



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

**Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros
de um Agrupamento de Centros de Saúde**

Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires

**Lisboa
2024**



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

**Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros
de um Agrupamento de Centros de Saúde**

Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires



Orientador: Maria Filomena Mendes Gaspar



**Lisboa
2024**

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

“Vede sempre o lado melhor das coisas e
não o pior.

Mas o melhor meio para alcançar a
felicidade é contribuir para a felicidade
dos outros.

Procurai deixar o mundo um pouco
melhor de que o encontrastes e quando
vos chegar a vez de morrer, podeis
morrer felizes sentindo que ao menos não
desperdiçastes o tempo e fizestes todo o
possível por praticar o bem.”

Sir Robert Baden-Powell

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Agradecimentos

Este espaço é dedicado a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho.

À professora doutora Maria Filomena Gaspar pelo se apoio e incentivo, que permitiram a conclusão deste trabalho.

À minha família, pelo apoio e incentivo constante.

À minha coordenadora e às colegas que de tudo fizeram para que o trabalho se tornasse possível.

A todos os profissionais do ACeS que responderam ao questionário.

Aos que de uma forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

A todos, o meu enorme agradecimento.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Siglas e Acrónimos

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

APE – Ambiente da Prática de Enfermagem

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIT - Contrato Individual de Trabalho

CS – Centro de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

CTFPTI - Contrato de Trabalho de Funções Públicas por Tempo Indeterminado

DGS – Direção Geral de Saúde

EIT – Escala da Intenção de Turnover

ESET – Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

IDG - Índice de Desempenho Global

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS® - Statistical Package for Social Science®

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UF – Unidade Funcional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

WMA - World Medical Association

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Resumo

As organizações de saúde caracterizam-se por um ambiente profissional altamente especializado, complexo e de difícil mensuração, onde a estratégia de gestão organizacional assume um papel fulcral e a gestão de recursos humanos constitui um grande desafio. Na literatura verifica-se um consenso no que respeita à relação entre variáveis como a satisfação e o turnover.

A satisfação profissional é um indicador importante do clima organizacional, sendo um elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações. Em suma, a satisfação profissional é um dos fatores que mais influenciam o bem-estar individual e coletivo e que pode interferir com o desempenho profissional, motivo pelo qual não pode ser menosprezado e deve ser merecedor de relevante atenção por parte dos gestores. Por outro lado, a mensuração da intenção de turnover nos serviços de saúde possibilita à organização uma avaliação acerca da estabilidade dos seus recursos humanos, bem como dos custos envolvidos na sua manutenção e/ou reposição, constituindo, neste sentido uma valiosa ferramenta de gestão.

Importa destacar a importância deste projeto no âmbito organizacional dada a procura de focos de insatisfação, que poderão originar a intenção de turnover e que os enfermeiros poderão manifestar, sobre as diversas dimensões que caracterizam as condições de trabalho.

A realização do estudo em contexto de Cuidados de Saúde Primários assume especial relevância dado que se verifica um número muito reduzido de estudos neste contexto relativamente ao contexto hospitalar.

O presente estudo tem por objetivo avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional e transversal. A população alvo é constituída por todos os enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da região de Lisboa. Para a recolha de dados foi utilizada a Escala de Satisfação com o trabalho (ESET) e a Escala de Intenção de Turnover (EIT), com preenchimento online. Para o tratamento dos dados utilizou-se a aplicação informática Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 28. A amostra ficou constituída por 61 enfermeiros, que traduz uma taxa de resposta de 40,4%.

Palavras-chave: Enfermeiros, Satisfação profissional, Intenção de turnover, Cuidados de Saúde Primários.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Abstract

Health organizations are characterized by a highly specialized, complex and difficult to measure professional environment, where organizational management strategy plays a central role and human resources management constitutes a major challenge. In the literature there is a consensus regarding the relationship between variables such as satisfaction and turnover.

Professional satisfaction is an important indicator of the organizational climate, being a determining element in evaluating the quality of organizations. In short, professional satisfaction is one of the factors that most influence individual and collective well-being and can interfere with professional performance, which is why it cannot be overlooked and must deserve relevant attention from managers. On the other hand, measuring turnover intentions in health services allows the organization to assess the stability of its human resources, as well as the costs involved in their maintenance and/or replacement, constituting, in this sense, a valuable management tool.

It is important to highlight the importance of this project at the organizational level given the search for sources of dissatisfaction, which may give rise to the intention of turnover and which nurses may express, regarding the various dimensions that characterize working conditions.

Carrying out the study in the context of Primary Health Care is particularly relevant given that there are a very small number of studies in this context compared to the hospital context.

The present study aims to evaluate the relationship between professional satisfaction and turnover intention in nurses at an ACeS in the Lisbon Region. This is a quantitative, observational and cross-sectional study. The target population consists of all nurses from a Group of Health Centers in the Lisbon region. To collect data, the Job Satisfaction Scale (ESET) and the Turnover Intention Scale (EIT) were used, which were completed online. To process the data, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) computer application version 28 was used. The sample consisted of 61 nurses, which translates into a response rate of 40.4%.

Keywords: Nurses, Professional satisfaction, Turnover intention, Primary Health Care.

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Índice

Introdução.....	10
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
1 - Cuidados de Saúde Primários.....	13
2 - Satisfação Profissional.....	17
3 - Turnover	22
4 - Ambiente da Prática de Enfermagem	25
5 - Gestão em Enfermagem	28
6 - Teoria das Transições	31
PARTE II - TRABALHO EMPIRICO	35
1 - Justificação do Estudo	36
2 - Metodologia	37
2.1 - Questão de investigação.....	37
2.2 - Objetivos do estudo.....	37
2.3 - Variáveis de investigação	38
2.4 - Tipo de estudo	38
2.5 - População do estudo	38
2.6 - Instrumentos de colheita de dados	39
2.7 - Procedimento de recolha de dados	41
2.8 - Tratamento estatístico dos dados.....	42
3 - Questões Éticas.....	43
4 - Apresentação e Discussão dos Resultados.....	45
Considerações Finais.....	56
Referências Bibliográficas	57
Apêndices	67
Apêndice I – Instrumento de Recolha de Dados	68
Apêndice II – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde.....	93
Apêndice III – Autorização da Diretora Executiva do ACeS	101
Apêndice IV – Autorização dos autores da ESET e EIT.....	103

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Índice de Figuras

Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis 34

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Modelos Teóricos de Satisfação.....	19
Tabela 2 - Dimensões da ESET e itens de resposta correspondentes a cada dimensão	40
Tabela 3 - Distribuição por faixa etária.....	45
Tabela 4 - Distribuição por habilitações académicas	46
Tabela 5 - Distribuição por curso de especialização	46
Tabela 6 - Distribuição por tempo de exercício profissional e na organização.....	47
Tabela 7 - Distribuição por categoria profissional	47
Tabela 8 - Distribuição por tipo de vínculo.....	47
Tabela 9 - Distribuição por unidade funcional.....	48
Tabela 10 - Satisfação profissional por dimensões	49
Tabela 11 - Distribuição do grau de satisfação por dimensão.....	49
Tabela 12 - Distribuição da intenção de turnover por item da EIT	51
Tabela 13 - Correlação entre Intenção de Turnover e as dimensões da ESET.....	52
Tabela 14 - Análise de regressão.....	52
Tabela 15 - R quadrado ajustado - "Satisfação com os colegas".....	53

Introdução

As organizações de saúde, enquanto ambientes profissionais intrinsecamente especializados e complexos, apresentam desafios singulares na sua gestão, sendo a estratégia organizacional e a administração de recursos humanos elementos cruciais neste contexto.

Os recursos humanos, considerados como um dos pilares fundamentais, exigem uma apreciação estratégica, sendo imperativo que as organizações de saúde reconheçam e valorizem o seu capital humano para atingir o êxito.

Neste contexto, a criação de condições propícias à satisfação profissional e à retenção de profissionais emerge como uma necessidade premente, intrinsecamente ligada à promoção da qualidade e segurança nos cuidados prestados.

O Enfermeiro gestor assume aqui uma posição de extrema relevância, procurando cada vez mais o equilíbrio do ambiente e cultura organizacionais, de modo a exercer uma influência positiva nos resultados e compreender as áreas suscetíveis de maior atenção por parte da organização.

A satisfação profissional dos enfermeiros emerge como uma dimensão de crucial importância, dada a sua estreita correlação com o desempenho individual, a qualidade dos cuidados e a eficácia global das organizações de saúde. Esta temática revela-se de particular relevância, uma vez que o ambiente laboral na enfermagem é caracterizado por desafios específicos, tais como elevadas cargas de trabalho, complexidade clínica, e exigências emocionais e cognitivas constantes.

A satisfação profissional, entendida como a perceção subjetiva do indivíduo acerca do seu trabalho, abrange uma multiplicidade de fatores interligados, incluindo as condições laborais, oportunidades de desenvolvimento profissional, reconhecimento e valorização, e o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Assim, compreender e aprofundar a análise sobre os determinantes da satisfação profissional em enfermagem torna-se essencial para promover um ambiente laboral saudável, otimizar o desempenho individual e coletivo dos profissionais de enfermagem, e, conseqüentemente, promover a qualidade dos cuidados prestados.

Assim, a satisfação profissional, enquanto indicador primordial do clima organizacional, revela-se como um elemento determinante na avaliação da qualidade das organizações de saúde.

O fenómeno do turnover, inserido na dinâmica atual, apresenta-se como inevitável e constitui uma faceta intrínseca ao desenvolvimento normal de qualquer organização. Todavia, torna-se um aspeto de significativo no âmbito da gestão, uma vez que pode estar associado a efeitos adversos manifestados

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

por custos diretos, relacionados com recrutamento, seleção e formação de pessoal, bem como em custos indiretos, refletindo-se na qualidade do desempenho dos profissionais.

Assim, a compreensão e gestão eficiente do turnover constituem imperativos estratégicos na procura pela eficácia e sustentabilidade das organizações de saúde.

O presente trabalho encontra-se estruturado em 2 partes, a primeira relativa ao enquadramento teórico, baseado na revisão da literatura, e a segunda relativa ao estudo empírico.

Na primeira parte são abordados os conceitos mais pertinentes para a compreensão deste trabalho, tais como satisfação profissional, turnover, ambiente da prática de enfermagem e gestão em enfermagem.

Na segunda parte do trabalho é feita uma abordagem ao estudo empírico, tendo por base a questão de investigação delineada: Qual a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa?

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - Cuidados de Saúde Primários

Desde a sua criação em 1971 que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) têm procurado posicionar-se como a primeira e principal porta de entrada dos cidadãos no sistema de saúde português (Ferreira et al., 2017). Os CSP apresentam-se como um elemento central do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e têm funções importantes na promoção da saúde e prevenção de doenças, na prestação de cuidados de saúde e na monitorização da qualidade e proximidade à população (Decreto n.º 73/2017, 2017).

Os centros de saúde (CS) tornam-se a base institucional dos CSP e o ponto fulcral de todo o sistema de saúde. Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2005), constituem um património institucional, técnico e cultural que necessita de ser preservado, modernizado e desenvolvido, uma vez que continuam a ser um meio acessível e eficaz de proteção e promoção da saúde. população (Fontes, 2009).

O Despacho Normativo n.º 97/83 de 22 de abril, no número 1 do artigo 2º, define o CS como uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, que presta cuidados de saúde primários, visando a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo a sua ação ao indivíduo, à família e à comunidade.

Em 2005, tendo como ponto de partida um baixo nível de satisfação dos cidadãos, dos profissionais e dos decisores políticos, devido a questões como a baixa acessibilidade, ineficiência, barreiras burocráticas e falta de incentivos para melhorar a produtividade e a qualidade (Biscaia & Heleno, 2017), teve início o processo de reforma dos CSP, com o objetivo de conduzir o projeto global de lançamento, coordenação e acompanhamento da estratégia de reconfiguração dos CS e implementação das Unidades de Saúde Familiar, tendo em vista melhorar a acessibilidade aos CSP, tornando-os num verdadeiro alicerce do SNS.

Sakellarides et al (2009) referem que a nova estrutura organizacional dos CS apresenta dois aspetos importantes. Por um lado, a constituição de pequenas equipas em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que visa proporcionar maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço, através de um modelo de contratualização interna de serviços com o respetivo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) e a Administração Regional de Saúde (ARS) e por outro lado, a agregação de recursos e estruturas de gestão, eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos CSP que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população (Ferreira, 2011).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Com a reconfiguração dos CS foram criados os ACeS e extintas todas as Sub-regiões de Saúde. O enquadramento legal dos ACeS do SNS foi estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Os ACeS articulam-se diretamente com as ARS.

Os ACeS são serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais CS, e têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da respetiva área de influência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos cidadãos (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, n.º 1 do art.º 2 e n.º 1 do art.º 3.º).

Os ACeS podem compreender as seguintes Unidades Funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF), Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Saúde Pública (USP), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e outras unidades ou serviços, propostos pela respetiva ARS e aprovados por despacho do Ministro da Saúde, e que venham a ser considerados como necessários (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, n.º 1 do art.º 7.º).

No Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro (n.º 2 e 3 do art.º 7.º) consta que cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, atuando em cooperação com as restantes unidades funcionais do ACeS. Cada unidade de saúde de um ACeS, comporta pelo menos, uma USF ou UCSP e uma UCC ou serviços desta. Cada ACeS tem somente uma USP e uma URAP.

Nas USF e nas UCSP, os cuidados são prestados à pessoa e família, e decorrem dos programas nacionais de saúde, sendo que principal diferença entre estas unidades assenta na organização institucional (Entidade Reguladora da Saúde, 2016).

As USF caracterizam-se por serem unidades de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares. São constituídas por equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e administrativos. Organizam-se em três modelos de desenvolvimento, A, B e C, diferenciados segundo o grau de autonomia organizacional, modelo retributivo e de incentivos aos profissionais, bem como o respetivo modelo de financiamento e estatuto jurídico (Decreto-Lei n.º 73/2017, 2017).

As UCSP são estruturas sem autonomia no cumprimento do plano de ação e não têm gestão participativa dos profissionais. A equipa é composta por médicos, enfermeiros e administrativos e têm como objetivo garantir a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

As UCC têm nas suas competências: a prestação de cuidados de saúde e de apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, em particular às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou de doença que necessite

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

de um acompanhamento próximo. A sua área de intervenção abrange também a área da educação para a saúde, a integração em redes de apoio à família e comunidade na implementação de projetos a nível comunitário. A equipa da UCC é composta maioritariamente por enfermeiros, podendo também incluir assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

Em relação às USP, funcionam como observatório de saúde da área do ACeS onde estão inseridas. As ações desenvolvidas são a nível global, com o objetivo de contribuir para a melhoria do estado de saúde da população coma obtenção de ganhos em saúde, Esta unidade recorre à vigilância epidemiológica, gestão de programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, colaborando, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde. Da equipa da USP fazem parte médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, podendo integrar ainda outros profissionais que possam ser considerados necessários (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

A URAP visa a prestação de serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas anteriormente. A equipa da URAP é composta por profissionais que não se encontram incluídos totalmente nas anteriores UF referidas, como seja o caso de técnicos superiores do serviço social, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais. Compete também a esta unidade facilitar as articulações entre as UF e os serviços hospitalares (Decreto-Lei n.º 28/2008, 2008).

A qualidade em saúde está a tornar-se cada vez mais uma prioridade estratégica e o desempenho organizacional é uma medida que reflete a realização dos objetivos da organização. Para isso, as unidades funcionais dos CSP são monitorizadas através do Índice de Desempenho Global (IDG) (Alfaiate, 2020).

Donabedian, foi considerado um dos pioneiros no estudo da qualidade nos cuidados de saúde. Este autor desenvolveu o modelo de avaliação da melhoria da qualidade dos cuidados que é suportado em 3 bases: a estrutura, o processo e o resultado para avaliar e comparar a qualidade dos cuidados. De acordo com Donabedian, assume-se que as estruturas afetam os processos, que por sua vez afetam os resultados (Donabedian, 2003).

Neste modelo, a estrutura abrange o contexto em que os cuidados são prestados, incluindo os recursos materiais, humanos, e ainda as competências e as qualificações dos profissionais. Quanto ao processo, inclui tudo o que está relacionado com a relação utente - profissional: todo o processo clínico, desde o diagnóstico até ao tratamento.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Segundo este autor, o resultado apresenta o efeito do modelo: o estado de saúde, o resultado intermédio ou final de todo o processo. O resultado caracteriza-se pelos indicadores de saúde: bem estar, mortalidade, morbilidade, qualidade de vida entre outros (Donabedian, 2003).

A qualidade dos serviços de saúde pode ser entendida como a capacidade de ir ao encontro das exigências e expectativas dos utentes relativamente aos serviços, mantendo os custos reduzidos. Deve ser entendida como o resultado final onde intervêm diversos profissionais, sendo que todos eles contribuem para o produto final.

2 - Satisfação Profissional

A satisfação profissional é um conceito que tem vindo a ser amplamente estudado na área da Gestão de Recursos Humanos.

Além de um indicador importante do clima organizacional e da satisfação do cliente, é ainda um elemento determinante para a avaliação da qualidade das organizações (Agapito e Sousa, 2010).

A satisfação profissional foi definida por Locke (1976) como “um estado emocional, positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (Cunha et al, 2007).

Segundo os mesmos autores, este é um conceito multifatorial influenciado, por exemplo, pela satisfação com a chefia, com os colegas de trabalho, com a função desempenhada ou com a remuneração. Esta pode não ocorrer em todas as áreas, mas o nível de satisfação numa determinada área pode influenciar as outras.

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa (Martinez et al., 2004 citado por Soares, 2007). Martinez e colaboradores (2004) referem que a satisfação está sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social (Soares, 2007).

A satisfação profissional, condição fundamental no trabalho, é entendida como um importante indicador de qualidade de vida (Dormann e Zapf, 2001). Pode ser encarada, segundo Alcobia (2001), por um lado como um estado emocional e por outro, como uma atitude em relação ao trabalho.

Ferreira e Sousa (2006) acrescentam que, sendo a satisfação um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização, vários são os fatores que a condicionam, como o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o locus de controlo. Os autores consideram que esta é uma variável relevante em contexto organizacional, uma vez que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem à partida para atingirem níveis de desempenho mais elevados (Soares, 2007).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Assim, a satisfação resulta do estado emocional do trabalhador, como este se sente em relação ao ambiente de trabalho, ao trabalho executado e aos colegas; e que a satisfação como atitude inclui, na componente cognitiva, o conhecimento que o trabalhador tem acerca das tarefas que executa; na componente afetiva, a forma como o trabalhador se sente em relação ao seu trabalho (ambiente, função e pessoas) e, no aspeto comportamental as intenções do trabalhador em relação ao objetivo do trabalho (Balieiro & Borges, 2015).

Segundo Mullins (2004), a satisfação com o trabalho traduz uma atitude e um estado interno associado ao sentimento de realização pessoal.

A Ordem dos Enfermeiros (2017) define a satisfação profissional como “um conjunto de diferentes dimensões, em que algumas provocam mais satisfação ou são mais aceitáveis do que outras. Esta é influenciada por forças internas e externas ao ambiente laboral, sofrendo alterações ao longo do tempo”.

A satisfação profissional em enfermagem é condicionada por uma multiplicidade de fatores tais como os recursos existentes no ambiente de trabalho, a gestão da organização e do serviço, a autonomia do profissional, o trabalho em equipa, a qualidade dos cuidados prestados, as exigências da profissão, o stress, a carga de trabalho e desequilíbrio trabalho-família a que os enfermeiros estão sujeitos.

Ferreira e Sousa (2006) referem que a satisfação profissional dos enfermeiros é afetada por diversos fatores: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados.

A satisfação no trabalho tem sido estudada sobre diferentes perspetivas teóricas, no sentido da sua compreensão, sendo que as explicações sobre satisfação profissional derivam das teorias da motivação. A motivação é explicada pela força que estimula o sujeito a atuar de determinada forma e a desenvolver determinada quantidade de esforço, sendo este esforço em função do valor que a recompensa apresenta para o indivíduo e da probabilidade de recompensa (Ferreira, 2011).

As diferentes teorias apresentam diversos conceitos de satisfação profissional. Vários autores têm apresentado alguns aspetos considerados desejáveis e indesejáveis para a obtenção de satisfação profissional. Muitos dos pontos de vista contemporâneos nesta matéria devem-se à teoria da hierarquia de necessidades de Maslow (1954) e à teoria dos dois fatores de Herzberg et al. (1959).

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Tabela 1- Modelos Teóricos de Satisfação

Ano	Modelo, Autores e Descrição Sucinta
1911	Modelo Taylorista: o autor defendia uma seleção científica do trabalhador, conduzindo ao desempenho das tarefas que melhor se adequavam às suas características. Relacionava a satisfação com a remuneração auferida pelo trabalhador. A recompensa salarial dependia da sua produção. O indivíduo devia sentir-se realizado no papel de produtor e consumidor de bens e serviços e motivado pelo nível de cooperação entre os operários e os gestores. (Ferreira, Neves, & Caetano, 2011).
1954	Teoria da Motivação de Maslow: relaciona a satisfação profissional com o modo como as características do trabalho respondem às necessidades individuais de cada trabalhador e procura compreender os mecanismos que levam o trabalhador a agir. Identifica cinco níveis de necessidades, encontrando-se estas ordenadas de forma hierárquica numa pirâmide em função do respetivo grau de importância: fisiológicas (relacionadas com a sobrevivência e homeostasia do organismo), segurança (física), sociais (de interação, aceitação e estima, pertença a um grupo, amizade e amor), autoestima (manter a auto-estima, obter a estima de terceiros, desenvolver sentimentos de confiança, valor, capacidade, poder, prestígio e de ser útil) e autorrealização (relacionadas com auto-desenvolvimento e realização do seu potencial). Cada necessidade serve de motivação para a ação, no sentido da sua realização. Desta forma, uma necessidade satisfeita conduzirá a nova insatisfação com o aparecimento de uma nova necessidade (Ferreira, 2011).
1969	Teoria da Discrepância de Locke: a satisfação no trabalho resulta da existência de concordância entre os valores e as necessidades individuais e o que consegue obter do trabalho. Quanto maior a discrepância, menor a satisfação. A resposta emocional relaciona-se com a hierarquia de valores: a obtenção de valores mais importantes gera maior satisfação. O autor considera os fatores causais de satisfação laboral divididos em eventos e condições (trabalho em si, remuneração, promoção, reconhecimento, condições e ambiente de trabalho) e agentes (colegas e subordinados, supervisão, gestão, empresa/organização). As discrepâncias podem ser inter-pessoais (comparação com os outros) ou pessoais (perceção das experiências de trabalho). Nesse sentido, a equidade é um elemento importante da satisfação. Os trabalhadores que experienciam equidade na remuneração e promoções tendem a sentir-se mais satisfeitos. A equidade torna-se ainda uma forma motivadora para o indivíduo investir no trabalho (Ferreira, Neves e Caetano, 2011).

1966 Teoria de Dois Factores de Herzberg: segundo esta teoria, existem dois fatores que orientam o comportamento das pessoas: os fatores higiênicos que são extrínsecos e influenciadores da insatisfação no trabalho (como a remuneração, as condições de trabalho e a sua organização, as políticas da empresa, o relacionamento com as chefias, a supervisão) e os fatores motivacionais ou intrínsecos, que influenciam a satisfação no trabalho (como a natureza do trabalho, o crescimento, o desenvolvimento, o reconhecimento, a responsabilidade e a realização) (Maia, 2012). A conjugação de ambos pode provocar ou evitar a satisfação (Herzberg, 1966). De acordo com Pereira (2010), é de referir o facto de a insatisfação não ser o oposto da satisfação. Segundo Herzberg (2003) "...o oposto da satisfação profissional não é a insatisfação profissional, mas sim a ausência de satisfação, e da mesma maneira, o oposto de insatisfação no trabalho não é a satisfação profissional, mas a ausência de insatisfação". Este modelo foi alvo de várias críticas: a dicotomia entre fatores nem sempre foi observada empiricamente e não considera a diferença de valores entre trabalhadores (Martinez Paraguay, 2004).

1964 Teoria das Expectativas de Vroom: de acordo com esta teoria, a satisfação é encarada como uma reação antecipada a um resultado ou expectativa que o empregado espera conseguir (Martins e Santos, 2006). O comportamento é orientado para os objetivos e resultados, sendo o comportamento escolhido, bem como o esforço e a persistência do sujeito, em função do valor desses resultados e da expectativa de alcançá-los (Martins, 2003). Segundo o mesmo autor, este é "um modelo abrangente que pretende dar conta do carácter permanente, atuante e dinâmico do processo motivacional, em que intervém maioritariamente a perceção individual na construção da motivação." O comportamento e o desempenho são resultado de uma escolha consciente.

Na perspetiva de Lu et al. (2005), satisfação profissional não depende só da natureza do trabalho, mas também das expectativas individuais dos trabalhadores sobre as condições de trabalho.

Neste sentido, o grau de satisfação resulta da interação e da relação entre os profissionais (na sua pessoa total) e as organizações. As instituições devem criar e proporcionar condições para que os profissionais se sintam satisfeitos. Essas condições passam pelo estilo de chefias, comportamento entre colegas, remuneração e perspetivas de promoção (Cunha et al., 2016).

Na opinião de Maia (2012) a satisfação no trabalho tem-se destacado como um dos principais temas de estudo na atualidade devido ao crescente interesse das instituições em reter e valorizar o capital humano.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Na perspectiva de Robbins (1999), a importância da satisfação profissional é notória. Os gestores devem preocupar-se com o nível de satisfação no trabalho por várias razões: existe a clara evidência de que os trabalhadores insatisfeitos faltam mais ao trabalho, são mais propensos a assumir comportamentos destrutivos e a pedir a demissão. Por outro lado, a satisfação no emprego estende-se à vida do empregado fora do seu local de trabalho (Castro et. al., 2011).

Segundo Halcomb, Astat, Mcinnes, Ashley e Huckel (2020), são identificados 3 fatores que influenciam a satisfação profissional e a intenção de turnover: a presença de um enfermeiro gestor/líder, o reconhecimento e valorização profissional e o apoio no trabalho (sugerindo como estratégia para reter os enfermeiros a mentoria). Segundo os mesmos autores, verifica-se uma relação entre a satisfação com a remuneração e a intenção de turnover, sendo que os profissionais satisfeitos com a sua remuneração não manifestam intenção de sair. Assim os autores defendem que para reter enfermeiros qualificados, é essencial que a questão da remuneração seja resolvida e que exista uma paridade salarial, independentemente do contexto de trabalho.

Poghosyan, Norful e Martsolf (2017) estudaram a satisfação profissional e a intenção de turnover em enfermeiros recém-contratados e experientes, concluindo que os enfermeiros recém-contratados se encontravam mais insatisfeitos, estando esta insatisfação relacionada sobretudo com questões organizacionais (falta de representatividade, pouco conhecimento da organização, má comunicação com a gestão), apresentando quase 2 vezes mais propensão para intenção de turnover.

Em suma, a satisfação profissional é um dos fatores que mais influenciam o bem-estar individual e coletivo e que pode interferir com o desempenho profissional, motivo pelo qual não pode ser menosprezado e deve ser merecedor de relevante atenção por parte dos gestores.

3 - Turnover

Segundo Stancato e Zilli (2010), turnover pode se definido como o “movimento de entrada e saída de pessoas da força de trabalho de determinada instituição, isto é, a flutuação de pessoal entre a organização e o seu ambiente”.

Assim, o termo turnover refere-se ao período de permanência dos colaboradores numa organização e a frequência com que os mesmos são substituídos. Segundo Huber (2006), turnover abrange também as situações em que ocorre uma transferência ou mobilidade dentro da organização. Desta forma, a intenção de turnover é percebida como uma vontade consciente e deliberada de deixar a organização (Christopher, Fethney, Chiarella, & Waters, 2018). As razões para a saída dos colaboradores são frequentemente atribuídas à diminuição da satisfação no trabalho e do ambiente desafiador no local de trabalho.

A intenção de turnover pode ser classificada como involuntária ou voluntária, aumentando assim a possibilidade da perda de potenciais talentos. Perez (2011) afirma que a saída involuntária ocorre quando os colaboradores saem por decisão da organização, enquanto a voluntária acontece quando os colaboradores saem por vontade própria.

O turnover pode ainda ser externo ou interno, consoante exista cessão de funções contratualizadas ou apenas mobilidade dentro da mesma organização, respetivamente (Huber, 2006).

Para Torres (2010) a intenção de turnover é vulgarmente designada como a vontade dos trabalhadores abandonarem as organizações onde trabalham, sendo que esta intenção é condutora do turnover real. No entanto, esta relação entre a intenção de turnover e o turnover real pode ser moderada por variáveis internas e externas ao sujeito, como é o caso das condições do mercado de trabalho e/ou a motivação do trabalhador.

Para uma compreensão do fenómeno do turnover é essencial compreender quais os fatores que levam os indivíduos a quererem abandonar o seu trabalho.

Segundo o mesmo autor, dos inúmeros preditores da intenção de turnover, destacam-se a satisfação no trabalho, identificação e empenhamento organizacional, questões remuneratórias e de benefícios, horário de trabalho, conflitos e ambiguidades de papéis, sobrecarga de papel e tarefas, impossibilidade de conciliação trabalho-família e, falta de formação e oportunidade de desenvolvimento de competências e crescimento (Torres, 2010).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

De acordo com Cascio e Boudreau (2011), a perda de colaboradores com elevados níveis de desempenho e que representam valor acrescentado, pode ser prejudicial para a organização uma vez que os colaboradores adquirem um conjunto de saberes específicos relativos à organização, como determinadas competências interpessoais, que levam com eles em caso de saída.

Beecroft et al. (2008) referem que o turnover apresenta prejuízos financeiros (diminuição da produção, resultados clínicos desfavoráveis) e prejuízos humanos (tempo necessário para recrutar, selecionar e treinar/orientar/supervisionar um novo trabalhador).

O turnover surge ainda associado a alguns fatores (sobrecarga laboral, baixa remuneração), sendo um dos mais estudados a insatisfação no trabalho (Stancato & Zilli, 2010).

Vários modelos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento de turnover, especificamente no caso da enfermagem. O que emerge em comum destes modelos é o facto do comportamento do turnover ser um processo de multiestádios que inclui atitudes, decisões, comportamentos, fatores individuais, oportunidades económicas e fatores relacionados com o trabalho.

O modelo causal hipotetizado por Price e Mueller (1981) sugere que o turnover nos enfermeiros é possivelmente motivado por onze determinantes: oportunidade, rotinização, participação, comunicação instrumental, integração, remuneração, justiça distributiva, oportunidade de promoção, profissionalismo, treino generalizado e responsabilidade por parentesco. Por sua vez, estes determinantes conduzem a outras duas variáveis: satisfação no trabalho e intenção de ficar, que intervêm entre os determinantes e o turnover (Price & Muller, 1981).

Alguns estudos referem que a intenção de turnover em enfermeiros de cuidados de saúde primários (CSP) é maior do que em enfermeiros de cuidados hospitalares (Bruyneel, Thoelen, Adriaenssens, & Sermeus, 2017; Jourdain & Chênevert, 2010; Rabie, Klopper e Coetzee, 2017; Radford, Shacklock, & Bradley, 2015; Shahpouri, Namdari, & Abedi, 2016; Wan, Li, Zhou, & Shang, 2018).

Segundo Huang, Li e Wan (2019), o envelhecimento da população com conseqüente aumento de doenças crónicas acarreta maiores responsabilidades para o enfermeiro de CSP, que assume a prestação de cuidados de enfermagem num contexto de prática mais amplo (por exemplo, a visita domiciliária, a gestão do regime terapêutico, a gestão de doenças crónicas, a vacinação). O enfermeiro de CSP tem neste sentido de continuar a expandir os seus papéis, nomeadamente no desenvolvimento de habilidades clínicas avançadas e na adaptação aos desafios organizacionais (Li, Li e Wan, 2019).

Os mesmos autores referem que o aumento da retenção dos enfermeiros em CSP é importante face ao panorama de aumento das necessidades de saúde da população, agravada pela escassez de recursos humanos.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

De acordo com Poghosyan, Norful e Martsolf (2017), o turnover representa um custo económico para as organizações decorrente da procura de novos profissionais e do seu treino e adaptação ao contexto de CSP.

O turnover de enfermeiros de CSP não só agrava a oferta já insuficiente, como causa muitos problemas de saúde relacionados com o trabalho entre os enfermeiros e má qualidade dos cuidados (Hayes et al., 2012),

Segundo Sul e Lucas (2020), estudar a intenção de turnover, é importante no sentido de conseguir identificá-lo, antecipá-lo e, em última análise, evitá-lo.

O cálculo de turnover tem a função de determinar a percentagem de substituições de funcionários antigos por novos e, conseqüentemente, analisar a capacidade da empresa em manter os seus colaboradores. Uma percentagem elevada de turnover, dependendo do tipo de atividade da empresa, é um indicador de que algo está errado, sendo necessária a avaliação das causas de incapacidade de retenção do pessoal.

A mensuração da intenção de turnover nos serviços de saúde possibilita à organização uma avaliação acerca da estabilidade dos seus recursos humanos, bem como dos custos envolvidos na sua manutenção e/ou reposição, constituindo, neste sentido uma valiosa ferramenta de gestão. No estudo realizado por Waldman et al. (2004), a magnitude dos custos anuais com o turnover dos profissionais de saúde num centro médico principal em Inglaterra foi substancial, representando 3,4 – 5,8% do orçamento de funcionamento anual. O custo maior foi com a classe profissional dos enfermeiros.

4 - Ambiente da Prática de Enfermagem

O ambiente da prática dos cuidados tem sido referido na literatura como uma variável que influencia os resultados dos cuidados de enfermagem (Aiken et al., 2002; Lake, 2002; Aiken et al., 2011)

Lake (2007) define Ambiente da Prática de Enfermagem (APE), como aquele que permite ao enfermeiro exercer as suas funções ao mais alto nível da sua prática clínica, trabalhando de forma eficaz numa equipa multidisciplinar de profissionais de saúde, onde este consegue mobilizar recursos rapidamente, tendo em consideração dois aspetos importantes: a satisfação laboral e a qualidade dos cuidados.

No estudo realizado por Aiken et al. (2002) concluiu-se 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.

Tendo em consideração a influência dos fatores do ambiente na prática de enfermagem, Aiken (2002), sublinha que maior envolvimento em todas as funções e competências inerentes à profissão conduzem a maiores níveis de satisfação, favorecendo os resultados dos cuidados prestados.

Assim, o APE desempenha um papel fundamental na satisfação dos enfermeiros que aí exercem funções, estando também associado, quando existem ambientes favoráveis, a baixos níveis de burnout e maior retenção de enfermeiros, bem como melhor qualidade de cuidados percebida pelos utentes (Lake, 2002), sendo que melhores APE estão associados a menores probabilidades de resultados negativos, menor insatisfação no trabalho e menor mortalidade dos clientes (Lake et al., 2019).

Baumann (2007) acrescenta que um ambiente de trabalho saudável é um ambiente de prática que maximiza a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, bem como resultados de qualidade para os clientes e desempenho organizacional.

O modelo sugerido por Lake (2002) de APE favorável inclui a garantia do exercício da autonomia profissional, a existência de um número de enfermeiros adequado às necessidades dos utentes, uma governação partilhada com o envolvimento na tomada de decisão, uma boa relação entre os diferentes grupos profissionais, a existência de programas de formação contínua, lideranças de enfermagem visíveis, uma gestão eficiente e a perceção do estatuto dos enfermeiros na hierarquia da organização (Amaral, Ferreira, Vidinha e Cardoso, 2013)

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Li, Li e Wan (2019) referem que um ambiente de trabalho de apoio pode diminuir a intenção de turnover de uma forma direta ou indireta. Desta forma, um ambiente da prática com recursos suficientes origina um processo motivacional que conduz ao apego organizacional e a uma menor intenção de turnover.

Segundo os autores, os gestores podem reduzir a intenção de turnover dos enfermeiros em CSP através da melhoria do ambiente de trabalho.

Huang, Li e Wan (2019) corroboram este pensamento ao afirmar que um ambiente da prática de apoio propicia o aumento do sentimento de pertença do enfermeiro, diminuindo a sua intenção de turnover.

Com a finalidade de permitir uma melhor compreensão da estrutura organizacional do trabalho de enfermagem, Dubois et al. (2012) propõem um modelo que integra 3 fatores fundamentais que devem ser considerados na prática de enfermagem: a equipa de enfermagem (competências, dotações, eficácia), o âmbito da prática (corpo de conhecimentos de enfermagem, adequação às necessidades, capacitação dos enfermeiros) e o ambiente de trabalho (inovação, promoção de ambientes favoráveis).

Estas 3 dimensões relacionam-se e influenciam-se mutuamente, originando outputs na quer na qualidade e segurança nos cuidados ao cliente, quer na saúde e satisfação dos enfermeiros (Dubois et al., 2012).

Patrícia Benner na sua obra "De Iniciado a Perito" deu um contributo importante na descrição e explicação da variabilidade da perícia clínica entre os enfermeiros, e no efeito que o APE tem no desenvolvimento de competências, na conceção dos cuidados e no exercício da autonomia na tomada de decisão.

No seu modelo, Benner (2005) explicita que o desenvolvimento de uma competência implica a passagem por cinco níveis sucessivos: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito.

Para Benner (2005) a presença efetiva de enfermeiros peritos nos contextos da prática é necessária e crucial, dada a presença de situações de saúde cada vez mais complexas, as quais exigem tomadas de decisões clínicas seguras, rápidas e eficazes, que deem respostas efetivas.

Segundo a autora nem todos os profissionais atingem o nível de perito e que os que atingem podem-no ser num determinado contexto e não noutra, ou seja, o nível de competência depende do ambiente em que o enfermeiro está inserido e contexto da prática de cuidados (Benner, 2005).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Desta forma, Benner (2005) defende que os enfermeiros que mudam constantemente de serviço nunca chegam a atingir a perícia, dado que não permanecem tempo suficiente para o desenvolvimento de particularidades de determinadas competências.

A autora acrescenta ainda que perante os efeitos nefastos do turnover em enfermagem, os responsáveis optaram por estabelecer protocolos e procedimentos de forma a fazer face à falta de experiência dos novos enfermeiros que integravam os serviços ao invés de propor perspectivas de carreira aos enfermeiros e reconhecer as suas competências.

5 - Gestão em Enfermagem

A Gestão em Enfermagem é essencial para a qualidade dos cuidados prestados em qualquer organização de saúde.

As organizações dependem das pessoas para existirem e as pessoas passam a maior parte do tempo nas organizações, das quais dependem para suprir as suas necessidades (Chiavenato, 2000).

Como refere Tavares (2011), “as organizações são grupos constituídos por pessoas que contribuem para a realização dos seus objetivos, de forma corporativa”.

São vários os autores que reconhecem o papel dos enfermeiros na melhoria da prestação de cuidados, que devem neste contexto, ser encorajados para “integrar a dimensão clínica e a problemática dos recursos, reconhecendo a necessidade de equilíbrio entre a autonomia e a prestação de resultados, a apoiar a sistematização do trabalho clínico e a subscrever a partilha de poder de abordagens de trabalho clínico mais integradas e baseadas em equipas multidisciplinares” (Barbosa, 2011).

A influência da liderança, da capacidade de gerir o grupo, é vital para o alcançar dos objetivos organizacionais. “Gerir é compreender a diversidade do capital humano e ultrapassar a linearidade das soluções pré-concebidas, conciliando objetivos, personalidades, culturas” (Cunha et al., 2007).

O processo de gestão particularmente dirigido aos profissionais, procura simultaneamente a sua satisfação tendo em conta as necessidades da instituição; o gestor assume um papel fundamental no relacionamento da equipa e do ambiente (Huber, 2006).

O enfermeiro gestor gere recursos humanos e materiais e garante o permanente desenvolvimento de competências dos elementos da sua equipa (OE, 2014). Assim, o enfermeiro gestor apresenta um papel preponderante, na unidade de cuidados, sendo um vetor fulcral na mudança dos conhecimentos profissionais dos enfermeiros, assegurando assim, a permanente qualidade dos cuidados prestados. Para a gestão em enfermagem, em particular, o alcance da qualidade constitui um caminho irreversível, observado pela constante preocupação dos profissionais em procurar o aperfeiçoamento, o conhecimento disponibilizado pelas novas tecnologias e orientar a atuação profissional maximizando todos os recursos disponíveis.

Balsanelli e Cunha (2006) salientam que o enfermeiro gestor serve de exemplo aos seus enfermeiros, promovendo a satisfação profissional e a retenção dos profissionais

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Desta forma, o papel do enfermeiro gestor nas organizações de saúde, passa pela forma como este pode incutir nos ambientes da prática de enfermagem, fatores influenciadores de motivação e satisfação profissional nos enfermeiros.

Frederico e Leitão (1999) identificam como elementos essenciais da gestão de recursos humanos: a dotação e cálculo de pessoal, o recrutamento e seleção, a integração, a formação, e a avaliação do desempenho e carreira. Os autores referem que a administração de recursos humanos consiste no “(...) planeamento, na organização, no desenvolvimento, na coordenação e no controlo da técnicas capazes de promover o desempenho eficiente do pessoal”.

Para Hesbeen (2001), a principal missão do enfermeiro gestor é “dar atenção ao pessoal do seu serviço, a fim de lhe oferecer as melhores condições possíveis para exercer a profissão, desenvolvê-la e nela encontrar satisfação”.

Marquis e Huston (1999) acreditam que o enfermeiro gestor deve favorecer um ambiente de trabalho que promova a satisfação das necessidades da organização e dos enfermeiros da sua equipa, desenvolvendo a “tensão adequada à produtividade, ao mesmo tempo que é encorajada a satisfação no trabalho por parte dos subordinados”.

Segundo Huang, Li e Wan (2019), a intenção de turnover em CSP pode estar associada a fatores do como menor remuneração, equipamentos e materiais insuficientes e menores oportunidades de desenvolvimento profissional. O apoio organizacional ao nível das oportunidades de desenvolvimento profissional e valorização dos enfermeiros traduz-se num aumento da moral e na diminuição da intenção de turnover. O alcance das metas e objetivos quer individuais quer organizacionais pode fomentar a confiança dos enfermeiros, facilitando a sua retenção na organização.

Através da liderança e de comportamentos de suporte, feedback, avaliação do desempenho, o enfermeiro gestor exerce uma influência positiva na satisfação e retenção dos enfermeiros (Halcomb, Astat, Mcinnes, Ashley e Huckel, 2020). Os mesmos autores referem que em CSP, gestores que não sejam enfermeiros são percecionados como uma barreira na satisfação do trabalho, aumentando a intenção de turnover, por não compreenderem as necessidades profissionais os enfermeiros.

Li, Li e Wan (2019) afirmam que uma gestão participativa e uma liderança transformacional são importantes na intenção de turnover e uma das formas que o gestor tem para motivar os enfermeiros a permanecer na organização. Huang, Li e Wan (2019) acrescentam que uma melhoria da comunicação com a equipa e o incentivo na participação nos processos de tomada de decisão promove a justiça organizacional, fomentando o apego à mesma.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

A organização dos recursos de enfermagem é fundamental para o desempenho organizacional, sendo os gestores de enfermagem responsáveis por encontrar modelos conceituais de prestação de cuidados (Dubois et al., 2012).

Segundo Dubois et al. (2012), o modelo de organização dos cuidados de enfermagem assenta em 3 grandes pilares: a equipa de enfermagem, a prática de cuidados e o ambiente da prática de cuidados. Os ambientes de trabalho e a liderança em enfermagem estão interligados.

Ambientes da prática de enfermagem desfavoráveis conduzem à insatisfação profissional. Sendo a enfermagem o grupo profissional mais representativo na prestação de cuidados de saúde, é importante que os gestores tenham em conta o contributo destes profissionais para a qualidade dos cuidados. Profissionais satisfeitos, contribuem para o aumento da produtividade, diminuição de absentismo, turnover e burnout, elevando a produtividade da organização (Bernardino, 2018).

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

6 - Teoria das Transições

Ao longo da vida, o ser humano experiencia várias transições, decorrentes de processos circunstanciais ou deliberados, tais como o casamento, a gravidez, a mudança de profissão, a cirurgia ou outras (Chick & Meleis, 1986). Neste sentido, o conceito de transição reveste-se de uma grande importância para a enfermagem.

A teoria da transição enquadra-se na corrente de pensamento designada por paradigma da transformação que, segundo K rouac, Pepin, Ducharme, Duquette, Major (1994) se caracteriza pela abertura das ci ncias de Enfermagem para o mundo.

Chick & Meleis (1986) definem a transi o como “uma passagem ou movimento de um estado, condi o ou lugar para outro” referindo-se quer ao processo como ao pr prio objetivo da intera o cliente-ambiente. De acordo com os autores, a transi o est  intrinsecamente ligada com o tempo e o movimento e implica uma mudan a de estado de sa de, de rela es, de expectativas ou de habilidades (Chick & Meleis, 1986; Schumacher & Meleis, 2010).

As transi es s o, desta forma, resultado de eventos cr ticos e das mudan as produzidas em indiv duos ou ambiente e implicam a incorpora o de novos conhecimentos, a altera o de comportamentos e a redefini o de si pr prios e do papel que desempenham (Chick & Meleis, 1986; Meleis et al., 2000).

As transi es representam experi ncias humanas caracterizadas pelo conjunto de respostas ao longo do tempo, influenciadas por v rios fatores intr secos e extr secos, tais como expectativas, percep es individuais, significados atribuídos  s experi ncias, conhecimentos e capacidades do indiv duo, bem como o impacto dessas altera es. (Meleis, Hall, & Stevens, 1994; Meleis & Trangenstein, 1994).

Importa salientar que o conceito de transi o, segundo a Teoria das Transi es de Meleis, difere do conceito de mudan a, uma vez que a mudan a se refere a uma situa o, sendo um processo externo, enquanto a transi o, como processo interno, reporta a experi ncia subjacente   viv ncia da situa o. Assim, uma mudan a, desejada ou n o, pode desencadear uma transi o (Bridges, 2004; Chick & Meleis, 1986; Kralik, Visentin, & Van Loon, 2006).

A fundamenta o da Teoria das Transi es assenta em tr s pilares essenciais: a natureza das transi es (tipos, padr es e propriedades), as condi es facilitadoras e inibidoras da transi o (a n vel pessoais, comunidade e sociedade) e os padr es de resposta (indicadores de processos e resultados) (Meleis et al., 2000).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

A natureza das transições é analisada quanto ao tipo, padrão e propriedades específicas. Dessa forma, as transições podem ser categorizadas em diferentes tipos, tais como desenvolvimento (associadas às mudanças no ciclo vital), situacional (relacionadas a eventos que implicam alterações de papéis), saúde/doença (quando ocorre a mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e organizacional (ligadas a mudanças ambientais, sociais, políticas, económicas ou intra-organizacionais). (Schumacher & Meleis, 1994).

Quanto ao padrão, as transições podem ser caracterizadas como únicas ou múltiplas, sequenciais ou simultâneas e relacionadas entre si ou não (Meleis et al., 2000).

Não obstante o fato de serem complexas e multidimensionais, as transições apresentam propriedades inerentes, como a consciencialização, o envolvimento, a mudança e diferença, o período de tempo e os pontos e eventos críticos (Meleis et al., 2000).

A consciencialização desempenha um papel crucial, estando interligada com a percepção, conhecimento e reconhecimento. Constitui uma característica definidora da transição, sendo a sua ausência indicativa de que a pessoa pode não ter iniciado a experiência de transição. O nível de consciencialização influencia diretamente o envolvimento, entendido como o grau de empenho da pessoa no seu processo de transição, manifestando-se, por exemplo, na procura de informações e proatividade. (Meleis et al., 2000).

A mudança e diferença são propriedades essenciais das transições que, embora paralelas, não são sinónimas de transição (Meleis et al., 2000). A mudança pode estar relacionada a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas percepções, identidades, relações e rotinas (Meleis et al., 2000). A diferença pode manifestar-se como resultado do confronto da realidade com as expectativas, podendo sentir-se diferente, ver e ser visto como diferente (Meleis et al., 2000).

As transições são também caracterizadas pelo seu fluxo temporal, desde os sinais iniciais de antecipação, percepção ou manifestação de mudança, atravessando períodos de instabilidade, confusão e stress, até se atingir novamente um estado de estabilidade (Meleis et al., 2000).

Os pontos e eventos críticos estão por norma associados à consciência de mudança ou diferença e a um maior envolvimento na experiência de transição, podendo ser caracterizados por instabilidade, incerteza e rutura com a realidade (Meleis et al., 2000).

A compreensão das experiências vivenciadas durante as transições exige uma análise dos condicionantes pessoais, comunitários e sociais que podem facilitar ou dificultar o processo de transição.

Os condicionantes pessoais incluem o significado atribuído aos eventos que conduzem à transição, crenças e atitudes culturais, estatuto socioeconómico, nível de preparação e conhecimento (Meleis et al., 2000).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Os condicionantes da comunidade e da sociedade, como a existência de apoio familiar e social, de recursos instrumentais, de representação social e de estereótipos, podem também dificultar ou facilitar a transição (Meleis et al., 2000).

Uma transição saudável é determinada pelos padrões de resposta do indivíduo ao processo de transição, que pode se dar a partir dos indicadores de processos e de resultados.

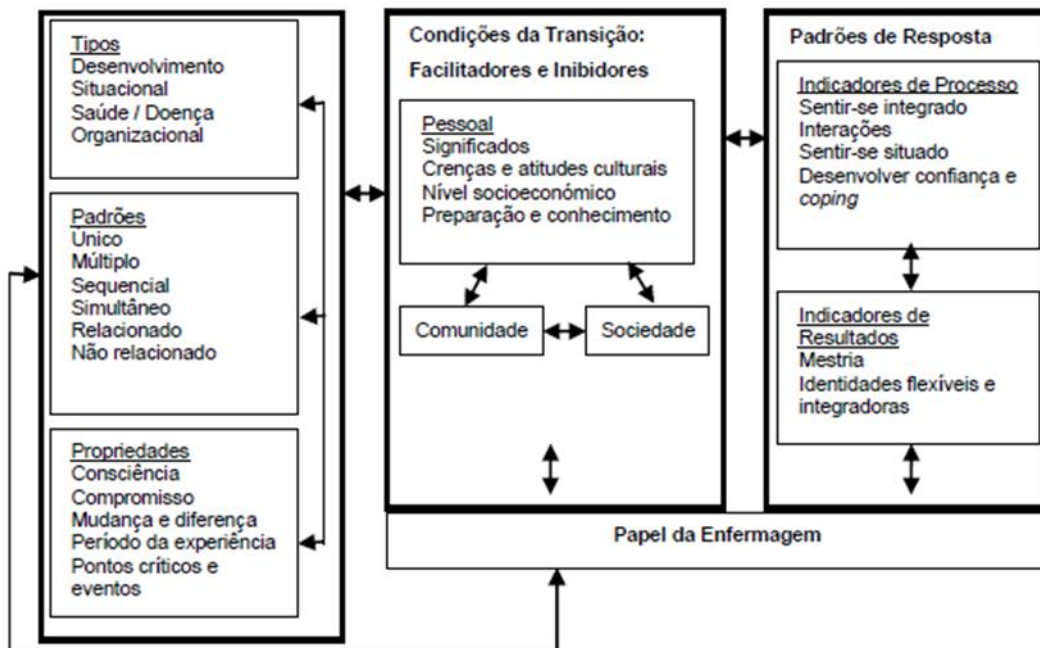
Para compreender todo o processo de transição e valorizar a experiência vivida pela pessoa é necessário perceber a existência de alguns padrões de resposta, que se subdividem em dois tipos de indicadores – de processo e de resultado (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010; Im, 2010).

Os indicadores de processo englobam o sentir-se ligado (a redes sociais de apoio: família/amigos/profissionais de saúde); o interagir (com pessoas na mesma situação, profissionais de saúde, cuidadores familiares) a fim de clarificar e ajustar os comportamentos de resposta às transições; o estar situado (no tempo, espaço e relações) possibilita que a pessoa se desprenda de seu passado e enfrente novos desafios; e o desenvolver confiança e coping, que se manifesta pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010).

Os indicadores de resultado dizem respeito à maestria (domínio de novas competências) e à integração fluida de identidade (reformulação da identidade, mais fluida e dinâmica). A capacidade ou habilidade para desenvolver novas competências é essencial para cumprir a transição com sucesso. Ambos são definidores de um processo de transição saudável (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2010).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Figura 1 - Teoria das Transições de Meleis



(Adaptado de Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K., 2000).

A compreensão das propriedades e das condições inerentes a um processo de transição conduzirá ao desenvolvimento de terapêuticas de Enfermagem consonantes com as experiências, promovendo assim respostas saudáveis às transições. O papel da Enfermagem move-se no sentido da promoção, da prevenção e da intervenção, relacionadas com o desempenho de papéis (Meleis, 2007).

PARTE II - TRABALHO EMPIRICO

1 - Justificação do Estudo

Na literatura verifica-se um consenso no que respeita à relação entre variáveis como a satisfação e o turnover (Wasti, 2003; Tett e Meyer, 1993).

O nível de satisfação dos profissionais pode ser usado como indicador de bem-estar físico, psicológico e social, no contexto de trabalho.

De acordo com Silva e Potra (2021), a “retenção de enfermeiros satisfeitos é essencial para garantir a elevada qualidade dos cuidados, sendo que nesta área os líderes autênticos desempenham um papel importante na criação de ambientes com um suporte efetivo das práticas profissionais”.

Neste sentido, deve haver uma preocupação no desenvolvimento de ambientes de trabalho favoráveis a uma prática de cuidados de qualidade, que promova a retenção dos enfermeiros (De Sul, 2019).

Com este trabalho pretende-se compreender em que medida os comportamentos no trabalho dos enfermeiros intervêm nos resultados organizacionais, nomeadamente na satisfação geral no trabalho e na intenção de abandonar a profissão e/ou a organização (turnover).

Importa destacar a importância deste projeto no âmbito organizacional dada a procura de focos de insatisfação, que poderão originar a intenção de turnover e que os enfermeiros poderão manifestar, sobre as diversas dimensões que caracterizam as condições de trabalho.

A realização do estudo em contexto de CSP assume especial relevância dado que se verifica um número muito reduzido de estudos neste contexto relativamente ao contexto hospitalar.

2 - Metodologia

Em qualquer processo de investigação devem explicitar-se, com detalhe, os princípios metodológicos, já que esta componente é essencial em qualquer processo de investigação de modo a que se obtenha informação de qualidade e consequentemente se possa responder ao problema em estudo (Hulley, Cummings, Browner, Grady, & Newman, 2013).

2.1 - Questão de investigação

A questão de investigação deste estudo é: Qual a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa?

2.2 - Objetivos do estudo

O objetivo geral deste estudo é avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa.

Foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Identificar a satisfação profissional dos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa;
- ✓ Identificar a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa;
- ✓ Relacionar a satisfação profissional e a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACeS da Região de Lisboa.

2.3 - Variáveis de investigação

Foi definida a satisfação profissional como variável independente e a intenção de turnover como variável dependente.

2.4 - Tipo de estudo

De acordo com a temática em estudo, e considerando a questão de investigação e os objetivos, optou-se por um estudo de natureza quantitativa, observacional e transversal. É um estudo de natureza quantitativa por ser um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis, observacional porque o investigador não tem interferência no estudo e transversal porque os dados são colhidos num só momento e servem para medir a frequência da aparição de um acontecimento ou um problema numa população (Fortin, 2009).

2.5 - População do estudo

A população alvo do estudo é constituída por todos os enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da região de Lisboa, a exercer funções em diferentes Unidades Funcionais nomeadamente: Direção de Enfermagem, Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiar (USF), num total de 152 enfermeiros, não havendo lugar à utilização de técnica de amostragem uma vez que, pela sua dimensão, se faz coincidir a amostra com a população.

Como critério de inclusão definiu-se: todos os enfermeiros que exerçam a sua atividade profissional no Agrupamento de Centros de Saúde no momento da colheita de dados.

2.6 - Instrumentos de colheita de dados

O presente estudo recorreu à Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa (João et al., 2017) para a avaliação da satisfação profissional e à Escala de Intenção de Turnover validada para a população portuguesa (De Sul, 2020) para a avaliação da intenção de turnover.

O instrumento de recolha de dados utilizado é composto por três partes. Com a primeira parte pretendeu-se recolher os dados sociodemográficos e de contexto de trabalho, que de uma forma rápida permitisse caracterizar a amostra: sexo, idade, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de serviço no ACeS, funções de gestão, tipo de vínculo, tipo de horário.

A segunda parte do questionário comportou a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa (João et al., 2017).

Segundo as autoras esta escala, quanto às propriedades psicométricas, demonstra elevada consistência interna, caracterizada por um alfa Cronbach de 0,96 para a totalidade dos itens avaliados. O valor obtido de Kaiser-Meyer-Olkin of Sample Adequacy (KMO) foi de 0,94, sendo considerado excelente de acordo com Marôco (2021). Quanto ao teste de Bartlett (teste de Esfericidade), evidenciou um valor de $X^2(666) = 11259,487$ com significância de ($p < 0,000$) que significa a existência de correlação das variáveis (João et al., 2017).

A escala é composta por 37 itens que avaliam 6 dimensões da satisfação profissional: satisfação com as chefias, satisfação com a organização e recursos, satisfação com a valorização profissional, satisfação com os colegas de trabalho, satisfação com a valorização e remuneração e satisfação com as dotações. Na tabela 1 estão descritas as dimensões e os itens de resposta correspondentes a cada dimensão.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 2 - Dimensões da ESET e itens de resposta correspondentes a cada dimensão

Dimensões	Itens correspondentes
Satisfação com as chefias	10; 35; 29; 33; 19; 6; 14; 5; 21; 28; 24; 17
Satisfação com a organização e recursos	25; 30; 22; 12; 23; 13; 18; 26
Satisfação com a valorização profissional	16; 15; 36; 34; 37
Satisfação com os colegas de trabalho	9; 4; 2; 1; 20
Satisfação com a valorização e remuneração	32; 31; 27; 8; 3
Satisfação com as dotações	7; 11

Cada item é expresso pela afirmativa, sendo a resposta dada com base numa escala tipo Likert com cinco opções de resposta: (1) “absolutamente nada”, (2) “um pouco”, (3) “moderadamente”, (4) “muito” e (5) “extremamente”. O cálculo de cada score médio referente a cada dimensão é obtido através da soma dos valores obtidos em cada um dos itens que compõem cada dimensão e, posteriormente, dividido o valor obtido pelo n.º de itens da dimensão.

No que respeita à interpretação dos resultados obtidos, é importante salientar que quanto maior for o valor do score médio, maior será o grau de satisfação dos enfermeiros com o trabalho.

Nesta escala, os pontos de corte são considerados valores menores ou iguais a 1,9 como indicadores de insatisfação, valores compreendidos entre 2 e 3,9 como satisfação moderada e valores superiores a 4 e até 5 como indicadores de satisfação no local de trabalho.

A terceira parte do questionário comportou a Escala de Intenção de Turnover validada para a população portuguesa (De Sul, 2020).

Segundo a autora, a escala apresenta um valor de Alfa de Cronbach de 0.910, o que corresponde a uma consistência interna muito boa (Almeida, 2017).

A Escala de Intenção de Turnover (EIT) é composta por 10 itens, respondidos com base numa escala tipo Likert, com sete opções de resposta: (1) “discordo fortemente”, (2) “discordo moderadamente”, (3) “discordo ligeiramente”, (4) “não concordo nem discordo”, (5) “concordo ligeiramente”, (6) “concordo moderadamente” e (7) “concordo fortemente”. De realçar que apresenta

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

itens que se encontram na negativa, e que por esse motivo são cotados ao contrário, sendo eles o 1, 3, 5, 7 e 8.

Desta forma, a escala apresenta uma pontuação máxima de 70 pontos e a mínima de 10 pontos, quanto mais elevada a pontuação maior será a intenção de turnover.

2.7 - Procedimento de recolha de dados

A recolha dos dados foi realizada através da plataforma informática Google Forms e decorreu entre 7 de agosto e 17 de novembro de 2023, com recurso ao envio de um link para preenchimento. (Apêndice I)

O recurso ao preenchimento através de uma plataforma informática apresenta algumas vantagens: a possibilidade de ser acedido em qualquer ponto, recorrendo à Internet; permite exportar dados em formato digital, facilitando a edição e a análise; facilita a aplicação dos questionários; possui um formato amigável para a população alvo; permite reduzir custos relativamente à aplicação em papel e lápis; reduz o tempo de recolha de dados (Madge, 2007).

A utilização do questionário online garante uma maior cobertura, uma vez que as tecnologias estão acessíveis aos profissionais do ACeS. Por outro lado, permite obter uma boa adesão, já que as pesquisas mostram que a taxa de resposta é mais elevada através de inquéritos eletrónicos do que em papel, sendo a qualidade das respostas sobreponível às produzidas pelos métodos tradicionais, garantindo assim a validade desta nova metodologia (Gosling et al., 2004; Madge, 2007).

Os participantes no estudo foram abordados por email institucional através do qual tiveram acesso ao link do questionário. Todos os elegíveis, tiveram acesso a uma descrição por escrito sobre o tema e os objetivos do estudo, após este estar devidamente autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) da ARSLVT. Sensivelmente a meio do estudo, foi reenviado email com um agradecimento a quem já tinha submetido o questionário e a lembrar quem não o tinha feito, que o poderia ainda fazer.

2.8 - Tratamento estatístico dos dados

Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o software estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS®), versão 28. Este programa permite analisar os dados de três formas: estatística descritiva; verificação da relação entre variáveis; comparação de grupos, de modo a determinar se as diferenças entre eles são estatisticamente significativas (Hill & Hill, 2008).

A análise estatística do estudo incluiu a estatística descritiva (frequências relativas e absolutas, média, mediana, moda e desvio padrão) e à correlação entre a variável dependente e independente.

Os dados obtidos são apresentados sobre a forma de tabelas para melhor visualização dos dados.

3 - Questões Éticas

De acordo com a Declaração de Helsínquia, adotada pela World Medical Association (WMA) na 18ª Assembleia Geral, em junho de 1964, a investigação em saúde está sujeita a padrões éticos que garantem o respeito por todos os seres humanos e protegem a sua saúde e direitos (WMA, 2013).

Neste sentido, não é possível fazer investigação em saúde sem ter em conta os princípios éticos e deontológicos durante todo o processo de investigação.

No estudo, de acordo com Grove, Sutherland & Gray (2017), Nunes (2020), Scott (2017) são tidos em conta os seguintes princípios:

Princípio da beneficência: fazer o bem para o próprio participante e para a sociedade.

Princípio da não-maleficência: avaliar os possíveis riscos, no sentido de não causar dano.

Princípio do respeito pela dignidade humana: respeito pelo o direito à autodeterminação e à liberdade de participar ou não no estudo.

Princípio da justiça: tratamento justo e equitativo para todos os participantes.

Princípio da confidencialidade: salvaguarda da informação de carácter pessoal que pode reunir-se durante o estudo.

Desta forma são salvaguardados direitos dos participantes, nomeadamente:

Direito ao anonimato e confidencialidade: os dados pessoais não podem ser divulgados ou partilhados sem autorização expressa do participante e a sua identidade não pode ser associada às respostas individuais.

Direito de autodeterminação: o participante tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não na investigação, sem qualquer tipo de coação, assim como de abandonar a investigação em qualquer momento.

Direito à intimidade: o participante tem o direito de não responder a algumas questões, a ter a sua identidade protegida e à confidencialidade da informação que partilha.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

As questões éticas abrangem ainda a necessidade de obtenção de autorização para realizar a colheita de dados nas organizações pretendidas, bem como a necessidade de outro tipo de autorizações que possam eventualmente existir e ser relevantes (Scott, 2017).

Desta forma, o estudo foi implementado após parecer emitido pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT e da aprovação prévia da Diretora Executiva do ACeS onde foi realizado o estudo. (Apêndice II e III)

Foi solicitada e obtida a autorização dos autores da Escala de Avaliação da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho e da autora da Escala de Intenção de Turnover, validadas para a população portuguesa. (Apêndice IV)

Outro passo essencial é a obtenção do consentimento livre, esclarecido e informado por parte dos participantes do estudo.

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

Toda a informação é mantida em estreita confidencialidade, ficando guardada em computador com acesso codificado durante o tempo legal pelo prazo máximo de 5 anos, não sendo utilizada em outros estudos que não esta investigação. Existe o compromisso da destruição de toda a informação findo o prazo.

4 - Apresentação e Discussão dos Resultados

A análise dos dados obtidos terá início com a caracterização sociodemográfica da amostra, com o objetivo de traçar o seu perfil, quanto ao sexo, idade, habilitações literárias e académicas, tempo de atividade profissional, tempo de atividade profissional na organização e categoria profissional.

Da população de enfermeiros a desempenhar funções no ACeS (num total de 152) foi excluído 1 por ser investigador do estudo. Desta forma, população alvo que integra o estudo corresponde a 61 participantes, que perfaz 40,4% dos elegíveis.

Quanto ao género, a população é predominantemente do sexo feminino (98,4%; N=60) sendo apenas 1,6% (N=1) do sexo masculino.

A média de idades dos participantes é de 40,09 anos, sendo a idade mínima de 35 anos e a idade máxima de 63 anos. Apresenta um desvio padrão de 6,47.

Conforme demonstrado na tabela 3, a faixa etária mais representativa é dos 40-49 anos com 47,5% (N=29) seguida da faixa etária 50-59 anos, com 39,3% (N=24).

Tabela 3 - Distribuição por faixa etária

Faixa etária (em anos)	N	%
30-39	7	11,5
40-49	29	47,5
50-59	24	39,3
> 60	1	1,6
Total	61	100

Relativamente às habilitações académicas, 47,5% (N=29) dos enfermeiros são licenciados, sendo que 29,5% (N=18) são detentores de mestrado. De ressaltar que 1,6% (N=1) refere ter bacharelato.

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Tabela 4 - Distribuição por habilitações académicas

Habilitações Académicas	N	%
Bacharelato	1	1,6
Licenciatura	29	47,5
Pós-graduação	13	21,3
Mestrado	18	29,5
Total	61	100

Dos 61 enfermeiros, 45,9% (28) tem curso de especialização, sendo a Enfermagem Comunitária a mais representativa, com 16,4% (N=10), seguindo-se a Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (14,8%, N=9).

Tabela 5 - Distribuição por curso de especialização

Especialidade	N	%
Enfermagem Comunitária	10	16,4
Enfermagem de Reabilitação	3	4,9
Enfermagem Médico-cirúrgica	4	6,6
Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica	9	14,8
Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica	3	3,3
Sem especialidade	33	54,1
Total	61	100

Quanto ao tempo de exercício profissional, regista-se uma média de 25,26 anos, com um limite mínimo de 8 anos e um máximo de 42 anos. Apresenta um desvio padrão de 6,56. No tempo de exercício na organização, apresenta-se uma média de 13,74 anos, com um mínimo de 3 anos e um máximo de 37 anos, sendo o desvio padrão de 6,94.

Conforme demonstrado na tabela 6, o intervalo de tempo de exercício profissional com maior expressão situa-se entre os 21 e os 30 anos, com 54% (N=33). Já referente ao tempo de exercício na organização, o intervalo mais significativo está na faixa dos 11 aos 20 anos (54,1%; N=33), seguido do intervalo entre 1-10 anos (32,8%; N=20).

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 6 - Distribuição por tempo de exercício profissional e na organização

Tempo (em anos)	Exercício profissional		Exercício na organização	
	N	%	N	%
1-10	1	1,6	20	32,8
11-20	14	23	33	54,1
21-30	33	54,1	7	11,5
> 31	13	21,3	1	1,6
Total	61	100	61	100

Em relação à categoria profissional, os enfermeiros têm maioritariamente a categoria de enfermeiro (62,3%; N=38). 32,8% (N=20) possuem a categoria de enfermeiro especialista. Apenas 4,9% (N=3) é detentor da categoria de enfermeiro gestor, no entanto verifica-se que 13,1% (N=8) exercem funções de chefia nas suas unidades.

Tabela 7 - Distribuição por categoria profissional

Categoria profissional	N	%
Enfermeiro	38	62,3
Enfermeiro Especialista	20	32,8
Enfermeiro Gestor	3	4,9
Total	61	100

Em relação ao tipo de vínculo, verifica-se que a quase totalidade dos profissionais apresenta uma situação laboral estável, com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (96,7%; N=59).

Tabela 8 - Distribuição por tipo de vínculo

Tipo de vínculo	N	%
CIT	1	1,6
CTFPTI	59	96,7
CT	1	1,6
Total	61	100

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Verifica-se que os enfermeiros desempenham funções sobretudo em USF e UCC, segundo a tabela 9.

Tabela 9 - Distribuição por unidade funcional

Unidade Funcional	N	%
UCSP	11	18
USF	30	49,2
UCC	19	31,1
USP	1	1,6
Total	61	100

Dos enfermeiros que compõem a população, 91,8% (N=56) referem cumprir um horário de 35 horas semanais. No entanto verifica-se que uma percentagem de 8,2% (N=5) refere fazer um horário real de cerca de 40 horas semanais.

Analisando a ESET (tabela 10) constata-se que a dimensão em que os enfermeiros se revelam mais satisfeitos é na “satisfação com os colegas”, com uma média de 3,57 e um desvio padrão de 1,05, seguida da “satisfação com a valorização profissional”, com uma média de 3,4 e um desvio padrão de 0,84. A dimensão que revela menor satisfação é a “satisfação com a valorização e remuneração”, com uma média de 1,92 e um desvio padrão de 0,58. A satisfação total média de 3,08, com um desvio padrão 0,66. Na avaliação da consistência interna das dimensões da ESET através do valor de *Alpha de Cronbach*, pode considerar-se entre boa e muito boa, uma vez que os valores de se situam entre 0,72 e 0,95. A satisfação global com o trabalho apresenta um valor de *Alpha de Cronbach* de 0,96.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 10 - Satisfação profissional por dimensões

Dimensões da ESET		N	Min	Máx	M	DP	α
D1	Satisfação com as chefias	61	1,08	5	3,26	0,79	0,85
D2	Satisfação com a organização e recursos	61	1,25	4,63	3,14	0,78	0,91
D3	Satisfação com a valorização profissional	61	1,00	5	3,40	0,84	0,91
D4	Satisfação com os colegas	61	1,00	5	3,57	1,05	0,95
D5	Satisfação com a valorização e remuneração	61	1,00	3,8	1,92	0,58	0,72
D6	Satisfação com as dotações	61	1,00	5	3,19	1,02	0,88
	Satisfação global com o trabalho	61	1,06	4,52	3,08	0,66	0,96

Relativamente ao grau de satisfação, constata-se que os enfermeiros apresentam no geral uma satisfação moderada (90,2%, N=55). No entanto, 42,6% (N=26) manifestam satisfação na dimensão “satisfação com os colegas” e 39,3% (N=24) na dimensão “satisfação com as dotações. De realçar que 63,9% (N=39) apresentam insatisfação perante a dimensão “satisfação com a valorização e remuneração”.

Tabela 11 - Distribuição do grau de satisfação por dimensão

Dimensões da ESET	Grau de Satisfação					
	Insatisfação		Satisfação Moderada		Satisfação	
	N	%	N	%	N	%
Satisfação com as chefias	1	1,6	48	78,7	12	19,7
Satisfação com a organização e recursos	4	6,6	47	77	10	16,4
Satisfação com a valorização profissional	3	4,9	40	65,6	18	29,5
Satisfação com os colegas	4	6,6	31	50,8	26	42,6
Satisfação com a valorização e remuneração	39	63,9	22	36,1	0	0
Satisfação com as dotações	6	9,8	31	50,8	24	39,3
Satisfação global com o trabalho	2	3,3	55	90,2	4	6,6

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

De entre as dimensões geradoras de Satisfação Moderada, a Satisfação com as chefias é a mais representativa com 78,7% (N=48) e a satisfação com a valorização profissional e remuneração a menos representativa com 36,1% (N=22).

Relativamente às dimensões geradoras de Satisfação, a relacionada com a satisfação com os colegas é a mais representativa com 42,6% (N=26) e a relacionada com a satisfação com a valorização profissional e remuneração apresenta valor nulo (N=0).

Inversamente, nas dimensões geradoras de Insatisfação, a satisfação com a valorização profissional e remuneração é a mais representativa com 63,9% (N=39) e a satisfação com as chefias apresenta o valor mais baixo mais baixo 1,6% (N=1).

Quanto á intenção de turnover, através da aplicação da escala obteve-se um score médio de 3,2. Este valor indica que os enfermeiros da amostra não apresentam intenção de turnover, uma vez que é inferior ao ponto de corte (3,5) a partir do qual se considera existir essa intenção.

Na avaliação da consistência interna, considera-se boa, com um valor de *Alpha de Cronbach* de 0,88.

Na tabela 12 apresentam-se os dados obtidos par cada item da EIT.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 12 - Distribuição da intenção de turnover por item da EIT

Itens da EIT	N	Min	Máx	M	DP
Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	61	1	7	2,37	1,51
Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	61	1	7	2,90	1,94
Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	61	1	7	3,70	1,90
Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	61	1	7	4,93	1,60
Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	61	1	7	3,31	1,86
Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	61	1	7	3,80	2,06
Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	61	1	7	2,55	1,51
Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo.	61	1	7	2,44	1,43
Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	61	1	7	3,29	1,85
Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	61	1	7	2,83	1,74

A correlação entre as dimensões da satisfação profissional e a intenção de turnover expressa na tabela 13 traduz uma correlação negativa entre as duas variáveis, em todas as dimensões da ESET. Desta forma, verifica-se que uma maior satisfação profissional está relacionada com uma menor intenção de turnover.

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 13 - Correlação entre Intenção de Turnover e as dimensões da ESET

Satisfação com as chefias	Correlação de Pearson	-,510
	Sig. (2 extremidades)	<,001
	N	61
Satisfação com a organização e recursos	Correlação de Pearson	-,448
	Sig. (2 extremidades)	<,001
	N	61
Satisfação com a valorização profissional	Correlação de Pearson	-,481
	Sig. (2 extremidades)	<,001
	N	61
Satisfação com os colegas	Correlação de Pearson	-,518
	Sig. (2 extremidades)	<,001
	N	61
Satisfação com a valorização e remuneração	Correlação de Pearson	-,331
	Sig. (2 extremidades)	,009
	N	61
Satisfação com as dotações	Correlação de Pearson	-,378
	Sig. (2 extremidades)	,003
	N	61

Na análise de regressão verifica-se que a única dimensão da ESET com influência estatisticamente significativa na intenção de turnover é a “Satisfação com os colegas”, com R quadrado ajustado de 0,25. As restantes dimensões (“Satisfação com as chefias”, “Satisfação com a organização e recursos”, “Satisfação com a valorização profissional”, “Satisfação com a valorização e remuneração”, “Satisfação com as dotações”) não se revelam significativas na intenção de turnover.

Tabela 14 - Análise de regressão

	Modelo	Coeficientes não padronizados	Coeficientes padronizados	Sig.
		B	Beta	
1	(Constante)	5,379		<,001
	Satisfação com os colegas	-,606	-,518	<,001

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

Tabela 15 - R quadrado ajustado - "Satisfação com os colegas"

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado
1	,518 ^a	,268	,256

a. Preditores: Satisfação com os colegas

Foram testadas as variáveis sociodemográficas não se tendo verificado significância estatística das mesmas sobre a intenção de turnover.

Discussão dos resultados

Face aos resultados obtidos, conclui-se que a caracterização sociodemográfica do estudo apresenta resultados sobreponíveis a outros estudos, nomeadamente ao nível do género (feminino é amplamente o mais representativo), da categoria profissional (62,3% com a categoria de enfermeiro) e das habilitações académicas (47,5% com licenciatura) (Marques, 2022; Rabaça, 2018; Bernardino, 2018; Silva e Potra, 2021).

Relativamente á idade, verifica-se também a consonância com alguns estudos, sendo a faixa etária mais representativa a dos 40-49 anos (Marques, 2022; Rabaça, 2018), seguida da faixa etária 50-59 anos, sendo que estas duas perfazem 86,9% da população. De salientar que a população se encontra mais envelhecida em comparação à população nacional de enfermeiros, em que a faixa etária mais representativa é entre os 31-40 anos (OE, 2021).

Quanto ao tipo de vínculo, verifica-se que a quase totalidade dos enfermeiros (96,7%) possuem CTFPTI, o que vai de encontro a Marques (2022) mas difere de Bernardino (2018), onde os profissionais tinham maioritariamente CIT.

Na avaliação global da satisfação com o trabalho, os resultados obtidos apontam para uma satisfação moderada, sendo este resultado sobreponível a outros estudos (Al-Takroni et al., 2018; Silva e Potra, 2021; S. Freitas, 2020; Marques, 2022). No entanto, difere de Correia (2016), em que os resultados obtidos revelavam insatisfação por parte dos enfermeiros.

A dimensão “Satisfação com os colegas” surge como o maior causador de satisfação (Al-Takroni et al., 2018; João et al., 2017; M. Freitas, 2019; S. Freitas, 2020; Marques, 2022)

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

A “Satisfação com a valorização e remuneração” é apresentada como fonte de insatisfação para 63,9% dos enfermeiros, o vai de encontro a outros estudos existentes (Al-Takroni et al., 2018; Bernardino, 2018; Rabaça, 2018; M. Freitas, 2019; Silva e Potra, 2021; Marques, 2022).

Na população em estudo não se verifica intenção de turnover uma vez que se obteve um score médio de 3,2 para a Escala de Intenção de Turnover, valor inferior ao ponto de corte (3,5) a partir do qual se considera existir essa intenção. Este resultado está em concordância com o estudo de Callado (2020), realizado em CSP e onde se verificou não existir intenção de turnover por parte dos enfermeiros. Difere de Almalki et al. (2012), num estudo também realizado em CSP que pretendeu relacionar a intenção de turnover e a qualidade de vida dos enfermeiros na Arábia Saudita e onde se verificou que 40,4% dos participantes apresentou intenção de turnover.

Quanto à relação existente entre a satisfação profissional e a intenção de turnover constatou-se a existência de uma correlação negativa: quanto maior a satisfação profissional menor a intenção de turnover. Este resultado vai de encontro ao descrito na literatura e a outros estudos existentes. Yurumezoglu et al (2018), referem no seu estudo que satisfação profissional foi dos fatores que mais afetaram a intenção de turnover, correlacionando-se negativamente. Outros estudos, como McCarthy et al. (2007) e El-Jardali et al. (2009) concluíram que os enfermeiros com níveis mais elevados de satisfação profissional apresentavam uma menor intenção de deixar o seu atual emprego.

A satisfação com colegas como determinante na satisfação profissional, logo atenuante da intenção de turnover, sendo este um fator também documentado em alguns estudos (De Sul & Lucas, 2020; Huang, Li e Wan, 2019; Li, Li e Wan, 2019; Halcomb, Astat, Mcinnes, Ashley e Huckel, 2020). De acordo com Hashish (2017), a evidência mostra a importância do ambiente da prática referindo-se aos ambientes onde existe compreensão e apoio, como sendo aqueles onde se verificam maiores níveis de satisfação profissional e menores valores de intenção de turnover.

Neste estudo, as variáveis sociodemográficas não são significativas na intenção de turnover, no entanto alguns estudos revelam correlação positiva entre a intenção de turnover e um maior nível académico (Almalki et al., 2012; Labrague et al., 2018; Yurumezoglu et al., 2018), com a posição ocupada na organização, com a categoria profissional e com o local de trabalho (Yurumezoglu et al., 2018).

Os diversos estudos mencionados destacam a importância de incentivar a satisfação profissional dos enfermeiros para promover a retenção dos melhores profissionais e aumentar sua adesão aos objetivos organizacionais.

Os resultados obtidos no estudo são significativos para a gestão em enfermagem, pois orientam os enfermeiros gestores no desenvolvimento de estratégias para manter os enfermeiros na organização

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

(Yurumezoglu et al., 2018), motivados, comprometidos e com vontade de permanecerem na mesma. O enfermeiro gestor de enfermagem é desta forma uma peça fundamental na organização de saúde, quer pelo seu papel no ambiente profissional, quer pela sua capacidade de influenciar a intenção de turnover dos enfermeiros. Por outro lado, a redução do turnover representa uma oportunidade para a gestão organizacional promover melhores condições de trabalho, acesso ao desenvolvimento profissional (Aiken et al., 2013), no sentido de desenvolver as competências necessárias para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade. O ambiente da prática de suporte e apoio profissional constitui uma estratégia específica para aumentar a satisfação profissional e reduzir a intenção de turnover (Shacklock et al., 2014).

Considerações Finais

Numa reflexão sobre o presente estudo, com base no enquadramento teórico, é evidente a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover dos enfermeiros, sublinhando-se a sua relevância no contexto da gestão de recursos humanos em saúde.

Com este estudo pretendeu-se dar uma visão aprofundada dos aspetos que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros, tendo como fundo o desafio constante de conciliar as exigências inerentes ao ambiente de trabalho com as expectativas individuais dos enfermeiros.

Verifica-se que a satisfação profissional, enquanto constructo multidimensional, desempenha um papel crucial na intenção de turnover. A análise dos fatores associados revela que as condições laborais, o reconhecimento profissional e económico emergem como determinantes significativos nesta equação complexa. A compreensão profunda destes fatores contribui não apenas para a identificação das áreas passíveis de intervenção, mas também para a definição de estratégias de retenção de profissionais.

A relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover destaca a necessidade premente de políticas de gestão de recursos humanos orientadas para a promoção do bem-estar no ambiente de trabalho. Ao reconhecer a importância da satisfação profissional como antecedente da intenção de turnover, as organizações de saúde podem adotar abordagens preventivas, visando mitigar fatores desencadeantes desta intenção e fortalecer os elementos que contribuem positivamente para a satisfação profissional.

Como limitação do estudo, aponta-se a fraca adesão dos profissionais ao preenchimento do questionário, que condiciona os resultados e a abrangência dos mesmos.

No entanto, com este estudo, sublinha-se a importância da continuidade de investigação sobre os fatores específicos que influenciam a satisfação profissional e a intenção de turnover dos enfermeiros ao nível dos CSP, a fim de proporcionar insights valiosos para a implementação de estratégias eficazes de gestão de recursos humanos em saúde.

Referências Bibliográficas

- Agapito, S.M.; Sousa, F.C. (2010). *A influência da satisfação profissional no absentismo laboral*. Rev Port Saúde Pública;28(2):132-139.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Silber, J. (2002). *Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction*. Disponível em: http://www.center4nursing.com/documents/HospitalNurseStaffing_Jama2002.pdf.
- Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., & Neff, D. (2011). *Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments*. Medical Care, 49, (12), 1047 – 1053.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Heede, K. V. & Sermeus, W. (2013). *Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe*. International Journal of Nursing Studies, 50, 143-153. Doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009.
- Alcobia, P. (2001). *Atitudes e satisfação no trabalho in: Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mc Graw Hill.
- Alfaiate, C. S. P. (2020). *A qualidade e o desempenho nos cuidados de saúde primários do agrupamento de centros de saúde do Alentejo central* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/29183>
- Almalki, M. J., Fitzgerald, G. & Clark, M. (2012). *The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia*. BMC Health Research (12) 314. Doi:1472-6963/12/314.
- Almeida, S. (2017) *Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde*. Loures: Lusodidacta.
- Al-Takroni, H., Al-Hindi, A., Joshva, K & Al-Harbi, A. (2018). *Job satisfaction among nurses in Al-Qassim hospitals and primary health care centers, Saudi Arabia, 2016*. International Journal of Advanced Nursing Studies, 7(1), 34-38. doi: 10.14419/ijans.v7i1.8864
- Amaral, A.F.S.; Ferreira, P.L.; Vidinha, T.S.S.; Cardoso, M.L.S. (2013). *A percepção dos enfermeiros acerca do ambiente da prática dos cuidados em quatro hospitais da região centro*. Revista Investigação em Enfermagem, Junho 2013.

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

- Balieiro, S.d.; Borges, L.D. (2015). *Satisfação no Trabalho. Gestão Estratégica e Organizacional*, http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_165.pdf
- Balsanelli, A. P., Cunha, I. C. K. O. (2006). *Liderança no contexto de enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 40 (1), 117- 122.
- Barbosa, A. M. (2011) *A Organização interna e a Governação dos Hospitais*. Lisboa: Ministério da Saúde-Secretaria Geral.
- Baumann, A. (2007). *Positive practice environments : quality workplaces = quality patient care Information and Action Tool Kit*. International Council of Nurses.
- Beecroft, P., Dorey, F., & Wenten, M. (2008). *Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis*. Journal of Advanced, Nursing, 62(1), 41-52.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (2a ed.). Coimbra: Quarteto.
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfação-profissional-dosenfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Biscaia, A. R. & Heleno, L. C. V. (2017). *A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal: Portuguesa, moderna e inovadora*. Ciencia & Saúde Coletiva, 22(3), 701–711. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
- Bridges, W. (2004). *Transitions: Making sense of life's changes* (2nd Edition). Cambridge: Da Capo Lifelong Books
- Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J., & Sermeus, W. (2017). *Emergency room nurses' pathway to turnover intention: A moderated serial mediation analysis*. Journal of Advanced Nursing, 73, 930–942. <https://doi.org/10.1111/jan.13188>.
- Callado, A.M.A.P. (2020). *A intenção de turnover e o comprometimento organizacional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários*. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/43227/1/MEGE_8837_reformulado%20ana%20m aria%20callado.pdf
- Cascio, W. F., & Boudreau, J. (2011). *Investing in people: Financial impact of human resource initiatives*. 2ª Ed. New Jersey: FT Press.

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

- 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 Em Enfermagem*, 23(2), 29–42. <https://www.proquest.com/docview/2356356893?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Chiavenato, I. (2000). *Recursos Humanos*. Ed. Compacta. 6ªed. São Paulo. Atlas.
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: A nursing concern*. In P.L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology* (pp. 237-257). Boulder, CO: Aspen Publication.
- Christopher, S. A., Fethney, J., Chiarella, M., & Waters, D. (2018). *Factors Influencing Turnover in GenX Nurses: Results of an Australian Survey*. *Collegian*, 25(2), 217225. <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.003>
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação profissional dos enfermeiros [Dissertação de mestrado, ESEP- Escola Superior de Enfermagem do Porto]*. Repositório Comum da ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (6ª Ed.). Lisboa: Editora RH.
- Decreto-Lei n.º 28/2008 (2008). Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Assembleia da República. Diário da República, I Série (n.º 38 de 22-02-2008), 1182–1189. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>
- Decreto-Lei n.º 73/2017 (2017). Altera o regime jurídico das unidades de saúde familiar. Assembleia da República. Diário da República, I Série (n.º 118 de 21-06-2017), 3128–3140. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/73/2017/06/21/p/dre/pt/html>
- De Sul, S.I.R. (2019). *Tradução e validação para a população portuguesa da Antecipatated Turnover Scale*. Dissertação de Mestrado. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/32089>
- De Sul SIR, Lucas PRMB.(2020). *Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context*. *Nursing Open*. 2020;7:1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to Quality assurance in Health Care*. New York: Rashid Bashshur. Oxford University Press

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

- Dormann, C.; Zapf, D. (2001). *Job satisfaction: A meta-analysis of stabilities*. Journal of Organizational Behavior, 22(5), 483-504.
- Dubois, C. A., 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). Doi:10.1186/1472-6963-12-286.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). *A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice*. BMC Nursing, 8, 1-13. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=42408604&lang=pt-br&site=ehost-live>
- ERS (Entidade Reguladora da Saúde). (2016). *Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*. 1–39.
- Ferreira, J., Neves, J., Caetano, A. (2011). *Manual de psicossociologia das Organizações*. Lisboa: Mcgraw-Hill. ISBN 9789725922972.
- Ferreira, M. A. M.; Sousa, L. M. M. (2006). *Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos*. Amadora: Revista Portuguesa de Enfermagem. 6.
- Ferreira, P. L., Raposo, V. M.; Pisco, L. (2017). *A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal*. Ciência e Saúde Coletiva, 22(3), 747–758. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. Dissertação de mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, Universidade do Porto, Porto. Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56197/2/DissertaoMestradoVera.pdf>
- Fontes, A. I. C. (2009). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros... Que realidade? Serviço de Cuidados Intensivos versus Serviço de Medicina*, Dissertação de Mestrado. Porto: ICBAS.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN: 9789898075185.
- Frederico, M.; Leitão, M. A. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde.

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

- Freitas, M., G. (2019). *Satisfação no trabalho: antecedentes e consequentes*. Revista Gestão Em Análise, 8(3), 46-65. <http://dx.doi.org/10.12662/2359-618xregea.v8i3.p46-65.2019>
- Freitas, S. M. S. G. (2020). *A satisfação com o trabalho dos enfermeiros de reabilitação : Um estudo de caracterização no serviço de saúde da RMA* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35806/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Su%C3%A9li_Freitas.pdf
- Gosling, S., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. (2004). *Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about internet questionnaires*. American Psychologist, 59(2), 93.
- Grove, S.; Sutherland, S. & Gray, J. (2017) *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis and Generation of Evidence*. 8th Ed. Missouri: Elsevier.
- Halcomb, E.; Astat, S.B.; Mcinnes, S.; Ashley, C.; Huckel, K. (2021). *Exploring job satisfaction and turnover intentions among general practice nurses in an Australian Primary Health Network*. J Nurs Manag. 2021; :943–952. DOI: 10.1111/jonm.13230
- Hashish, E. A. (2017). *Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent*. Nursing Ethics, 24(2), 151-166. Doi:10.1177/0969733015594667.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F, North, N. (2012). *Nurse turnover: A literature review – An update*. International Journal of Nursing Studies, 49, 887–905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnur.stu.2011.10.001>.
- Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures, Lusociência, ISBN: 972-8383-20-7
- Herzberg, F. (1968, 2003) *One More Time: How do You Motivate Employees? Motivating People*. Disponível em <https://hbr.org/2003/01/one-more-time-how-do-you-motivate-employees>
- Hill, M., & Hill, A. (2008). *Investigação por Questionário*. 2ª ed. Lisboa: Sílabo.
- Huang, X.; Li, Z.; Wan, Q. (2019). *From organisational justice to turnover intention among community nurses: A mediating model*. J Clin Nurs. 2019;28:3957–3965. DOI: 10.1111/jocn.15031
- Huber, D. (2006). *Leadership and nursing care management* (3ª ed.). Filadélfia: Saunders.
- Hulley, S., Cummings, S., Browner, W., Grady, D., & Newman, T. (2013). *Designing clinical research*

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

(4ª ed.). Philadelphia, USA: LWW.

João, A. L. S., Pereira, A. C., Silva, C., Diogo, F. & Ferreira, N. D. (2017). *Validação de uma escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho para a população portuguesa*. Revista de Enfermagem Referência, 4(12), 117–130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>

Jourdain, G., & Chênevert, D. (2010). *Job demands-resources, burnout and intention to leave the nursing profession: A questionnaire survey*. International Journal of Nursing

Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). *Transition: a literature review*. Journal of advanced nursing. Vol.55 (3), 320-329. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03899.xStudies, 6, 709–722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnur.stu.2009.11.007>.

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K., Cruz, J. P., Colet, P. C. & Gloe, D.S. (2018a). Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. International Journal of Nursing Sciences, 5, 403-408. Doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.001

Lake, E. (2002). *Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*. Research in Nursing & Health. 25, p. 176-188.

Lake, E. (2007) *The nursing practice environment: Measurement and evidence*. Medical Care Research and Review. 64(2), 104–122.

Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). *A Meta-Analysis of the Associations between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes*. Medical Care, 57(5), 353–361. Doi:10.1097/MLR.0000000000001109.

Li, B.; Li, Z.; Wan, Q. (2019). *Effects of work practice environment, work engagement and work pressure on turnover intention among community health nurses: Mediated moderation model*. J Adv Nurs. 2019;75:3485–3494. DOI: 10.1111/jan.14130

Madge, C. (2007). *Developing a geographers' agenda for online research ethics*. Progress in human geography, 31(5), 654-674.

Maia, N. D. (2012). *Satisfação em enfermagem: comparação entre setor público e privado*, Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2012.

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

Marques, A.P.F (2022). Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa. RMA [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Disponível em

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/44266/1/MEGE_9630_original.pdf

- Marquis, B. L.; Huston, C. J. (2002). *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. Artmed.
- Martinez, M.; Paraguay, A.; Latorre, M. (2004). *Relação entre Satisfação com os aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores*. Revista de Saúde Pública 38, (2004) p. 55-61.
- Martins, S. S. (2003). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros. Estudo exploratório em enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais*, [Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde]. Porto: FPCEUP.
- Martins, M.; Santos, G. (2006). *Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho*. Psico-USF 11:2.
- McCarthy, G., Tyrrell, M., & Lehane, E. (2007). *Intention to 'leave' or 'stay' in nursing*. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 248-255. Retrieved September 22, 2010, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=24281604&lang=pt-br&site=ehost-live>
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). *Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care*. *Health Affairs*, 30(2), 202–210. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- Meleis, A. I., Trangenstein, P. A. (1994). *Facilitating transitions: redefinition of the nursing mission*. *Nursing outlook*. Vol.42 (6), 255-259. Doi: 10.1016/0029-6554(94)90045-0
- Meleis, A. I., Hall, J. M., & Stevens, P. E. (1994). *Scholarly caring in doctoral nursing education: Promoting diversity and collaborative mentorship*. *The Journal of Nursing Scholarship*. Vol.26 (3), 177-180. Doi: 10.1111/j.1547-5069.1994.tb00309.x
- Meleis A.I., Sawyer L.M., Im E.O., et al. (2000) *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advances in Nursing Science*.; 23 (1): 12-28.
- Moreira, A.J.M (2017). *O impacto das práticas organizacionais e do empowerment psicológico nos comportamentos de mobilização, satisfação no trabalho e turnover dos enfermeiros: um estudo empírico realizado em contexto hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Mullins, L. J. (2004). *Gestao da hospitalidade e comportamento organizacional*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman Ed.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. Setúbal: IPS, ESS, Departamento de

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

Enfermagem.

Ordem dos Enfermeiros (2014). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*.

Disponível

em:

[http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento do Perfil de Competencias do Enfermeiro Gestor.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_do_Perfil_de_Competencias_do_Enfermeiro_Gestor.pdf).

Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica*. Regulamento n.º 558/2017, 2.ª série — N.º 200 — 17 de outubro de 2017. 23640-23642.

Disponível

em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/estrutura-de-idoneidades/acredita%C3%A7%C3%A3o-da-idoneidade-formativa/>

Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Anuário estatístico 2020*.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2020_Anu%C3%A1rioEstatisticos.pdf

Pereira, A. (2010). *Factores de satisfação profissional dos técnicos de diagnóstico e terapêutica*.

Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã.

<https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/443/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Pereira.pdf>

Perez, M. (2011). *Turnover Intent*. Doctoral Thesis in Human Resources Management. University of Zurich, Zurich. Switzerland.

Poghosyan, L., Norful, A. A., & Martsof, G. R. (2017). *Organizational structures and outcomes of newly hired and experienced nurse practitioners in New York State*. *Nursing Outlook*, 65(5),

607-614. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.001>.

Price, J. L.; Mueller, C. W. (1981). *A causal model of turnover for nurses*. *The Academy of Management Journal*, 24(3), 543-565.

Rabaça, MHPC (2018). *Avaliação da Satisfação Profissional dos Enfermeiros num ACES da Região de Lisboa*. Dissertação de Mestrado. Disponível em:

<http://hdl.handle.net/10400.26/24156>

Rabie, T., Klopper, H. C., & Coetzee, S. K. (2017). *Creating positive practice environments in a primary health care setting*. *International Journal of Nursing Practice*, 23(4), e12555. <https://doi.org/10.1111/ijn.12555>.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12555>.

Radford, K., Shacklock, K., & Bradley, G. (2015). *Personal care workers in Australian aged care: Retention and turnover intentions*. *Journal of Nursing Management*, 23, 557–566. <https://doi.org/10.1111/jonm.12172>.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12172>.

Rita, P.I.F. (2020). *Burnout e Satisfação Profissional – Disparidades nos Cuidados de Saúde Primários*

**SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM
AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE**

- . Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/94751>.
- Sakellarides, C.T., Pedro, A.R., Schiappa Mendes, M. (2009). *Knowledge-Centered Health Innovation: The Case for Citizen Health Information Systems*. In: Kickbusch, I. (eds) *Policy Innovation for Health*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79876-9_6
- Schumacher, K. & Meleis, A. (2010). *Transitions: a central concept in nursing*. In A. I. Meleis (Eds). *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (pp.38-51). New York: Springer Publishing Company.
- Scott, P. (2017) *Key Concepts and Issues In Nursing Ethics*. Cham: Springer International Publishing.
- Shacklock, K., Brunetto, Y., Teo, S. & Farr-Wharton, R. (2014). *The role of support antecedents in nurses' intentions to quit: the case of Australia*. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 811-822. Doi:10.1111/jan.12239.
- Shahpouri, S., Namdari, K., & Abedi, A. (2016). *Mediating role of work engagement in the relationship between job resources and personal resources with turnover intention among female nurses*. *Applied Nursing Research*, 30, 216–221. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.10.008>.
- Silva CIMP, Potra TMFS (2021). *Nurses' job satisfaction assessment by areas of care*. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03730. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020013203730>.
- Soares, J. M. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros: clima organizacional e características pessoais*, Dissertação de Mestrado. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Stancato, K., Zilli, P. T. (2010). *Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura*. *Revista de Administração em Saúde*, 12(47), 87-99.
- Stefanovska – Petkovska, M.; Stefanovska, V.V.; Bojadjieva, S.; Bojadjiev, M. (2021). *Psychological distress, burnout, job satisfaction and intention to quit among primary healthcare nurses*. *Health Services Management Research*, Vol. 34(2) 92–98. DOI: 10.1177/0951484820971444.
- Tavares, M. M. V. (2011). *A Gestão de Pessoas Novos rumos desta função nas organizações*. Lisboa. Universidade Lusíada Editora.
- 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, 259-290.
- Torres, J. (2010). *Qualidade de vida no trabalho (QVT) e intenção de turnover: efeito preditor de dimensões de QVT na intenção de turnover*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia

SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE TURNOVER DOS ENFERMEIROS DE UM AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE

- Waldman, J. D. et al. (2004). *The shocking cost of turnover in health care*. Health Care Manage Rev. , vol. 29, nº. 1, p. 2-7.
- 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, 1332–1341. <https://doi.org/10.1111/jan.13528>.
- Wasti, S. A. (2003). *Organizational commitment, turnover intentions and the influence of cultural values*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 76, 303-321.
- World Medical Association (2013) *Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Brazil: WMA General Assembly.
- Yurumezoglu, H. A., Kocaman, G. & Haydari, S. M. (2018). *Predicting nurses' organizational and professional turnover intentions*. Japan Journal of Nursing Science. Doi:10.1111/jjns.12236.

Apêndices

Apêndice I – Instrumento de Recolha de Dados

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para participação no estudo de investigação (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo).

O presente trabalho académico, realizado no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, pretende estudar a satisfação profissional e a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa.

Este trabalho académico tem a orientação da Prof. Doutora Maria Filomena Gaspar da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. O questionário é anónimo e confidencial, sendo que as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins académicos. As questões apresentadas não têm respostas certas ou erradas, pretendem apenas recolher a sua opinião pessoal.

O presente questionário encontra-se dividido em 3 partes. A **Parte A** consiste na caracterização dos profissionais. Na **Parte B** é avaliada a satisfação profissional com recurso à Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João, A.L.S.; Alves, C.P., Silva, C.; Diogo, F.; Ferreira, N.D. - Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - nº 12 - Jan./Fev./Mar. 2017): A **Parte C** consiste na avaliação da intenção de turnover através da Escala de Intenção de Turnover (De Sul S.I.R., Lucas P.R.M.B. - Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. Nursing Open. 2020).

Responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo Likert que é apresentada abaixo de cada questão.

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, agradeço, a sua disponibilidade e tempo dispensado.

Atenciosamente,
Enfermeira Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires
964047333
susana.pires@campus.esel.pt

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Avançar para a secção 2 (Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde)

Não

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Aos Enfermeiros

O presente questionário encontra-se dividido em 3 partes:

- **Parte A** - consiste na caracterização dos profissionais.
- **Parte B** - é avaliada a satisfação profissional com recurso à Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João, A.L.S.; Alves, C.P., Silva, C.; Diogo, F.; Ferreira, N.D. - Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - nº 12 - Jan./Fev./Mar. 2017):
- **Parte C** - consiste na avaliação da intenção de turnover através da Escala de Intenção de Turnover (De Sul S.I.R., Lucas P.R.M.B. - Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. Nursing Open. 2020).

Responda a todos os itens com (X) nas escalas tipo Likert que é apresentada abaixo de cada questão.

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, manifesto desde já o meu agradecimento.

Enfermeira Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Parte A – Caracterização Geral

2. 1. Género *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

3. 2. Idade (em anos) *

4. 3. Tempo de exercício profissional (em anos) *

5. 4. Tempo de exercício nesta organização (em anos) *

6. 5. Habilitações académicas *

Marcar apenas uma oval.

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

7. 6. Curso de especialização *

Marcar apenas uma oval.

- Sim *Avançar para a pergunta 8*
- Não *Avançar para a pergunta 9*

Parte A – Caracterização Geral

8. 6.1. Se sim, qual? *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermagem Comunitária
- Enfermagem de Reabilitação
- Enfermagem Médico-Cirúrgica
- Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica
- Enfermagem Saúde Materna Obstétrica
- Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica

Parte A – Caracterização Geral

9. 7. Unidade Funcional *

Marcar apenas uma oval.

- UCSP *Avançar para a pergunta 11*
- USF *Avançar para a pergunta 11*
- UCC *Avançar para a pergunta 11*
- USP *Avançar para a pergunta 11*
- Outra *Avançar para a pergunta 10*

Parte A – Caracterização Geral

10. Se respondeu Outra, Qual? *

Parte A – Caracterização Geral

11. 8. Categoria Profissional *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro Generalista
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Gestor

12. 9. Exerce funções de chefia *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. 10. Tipo de vínculo *

Marcar apenas uma oval.

- Contrato individual de trabalho
- Contrato Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado
- Contrato a Termo
- Prestação de Serviço

14. 11. - No de horas de trabalho semanal *

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Parte B - Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

Responda a todos os itens com (X) na escala tipo Likert que está colocada abaixo de cada questão.

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

15. **1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

16. **2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

17. **3. Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

18. **4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

19. **5. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

20. **6. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

21. **7. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

22. **8. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

23. **9. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

24. **10. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

25. **11. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

26. **12. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

27. **13. Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

28. **14. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

29. **15. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

30. **16. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

31. **17. Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

32. **18. Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

33. **19. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

34. **20. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

35. **21. Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

36. **22. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

37. **23. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

38. **24. Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

39. **25. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

40. **26. Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

41. **27. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no um local de trabalho.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

42. **28. Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

43. **29. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

44. **30. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

45. **31. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

46. **32. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

47. **33. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

48. **34. Sinto-me satisfeito com a percepção dos doentes face à atividade que exerço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

49. **35. Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

50. **36. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

51. **37. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.** *

(1) Absolutamente nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5

Abs Extremamente

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Parte C - Escala de Intenção de Turnover

Responda a todos os itens com (X) na escala tipo Likert que está colocada abaixo da questão.

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

52. **1. Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

53. **2. Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

54. **3. Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento. ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

55. **4. Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.** *

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

56. **5. Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.** *

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

57. **6. Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.** *

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

58. **7. Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo. ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

59. **8. Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo. ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

60. **9. Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização. ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

61. **10. Planeio deixar este local de trabalho brevemente ***

(1) Discordo Fortemente (2) Discordo Moderadamente (3) Discordo Ligeiramente (4) Não concordo/Nem Discordo (5) Concordo Ligeiramente (6) Concordo Moderadamente (7) Concordo Fortemente

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

Disc Concordo Fortemente

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde

Pela colaboração prestada, sem a qual este estudo seria inviável, agradeço, mais uma vez, a sua disponibilidade e tempo dispensado.

Atenciosamente,

Enfermeira Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires

964047333| susana.pires@campus.esel.pt

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

Apêndice II – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde

Exma. Senhora

Dr.ª Susana Pires

susana.pires@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		2470/CES/2023	

Assunto: Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, na reunião da secção de investigação do dia 14.04.2023 e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,

 O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, L.P.

Parecer 129/CES/INV/2023

• **Título do projeto**

Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde
13º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem, ESEL

• **Investigador e instituição de afiliação**

Susana Marina da Cruz Faria Charrinho Pires;
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

• **Promotor / parceiros**

NA

• **Contacto do investigador principal**

964047333; susana.pires@campus.esel.pt

• **Orientador Pedagógico (se aplicável)**

Professora Doutora Maria Filomena Gaspa

• **Outros elementos da equipa de investigação e respetivas afiliações institucionais. Instituição responsável pela investigação**

NA

• **Local do estudo**

ACES Estuário do Tejo

Fundamentação

Na introdução do projeto deve ser incluída uma Revisão do estado da arte e descrição de estudos de idêntica natureza realizados em Portugal e em outros países por forma a justificar o mesmo sob o ponto de vista do seu valor social e pertinência científica.

Os recursos humanos são um dos principais ativos das organizações de saúde. Para alcançar o sucesso, qualquer organização deverá valorizar o seu capital humano. Neste sentido, as organizações de saúde deverão criar condições que promovam a satisfação profissional e a retenção dos profissionais e, por conseguinte, a qualidade e a segurança dos cuidados. O Enfermeiro gestor assume aqui um papel de extrema importância, procurando cada vez mais o equilíbrio do ambiente/cultura organizacional, de modo a exercer impacto positivo nos resultados e a compreender as áreas que carecem de maior preocupação por parte da organização. A satisfação profissional é um conceito que tem vindo a ser amplamente estudado na área da Gestão de Recursos Humanos.

Segundo Halcomb, Astat, Mcinnes, Ashley e Huckel (2020), são identificados 3 fatores que influenciam a satisfação profissional e a intenção de turnover: a presença de um enfermeiro gestor/líder, o reconhecimento e valorização profissional e o apoio no trabalho.

Com este trabalho pretende-se compreender em que medida os comportamentos no trabalho dos enfermeiros intervêm nos resultados organizacionais, nomeadamente na satisfação geral no trabalho e na intenção de abandonar a profissão e/ou a organização (turnover). Importa destacar a importância deste projeto no âmbito organizacional dada a procura de focos de insatisfação, que poderão originar a intenção de turnover e que os enfermeiros poderão manifestar, sobre as diversas dimensões que caracterizam as

condições de trabalho. A realização do estudo em contexto de Cuidados de Saúde Primários assume especial relevância dado que se verifica um número muito reduzido de estudos neste contexto relativamente ao contexto hospitalar. Este trabalho académico de natureza científica tem como ponto de partida a seguinte questão de investigação: Qual a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa

Objetivos

objetivo geral: avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa (ACES Estuário do Tejo).

objetivos específicos:

- Identificar a satisfação profissional dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa;
- Identificar a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa;
- Relacionar a satisfação profissional e a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa.

População, materiais e métodos

- **Desenho do estudo / Tipo de estudo**

descritivo e analítico (?)

- **População (se aplicável)**

todos os enfermeiros do Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo a exercer funções em diferentes Unidades Funcionais nomeadamente: Direção de Enfermagem, Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Saúde Familiar (USF).

- **Amostra: processo de amostragem e cálculo da dimensão amostral; Modalidade de Recrutamento; Critérios de Inclusão e Critérios de Exclusão**

NA

Critérios de Inclusão: NA

Critérios de exclusão: NA

Modalidade de Recrutamento: Omisso

- **Listagem das variáveis em estudo e sua definição (operacionalização das variáveis)**

Omisso

- **Fontes de informação e processo de recolha de dados (Incluir os questionários, escalas, formulários ou guiões de entrevistas a utilizar, em língua portuguesa. Se aplicável, enviar declaração das respetivas validações para a população portuguesa, se houver, ou justificação, no caso contrário).**

Para a avaliação da satisfação profissional será utilizada a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (João et al., 2017).

Para a avaliação da intenção de turnover será utilizada a Escala de Intenção de Turnover (De Sul, 2020). Será ainda incluída a caracterização sociodemográfica da população

A recolha dos dados será realizada através da plataforma informática Google Forms,

- **Plano de Análise Estatística**

Os dados serão tratados estatisticamente recorrendo ao programa Statistical Program for Social Sciences (SPSS)

Cronograma

Recolha de dados prevista para dez 22 e jan 23

Custos, Financiamento e Recursos Humanos (Indicar se envolve recursos humanos das Instituições envolvidas)

Os recursos humanos necessários para este estudo serei eu, como mestranda.

Relativamente aos custos financeiros serão suportados por mim, mestranda

2.2.7. Aspetos éticos

Deve ser claramente referido:

- **Danos e riscos prováveis da Investigação nos participantes (danos físicos, emocionais ou psicológicos), formas previstas para diminuir a sua ocorrência e ações programadas para os resolver.**

Menores que mínimos

- **Explicar como é feita a proteção dos dados:**
 - **Processos de anonimização/anonimização irreversível ou pseudonimização dos dados/codificação de dados;**

A informação e os resultados serão apresentados em dissertação de natureza científica e poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato; Declaração de confidencialidade

- **Processo de armazenamento dos dados e sua segurança: quem vai ter acesso, como é prevenido acesso acidental ou propositado de terceiros;**

A informação recolhida será guardada num computador de uso privado, com acesso restrito por password.

- **No final da investigação qual o destino a dar aos formulários de recolha de dados, consentimentos informados, demais suportes de informação, bases de dados, amostras biológicas. O que não vai ser destruído, onde fica guardado, para que fins e com que medidas de proteção. Quanto tempo vai ficar guardado até ser destruído**

Após término do trabalho a informação será destruída

As formas previstas de divulgação dos resultados

A informação e os resultados serão apresentados em dissertação de natureza científica e poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Conflitos de interesse existentes

Não

Acesso aos participantes / pedido de consentimento:

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

Folha de informação ao/à participante no estudo e formulário de consentimento informado **	
Título do projeto;	S
Promotor;	NA
Local onde se realiza o estudo	S
Responsável pelo estudo/ Nome do investigador principal e dos co investigadores	S
Objetivo do estudo / Descrição da investigação: o que vai ser feito, porque vai ser feito, como vai ser feito	S

Porque está a ser convidado/a a participar	S
O que irá acontecer se decidir participar / Descrição da participação do sujeito na investigação, incluindo procedimentos experimentais	S
Quais os possíveis riscos e benefícios em participar no estudo / Informação sobre os riscos previsíveis da participação; se não existirem benefícios diretos para o participante isto deverá ser indicado	N
Indicação do carácter voluntário da participação, podendo o participante retirar-se deste sem consequências e mantendo o seu tratamento médico sem alterações	N
Indicação de que os/as participantes não recebem compensação monetária por participar no estudo (mas devem ser ressarcidos de eventuais gastos em transporte e afins se houver lugar a deslocações e procedimentos ou consultas que estejam fora do seguimento habitual do participante)	N
Como se protegerá a privacidade e o que acontecerá aos dados do/da participante (explicitar que caso o participante pretenda retirar-se do estudo a partir de um período de tempo poderá não haver lugar ao apagamento dos dados recolhidos até aquele momento)	S
Contactos da equipa de investigação, do Encarregado de Proteção de Dados e das pessoas a contactar em caso de dúvidas, problemas ou questões sobre direitos do participante	N
Se há recolha de amostras biológicas, indicar qual o seu destino após a utilização para que é dado o consentimento; indicar se as amostras serão destruídas ou conservadas; no último caso indicar como será preservado o anonimato	NA
Declaração do sujeito indicando que foi informado e compreende as condições de sua participação e as aceita. No caso de pessoas menores ou não legalmente competentes, deve ser previsto o consentimento da pessoa legalmente responsável pelo sujeito. No caso de pessoas que não sabem ler ou escrever, o consentimento deve ser lido e explicado pelo investigador ou seu representante e o consentimento deve ser obtido mediante aposição de impressão digital em presença duma testemunha	S
Nome e assinatura do investigador que convida e nome e assinatura de quem aceita participar, em duplicado, ficando o original na posse do investigador e uma cópia para o/a participante	S: NA

Tabela 1 - Apreciação do Formulário de Consentimento Informado

Informação sobre o questionário – em que consiste e apelo ao seu preenchimento

CV dos Investigadores: Presente

Declaração dos Orientadores Pedagógicos: Presente

Declaração dos profissionais de saúde que referenciam participantes aos investigadores: NA

Declaração dos responsáveis das Unidades de saúde: NA

Declaração do Diretor Executivo do ACES: Parecer favorável da Diretora Executiva do ACES Estuário do Tejo, Dra. Sofia Theriaga

Previsão de custos financeiros para os ACES: Não

Compromisso de entrega de relatório final: Presente

Crítérios de apreciação de estudos, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT:

Envolve utentes e/ou profissionais de Saúde da ARSLVT? Sim

É um estudo que ainda não se iniciou? Sim

É um estudo que envolve seres humanos? Sim

É uma investigação sistemática e pretende gerar um novo conhecimento? Local

Apreciação

Trata-se de um estudo descritivo e analítico com o objetivo de avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa (ACES Estuário do Tejo).

O estudo apresenta-se sumariamente fundamentado podendo vir a obter-se resultados com interesse para o funcionamento das instituições de saúde.

Da análise da documentação enviada subsistem algumas questões para as quais se solicitam as seguintes informações:

- como vão ser enviados o questionário e a informação conducente à adesão / não adesão ao questionário;

- da informação para os eventuais participantes, importa acrescentar o contacto do investigador, permitindo o acesso dos primeiros ao esclarecimento de dúvidas que possam vir a ter;

- operacionalização das variáveis e procedimentos de validação do instrumento de colheita de dados, nomeadamente em relação à primeira parte do mesmo. Por exemplo, a questão 6 não pode ser respondida por Enfermeiros sem Curso de Especialização. Esta parte surge igual a um outro estudo apresentado a esta CES, não havendo qualquer referência por parte das autoras a este facto;

- qual o plano de análise estatística;

- revisão do cronograma;

- atendendo a que qualquer estudo de investigação envolve utilização de inúmeros recursos, nomeadamente uma quantidade considerável de horas por parte dos investigadores, seria recomendável a realização dos cálculos desses custos, tornando visível o investimento realizado neste projeto;

- no que reporta à destruição dos documentos e bases de dados do estudo, recomenda-se que o seu armazenamento seja realizado por um tempo razoável após a divulgação dos dados, permitindo que se retorne aos mesmos caso haja alguma dúvida.

Sugere-se o envio das objeções à investigadora.

Ficaremos a aguardar pela resposta, no prazo de 6 meses, uma vez ultrapassado este prazo, será necessária uma nova submissão.

Relativamente às respostas, agradecemos que nos sejam enviadas, com as alterações devidamente assinaladas.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

13.01.2023

Apreciação final:

Trata-se de um estudo descritivo e analítico com o objetivo de avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa (ACES Estuário do Tejo).

O estudo apresenta-se sumariamente fundamentado podendo vir a obter-se resultados com interesse para o funcionamento das instituições de saúde.

Numa primeira análise foram solicitadas informações relativas ao acesso aos participantes, texto de informação aos mesmos, instrumento de colheita de dados, plano de análise estatística, cronograma, recursos envolvidos, destruição dos documentos no final do estudo.

Em respostas posteriores e reunião havida com os investigadores, todas as questões ficaram esclarecidas, entendendo esta Comissão de ética que estão reunidas as condições de respeito pelos valores éticos aplicáveis a este tipo de estudo e população, pelo que, se emite parecer favorável ao desenvolvimento do estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

Pela Secção de Investigação da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

14.04.2023

Apêndice III – Autorização da Diretora Executiva do ACeS

DECLARAÇÃO

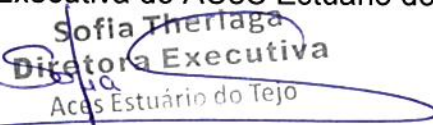
Assunto: Dissertação de natureza científica intitulada “Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde” – Aplicação de questionários a enfermeiros

Para os devidos efeitos, na qualidade de Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Estuário do Tejo, Dra. Maria Sofia Theriaga Gonçalves, declaro que o Agrupamento que dirijo, dispõe de condições logísticas e humanas que permitem a concretização da dissertação de natureza científica intitulada “Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde”, em condições éticas adequadas.

O estudo tem como objetivo geral “avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa” e decorrerá no âmbito do 13.º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Os questionários destinam-se aos enfermeiros de todas as unidades funcionais do ACeS Estuário do Tejo, após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e autorização cedida pelo Sr. Presidente do Conselho Diretivo da ARS de Lisboa e vale do Tejo, Dr. Luís Pisco.

Alverca, 28 de outubro de 2022

A Diretora Executiva do ACeS Estuário do Tejo


Sofia Theriaga
Diretora Executiva
Acés Estuário do Tejo

Maria Sofia Theriaga Gonçalves

Apêndice IV – Autorização dos autores da ESET e EIT



SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt>

Pedido de utilização de instrumento de colheita de dados

Ana João <alsjoao@hotmail.com>

10 de novembro de 2022 às 22:23

Para: SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt>

Eu, Ana Lúcia João, autorizo a aplicação da ESET pela Sra. Enf. Susana Marina da Cruz Faria Cha Pires, no âmbito do Mestrado em Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).
A continuação de um bom trabalho,
Os melhores cumprimentos,

De: SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt>**Enviado:** 10 de novembro de 2022 21:33**Para:** alsjoao@hotmail.com <alsjoao@hotmail.com>; alsjoao@uevora.pt <alsjoao@uevora.pt>; Maria Filomena Mendes Gaspar <mfgaspar@esel.pt>**Assunto:** Re: Pedido de utilização de instrumento de colheita de dados

Exma. Sra. Professora Doutora Ana Lúcia da Silva João

O meu nome é Susana Pires e encontro-me a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Neste âmbito irei desenvolver a dissertação de natureza científica intitulada "Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde", no Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo, sob a orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar.

O estudo tem como objetivo geral "avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa".

Assim, venho por este meio solicitar-lhe a autorização de partilha e utilização do instrumento de colheita de dados "Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho", da sua autoria. A escolha deste instrumento prende-se com o facto das questões que o compõem serem adequadas à população-alvo bem como à temática que se pretende estudar.

Desde já conto com a vossa autorização,

Atenciosamente

Susana Pires (nº 10947)
susana.pires@campus.esel.pt

13º Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem



SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt>

Pedido de utilização de instrumento de colheita de dados

Susana Sul <susana.sul@gmail.com>

27 de outubro de 2022 às 18:13

Para: SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt>

Cc: Maria Filomena Mendes Gaspar <mfgaspar@esel.pt>

Exma. Enfermeira Susana Pires,

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 obteve com a utilização da Escala, para efeitos de investigação futura.

Cumprimentos,

Susana Rodrigues de Sul

A quinta, 27/10/2022, 16:30, SUSANA MARINA DA CRUZ FARIA CHA PIRES <susana.pires@campus.esel.pt> escreveu:

Exma. Sra. Enfermeira Susana Isabel Rodrigues de Sul

O meu nome é Susana Pires e encontro-me a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Neste âmbito irei desenvolver a dissertação de natureza científica intitulada "Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde", no Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo, sob a orientação da Professora Doutora Maria Filomena Gaspar.

O estudo tem como objetivo geral "avaliar a relação entre a satisfação profissional e a intenção de turnover nos enfermeiros de um ACES da Região de Lisboa".

Assim, venho por este meio solicitar-lhe a autorização de partilha e utilização do instrumento de colheita de dados "Escala de Intenção de Turnover", da sua autoria. A escolha deste instrumento prende-se com o facto das questões que o compõem serem adequadas à população-alvo bem como à temática que se pretende estudar.

Desde já conto com a vossa autorização,

Atenciosamente

Susana Pires (nº 10947)

susana.pires@campus.esel.pt

13º Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem