



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

**O Comprometimento Organizacional e a Intenção de Turnover dos
Enfermeiros num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de
Lisboa e Vale do Tejo**

Patrícia Lopes da Silva Ribeiro

**Lisboa
2023**

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

**O Comprometimento Organizacional e a Intenção de Turnover dos
Enfermeiros num Agrupamento de Centros de Saúde da Região de
Lisboa e Vale do Tejo**

Patrícia Lopes da Silva Ribeiro

Orientador: Professora Doutora Filomena Mendes Gaspar

**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Eu gosto do impossível porque lá a concorrência é menor”.

Walt Disney

A ti mãe... que mesmo do céu continuas a ser uma verdadeira fonte de inspiração.

Agradecimentos

Á Sra. Professora Doutora Filomena Gaspar por acreditar neste projeto e em mim; por ser uma Sra. Professora excepcional e dedicada. Aos Srs./Sras. Professores e Professoras do Mestrado em Gestão em Enfermagem por todos os contributos e espírito crítico que tanto me ajudaram.

Á minha grande equipa Andreia Martins, Andreia Pires, Carmina Lima e Sónia Gonçalves, pela ajuda, colaboração e por toda a motivação e amizade.

Á Inês Serrão minha parceira de mestrado. Á Fernanda Carneiro pelo incentivo e pela ajuda.

A todos os enfermeiros do ACES Loures Odivelas que contribuíram para a realização deste trabalho, especialmente à Sra. Enf. Margarida Santos e Sra. Enf^a Helena Mota, pelo apoio e por serem verdadeiras fontes de inspiração para qualquer futuro enfermeiro gestor.

Á minha família por todo o amor e compreensão, em especial ao meu marido, o meu porto de abrigo e á minha filha, a minha fonte de inspiração e coragem.

A todos vós o meu Muito Obrigada por tudo.

Lista de Abreviaturas e/ou Siglas

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

APE- Ambiente da prática de Enfermagem

RESUMO

Introdução: A rotatividade dos enfermeiros tem sido um grande desafio para muitas organizações de cuidados de saúde. A rotatividade dos enfermeiros qualificados tem consequências para as organizações de saúde, bem como para a profissão como um todo. A rotação dos enfermeiros pode ter um impacto negativo na capacidade de satisfazer as necessidades dos utentes e prestar cuidados de qualidade. Os investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional em variáveis organizacionais como a intenção de turnover e o turnover propriamente dito.

Objetivos: Avaliar a relação entre o comprometimento organizacional e a intenção de turnover e dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa.

Métodos: Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Foi aplicado um questionário constituído por duas escalas.

Resultados: Participaram um total de 124 enfermeiros a exercer funções no ACES Loures-Odivelas. O *score* médio da Escala de Intenção de Turnover foi de 2,644 ($s=1,05$), valor inferior ao valor de corte (3,5), pelo que conclui não existir intenção de *turnover* na amostra. Ao correlacionar a intenção de turnover com o CO, obtive o valor de $r = 0,419$ ($p<0.01$), o que mostra existir uma correlação negativa significativa entre elas, significando que uma das variáveis diminui na medida em que a outra aumenta.

Conclusão: Estes resultados podem fornecer conhecimentos úteis aos decisores políticos, administradores hospitalares, e administradores de enfermagem, implementar intervenções empiricamente testadas que melhorariam o empenho dos enfermeiros e promoveriam a retenção dos profissionais.

Palavras-chave: enfermeiros, cuidados de saúde primários, intenção de Turnover, comprometimento organizacional, gestão em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Nurse turnover has been a major challenge for many healthcare organizations. The turnover of qualified nurses has consequences for healthcare organizations as well as for the profession as a whole. Nurse turnover can have a negative impact on the ability to meet users' needs and provide quality care. Over the years, researchers have highlighted the implication of organizational commitment in organizational variables such as turnover intention and turnover itself.

Objectives: To assess the relationship between organizational commitment and turnover intention and nurses at an ACES in the Lisbon region.

Methods: A quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study was carried out. A questionnaire consisting of two scales was applied.

Results: A total of 124 nurses working in the Loures-Odivelas ACES took part. The average score on the Turnover Intention Scale was 2.644 ($s=1.05$), which is lower than the cut-off value (3.5), leading to the conclusion that there was no turnover intention in the sample. When correlating turnover intention with CO, I obtained a value of $r = 0.419$ ($p<0.01$), which shows that there is a significant negative correlation between them, meaning that one of the variables decreases as the other increases.

Conclusion: These results can provide useful insights for policymakers, hospital administrators, and nursing administrators to implement empirically tested interventions that would improve nurse engagement and promote staff retention.

Keywords: nurses, primary health care, turnover intention, organizational commitment, nursing management.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	19
PARTE I- Enquadramento teórico	
1. O ambiente da prática de Enfermagem.....	22
2. Qualidade dos cuidados de Enfermagem.....	25
3. Gestão em Enfermagem.....	28
4. Comprometimento organizacional dos enfermeiros e a intenção de turnover em cuidados de saúde primários.....	34
PARTE II- TRABALHO EMPIRICO	
1. Metodologia.....	45
1.1 Justificação e problemática do estudo.....	45
1.2 Pergunta de Investigação e objetivos.....	46
1.3 Tipo de estudo.....	47
1.4 População alvo e amostra.....	48
2. Instrumento de recolha de dados	49
3. Procedimentos éticos	51
4. Apresentação dos dados	
4.1 Caracterização da amostra.....	53
4.2 Análise dos resultados.....	57
5. Discussão dos resultados.....	63
Conclusão.....	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexos	

INTRODUÇÃO

Conforme o Artigo 25.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem: “Todas as pessoas têm direito a um nível de vida adequado à sua saúde e bem-estar próprios e da sua família, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais necessários (...)” (DRE, 2021). O Serviço Nacional de Saúde é uma estrutura através do qual o Estado Português assegura o direito à saúde a todos os cidadãos de Portugal, sendo que os Enfermeiros são, indiscutivelmente, uma classe profissional com uma elevada importância para todo o SNS.

Portugal é um dos países europeus da OCDE com menos enfermeiros por cada 100 mil habitantes (710), abaixo da média da Organização que se fixa em 880, não obstante atualmente assistimos de forma cada vez mais frequente a Enfermeiros que deixam os seus empregos ou deixam mesmo a profissão. Assim, tem sido uma preocupação crescente principalmente dos Enfermeiros gestores, o aprofundar de conhecimento sobre o fenómeno de intenção de Turnover, dado que já foi comprovado que baixas taxas de retenção de profissionais de cuidados de saúde, incluindo enfermeiros qualificados, são prejudiciais à prestação de cuidados de saúde à população.

A temática da rotatividade em Enfermagem é reconhecida como sendo complexa e multifatorial, com diversas implicações para o sector dos cuidados de saúde. Vários são os estudos sobre a rotação em Enfermagem, estes estudos reconhecem de forma variada uma infinidade de razões pelas quais os enfermeiros deixam ou declaram a sua intenção de deixar a equipa, o serviço, a unidade de saúde, o país ou até mesmo a profissão. De forma a prevenir um fenómeno cada vez mais frequente, torna-se pertinente aprofundá-lo na esperança de enquanto enfermeiro gestor o podermos prevenir.

Diversos estudos, por sua vez, vieram demonstrar o papel essencial de outras variáveis como o comprometimento organizacional, que tem um papel preponderante na prevenção do fenómeno de intenção de Turnover e consequentemente do Turnover propriamente dito. Dado o contexto de cuidados de saúde primários, foi considerado pertinente realizar um trabalho de investigação para a dissertação de mestrado em gestão, cujo tema fosse o Comprometimento Organizacional e a Intenção de Turnover num ACES da região de Lisboa e Vale do Tejo. A dissertação será constituída por dois

capítulos: primeira parte referente ao enquadramento teórico e a segunda parte referente ao trabalho empírico.

Segundo Fortin (2009) qualquer trabalho de investigação baseia-se em teorias ou conceitos teóricos alvo de investigações anteriores, formando assim uma base de referência teórica. Esta base teórica serve de formulação ao tema a ser investigado e permite orientar a investigação, assim como relacionar o tema de estudo ao atual estado dos conhecimentos. É a Parte I, o enquadramento teórico deste trabalho, que irá suportar a análise do objeto de estudo, e foi nesse sentido que se realizou uma revisão sistemática da literatura. A pesquisa dos artigos para a revisão sistemática da literatura foi efetuada na plataforma EBSCO na qual foram escolhidas as bases de dados CINAHL Plus with full text, MEDLINE Plus with full text, e ainda a plataforma b-on. Foram utilizadas palavras-chave em inglês. Deste modo foram contempladas as palavras-chave: organizational/organisational commit; organizational; organizational commitement; Turnover; intention to leave; nurse. Utilizaram-se os truncadores AND e OR. Este capítulo subdivide-se em 4 subcapítulos. No primeiro é abordado o papel do ambiente de prática de enfermagem (APE). No segundo subcapítulo é apresentado a temática da qualidade dos cuidados de enfermagem. No terceiro subcapítulo é feita uma referência ao gestor em enfermagem. No quarto subcapítulo é definida a problemática da intenção de turnover e o comprometimento organizacional.

A Parte II engloba toda a metodologia da investigação, nomeadamente a amostra, os instrumentos utilizados, os resultados obtidos e a respetiva discussão por fim são apresentadas as conclusões, e as referencias bibliográficas.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Ambiente de prática de enfermagem

Durante o ano de 1971, com a reforma do Sistema de Saúde surgem os Cuidados de Saúde Primários em Portugal mesmo antes da Declaração de Alma Ata de 1978 e da constituição do SNS português em 1979 (Miguel & Brito de Sá, 2010). Os Cuidados de Saúde Primários passaram a dar resposta a maioria das necessidades de saúde da população durante toda a sua vida, centrando-se nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades. Estas necessidades incluem a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, e implicam um compromisso com a justiça e equidade social e do reconhecimento do direito fundamental à saúde

A reforma de 2005 dos cuidados de saúde primários (CSP) portugueses foi uma das maiores feitas nos serviços públicos do país e teve como foco a melhoria na acessibilidade, na organização e no conforto, na utilização dos serviços, não esquecendo a qualidade dos cuidados de saúde, garantido uma equidade maior de acesso à saúde bem como a satisfação quer dos profissionais, quer dos utentes (Biscaia & Heleno, 2017; Gava & Dias, 2018). O acontecimento mais relevante foi a constituição das Unidades de Saúde Familiar (USF): equipas multidisciplinares e auto-organizadas, que prestam cuidados médicos e de enfermagem personalizados a um conjunto de pessoas. Num segundo momento reorganizaram-se as restantes dimensões dos CSP com a criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS),

Nos últimos anos, assistimos a profundas e exigentes mudanças no contexto da saúde, marcadas por constrangimentos orçamentais e pela crescente exigência e pressão agravada igualmente por um período pandémico, altamente complexo. Assim, a par e passo, intensificam-se as preocupações com a ligação dos profissionais com o seu local de trabalho e o reconhecimento de que são o ativo mais importante de uma organização. A fim de fornecer serviços que respondam às exigências em evolução nos cuidados de saúde, as organizações de saúde devem promover uma força de trabalho de enfermagem altamente qualificada e proficiente, criando para isso ambientes de trabalho positivos, favoráveis e gratificantes (Laschinger, Wilk, Cho & Greco, 2009; Van Bogaert, Wouters, Willems, Mondelaers & Clarke S., 2013).

Segundo Lake 2002, o ambiente de prática de enfermagem é definido como um conjunto de características que permitem favorecer ou diminuir a prática profissional. Essas características incluem as relações de gestão e interprofissionais do enfermeiro, o papel do enfermeiro nas decisões institucionais, na melhoria da qualidade, nos recursos de pessoal e de assistência ao cliente (Lake et al., 2019). Vários autores referem ainda que o APE é considerado favorável quando os enfermeiros possuem autonomia, controlo sobre o ambiente de trabalho e boas relações com a equipa multidisciplinar (Aiken et al., 2008).

Aiken et al., 2012, referem que se torna evidente que bons ambientes de trabalho para os enfermeiros e para a equipa melhoram os resultados para os clientes e para os próprios enfermeiros, assim a melhoria do ambiente de trabalho pode ser uma estratégia de custo relativamente baixo para melhorar os cuidados de saúde, dado que bons ambientes de trabalho têm equipas de enfermagem mais satisfeitas e evidências de melhor qualidade e segurança na prestação de cuidados. Melhorar o ambiente da prática pode ser uma estratégia organizacional acessível para conseguir melhores resultados para os clientes, mas também para reter profissionais altamente qualificados.

Por sua vez o Conselho Internacional de Enfermeiros reconheceu os ambientes de trabalho pouco saudáveis como uma das fontes de mau desempenho e o turnover dos enfermeiros. Foi comprovado que existem serviços de saúde que promovem ambientes favoráveis à prática, nestes serviços a satisfação dos enfermeiros é maior, o resultado com os utentes é melhor e existe mais inovação, levando a maior retenção de enfermeiros (CIE, 2007, p. 5). Segundo o CIE, os ambientes favoráveis à prática são caracterizados por: políticas inovadoras centradas no recrutamento e na retenção; estratégias de formação e promoção; compensação adequada; programas de reconhecimento; equipamento e materiais suficientes; e um ambiente de trabalho seguro (CIE, 2007, p. 5).

Atualmente na plataforma do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários do Sistema Nacional de Saúde (BI-CSP-SNS) torna-se possível avaliar o desempenho da atividade realizada numa unidade, através dos resultados dos indicadores contratualizados, nomeadamente através do Índice de Desempenho Global. O IDG pretende avaliar não só o desempenho, mas também incentivar a cultura da

prestação de cuidados de saúde na equipa de saúde. Existem diversos estudos que relacionam ambientes da prática de enfermagem com os resultados da avaliação de desempenho obtidos pelos indicadores da plataforma BI-CSP.

A melhoria dos ambientes da prática não é dispendiosa, mas requer mudança a nível da cultura interprofissional e maior poder de tomada de decisões de gestão dos cuidados pelos enfermeiros da prática clínica, de modo a melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

APE favorável é caracterizado por recursos humanos e materiais adequados, pela participação ativa dos enfermeiros na governação das organizações, pela qualidade do atendimento e de prestação de cuidados de enfermagem, e pelas boas relações entre os diferentes grupos profissionais dos serviços de saúde (Almeida et al., 2020; Lake, 2002; Lucas & Nunes, 2020). APE favoráveis têm impactos significativos nos níveis de qualidade e segurança dos cuidados ao cliente, no bem-estar dos profissionais de saúde, na qualidade e produtividade, e na eficácia dos serviços, organizações e sistemas de saúde (Almeida et al., 2020; Lucas & Nunes, 2020). Um APE favorável leva à melhoria dos resultados dos clientes, sendo um fator essencial para o aumento da satisfação dos enfermeiros (Lake, 2002; Leone et al., 2015), sendo igualmente fundamental para se manter as equipas com dotações seguras e na diminuição da rotatividade dos enfermeiros (Lucas & Nunes, 2020; De Sul & Lucas, 2020).

APE desfavoráveis caracterizados por falta de apoio da gestão, fraca liderança e má relação enfermeiro-médico estão associados a aumento de eventos adversos nos clientes, como erros; aumento da mortalidade e complicações; aumento de reinternamentos por complicações; aumento dos custos com os cuidados de saúde; prestação ineficaz de cuidados, conflitos e stress entre os profissionais de saúde; insatisfação profissional; aumento da rotatividade dos enfermeiros; e consequentemente diminuição da QCE; (Lucas & Nunes (2020).

2. Qualidade dos cuidados de enfermagem

A qualidade tornou-se uma questão intemporal e um fenómeno de crescente interesse nas organizações de saúde. Donabedian (1980) define o conceito de qualidade de cuidados de saúde como sendo o tipo de cuidados que maximiza uma medida que inclui o bem-estar do utente, após considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados.

Segundo Biscaia e Pisco 2001 a melhoria contínua da qualidade na saúde é essencialmente um processo de mudança, tratando-se de uma mudança da prática baseada na experiência para uma prática baseada na «evidência científica» e na escolha informada do cidadão; uma melhoria baseada só no desempenho profissional para uma melhoria de cuidados envolvendo os cidadãos como parceiros; uma qualidade monodisciplinar para cuidados partilhados e melhoria dos processos complexos de cuidados de saúde; uma formação profissional contínua e avaliações de qualidade para uma gestão da doença num quadro de melhoria contínua da qualidade.

Donabedian (2003) considera alguns atributos ou componentes como: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, acessibilidade, legitimidade e equidade. A eficácia refere-se à capacidade da ciência e tecnologia dos cuidados para promover melhorias na saúde. A efetividade refere-se à relação estabelecida entre os resultados obtidos e aqueles que os standards apontam com base na evidência científica. A eficiência diz respeito à capacidade de reduzir os custos dos cuidados sem diminuir a efetividade destes. A otimização é a componente da qualidade que remete para a relação entre os custos e os resultados, ou seja, os melhores resultados possíveis com os custos mais reduzidos. A adequação é definida como a conformidade com os desejos, valores e expectativas do cliente e da sua família, e que engloba várias dimensões como a acessibilidade, a pertinência, a relação profissional/cliente, os ambientes amenizados, e preferências pessoais do cliente. A acessibilidade diz respeito à facilidade com que os clientes têm acesso aos cuidados em tempo útil. A legitimidade refere-se à conformidade com que os cuidados são aceites pela sociedade e expressos pelos princípios éticos, valores, normas, leis ou regulamentos. A equidade é definida como a conformidade com os princípios de justiça na distribuição dos cuidados de saúde e os benefícios para os

membros dessa população. A equidade é parte do que torna os cuidados de saúde aceitáveis para os indivíduos e legítimos para sociedade.

No modelo proposto por Donabedian, a dotação e outros elementos de estrutura, nomeadamente o ambiente de trabalho e o comprometimento organizacional, tendem a influenciar o processo de cuidados, com impacto nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. A subdotação de enfermeiros e o ambiente de trabalho desfavorável à prática são potencialmente preditores de práticas de cuidados menos seguras, do aumento de eventos adversos e do aumento da taxa de mortalidade hospitalar.

Segundo Aiken et al. 2012, quanto melhor for o rácio enfermeiro-cliente, maior será a proporção de enfermeiros com nível mais elevado de estudos, e melhor será o ambiente de trabalho dos enfermeiros, com conseqüente número menor de mortalidade e insucesso dos utentes, pelo contrário, piores rácios enfermeiro-cliente aumentam as probabilidades de mortes dos utentes e falhas no tratamento. Melhores ambientes da prática e melhores rácios diminuem essa probabilidade, no entanto esta mudança só se mostra efetivamente positiva nas organizações cujo ambiente da prática é considerado bom.

A OE estabeleceu os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, considerando seis dimensões: a satisfação da pessoa alvo dos mesmos; a promoção da saúde, visando o seu máximo potencial; a prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado; a readaptação funcional; e a organização dos cuidados de enfermagem, contribuindo para a máxima eficácia nas organizações. A segurança, englobada na prevenção de complicações, é, pois, assumida como uma das dimensões chave da qualidade. A este nível, destaca-se o papel do enfermeiro nos cuidados de saúde primários na identificação precoce de problemas potenciais, devendo intervir, de acordo com a sua competência, ou referenciar a outros profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2012).

A qualidade atualmente é defendida por entidades quer a nível internacional, como a Organização Mundial de Saúde e o Conselho Internacional dos Enfermeiros, quer a nível nacional resultando no surgimento de, por exemplo, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem elaborados pela OE ou do Departamento de Qualidade de

Saúde, da Direção-Geral de Saúde, com a implementação dos processos de certificação da qualidade das instituições de Saúde (OE, 2012).

3. Gestão em Enfermagem

O enfermeiro gestor contribui com o seu talento e com a sua criatividade para que a qualidade dos cuidados seja mantida independentemente das dificuldades com que se depara muitas vezes, como seja a falta de recursos humanos ou materiais. Desta qualidade depende o comprometimento dos enfermeiros e é responsabilidade dos enfermeiros gestores promover meios inovadores para levar a organização a cuidar melhor (Hesbeen, 1998, p. 10).

É nos enfermeiros gestores que está depositada a esperança para melhorar a qualidade dos cuidados. Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, o nº 6 do artigo 9º, “os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade de gestão (...), para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 103).

Conforme o regulamento da competência acrescida avançada em gestão publicado em Diário da República, o enfermeiro gestor é o enfermeiro que “detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional; (...) agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional (...); assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (DR, 2018, p. 3478).

As competências no domínio da gestão são: “a prática profissional ética e legal; gestão pela qualidade e segurança; gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; planeamento, organização direção e controlo; prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde” (DR, 2018, p. 3479).

Desta forma o enfermeiro gestor deve proporcionar aos elementos da sua equipa as melhores condições possíveis para que possam exercer a profissão de forma mais satisfatória (Hesbeen, 1998, p. 87). Para que tal seja uma realidade deverá existir uma política de gestão de recursos humanos que dê ênfase à retenção de enfermeiros numa unidade que promova as suas competências. A retenção de enfermeiros só ocorre quando a organização é capaz de criar um ambiente de trabalho que faça com que os enfermeiros queiram ficar. Embora haja estudos que apontam para o facto de que algum turnover seja desejável porque conduz a novas ideias na organização, em excesso reduz a capacidade da organização de atingir os seus fins (Marquis & Huston, 2009, p. 342).

O enfermeiro gestor deve integrar os objetivos organizacionais nos objetivos individuais dos enfermeiros, promover medidas inovadoras de modo que os enfermeiros se sintam mais satisfeitos e produzam cuidados de qualidade. O enfermeiro gestor ao criar um ambiente favorável à prática de cuidados gera maior comprometimento organizacional, e conseqüentemente uma maior retenção de enfermeiros.

Os resultados do estudo realizado por Labrague et al. 2018, sugerem a necessidade de uma abordagem por parte dos enfermeiros gestores que deverá incluir o desenvolvimento de um plano eficaz de pessoal, formulação e implementação de cuidados de enfermagem profissionais, programas educativos, fornecendo apoio organizacional adequado, e a criação de um ambiente de trabalho positivo. Outras medidas podem incluir a revisão das políticas salariais, e a re-formulação de atividades de planeamento de carreira.

Labrague et al 2018 sugeriram que os enfermeiros gestores poderiam eventualmente ajudar na área da rotação de enfermeiros através da revisão das políticas e procedimentos relacionados com a melhoria do ambiente de trabalho e do pessoal moral/satisfação, ajuste das escalas de remuneração, e facilitação de promoções apropriadas aos recursos humanos.

A implementação de um modelo conceptual irá permite identificar os principais componentes e processos de um sistema de prestação de cuidados, ilustrar as conexões estabelecidas entre eles e analisar em que medida um padrão estruturado de recursos e processos pode contribuir para a obtenção de outcomes específicos num determinado

contexto (Dubois et al., 2012). Assim será essencial realizar o mapeamento do quadro de referência da gestão em enfermagem, pelo que foram selecionados os seguintes modelos: O Quality Health Outcomes Model (Mitchell, Ferketich & Jennings, 1998), o Fundamentals of Care (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath & RobertsonMalt, 2010) e o Patient Centred-Care (McCormack & McCance, 2006).

Os três modelos influenciam de forma simultânea e medeiam concomitantemente o comprometimento organizacional e a intenção de turnover dos enfermeiros no seu contexto de prática clínica, nomeadamente em contexto de cuidados de saúde primários.

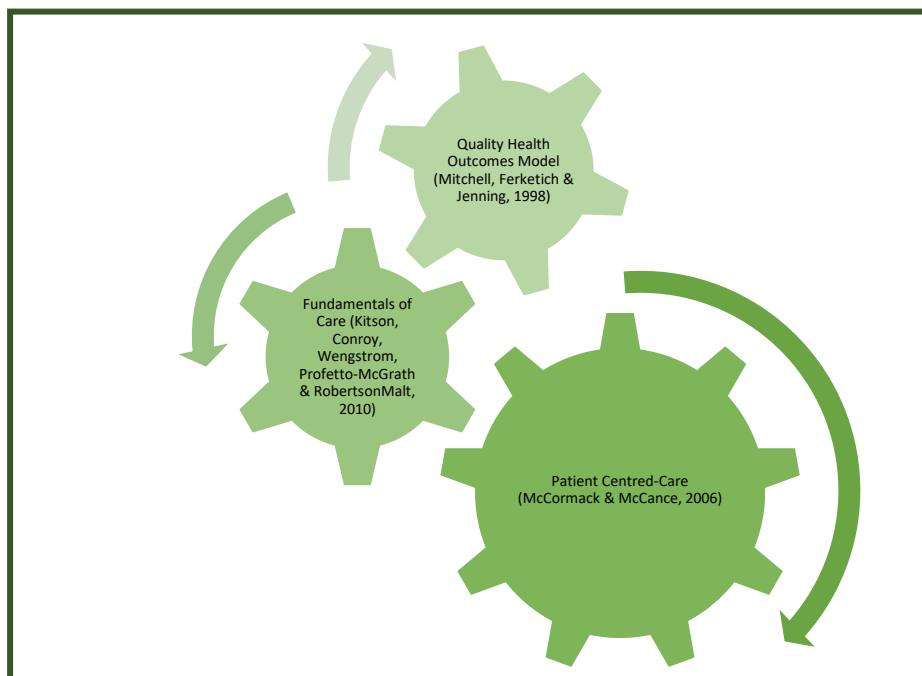


Figura: Modelos teóricos

O Quality Health Outcomes Model foi proposto por Mitchell, Ferketich e Jennings em 1998, e considera a existência de quatro variáveis que se influenciam mutuamente: **Sistema, intervenções, características dos clientes, e outcomes em saúde.**

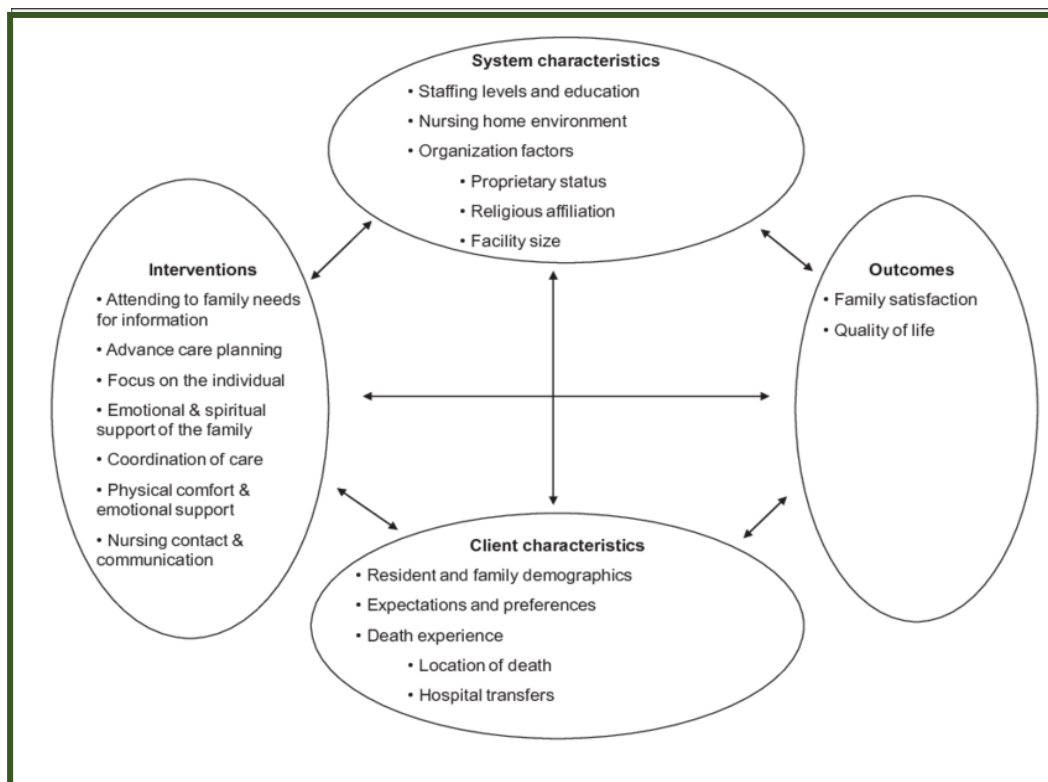
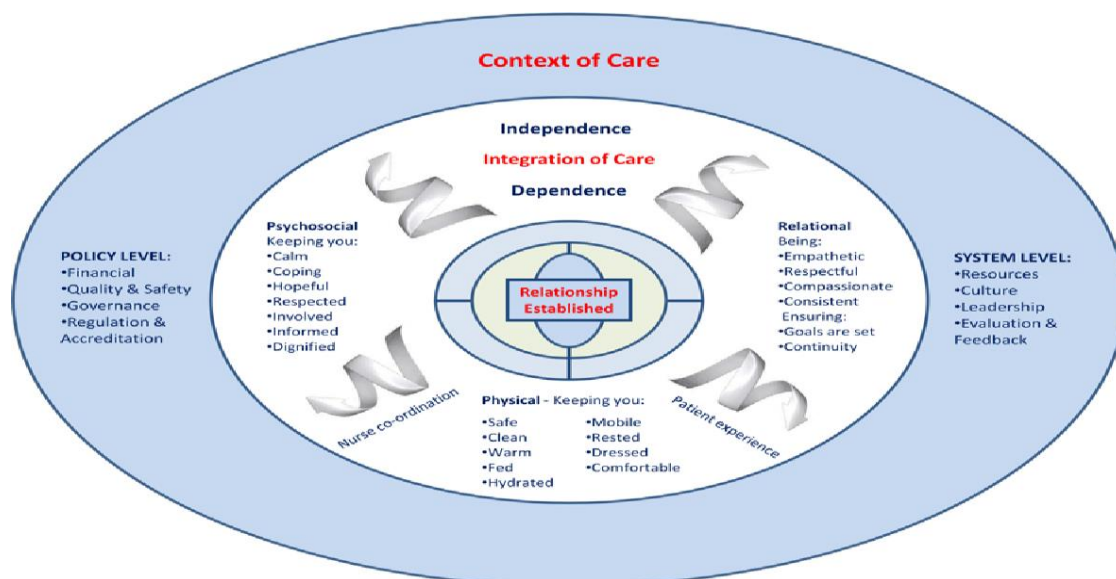


Figura: Quality Health Outcomes Model – Mitchell, Ferketich e Jennings (1998) Fonte: Mitchell, Ferketich e Jennings (1998)

Segundo o modelo proposto por Mitchell, Ferketich e Jennings o **Sistema** corresponde aos elementos tradicionais de estrutura e processo. Assim o sistema pode ser considerado a instituição de saúde (ULS, Hospital, ACES), sendo que Mitchell et al., 1998 defendem ser determinante considerar o tamanho, as parcerias, as competências, as combinações de dados demográficos dos clientes, e a tecnologia dado que estariam entre os elementos que interagem com os processos de intervenção do tratamento que afetam os outcomes de saúde. As **Intervenções** correspondem como o nome indica, às intervenções e às atividades relacionadas com a prática clínica em enfermagem, que afetam direta ou indiretamente os outcomes em saúde (Mitchell et al., 1998). Já as **Características do Cliente**, a quem as intervenções afetam diretamente os outcomes, serão por sua vez diretamente afetados pelas características dos clientes a quem as intervenções são direcionadas.

Kitson (1999) apesar do domínio de competências no cuidado direto ao cliente, conforme consta da figura, reconhece igualmente a influência das condições ambientais e organizacionais na prestação de cuidados de enfermagem, defendendo, que o

enfermeiro deve desenvolver competências que lhe permitam adquirir algum controle sobre essas condições para utilizá-las em favor do cliente. Kitson propõe o modelo Fundamentals of Care, onde enumera princípios ou fundamentos, tradicionalmente da esfera de competência dos enfermeiros que quando não garantidos conduzem a falhas mais amplas na segurança do cliente, originando outcomes negativos, e conseqüentemente maiores taxas de mortalidades (Kitson, Conroy, Kuluski, Locock & Lyons, 2013a, Richard et al., 2018; Kitson, 2018).

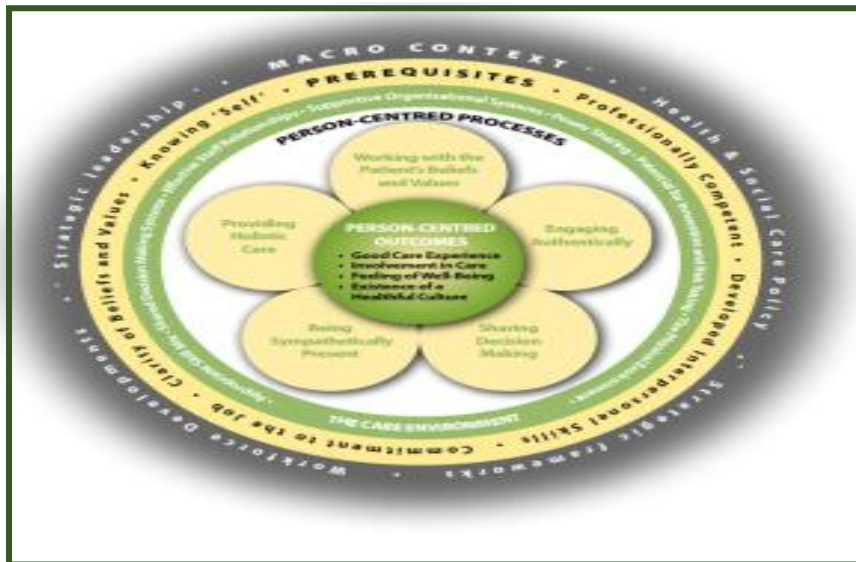


- Figura: Fundamentals of Care (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath & Robertson Malt, 2010)

Deve estar garantido um rácio adequado de enfermeiros, formar adequadamente as equipas de enfermagem para desenvolverem competências práticas e dotar essas equipas da autonomia para controlarem o ambiente imediato das pessoas de quem cuidam, (Kitson, 1999. Contribuir para uma prática baseada na evidencia, é contribuir para uma formação de enfermeiros confiantes, com capacidade de liderança, e que reconhecem a complexidade da essência do cuidar em enfermagem, que no fim conduzirá a um cuidado centrado na pessoa. No entanto, quando os enfermeiros se sentem frustrados por não conseguirem prestar os cuidados necessários ao cliente, e com qualidade, têm maiores níveis de burnout e maior probabilidade de realizar turnover (Kitson, 2018). Cuidados fundamentais não é simplesmente atender a uma necessidade

biológica, envolve tratar com dignidade e respeito, e receber compaixão. Sem a componente global do cuidar, a própria complexidade do cuidado será diminuída por uma abordagem meramente biomédica (Feo & Kitson, 2016), focada na cura e não no cliente e na sua unicidade.

O modelo centrado na pessoa realça a interação significativa entre o enfermeiro e a pessoa. McCormack & McCance ao descrever os processos centrados na pessoa destacam inicialmente o Envolvimento como espelho da qualidade da relação enfermeiro-pessoa. De acordo com a capacidade de resolução conjunta de problemas e/ou de trabalhar em conjunto, os autores descrevem três níveis: envolvimento total, não-envolvimento parcial e não-envolvimento total. Mais tarde os autores renomeiam o processo para Envolvimento Autêntico. Na sua descrição, Envolvimento Autêntico é considerado como a conexão do Enfermeiro com o utente e família, determinada pelo conhecimento da pessoa, clareza de crenças e valores, conhecimento de si mesmo e experiência profissional. Esta interação entre enfermeiro e pessoa é única, quer pelos indivíduos que a compõem, quer pelo momento em que é estabelecida.



• Figura: Patient Centred-Care (McCormack & McCance, 2006)

A qualidade do cuidado assim como a centralidade no cliente, é apontada como um fator essencial para o alcance da satisfação do utente e critério de qualidade dos serviços de saúde, sendo uma estratégia a ser incorporada nas políticas públicas condizentes com as diversificadas realidades e contextos.

4. Comprometimento Organizacional e intenção de turnover nos enfermeiros em cuidados de saúde primários.

4.1 Comprometimento Organizacional

O conceito de Comprometimento Organizacional deriva do Inglês Organizational Commitment, no entanto até ao momento não existe consenso na tradução para o Português, razão pela qual se optou pela utilização daquela considerada por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008), autores da tradução e validação da Organizational Commitment Scale de Meyer e Allen (1997), para a população Portuguesa.

Já em 1960, Becker, descreveu o comprometimento organizacional como uma disposição para se empenhar em "linhas de atividade consistente" (emprego) como resultado da acumulação de apostas paralelas ("side-bets") que se perderia se essa atividade fosse descontinuada (Becker, 1960, p. 33). Para este autor o comprometimento organizacional não era necessariamente consciente e deliberado, por vezes resultava em decisões conscientes, mas noutras aparecia gradualmente, ou seja, só haveria consciência do comprometimento apenas na altura de mudança.

Porter, Steers, & Boulian em 1973 definiram o comprometimento organizacional como "a força da identificação de um indivíduo com uma organização e o seu envolvimento nela" (Porter et al., 1973, p. 3). Para estes autores, o comprometimento organizacional parecia ser "um fenómeno intangível e abstrato, que possivelmente requeria que o trabalhador pensasse em termos globais acerca da sua relação com a sua organização" o seu grau de concordância ou discordância com os objetivos e valores da organização (Porter et al., 1973, p. 13).

Mowday, Steers, & Porter (1979, p.225) elaboraram um instrumento de avaliação do comprometimento organizacional definindo-o como "uma força relativa da identificação de um indivíduo com e numa particular organização" (Mowday et al., 1979, p. 226). O comprometimento organizacional podia assim ser caracterizado por "uma forte crença nos objetivos e valores da organização e a sua aceitação, vontade de exercer um esforço considerável em nome da organização e um grande desejo de se manter um membro da organização" (Mowday et al., 1979, p. 226).

Com o tempo foram diversas as abordagens que foram sendo desenvolvidas no entanto a de Allen & Meyer tem sido a mais estudada (Cunha Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007).

Meyer & Allen (1984) decidiram testar a teoria da aposta paralela (side-bet) de Becker (1960). Este termo tinha sido usado para se referir “a qualquer coisa de valor no qual o indivíduo tivesse investido (tempo, dinheiro e esforço) que seria perdido ou considerado sem valor com algum custo percebido para o indivíduo se ele deixasse a organização” (Meyer & Allen, 1984, p. 373).

Segundo Meyer & Allen (1991), o comprometimento organizacional “é um estado psicológico que caracteriza a relação que o empregado tem com a organização e que tem implicações na decisão de continuar ou não em ser membro da organização”. Estes autores desenvolveram um modelo constituído por três formas de comprometimento: afetivo, instrumental ou calculativo e normativo.

Para Allen & Meyer, 1990, o comprometimento afetivo refere-se à ligação emocional que o indivíduo tem com a organização, a sua identificação, o envolvimento com a mesma e o gosto em ser membro dessa organização. O antecedente para o comprometimento afetivo são as experiências de trabalho, dado que preenchem as necessidades psicológicas da pessoa de se sentir confortável na organização e ser competente no seu papel.

Citando Meyer & Allen (1991), “o comprometimento normativo reflete uma obrigação de permanecer resultante da interiorização de uma norma de lealdade e/ou de receber favores que precisam de ser pagos (...), criando assim uma sensação de obrigação de reciprocidade”. A componente normativa é influenciada pelas experiências individuais antes de entrar na organização (família/ socialização cultural) e depois de entrar nela (socialização organizacional).

A componente instrumental ou calculativa do comprometimento organizacional desenvolveu-se com base em dois fatores: a magnitude e/ou a quantidade de investimentos que os indivíduos fazem e a percebida falta de alternativas. Assim para os autores os indivíduos que investem tempo e energia consideráveis a dominar uma

competência no trabalho que não podem utilizar noutras organizações estão a apostar que esse tempo e energia vão ser compensados.

Para os autores, as pessoas com forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque querem, os que têm forte comprometimento instrumental/calculativo porque precisam, e os que têm forte comprometimento normativo porque sentem que devem (Allen & Meyer, 1990, p. 3).

Já em 2020 Alzamel et al. definiram o compromisso organizacional como a lealdade aos valores e objetivos da organização, sentido de pertença, dependência e compromisso moral de permanecer na organização.

Nascimento et al. (2008), adaptaram para o contexto português e validaram a escala de comprometimento organizacional proposta por Meyer & Allen (1997), baseada no seu construto multidimensional, com componente afetiva, normativa e calculativa, a qual foi utilizada neste trabalho.

Nascimento et al. (2008) na sua investigação concluiu que a idade e a antiguidade no local de trabalho influenciam a estruturação das componentes do comprometimento organizacional. Foi ainda comprovada uma relação inversa entre a componente afetiva e a calculativa, realçando a importância dos laços afetivos entre o colaborador e a organização. As conclusões sugeriram que quanto maior era a ligação afetiva menor a importância da dimensão calculativa. A relação entre a componente normativa e calculativa fica mais acentuada com o aumento da idade e da antiguidade, assim “as relações de lealdade e de ética para com a organização se possam assentar muito mais numa base transacional do que transformacional” (Nascimento et al., 2008, p. 130).

O efeito que o tipo de liderança exerce sobre os níveis de Comprometimento Organizacional tem sido outro aspeto muito estudado, sendo que a evidência tem comprovado que a qualidade da liderança é considerada fator determinante para o desenvolvimento de níveis positivos de Comprometimento Organizacional entre Enfermeiros (Nunes & Gaspar, 2017).

Os investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional em variáveis organizacionais como o absentismo, o turnover, a pontualidade, os comportamentos de cidadania, a aceitação da mudança e no desempenho dos seus colaboradores (Cunha Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007, p. 226).

4.2 Intenção de Turnover

A rotatividade dos enfermeiros tem sido um grande desafio para muitas organizações de cuidados de saúde. Segundo Almalki et al. 2012 a rotatividade dos enfermeiros qualificados tem consequências para as organizações de saúde, bem como para a profissão como um todo. A rotação dos enfermeiros pode ter um impacto negativo na capacidade de satisfazer as necessidades dos pacientes e prestar cuidados de qualidade.

Segundo Halter 2017, a taxa de rotatividade dos enfermeiros a nível internacional foi estimado entre 4% e 54%. Numa análise dos estudos que efetuou determinou ainda taxas de 15% na Austrália, 20% no Canadá, 27% nos EUA, e 44% na Nova Zelândia. Em Inglaterra, para além da habitual rotação de enfermeiros, um aumento significativo da procura de enfermeiros qualificados para trabalhar com pacientes adultos em geral ocorreu nos últimos anos.

Na grande maioria dos estudos, a intenção de Turnover tem mais ênfase do que o turnover, acredita-se que a intenção de turnover seja um valor mais revelador do que a taxa de turnover, pois antecede a saída efetiva, e tem melhor capacidade preditiva (Zhang & Feng, 2011). Assim, é essencial fazer a distinção entre estes dois conceitos.

Na literatura existem diversas definições de turnover, no entanto, é consensual que o turnover consiste na saída de trabalhadores da organização como resultado de um processo de afastamento físico e/ou psicológico entre ambos. Christopher et al. (2018), referem que turnover em Enfermagem refere-se ao tempo de permanência dos

enfermeiros numa organização e à frequência com que esses enfermeiros são substituídos.

Para além do fenómeno de Turnover, já amplamente estudado, segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção é um processo ou atividade mental que representa uma vontade de realizar uma ação no futuro. A intenção de Turnover é definida como a atitude comportamental de cada um em abandonar a organização. É igualmente definida como um plano de tendência do Enfermeiro para deixar a atual unidade de saúde e encontrar um emprego alternativo num futuro próximo. Os autores defendem que mesmo que a intenção de Turnover não signifique essencialmente a partida efetiva do Enfermeiro, é uma forte previsão de demissão do elemento da equipa.

Segundo Halter et al. 2017 as definições de intenção de Turnover diferem em termos operacionais prática e em estudos de investigação. O Turnover pode ser descrito como voluntário (incluindo a reforma) ou involuntário evitável ou não evitável. O stress dos enfermeiros e a insatisfação são fatores importantes que determinam o turnover. Experiências psicológicas como o stress e burnout são considerados como experiências negativas, que são mais suscetíveis de influenciar a insatisfação dos elementos da equipa, que a par com a carga de trabalho, contribuiu para a intenção de Turnover. Foram relatadas associações positivas de stress relacionado com o trabalho, como por exemplo a falta de estabilidade no horário de trabalho ou stress relacionado com a elevada carga de trabalho ou com o papel, juntamente com a insatisfação e perspetivas de carreira, com intenção de Turnover. A violência lateral, que é a violência dos colegas de trabalho que redireciona a agressão para os que têm autoridade sobre os seus colegas de trabalho mais vulneráveis foi igualmente relatado como um fator importante na decisão de turnover de 14% dos enfermeiros (Halter et al 2017)

Os resultados do estudo realizado por Chen et al.2019 demonstraram que para a equipa de saúde de instituições de cuidados de saúde primários, existia uma variável mediadora na intenção de Turnover e burnout, a satisfação profissional. A satisfação profissional foi geralmente considerada como uma variável dependente ou uma variável independente. E o conflito entre trabalho e família, compromisso de trabalho, burnout e carga de trabalho foram vistas como variáveis mediadoras.

Segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção de Turnover dos enfermeiros relativamente á profissão é um grande problema ou desvantagem em todo o mundo. Este é um problema que traz a perda de enfermeiros competentes e qualificados.

4.3 Comprometimento organizacional e intenção de turnover dos enfermeiros em cuidados de saúde primários

O comprometimento organizacional gera uma série de resultados necessários e desejados, tanto para as organizações como para os indivíduos que delas participam. Assim diversos são os estudos que procuram investigar e identificar, de forma científica, quais são os resultados e como se dá a relação entre o CO e tais resultados. Uma das consequências, largamente discutida, é a diminuição da intenção de abandono da organização, ou seja a intenção de Turnover.

Há mais de 20 anos que Mowday et al. (1982) já afirmava que indivíduos comprometidos com suas organizações são mais dedicados, sentem-se leais a si mesmos, partilham os seus valores, têm um sentimento pessoal de importância sobre missão da organização e desistem com menos facilidade.

Uma das primeiras meta-análises sobre comprometimento (Mathieu & Zajac, 1990) já revelava a forte associação negativa da variável com intenção de Turnover. Resultados de meta-análises posteriores (Meyer, Stanley, Herscovitch & Topolnytsky, 2002) conduziram á mesma conclusão, especialmente no caso do comprometimento afetivo, e esse padrão continua a estar presente em investigações mais recentes (Juhdi, Pa'wan, & Hansaram, 2013).

O comprometimento organizacional é tido como um laço psicológico entre o indivíduo e a organização e que tem implicações na sua decisão de continuar ou não a permanecer nela (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Os investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional em variáveis organizacionais como o absentismo, turnover, pontualidade, comportamentos de

cidadania, aceitação da mudança e no desempenho dos seus colaboradores (Cunha Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007, p. 226).

No entender de Carter e Tourangeau (2012) são os enfermeiros mais emocional e psicologicamente envolvidos com o trabalho, com maior percepção de oportunidades de desenvolvimento profissional e capazes de manter um bom equilíbrio entre vida profissional e pessoal que apresentam menor intenção de turnover.

Halter 2017, refere no seu artigo de revisão que existem estudos que relatam a relação negativa uni-direccional da organização e o compromisso profissional com a intenção de deixar a unidade de saúde. Considerou diferentes tipos de compromisso por exemplo, organizacional, afectivo, contínuo, normativa, e profissional. A carga de trabalho, incluindo o trabalho exigente, a elevada carga de trabalho, as tarefas de trabalho ou a ambiguidade de papéis foram relatadas como preditores da intenção de turnover, assim como também a falta de autonomia e a existência de conflitos de papéis. Por outro lado, os enfermeiros mais experientes indicaram valores superiores de intenção de ficar.

Os autores Neiva e Vasconcellos (2019) defendem que a grande quantidade de estudos que analisam a relação entre CO e Intenção de Turnover resulta, na maioria dos casos da ideia lógica de que quanto maior é a identificação e a ligação afetiva com a organização, menor é a intenção de abandoná-la.

Segundo Alzamel et al. 2020 o compromisso organizacional é influenciado pela qualidade de vida no trabalho. Quando os enfermeiros estão satisfeitos com a vida profissional, terão o sentimento de maior obrigação de permanecer na sua organização. Assim o compromisso organizacional tem uma correlação inversa com intenção de Turnover. Isto significa que o compromisso dos enfermeiros com a sua organização pela satisfação e aceitação das condições do ambiente de trabalho irá diminuir a intenção de Turnover. Por conseguinte, o compromisso organizacional é um importante preditor da intenção de Turnover; os Enfermeiros que demonstraram um elevado compromisso e apego à sua organização foram menos propensos a ter intenções de partir e a passar mais tempo na própria organização. Quando os enfermeiros estão mais satisfeitos com a qualidade de vida profissional, como ambiente de trabalho, trabalho equilibrado com a

vida pessoal, carga de trabalho e influência social, é pouco provável que deixem a sua organização pelo compromisso que têm. Este estudo examinou a qualidade de vida no trabalho e a sua relação com a intenção de Turnover, mediado pelo compromisso organizacional, o que pode contribuir para a compreensão das estratégias da organização para reter mão-de-obra valiosa (enfermeiros) diminuindo a sua intenção de rotação. O modelo discutiu o efeito direto da qualidade de vida laboral (variável independente) sobre a intenção de Turnover (variável dependente). E o efeito indireto (variável mediadora) do compromisso organizacional sobre a relação entre qualidade de vida profissional e intenção de Turnover. Os resultados do estudo fornecem aos Enfermeiros Gestores a informação sobre os fatores que têm impacto na intenção de Turnover, o que facilitará as estratégias para reter enfermeiros e diminuirá este fenómeno francamente negativo. Compreender os fatores que influenciam a intenção de Turnover dos enfermeiros, particularmente a qualidade de vida e profissional, e o comprometimento com a organização, é essencial para todos os países que sofrem de carência de Enfermeiros. O compromisso organizacional tem um efeito mediador parcial negativo entre a qualidade de vida profissional dos enfermeiros e a intenção de Turnover, assim os resultados do estudo de Alzamel et al. 2020, podem orientar os gestores de enfermagem a serem cuidadosamente atentos aos níveis de empenho dos enfermeiros na sua organização.

Segundo Alzamel et al. 2020 existem fatores já amplamente estudados como a insatisfação, o baixo rendimento, o baixo compromisso organizacional, assim como o comportamento do líder. Segundo os autores, os gestores devem compreender as razões da rotação e os fatores que contribuem para intenção de Turnover. A rotatividade dos enfermeiros resulta num aumento do custo para a instituição, uma vez que existe a perda de enfermeiros qualificados, assim como surge a necessidade de um novo recrutamento, o que conduz a uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados aos doentes, e a necessidade de equilíbrio entre as necessidades reais e realistas.

Halter 2017, referiu que o estilo de gestão, nomeadamente o louvor e reconhecimento, confiança, as características do gestor; as práticas de liderança; a autonomia dos elementos da equipa, a tomada de decisões; a coesão de grupo; o apoio social e o trabalho de equipa são influenciadores da intenção de turnover, de forma relativamente inequívoca foram uma influência positiva na intenção para ficar. Assim a

satisfação com o gestor leva a níveis inferiores de intenção de turnover. Influência positiva tem também a existência de elogios, do reconhecimento e de confiança no gestor.

Segundo Halter 2017, no que diz respeito aos tipos de liderança, as análises revelaram que o estilo de liderança transformacional (e geralmente participativa) aumentou a intenção de ficar ou diminuiu a intenção de Turnover, embora a relação fosse através de outros fatores. Pelo contrário, a transacional foi a que se verificou aumentar as taxas de Turnover. Já a liderança autocrática foi significativamente correlacionado negativamente com a intenção de ficar. No entanto, algumas das características específicas do gestor, em particular, o grau de poder dentro da organização, recebeu uma associação significativamente positiva com a intenção de ficar.

Já Ayalew e Workineh 2020, defendem que os Enfermeiros gestores devem manter o reconhecimento no trabalho e trabalhar para manter os enfermeiros.

Nos estudos publicados por Stewart et al. 2020, defendem que a implementação de apoios organizacionais precisa de ser bem integrado com as realidades contextuais e comunitárias locais, o compromisso organizacional poderia ser um conceito chave para os gestores e outros decisores políticos de modo a desenvolver estratégias de redução da rotatividade específica das zonas rurais, através da colaboração entre enfermeiros, enfermeiros líderes, seus empregadores, e comunidades. Seria importante adaptar as estratégias ao tipo de enfermeiro e as realidades da prática da enfermagem em pequenas unidades.

Segundo Girma et al 2021 cerca de três quartos dos profissionais de saúde queriam deixar a sua organização de saúde, embora mais de metade dos profissionais tenham afeto pela sua instituição e têm um bom compromisso normativo, uma proporção muito pequena tem um compromisso de continuidade. Os profissionais de saúde com menos de cinco anos de experiência têm uma intenção maior de Turnover. Os profissionais de saúde que têm um baixo compromisso de continuidade e estão insatisfeitos com a remuneração, supervisão e autonomia têm uma maior intenção de deixar a sua atual unidade de saúde. Enfermeiros que têm uma maior afetividade pela sua organização de saúde têm também uma menor intenção de Turnover. O desenvolvimento da capacidade de liderança no domínio da saúde, concepção de

incentivos estratégicos para profissionais de saúde, e envolver os profissionais de saúde na tomada de decisões pode ajudar a mantê-los na organização.

PARTE II - TRABALHO EMPÍRICO

1. Metodologia

Segundo Fortin (2009) é na fase metodológica que se definem os meios para realizar a investigação, determina-se o modo de obter respostas às questões de investigação. A fase metodológica guia o investigador na planificação e na realização do estudo de modo a atingir os seus objetivos, assim como ajuda a minimizar potenciais enviesamentos que possam afetar a validade dos resultados.

1.1 Justificação da problemática e do estudo

Na atual sociedade tem surgido profundas mudanças, sendo que vivemos hoje no paradigma do crescimento económico, fazer mais com menos. Os recursos financeiros são reduzidos, existe cada vez mais reestruturações e fusões nas organizações; avanços tecnológicos e informáticos, mas também na indústria farmacêutica; assim como têm surgido a multidisciplinaridade de novas profissões em saúde. Todas estas mudanças exigem da equipa uma capacidade de adaptação e de mudança muito grande, que se não forem consideradas poderão levar à desmotivação, absentismo, rotatividade, esgotamento e até mesmo Burnout. Os enfermeiros que abandonam os seus empregos e a profissão são uma questão de preocupação internacional, dado o impacto determinante do turnover nos resultados organizacionais. Assim é de toda relevância investir em estudos que tenham como fim, o gerir as taxas de turnover e maximizar a eficácia organizacional. Assim foi feita uma reflexão sobre a temática sintetizada na matriz swot, sobre as necessidades pessoais para a realização deste trabalho.

Pontos Fortes: Colaboração da equipa de Enfermagem, para a participação no estudo, motivação em investigar o tema e em divulgar posteriormente os resultados.	Pontos fracos: Escasses de tempo para realização das atividades pretendidas.
Comprometimento Organizacional e a Intenção de Turnover	
Oportunidades: Necessidade identificada pelos enfermeiros do serviço; Importância do tema; Replicabilidade do estudo noutros ACES, com possível comparação de resultados.	Ameaças: Escasses de artigos relacionados com cuidados de saúde primários.

Da análise efetuada posso constatar que esta Dissertação possui mais oportunidades e pontos fortes do que ameaças ou pontos fracos. Para combater as ameaças e pontos fracos o objetivo foi trabalhar com convicção, dedicação e empenho, de forma a colmatar os contratempos que foram surgindo.

1.2 Pergunta de Investigação e Objetivos

Como nos refere Fortin (2009), num processo de investigação é a questão inicial que nos remete para a formulação de um contíguo de questões de investigação. Assim esta investigação tem como **questão** de partida: Qual a relação entre o comprometimento organizacional e a intenção de turnover, dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa?

Dado que a investigação parte sempre de uma questão, esta deve ser clara, precisa, escrita no presente e incluir o (s) conceito (s) em estudo (Fortin,2009). As perguntas de investigação constituem as premissas sobre as quais se apoiam os resultados da investigação e que determinam os objetivos, circunscrevem as variáveis e as suas relações mútuas, bem como a população estudada (Fortin, 1999). Assim, de modo a conseguir dar resposta á questão colocada foi definido o seguinte **objetivo geral**:

- ✓ Avaliar a relação entre o comprometimento organizacional e a intenção de turnover e dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa.

E como **objetivos específicos** pretende-se:

- ✓ Identificar a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa.
- ✓ Identificar o comprometimento organizacional dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa.
- ✓ Relacionar o comprometimento organizacional e a intenção de turnover dos enfermeiros de um ACES da região de Lisboa.

Para a realização deste trabalho foi elaborado um cronograma de atividades, instrumento orientador que foi submetido às alterações necessárias conforme for decorrendo todo o processo de investigação.

1.3 Tipo de Estudo

Tendo por base a investigação que se pretende realizar, será feito um estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal.

A investigação quantitativa tendo a sua origem nas ciências físicas ela assenta no paradigma positivista logo "se uma coisa existe ela pode ser medida" (Fortin, 2009, p. 29). O paradigma quantitativo possibilita a mensuração de dados relevantes sobre os aspetos abordados e presentes no instrumento de recolha de dados, que nos permitirá fazer algumas comparações com os resultados de outros estudos sobre a mesma temática (Fortin, 2009). A metodologia quantitativa constitui um processo dedutivo, pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objetivos, no que concerne às variáveis em estudo (Fortin, 1999).

Segundo Gray et al., 2017 a pesquisa quantitativa consiste num processo de estudo formal, objetivo e sistemático, que irá permitir obter dados numéricos, altamente estruturados, de forma a responder a uma pergunta de investigação.

Pretende-se igualmente um estudo do tipo descritivo, pois pretende-se encontrar novos conhecimentos, descrever os fenómenos e determinar a frequência dessa ocorrência numa dada população (Fortin, 2009). E correlacional, verificando se existe ou não correlação entre duas ou mais variáveis quantificáveis e por último transversal quanto à dimensão temporal, pois a recolha de dados ocorreu num único momento temporal, não existindo seguimento dos indivíduos (Fortin, 2009).

1.4 População alvo e Amostra

Gray et al., 2017, definem a população-alvo como todos os membros de um determinado grupo que representa o foco de uma pesquisa. Assim o objetivo seria estudar a todos os enfermeiros a exercer num ACES da ARSLVT, com preferência para o ACES Loures-Odivelas que neste momento detém 239 enfermeiros. No entanto, não sendo possível estudar toda a população, estuda-se a população acessível, que corresponde à parte da população alvo à qual os investigadores têm acesso. A maioria dos estudos em enfermagem são feitas em amostras, constituídas por participantes pertencentes à população acessível, designada pela letra n (Gray et al., 2017). Assim neste estudo a amostra será de 125 enfermeiros.

Esta amostra apresenta características comuns e satisfazem os critérios de seleção definidos previamente (Fortin, 2009), que foram todos os enfermeiros que exercem funções nas várias unidades de saúde de um ACeS da zona da grande Lisboa de Portugal e que aceitem participar no estudo. Trata-se de uma amostra não probabilística e de conveniência, uma vez que este tipo de amostragem revela-se mais fácil de recrutar e apresenta maior probabilidade de resposta (Bowling, 2014)

2. Instrumento de Recolha de Dados

O questionário é um instrumento de colheita de dados que tem como objetivo recolher informações sobre acontecimentos, atitudes, crenças, conhecimentos e sentimentos, apresentando grande flexibilidade em relação à estrutura, forma e aos meios de recolher informação (Fortin, 2009, p. 380). Os questionários podem ser distribuídos a amostras de qualquer tamanho e podem ser preenchidos tanto pelos próprios participantes como através do envio via correio ou internet. Para este estudo efetuou-se o envio do questionário via Google Forms, e posteriormente os dados foram tratados com auxílio ao programa SPSS. Os instrumentos de recolha de dados para além das características sociodemográfica foi composto por duas partes. A primeira parte do questionário avalia a intenção de turnover e a segunda parte avalia o comprometimento organizacional, através de questionários devidamente traduzidos para português, adaptados e validados para a população portuguesa.

O questionário inicialmente terá a identificação dos dados sociodemográficos e do contexto profissional da amostra, tais como a idade, o género, o estado civil, a formação académica, a categoria profissional, local de trabalho, anos de exercício profissional na profissão, na organização e na unidade funcional atual.

Para conhecer a intenção de turnover dos enfermeiros do ACES, aplicou-se a Atempated Turnover Scale, de Hinshaw e Atwood (1984), validada para Portugal por Sul & Lucas (2019), publicada em 2020. A Escala de Intenção de Turnover de Sul & Lucas (2020) é constituída por 10 itens, classificada entre 1 a 7 na escala de Likert, podendo totalizar no máximo 70 pontos e no mínimo 10 pontos. O valor total deve ser dividido pelo número de itens, 70 sendo considerado o valor de corte 3,5. Quanto maior for o resultado, maior será a intenção de turnover dos enfermeiros.

Para conhecer o comprometimento organizacional dos enfermeiros do ACES, foi aplicado o questionário da Escala de Comprometimento Organizacional (ECO) de Meyer e Allen (1991 & 1997), traduzida e validada para a população portuguesa por Nascimento et al. (2008). Esta escala é composta por três subescalas que pretendem avaliar as componentes/dimensões afetiva, normativa e calculativa do comprometimento. A escala do CO é composta por 19 itens dos quais 6 pertencem à subescala de compromisso

afetivo (sendo que 3 são invertidos), 7 itens pertencem à subescala de compromisso calculativo e seis itens à subescala que visa medir o compromisso normativo (sendo 1 invertido). As pontuações decorrentes da aplicação da escala de Likert são atribuídas e agregadas por forma a obter os scores para o CO, variando entre 17 e 133. Quanto mais elevados os scores, maior o nível de CO. A soma dos scores obtidos em cada um dos três componentes permite obter o nível global de CO.

3. Procedimentos éticos

Para Fortin (2009, p.186) “O respeito pelo consentimento esclarecido significa que o sujeito obteve toda a informação essencial, que conhece bem o conteúdo e que compreendeu bem aquilo em que se envolve. Nenhum meio de coerção pode ser utilizado para levar o sujeito a participar numa investigação. Além disso, o participante pode cessar de participar a qualquer momento, sem que incorra em qualquer pena ou sanção.”. Assim como “(...) o participante, num estudo, tem o direito de conservar o anonimato e de receber a segurança que os dados colhidos se manterão confidenciais.” Assim efetuou-se o pedido de consentimento livre e esclarecido aos enfermeiros seleccionados para participação no estudo, e foi garantida a confidencialidade dos dados recolhidos durante todo o processo.

O International Council of Nurses (ICN) emanou um enunciado de posição em que relevou a relação dos Enfermeiros e os Direitos Humanos - Position Statement: Nurse and Human Rights (1998). Assim referem que os enfermeiros têm a obrigação de salvaguardar os direitos humanos em todo o tempo e em todas as situações. O que inclui assegurar que cuidados adequados são prestados, com os recursos disponíveis, de acordo com a ética. Igualmente, o enfermeiro tem o dever de assegurar que os doentes recebem informação apropriada para consentirem no tratamento ou procedimentos, incluindo a participação em investigação.

Procurou nesta investigação seguir todos os princípios éticos fundamentais, nomeadamente o do rigor, da segurança da confidencialidade, do anonimato, do consentimento livre e informado. O rigor metodológico assumiu desde o início da investigação um papel preponderante. Para tal existem princípios éticos fundamentais que estarão sempre presentes, estes princípios estão descritos na Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2013). A tomada de decisão, assim como cada ação tem subjacente: “proteger a vida, a saúde, a dignidade, a integridade, o direito à autodeterminação, a privacidade e a confidencialidade da informação pessoal dos participantes” (World Medical Association, 2013, p. 1).

O Relatório de Belmont refere que são necessários três princípios éticos a ter em conta para a realização de trabalhos de investigação: a beneficência; o respeito pela

dignidade humana; e a justiça (Gray et al., 2017). O princípio da beneficência impõe aos investigadores que façam o bem e evitem causar danos (Gray et al., 2017). O respeito pela dignidade humana determina que os participantes têm o direito à autodeterminação e à liberdade de participar ou não no estudo (Gray et al., 2017). Por fim os participantes do estudo têm direito a um tratamento justo e direito à privacidade (Gray et al., 2017).

É ainda de salvaguardar que foi respeitado o direito ao anonimato e confidencialidade, pelo que os participantes do estudo e os dados por eles fornecidos são mantidos em sigilo, e em momento algum os participantes foram identificados (Gray et al., 2017). De referir que no final do trabalho e posterior publicação do mesmo, a base de dados fornecida será destruída.

4. Apresentação dos Resultados

4.1 Caracterização da amostra

A população em estudo corresponde a 125 enfermeiros ($N = 125$), sendo este o número de questionários recebidos. Destes, apenas 124 aceitaram responder ao questionário, considerados válidos, correspondendo ao valor da amostra ($n = 124$). Obteve-se uma taxa de retorno de 99,2 % (Tabela 1).

Tabela 1. Taxa de retorno, população e amostra

	Número absoluto	%
Não responderam ao questionário	1	0,8
Responderam ao questionário (amostra n)	124	99,2
Total (população N)	125	100,0

Os participantes são maioritariamente mulheres, correspondendo a 96,8% do total da amostra. A idade mínima dos enfermeiros é 29 anos e a idade máxima corresponde a 60 anos. A média e a mediana têm o mesmo valor, sendo que idade média dos participantes é de 48 anos, com um desvio padrão (s) de 6,42; a moda (Mo) de 46 anos (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra relativamente à Idade

Estatística Descritiva	Idade
Média	48
Mediana	48
Moda	46
Desvio padrão	6,42
Mínimo	29
Máximo	60

Utilizando a fórmula de *Sturges* (Mello & Guimarães, 2015) foi elaborado oito classes representativas das diferentes faixas etárias da amostra (Tabela 3). Verificou-se que a classe modal é a faixa etária dos 46 aos 49 anos, que corresponde a 23% do total da amostra.

Tabela 3. Caracterização da amostra relativamente à Idade por classes

Faixa etária por classes	N	% Relativa	% Acumulativa
29 - 33	2	2%	2%
34 - 37	1	1%	2%
38 - 41	21	17%	19%
42 - 45	20	16%	35%
46 - 49	29	23%	59%
50 - 53	23	19%	77%
54 - 57	21	17%	94%
58 - 61	7	6%	100%

Os enfermeiros dividem-se pelas três categorias que compõem a carreira de enfermagem. A categoria mais representada é a de Enfermeiro, com 65,3%, seguida da categoria de Enfermeiro Especialista com 33,9%. Apenas um Enfermeiro Gestor respondeu ao questionário, correspondendo a apenas 0,8% da amostra. A maioria dos enfermeiros têm licenciatura correspondendo a uma percentagem de 56%. Os restantes enfermeiros dividem-se entre terem mestrado 22 % ou pós-graduação 22%. Participaram enfermeiros de todas as várias unidades funcionais do ACES. A UF mais representadas foi a USF (69%), seguida pela UCSP com 18%, a UCC com 9%, a UCP com 1% e outras unidades onde se engloba a UAG 3%. O tempo médio de serviço na profissão é de 23,78 anos ($s = 6,831$), sendo o tempo mínimo de exercício profissional de 3 anos e o máximo de 37 anos (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização da amostra relativamente ao Tempo de Serviço na Profissão

Estatística Descritiva	Tempo de Serviço na Profissão
Média	23,78
Mediana	25
Moda	25
Desvio padrão (s)	6,831
Mínimo	3
Máximo	37

Aplicando as oito classes representativas ao tempo de serviço na profissão, verifica-se a existência de duas classes modais, correspondente a 20-23 e 24-27 anos de exercício profissional, ambas correspondendo a 19 % da amostra (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização da amostra relativamente ao Tempo de Serviço na Profissão por classes

Faixa etária por classes	N	% Relativa	% Acumulativa
03 – 07	4	3%	3%
08 – 11	0	0%	3%
12 – 15	8	6%	10%
16 – 19	20	16%	26%
20 – 23	24	19%	45%
24 – 27	24	19%	65%
28 – 31	28	23%	87%
32 – 37	16	13%	100%

O tempo médio de serviço no ACES é de 13,55 anos ($s = 6,939$), sendo o tempo mínimo de exercício profissional de 1 anos e o máximo de 31 anos (Tabela 6).

Tabela 6. Caracterização da amostra relativamente ao Tempo de Serviço no ACES

Estatística Descritiva	Tempo de Serviço no ACES
Média	13,55
Mediana	15
Moda	20
Desvio padrão (s)	6,939
Mínimo	1
Máximo	31

Aplicando as oito classes representativas ao tempo de serviço no ACES, a classe modal correspondente a 17-20 anos de exercício no ACES, correspondendo a 23 % da amostra (Tabela 7).

Tabela 7. Caracterização da amostra relativamente ao Tempo de Serviço no ACES por classes

Faixa etária por classes	N	% Relativa	% Acumulativa
01 - 04	9	7%	7%
05 - 08	25	20%	27%
09 - 12	19	15%	43%
13 - 16	28	23%	65%
17 - 20	29	23%	89%
21 - 24	8	6%	95%
25 - 28	3	2%	98%
29 - 31	3	2%	100%

A maioria dos enfermeiros têm contrato por tempo indeterminado, correspondendo a uma percentagem acumulada de 94%. No entanto 3% está em regime de prestação de serviço, 2% tem contrato Individual de trabalho e 1% tem contrato a termo.

4.2 Análise dos resultados

Avaliação da Escala de Intensão de Turnover

A rotatividade dos enfermeiros tem sido um grande desafio para muitas organizações de cuidados de saúde. Segundo Almalki et al. 2012 a rotatividade dos enfermeiros qualificados tem consequências para as organizações de saúde, bem como para a profissão como um todo. A rotação dos enfermeiros pode ter um impacto negativo na capacidade de satisfazer as necessidades dos pacientes e prestar cuidados de qualidade.

A Intenção de Turnover foi avaliada através da Escala de Intenção de Turnover. A mesma contém 7 pontos, com uma variação de 1 correspondente a “Discordo Fortemente” a 7 correspondente a “Concordo Fortemente”. Um score de 1 é indicativo de menor Intenção de Turnover, ao invés de um score de 7 que se traduz na maior probabilidade de Intenção de Turnover. De realçar que os itens 1, 3, 5, 7 e 8 encontram-se na negativa na versão traduzida.

Tabela 7. Resultados obtidos pela aplicação da Escala de Intenção de Turnover

Codificação SPSS	Itens	% Concordância com o item							
		Discordo Fortemente	Discordo Moderadamen	Discordo Ligeiramente	Não concordo nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamen	Concordo Fortemente	
IT.Q1	Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo	0%	3%	4%	5%	5%	35%	48%	
IT.Q2	Tenho quase a certeza de que deixarei o meu	44%	31%	7%	5%	6%	4%	3%	

	local de trabalho num futuro próximo							
IT.Q3	Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento	3%	4%	9%	4%	5%	27%	48%
IT.Q4	Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente	3%	4%	8%	7%	10%	38%	29%
IT.Q5	Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual	6%	9%	6%	2%	7%	13%	57%
IT.Q6	Já estive neste local de trabalho o tempo que quis	9%	15%	7%	40%	5%	20%	4%
IT.Q7	Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo	0%	3%	3%	10%	19%	21%	44%
IT.Q8	Pretendo manter o meu emprego nesta organização por algum tempo	1%	4%	2%	5%	15%	22%	51%
IT.Q9	Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização	40%	31%	6%	8%	6%	6%	4%
IT.Q10	Planeio deixar este local de trabalho brevemente	69%	15%	6%	2%	3%	2%	2%

De forma a obter-se o score médio da escala de intenção de turnover, os itens 1, 3, 5, 7 e 8 foram transformados de forma à sua cotação ser ao contrário, transmitindo a mesma informação que os restantes itens. O score médio da Escala de Intenção de Turnover foi de 2,644 ($s=1,05$), valor inferior ao valor de corte (3,5), pelo que conclui não existir intenção de *turnover* na amostra.

Segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção de Turnover dos enfermeiros relativamente á profissão é um grande problema ou desvantagem em todo o mundo. Este é um problema que traz a perda de enfermeiros competentes e qualificados.

Avaliação da Escala de Comprometimento Organizacional

O questionário de comprometimento organizacional foi traduzido e validado para o contexto português por Nascimento et al. (2008) baseado na escala proposta por Meyer & Allen (1997), no seu construto multidimensional, com componente afetiva, normativa e calculativa. O questionário é composto por 19 afirmações com uma escala de Likert de 7 categorias, na qual (1) corresponde a “discordo totalmente”, (2) corresponde a “discordo moderadamente”, (3) a “discordo ligeiramente”, (4) a “não concordo nem discordo”, (5) a “concordo ligeiramente”, (6) a “concordo moderadamente” e (7) a “concordo totalmente”.

Tabela 8. Correspondência do questionário de comprometimento organizacional com as variáveis em SPSS

Codificação SPSS	Itens
CO.Q1	Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa
CO.Q2	Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta empresa
CO.Q3	Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer
CO.Q4	Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui
CO.Q5	Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na empresa onde estou atualmente
CO.Q6	Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim
CO.Q7	Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta empresa
CO.Q8	Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta empresa no presente momento
CO.Q9	Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus
CO.Q10	Esta empresa merece a minha lealdade
CO.Q11	Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa
CO.Q12	Sentir-me-ia culpado se deixasse esta empresa agora

CO.Q13	Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui
CO.Q14	Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal
CO.Q15	Não me sinto como fazendo parte desta empresa
CO.Q16	Uma das consequências negativas para mim se saísse desta empresa resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis
CO.Q17	Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta empresa neste momento
CO.Q18	Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa
CO.Q19	Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra

O questionário apresenta três componentes: afetiva, calculativa e normativa. As afirmações referentes a cada componente estão apresentadas na Tabela 9, sendo que estão também identificadas as afirmações invertidas.

Tabela 9. Composição das componentes do questionário de comprometimento organizacional

Componente	Afirmações	Afirmações invertidas
Afetiva	CO.Q2, CO.Q6, CO.Q7, CO.Q9, CO.Q11 CO.Q15	CO.Q2, CO.Q7, CO.Q15
Calculativa	CO.Q1, CO.Q3, CO.Q13, CO.Q14, CO.Q16, CO.Q17, CO.Q19	
Normativa	CO.Q4, CO.Q5, CO.Q8, CO.Q12	CO.Q5

Tabela 10. Resultados obtidos do questionário de comprometimento organizacional

Codificação SPSS	% Concordância com o item													
	Discordo	Fortemente	Discordo	Moderadame	Discordo	Ligeiramente	Não concordo	nem discordo	Concordo	Ligeiramente	Concordo	Moderadame	Concordo	Fortemente
CO.Q1	7%	7%	19%	32%	22%	6%	7%							
CO.Q2	45%	23%	10%	4%	6%	8%	5%							
CO.Q3	6%	4%	7%	7%	7%	15%	56%							
CO.Q4	48%	8%	19%	5%	8%	6%	7%							
CO.Q5	46%	8%	5%	19%	7%	9%	7%							
CO.Q6	7%	10%	7%	3%	44%	7%	22%							
CO.Q7	21%	48%	7%	8%	7%	2%	7%							
CO.Q8	45%	23%	15%	4%	4%	6%	3%							
CO.Q9	49%	21%	8%	4%	11%	5%	2%							
CO.Q10	43%	4%	6%	5%	25%	10%	8%							
CO.Q11	43%	2%	7%	16%	9%	17%	6%							
CO.Q12	67%	7%	6%	9%	3%	4%	4%							
CO.Q13	45%	5%	6%	11%	9%	7%	18%							
CO.Q14	42%	4%	6%	18%	8%	10%	13%							
CO.Q15	49%	16%	6%	15%	5%	5%	5%							
CO.Q16	51%	11%	4%	7%	17%	8%	2%							
CO.Q17	5%	7%	5%	8%	8%	15%	53%							
CO.Q18	48%	24%	6%	13%	3%	6%	0%							
CO.Q19	46%	24%	11%	7%	3%	5%	3%							

Tabela 11. Resultados obtidos do questionário de comprometimento organizacional

Componente	Média	Desvio padrão
Global	3.73	0.087
Afetiva	4.445	0.111
Calculativa	3.816	0.103
Normativa	3.018	0.109

5- Discussão dos Resultados

A intenção de Turnover é considerado como o próximo comportamento dos elementos das equipas quando estas se deparam com a insatisfação. Assim a intenção de Turnover é a intenção de um trabalhador deixar uma organização deliberadamente após um período de tempo de trabalho numa determinada organização, após cuidadosa consideração, que pertenciam à rotatividade voluntária. É considerado como resultado de variáveis afectivas (tais como burnout e satisfação profissional) em vez da rotação real. Ou seja, a intenção de rotação pode prever o comportamento da rotatividade real.

Foi utilizado o Coeficiente de Pearson para verificar a relação existente entre a intenção de turnover e o CO na amostra. O coeficiente de Pearson varia entre -1 a +1, quanto mais próximo estiver do valor +1 ou do valor -1 maior é o nível de associação. Por outro lado, quanto mais próximo de zero mais fraco será o nível de associação entre as variáveis (Almeida, 2017).

Tabela 12. Composição das componentes do questionário do comprometimento organizacional

Comprometimento organizacional		
Intenção de Turnover	Pearson	-0.419**
	Sig	0.000

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades)

Ao correlacionar a intenção de turnover com o CO, obtive o valor de $r = 0,419$ ($p < 0,01$), o que mostra existir uma correlação negativa significativa entre elas, significando que uma das variáveis diminui na medida em que a outra aumenta, ou seja, se o CO aumenta verifica-se a diminuição da intenção de turnover e se o CO diminui, a intenção de turnover aumenta

Segundo Almalki et al. 2012, a intenção de Turnover nos enfermeiro em cuidados de saúde primários pode levar a um aumento crítico das mudanças no comportamento

dos enfermeiros em relação aos seus empregos, resultando em baixa satisfação no trabalho, baixa produtividade, e finalmente, deixando a organização. Além disso, sem o número adequado e experiente de elementos, as taxas de erro podem aumentar e a satisfação dos utentes pode diminuir.

Segundo Almalki et al. 2012 a rotatividade dos enfermeiros também é dispendiosa para as organizações de saúde e consome recursos que poderiam ser direccionados para as actividades centrais da unidade, tais como programas de melhoria da qualidade, e desenvolvimento de recursos humanos ou actividades de retenção de talentos.

Nos estudos publicados por Stewart et al. 2020, defendem que a implementação de apoios organizacionais precisa de ser bem integrado com as realidades contextuais e comunitárias locais, o compromisso organizacional poderia ser um conceito chave para os gestores e outros decisores políticos de modo a desenvolver estratégias de redução da rotatividade específica das zonas rurais, através da colaboração entre enfermeiros, enfermeiros líderes, seus empregadores, e comunidades. Seria importante adaptar as estratégias ao tipo de enfermeiro e as realidades da prática da enfermagem em pequenas unidades.

Estes resultados podem fornecer conhecimentos úteis aos decisores políticos, administradores hospitalares, e administradores de enfermagem, implementar intervenções empiricamente testadas que melhorariam o empenho dos enfermeiros e promoveriam a retenção.

CONCLUSÃO

A diminuição do turnover é um assunto da maior importância para as organizações de saúde, uma vez que o turnover de enfermeiros experientes tem consequências nos serviços de saúde, assim como para os profissionais que aí trabalham (Almalki et al, 2012).

Quando os enfermeiros não têm muita oportunidade de realizar bons cuidados aos doentes, sentem que a sua experiência não é valorizada, diminuindo assim o comprometimento com a organização. Este controlo sobre a prática é afetado em parte por uma liderança que apoie os enfermeiros (CIE, 2007, p. 15). Os enfermeiros que trabalham em organizações com climas favoráveis tornar-se-ão mais comprometidos com a organização e têm menos propensão para saírem (CIE, 2007, p. 36).

Da pesquisa bibliográfica realizada concluiu-se que enfermeiros motivados, empenhados e comprometidos com a organização, conduzem à prestação de melhores cuidados ao utente, melhoria da performance das organizações e melhoria na manutenção dos melhores profissionais, mas consequentemente também a uma menor taxa de intenção de realizar turnover.

Este estudo pretendeu partir de uma problemática concreta do contexto de cuidados saúde primários, dado corresponder à necessidade de desenvolver o conhecimento sobre o comprometimento organizacional e a intenção de turnover em Enfermeiros.

Os resultados podem ajudar a desenvolver estratégias para atrair e reter mais enfermeiros para organizações de saúde, nomeadamente de cuidados de saúde primários, particularmente durante esta era de transição e mudança constantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Heede, K. V. D., Sloane, D., Busse, R., Mckee, M. & Kutney-Lee, A., (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 33, 1-14. Doi:10.1136/bmj.e1717.
- Aiken, L. H., Cerón, C., Simonetti, M., Lake, E. T., Galiano, A., Soto, P. ... & Smith, H. T. (2018). Hospital Nurse Staffing and Patient Outcomes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 322-327.
- 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.
- Almazel, L., Abdullah, K., Chong, M., Chua, Y., (2020). The quality of work life and turnover intentions among Malaysian nurses: the mediating role of organizational commitment. *Journal of the Egyptian Public Health Association* (95:20). <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00048-9>.
- Ayalew, E., Workineh, Y. (2020). Nurses' intention to leave their job and associated factors in Bahir Dar, Amhara Region, Ethiopia, 2017. *BMC Nursing* (19:46). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00439-5>.
- Chen, X., Ran, L., Zhang, Y., Yang, J., Yao, H., Zhu, S., Tan, X., (2019). Moderating role of job satisfaction on turnover intention and burnout among workers in primary care institutions: a cross-sectional study. *BMC Health Research* (19) 1526. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7894-7>.
- Doede, M. (2017) Race as a predictor of job satisfaction and turnover in US nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 207-214.

- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *Health Services Research*, 12, 286. Doi:10.1186/1472-6963-12-286.
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M. & Blais, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal of Quality in Health Care*, 25(2), 110-117. Doi:10.1093/intqhc/mzt019.
- Fernet, C., Trépanier, S., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook*, 65(4), 444-454.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Girma, F., Worku, F., Alayu, M., Bizuneh, H. (2021) Turnover Intention among Health Professionals Working at Primary Public Health Facilities in Addis Ababa, Ethiopia: Facility Based CrossSectional Study. *Primary Health Care: Open Access 2021*, Vol.11, 385.
- Gray, J. R., Grove, S. K. & Sutherland, S. (2017). *Burns And Grove's The Practice of Nursing Research, Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence (8ª Ed.)*. Elsevier, Estados Unidos da América.
- Halter, M., Boiko, O., Palone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, Y., Gourlian, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff *Pensar Enfermagem* | Vol. 24 | N.º 2 | 2º Semestre de 2020 41 turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 824-244.
- Hesbeen, W. (1998). *Qualidade em enfermagem*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. doi:ISBN: 972-8383-20-7
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J. & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of Care. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 423-434. Doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x.

- Kitson, A., Marshall, A., Basset, K. & Zeitz, K. (2012). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15. Doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
- Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013a). Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, Australia: School of Nursing. Disponível em: https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf.
- Kitson, A., Robertson-Malt, S. & Conroy, T. (2013b). Identifying the Fundamentals of Care within Cochrane Systematic review: The role of the Cochrane Nursing Care Field Fundamentals of Care Node. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 109-115. Doi:10.1111/ijn.12059.
- Kitson, A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a point-of-care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107. Doi:10.1097/NNR.0000000000000271.
- 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.
- Labrague, L. J., Petitte, D. M., Tsaras, J. P., Leocadio, M. C. & Bogaert, P. V. (2018b). Perceptions of organizational support and its impact of nurses' job outcomes. *Nursing Forum*, 53, 339-347. Doi:10.1111/nuf.12260.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M. & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25, e12711. Doi:10.1111/ijn.12711.
- Lee, H., Chiang, H., Kuo, H. (2018). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management* (27). <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>

- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. Doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S. & Jennings, B. M., (1998). Quality Health Outcomes Model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46. Doi:10.1111/j.1547- 5069.1998.tb01234.
- Mitchell, P. H. & Lang, N. (2004). Framing the Problem of Measuring and Improving Healthcare Quality: Has the Quality Health Outcomes Model Been Useful? *Medical Care*, 42(2), II-4-II-11. Doi:10.1097/01.mlr.0000109122.92479.
- Nunes, E. M. & Gaspar, M. F. (2014). Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen: Estudo com os Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 18(1), 14-26. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo2_14_26.pdf.
- Poghosyan, L., Lui, J., Shang, J. & D'Aunno, T. (2017). Practice Environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health Care Management Review*, 42(2), 162-171. Doi:10.1097/HMR.0000000000000094.
- De Sul, S. & Lucas, P. (2020) Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481.
- Stemmer R, Bassi E, Ezra S, Harvey C, Jojo N, Meyer G, Özsaban A, Paterson C, Shifaza F, Turner MB, Bail K. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to- leave and turnover. *J Adv Nurs*. 2022 May 9. doi: 10.1111/jan.15286. Epub ahead of print. PMID: 35533090.
- Stewart, N., Macleod, M., Kosteniuk, J., Olynick, J., Penz, K., Karunanayake, C., Kulig, J., Labrecque, M., Morgan, D. (2020). The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *Journal of Advanced Nursing*. DOI: 10.1111/jan.14536.
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural

equation modeling. BMC Family Practice, (21:12). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>.

Yan, H., Sang, L., Liu, H., Li, C., Wang, Z., Chen, R., Ding, H., Hu, Z., Chen, G.(2021). Mediation role of perceived social support and burnout on financial satisfaction and turnover intention in primary care providers: a cross-sectional study. BMC Health Services Research (21:252). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06270-1>.

APÊNDICES

Apêndice 1- Revisão Scopin

Intenção de Turnover dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários- Revisão Scoping

Patrícia Ribeiro 1

1 Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odivelas | pribeiro@campus.esesl.pt

Resumo: Os Enfermeiros são, indiscutivelmente, uma classe profissional com uma elevada importância para todo o Serviço Nacional de Saúde. Atualmente assistimos de forma cada vez mais frequente a Enfermeiros que deixam os seus empregos, ou deixam mesmo a profissão. Assim, tem sido uma preocupação crescente principalmente dos Enfermeiros gestores, o aprofundar de conhecimento sobre o fenómeno de intenção de Turnover, dado que já foi comprovado que baixas taxas de retenção de profissionais de cuidados de saúde, incluindo enfermeiros qualificados, são prejudiciais à prestação de cuidados de saúde à população. **Objetivos:** Examinar a evidência científica acerca da intenção de Turnover dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. **Métodos:** Revisão scoping, com 6 etapas: 1) identificação da pergunta de pesquisa; 2) definição das palavras-chave; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Os estudos selecionados foram no período entre 2017 e 2022. **Conclusões:** Existe uma preocupação crescente principalmente dos Enfermeiros gestores, no aprofundar de conhecimento sobre o fenómeno de intenção de Turnover, dado que já foi comprovado que baixas taxas de retenção de profissionais de cuidados de saúde, incluindo enfermeiros qualificados, são prejudiciais à prestação de cuidados de saúde à população.

Palavras-chave: Intenção de Turnover, “intensão de saída”, enfermeira, cuidados de saúde primários.

Abstract: Nurses are undeniably a highly important professional class for the whole National Health Service. Currently, we are witnessing more and more nurses leaving their jobs or even leaving the profession. Thus, it has been a growing concern, mainly among Nurse Managers, to deepen the knowledge about the phenomenon of Turnover intention,

given that it has been proven that low retention rates of healthcare professionals, including qualified nurses, are detrimental to the provision of healthcare to the population. key words To examine the scientific evidence on the nurses' turnover intention in Primary Health Care. Methods: Scoping review, with 6 stages: 1) identification of the research question; 2) definition of the keywords; 3) definition of the information to be extracted from the selected studies; 4) assessment of the studies included in the review; 5) interpretation of results; 6) presentation of the review/knowledge synthesis. The selected studies were in the period between 2017 and 2022. Conclusions: There is a growing concern, mainly among Nurse Managers, to deepen the knowledge about the phenomenon of Turnover intention, since it has already been proven that low retention rates of health care professionals, including qualified nurses, are detrimental to the provision of health care to the population.

Key words: "Turnover intention"; "intension to leave"; Nurse: "Primary health care"

Introdução

As definições de Turnover dos enfermeiros diferem em termos operacionais, prática e em estudos de investigação. O Turnover pode ser descrito como voluntário (incluindo a reforma) ou involuntário, evitáveis ou não evitáveis, e pode ser interno ou externo, ou seja, partir para outra profissão que não enfermagem (Halter et al. 2017).

A rotatividade dos enfermeiros tem sido um grande desafio para muitas organizações de cuidados de saúde. Segundo Almalki et al. 2012, a rotatividade dos enfermeiros qualificados tem consequências para as organizações de saúde, bem como para a profissão como um todo. A rotação dos enfermeiros pode ter um impacto negativo na capacidade de satisfazer as necessidades dos pacientes e prestar cuidados de qualidade.

Para além do fenómeno de Turnover, já amplamente estudado, torna-se essencial definir igualmente a intenção de Turnover. Segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção é um processo ou atividade mental que representa uma vontade de realizar uma ação no futuro. A intenção de Turnover é definida como a atitude comportamental de cada um em abandonar a organização. É igualmente definida como um plano de tendência do Enfermeiro para deixar a atual unidade de saúde e encontrar um emprego alternativo num futuro próximo. Os autores defendem que mesmo que a intenção de Turnover não signifique essencialmente a partida efetiva do Enfermeiro, é uma forte previsão de demissão do elemento da equipa.

Segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção de Turnover dos enfermeiros relativamente á profissão é um grande problema ou desvantagem em todo o mundo. Este é um problema que traz a perda de enfermeiros competentes e qualificados.

Foi estimado que a nível internacional cerca de 4% a 54% dos enfermeiros têm a intenção de mudar de equipa, serviço, unidade de saúde ou mesmo de profissão.

A temática da intenção de Turnover em Enfermagem é reconhecida como sendo complexa e multifatorial, com diversas implicações para o sector dos cuidados de saúde. Vários são os estudos sobre a rotação em Enfermagem, estes estudos reconhecem de forma variada uma infinidade de razões pelas quais os enfermeiros deixam ou declaram

a sua intenção de deixar a equipa, o serviço, a unidade de saúde, o país ou até mesmo a profissão. De forma a prevenir um fenómeno cada vez mais frequente, torna-se pertinente aprofundá-lo na esperança de enquanto enfermeiro gestor o poderemos prevenir.

Metodologia

Esta revisão seguiu as seguintes etapas: identificação da pergunta de pesquisa; definição das palavras-chave para pesquisa na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão scoping; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Whittemore & Knafl, 2005).

O objetivo da revisão é examinar a evidencia científica acerca da intenção de Turnover dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. Orientada pela pergunta: “Como se caracteriza a intenção de Turnover dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários?”.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Scopus, LILACS, Cochrane Database of Systematic Reviews, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), com uma análise das palavras-chave identificadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Heading (Mesh). O operador booleano usado foi AND e OR. Os termos utilizados foram: Turnover intention, “intension to leave”, Turnover, Nurse, e “Primary health care”.

Na inclusão dos estudos foram considerados artigos que abordassem o tema da intenção de Turnover, com enfermeiros de todas as faixas etárias, de todas as áreas de especialidade e desenvolvimento profissional, que exercem funções preferencialmente em contexto de cuidados de saúde primários. Artigos disponíveis em texto integral e publicados em inglês, português ou francês, no período temporal entre 2017 e 2022. Foi incluído um artigo datado de 2012, por se considerar de elevada importância.

Foram selecionados 13 artigos e os dados extraídos dos artigos incluídos na revisão foram alinhados com o objetivo e questão de pesquisa. Elaborou-se uma tabela de extração que se encontra organizada pelos seguintes dados: Autor(es), Ano de publicação; Título; País; Objetivos; Desenho do estudo; População em estudo/Tamanho da amostra/Participantes; Contexto; Principais resultados.

A Fig. 1., especifica os resultados das etapas da análise, seguindo o modelo PRISMA Flow Diagram (Moher et al., 2009).

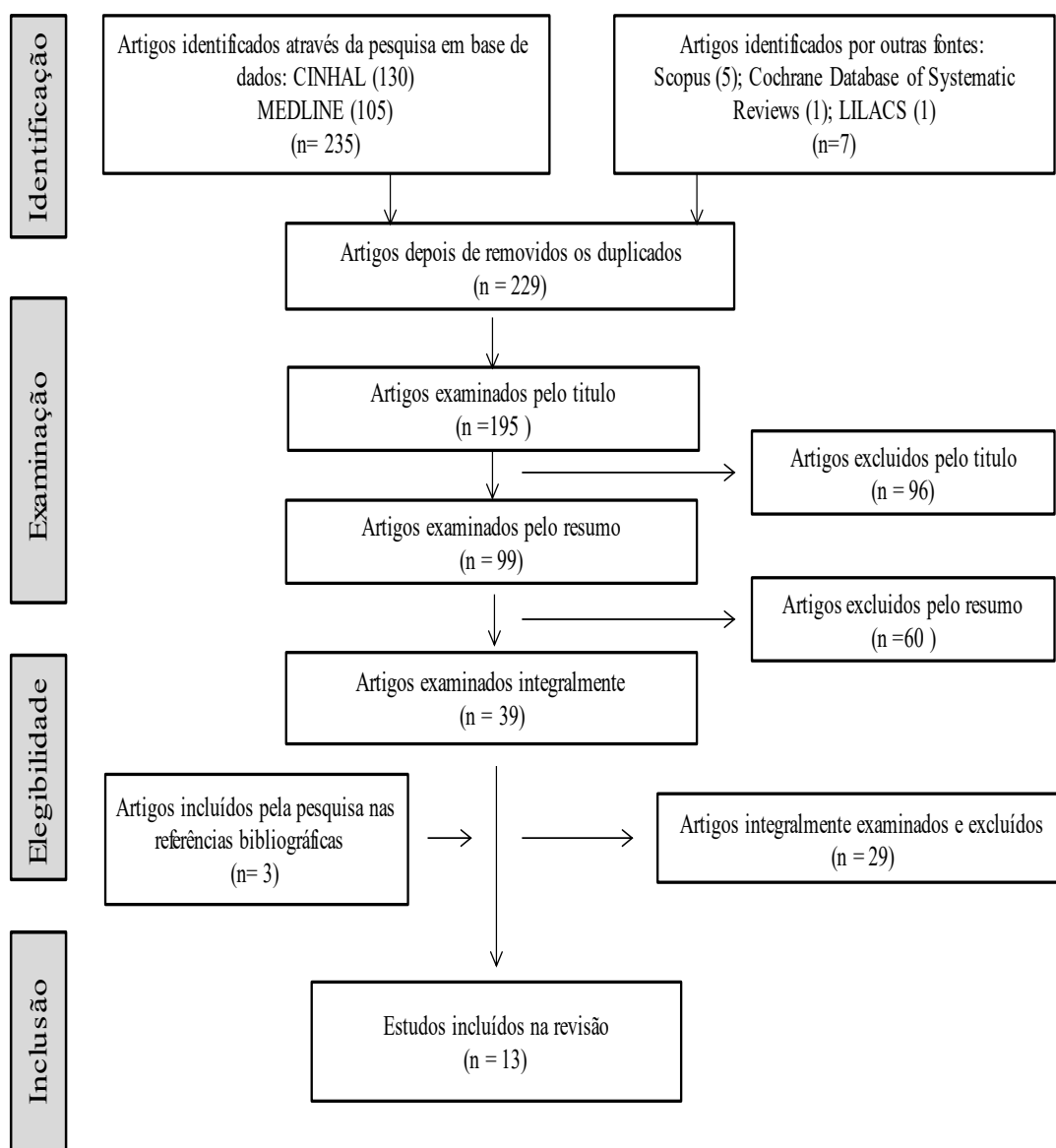


Fig. 1. Diagrama de PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos.

Resultados

Segundo Chen et al. 2019, os países a nível global estão a sofrer com a escassez de profissionais de saúde. A intenção de Turnover está relacionada com a satisfação no trabalho e o esgotamento, assim fazer bom uso destas relações poderia aliviar esta mesma crise.

Turnover para Chen et al. 2019, é geralmente visto como o movimento de recursos humanos para fora de uma organização. Foi considerado como um conceito bidimensional, distinguindo entre o ato de sair como voluntário ou involuntário, e entre a saída e adesão de um indivíduo a uma organização. A intenção de Turnover é considerado como o comportamento mais próximo dos elementos das equipas quando estas se deparam com a insatisfação. Assim a intenção de Turnover é a intenção de um trabalhador deixar uma organização deliberadamente após um período de tempo de trabalho numa determinada organização, após cuidadosa consideração. É considerado como resultado de variáveis afetivas (tais como o burnout e a satisfação profissional) em vez da rotação real. Ou seja, a intenção de Turnover pode prever o comportamento de Turnover real.

Segundo Halter 2017, a taxa de rotatividade dos enfermeiros a nível internacional foi estimado entre 4% e 54%. Numa análise dos estudos que efetuou determinou ainda taxas de 15% na Austrália, 20% no Canadá, 27% nos EUA a 44% na Nova Zelândia. Em Inglaterra, para além da habitual rotação de enfermeiros, um aumento significativo da procura de enfermeiros qualificados para trabalhar com pacientes adultos em geral, ocorreu nos últimos anos.

Segundo Almalki et al. 2012 a qualidade de vida laboral foi considerada como influenciadora do empenho dos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros.

Segundo Ayalew e Workineh 2020, a intenção de Turnover dos enfermeiros relativamente á profissão é um grande problema ou desvantagem em todo o mundo. Este é um problema que traz a perda de enfermeiros competentes e qualificados.

O stress dos enfermeiros e a insatisfação são fatores importantes que determinam a intenção de turnover. Segundo Halter et al. 2017, experiências psicológicas como o stress e burnout são considerados como experiências negativas que são mais suscetíveis de influenciar a insatisfação dos elementos da equipa, que a par com a carga de trabalho, contribuiu para a intenção de Turnover. Foram relatadas associações positivas entre a intenção de Turnover e o stress relacionado com o trabalho, como por exemplo a falta de estabilidade no horário de trabalho ou stress relacionado com a elevada carga de trabalho ou com o papel, juntamente com a insatisfação e perspetivas de carreira.

Os resultados do estudo realizado por Chen et al. 2019 demonstraram que para a equipa de saúde de instituições de cuidados de saúde primários, existia uma variável mediadora na intenção de Turnover e burnout, a satisfação profissional. A satisfação profissional foi geralmente considerada como uma variável dependente ou uma variável independente. E o conflito entre trabalho e família, compromisso de trabalho, burnout e carga de trabalho foram vistas como variáveis mediadoras.

Alzamel et al. 2020 refere que a satisfação profissional é um fenómeno subjetivo que é influenciada por perceções e sentimentos pessoais. Refere-se à atitude em relação ao trabalho e em geral é uma repercussão do sentimento de ser valorizado e respeitado dentro da organização.

Segundo Halter et al. 2017 também a insatisfação com o salário ou a perceção de baixos salários são determinantes na intenção de Turnover. Existem provas que dão uma imagem de múltiplos determinantes da intenção de Turnover em Enfermagem, tanto a nível individual como os fatores de stress e insatisfação, como da organização, como os estilos de gestão, bem como os fatores económicos.

A violência lateral, que é a violência dos colegas de trabalho que redireciona a agressão para os que têm autoridade sobre os seus colegas de trabalho mais vulneráveis, foi igualmente relatado como um fator importante na decisão de turnover de 14% dos enfermeiros (Halter et al 2017).

No estudo realizado por Almalki et al. 2012, foi também realizada uma associação com as variáveis demográficas e intenção de Turnover. Os resultados deste estudo revelaram

associações significativas entre a intenção de Turnover e as variáveis demográficas de sexo, idade, estado civil, filhos dependentes, nível de educação, categoria profissional e ordenado. A conclusão que obtiveram foi que os enfermeiros mais jovens eram mais propensos a indicar a intenção de Turnover em comparação com enfermeiros mais velhos, uma descoberta consistente com investigação prévia. Por outro lado, os enfermeiros mais velhos foram relatados em vários estudos por serem mais satisfeitos com o seu trabalho e, por sua vez, com menos probabilidade de intensão de Turnover. De uma forma global os enfermeiros mais velhos têm fortes laços pessoais com a organização e deixar a organização (antes de a reter) seria dispendioso e indigno para eles próprios.

No mesmo estudo Almalki et al. 2012, refere que os elementos do género masculino tinham uma maior intenção de Turnover. Por outro lado as enfermeiras cujo estado civil era solteiro eram mais propensas a indicar a intenção de Turnover, assim como os enfermeiros com filhos são menos propensos a indicar uma intenção de Turnover, facto que foi atribuído às responsabilidades parentais.

Fernet et al. 2017 refere que a rotação de pessoal é uma questão importante para os sistemas de cuidados de saúde. Numa época de escassez de mão-de-obra, é fundamental compreender os fatores motivacionais que estão na base intenção de Turnover em enfermeiros recém-licenciados.

Labrague et al 2018, no seu artigo descreve que os enfermeiros estavam "indecisos" quanto a deixarem a sua organização com mais de 50% dos enfermeiros relatando uma intenção de Turnover. Enfermeiros com menos de 40 anos de idade e aqueles com um grau de bacharelato tiveram uma maior intenção de Turnover quando comparado com enfermeiras mais jovens e com as que têm Mestrado. Uma explicação para isto pode ser que os enfermeiros mais jovens tenham um percurso profissional muito mais curto no local de trabalho pelo que podem não estar emocionalmente tão comprometidos com a organização, em comparação com enfermeiras mais velhas e experientes. Além disso, os enfermeiros novos e mais jovens são confrontados com muitas questões, tais como baixos salários e vencimentos, cargas de trabalho significativas, a falta de pessoal adequado e a incapacidade de lutar por avanço na profissão em que consideram sair.

Estes fatores, quando não satisfeitos, podem diminuir a motivação laboral, a satisfação, o empenho no trabalho e, eventualmente, levá-los a sair a sua organização. Além disso, os enfermeiros que tinham o grau de bacharelato tinham uma intenção de Turnover mais elevada do que os enfermeiros com um mestrado. Mais uma vez, baixos salários e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, juntamente com grandes cargas de trabalho poderia explicar estas descobertas.

A intenção de Turnover dos enfermeiros em cuidados de saúde primários pode levar a um aumento crítico das mudanças no comportamento dos enfermeiros em relação aos seus empregos, resultando na baixa satisfação no trabalho, baixa produtividade, e finalmente, deixando a organização. Além disso, sem o número adequado e experiente de elementos, as taxas de erro podem aumentar e a satisfação dos utentes pode diminuir (Almalki et al. 2012).

Segundo Almalki et al. 2012 a rotatividade dos enfermeiros também é dispendiosa para as organizações de saúde e consome recursos que poderiam ser direcionados para as atividades centrais da unidade, tais como programas de melhoria da qualidade, e desenvolvimento de recursos humanos ou atividades de retenção de talentos.

Segundo Chen et al. 2019 foram tomadas algumas medidas operacionais e úteis para reduzir a taxa de rotatividade dos enfermeiros e aliviar a atual situação de escassez de recursos humanos na área da saúde na China, tais como melhorar o tratamento e dar mais oportunidades de promoção aos trabalhadores para melhorar a satisfação profissional, realizando cursos de planeamento de carreira e prestando atenção à saúde mental dos elementos da equipa de modo a reduzir o Burnout.

É necessário considerar não só as necessidades e desejos organizacionais, mas também as condições de trabalho de alta qualidade quando se pretende a manutenção de enfermeiros bons e qualificados. Segundo Alzamel et al., 2020 é essencial a satisfação profissional que inclui qualquer melhoria na cultura organizacional, que apoia o crescimento e o desenvolvimento dos elementos da equipa na organização. Ambiente de trabalho positivo e realização pessoal conduzirá à retenção dos atuais enfermeiros e por conseguinte leva a um melhor desempenho da organização.

Por conseguinte, as organizações devem perceber "o que é necessário" para manter enfermeiros qualificados e para criar e manter um ambiente de trabalho adequado que apoie o desempenho competente dos cuidados de enfermagem.

A investigação de Alzamel et al. 2020 encontrou o efeito direto da qualidade de vida laboral (variável independente) sobre a intenção de Turnover (variável dependente), e o efeito indireto (variável mediadora) do compromisso organizacional sobre a relação entre qualidade de vida profissional e intenção de Turnover. Os resultados do estudo fornecem aos gestores de enfermagem a informação sobre os fatores que têm impacto sobre a intenção de Turnover, o que facilitará na procura de estratégias para reter enfermeiros e diminuir as consequências negativas deste fenómeno.

Os resultados do estudo realizado por Labrague et al. 2018, sugerem a necessidade de uma abordagem por parte dos enfermeiros gestores que deverá incluir o desenvolvimento de um plano eficaz de pessoal, formulação e implementação de cuidados de enfermagem de excelência, programas educativos, fornecendo apoio organizacional adequado, e a criação de um ambiente de trabalho positivo. Outras medidas podem incluir a revisão das políticas salariais, e formulação de atividades de planeamento de carreira.

No trabalho de Labrague et al 2018, foi encontrada uma relação inversa entre o compromisso organizacional e a intenção de Turnover nos enfermeiros. Isto pareceu surgir, dado que enfermeiros altamente empenhados tendem a estar satisfeitos e contentes com os seus empregos e gostariam de permanecer mais tempo nas suas posições.

Halter 2017, referiu que o estilo de gestão, nomeadamente o louvor e reconhecimento, confiança, as características do gestor; as práticas de liderança; a autonomia do pessoal, a tomada de decisões; a coesão de grupo; o apoio social e o trabalho de equipa são influenciadores da intenção de turnover, de forma relativamente inequívoca foram uma influência positiva na intenção para ficar. Assim a satisfação com o gestor leva a níveis inferiores de intenção de turnover. Influencia positiva tem também a existência de elogios, do reconhecimento e de confiança no gestor.

Segundo Halter 2017, no que diz respeito aos tipos de liderança, as análises revelaram que o estilo de liderança transformacional (e geralmente participativa) aumentou a intenção de ficar ou diminuiu a intenção de Turnover (embora a relação fosse através de outros fatores). Pelo contrário, a transacional foi a que se verificou aumentar as taxas de Turnover. Já a liderança autocrática foi significativamente correlacionado negativamente com a intenção de ficar. No entanto, algumas das características específicas do gestor, em particular, o grau de poder dentro da organização, recebeu uma associação significativamente positiva com a intenção de ficar.

Já Ayalew e Workineh 2020, defendem que os Enfermeiros gestores devem manter o reconhecimento no trabalho e trabalhar para manter os enfermeiros.

Nos estudos publicados por Stewart et al. 2020, defendem que a implementação de apoios organizacionais precisa de ser bem integrado com as realidades contextuais e comunitárias locais, o compromisso organizacional poderia ser um conceito chave para os gestores e outros decisores políticos de modo a desenvolver estratégias de redução da rotatividade específica das zonas rurais, através da colaboração entre enfermeiros, enfermeiros líderes, seus empregadores, e comunidades. Seria importante adaptar as estratégias ao tipo de enfermeiro e as realidades da prática da enfermagem em pequenas unidades.

Conclusões

Os Enfermeiros são, indiscutivelmente, uma classe profissional com uma elevada importância para todo o Serviço Nacional de Saúde. Atualmente assistimos de forma cada vez mais frequente a Enfermeiros que deixam os seus empregos, ou deixam mesmo a profissão. Assim, tem sido uma preocupação crescente principalmente dos Enfermeiros gestores, o aprofundar de conhecimento sobre o fenómeno de intenção de Turnover, dado que já foi comprovado que baixas taxas de retenção de profissionais de cuidados de saúde, incluindo enfermeiros qualificados, são prejudiciais à prestação de cuidados de saúde à população.

Referências

- Almazel, L., Abdullah, K., Chong, M., Chua, Y., (2020). The quality of work life and turnover intentions among Malaysian nurses: the mediating role of organizational commitment. *Journal of the Egyptian Public Health Association* (95:20). <https://doi.org/10.1186/s42506-020-00048-9>.
- Ayalew, E., Workineh, Y. (2020). Nurses' intention to leave their job and associated factors in Bahir Dar, Amhara Region, Ethiopia, 2017. *BMC Nursing* (19:46). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00439-5>.
- Chen, X., Ran, L., Zhang, Y., Yang, J., Yao, H., Zhu, S., Tan, X., (2019). Moderating role of job satisfaction on turnover intention and burnout among workers in primary care institutions: a cross-sectional study. *BMC Health Research* (19) 1526. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7894-7>.
- Doede, M. (2017) Race as a predictor of job satisfaction and turnover in US nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 207-214.
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Rivard, M., Clarke, S. & Blais, R. (2012). A taxonomy of nursing care organization models in hospitals. *Health Services Research*, 12, 286. Doi:10.1186/1472-6963-12-286.
- Dubois, C., D'Amour, D., Tchouaket, E., Clarke, S., Rivard, M. & Blais, R. (2013). Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal of Quality in Health Care*, 25(2), 110-117. Doi:10.1093/intqhc/mzt019.
- Fernet, C., Trépanier, S., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook*, 65(4), 444-454.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Girma, F., Worku, F., Alayu, M., Bizuneh, H. (2021) Turnover Intention among Health Professionals Working at Primary Public Health Facilities in Addis Ababa, Ethiopia: Facility Based CrossSectional Study. *Primary Health Care: Open Access* 2021, Vol.11, 385.
- Gray, J. R., Grove, S. K. & Sutherland, S. (2017). *Burns And Grove's The Practice of Nursing Research, Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (8^a Ed.). Elsevier, Estados Unidos da América.
- Halter, M., Boiko, O., Palone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, Y., Gourlian, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff *Pensar Enfermagem* | Vol. 24 | N.º 2 | 2º Semestre de 2020 41 turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 824-244.
- Hesbeen, W. (1998). *Qualidade em enfermagem*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. doi:ISBN: 972-8383-20-7
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J. & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of Care. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 423-434. Doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x.
- Kitson, A., Marshall, A., Basset, K. & Zeitz, K. (2012). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15. Doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
- Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013a). Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Adelaide, Australia: School of Nursing. Disponível em: https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf.
- Kitson, A., Robertson-Malt, S. & Conroy, T. (2013b). Identifying the Fundamentals of Care within Cochrane Systematic review: The role of the Cochrane Nursing Care Field Fundamentals of Care Node. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 109-115. Doi:10.1111/ijn.12059.

- Kitson, A. L. (2018). The Fundamentals of Care Framework as a point-of-care Nursing Theory. *Nursing Research*, 67(2), 99-107. Doi:10.1097/NNR.0000000000000271.
- 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.
- Labrague, L. J., Petitte, D. M., Tsaras, J. P., Leocadio, M. C. & Bogaert, P. V. (2018b). Perceptions of organizational support and its impact of nurses' job outcomes. *Nursing Forum*, 53, 339-347. Doi:10.1111/nuf.12260.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M. & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25, e12711. Doi:10.1111/ijn.12711.
- Lee, H., Chiang, H., Kuo, H. (2018). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management* (27). <https://doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. Doi:10.1016/1053-4822(91)90011-Z.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S. & Jennings, B. M., (1998). Quality Health Outcomes Model. *Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46. Doi:10.1111/j.1547-5069.1998.tb01234.
- Mitchell, P. H. & Lang, N. (2004). Framing the Problem of Measuring and Improving Healthcare Quality: Has the Quality Health Outcomes Model Been Useful? *Medical Care*, 42(2), II-4-II-11. Doi:10.1097/01.mlr.0000109122.92479.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Atman, D., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PloS medicine*, 6 (7), e1000097. Doi:10.1371/journal.pmed.1000097.

- Nunes, E. M. & Gaspar, M. F. (2014). Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen: Estudo com os Enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 18(1), 14-26. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo2_14_26.pdf.
- Poghosyan, L., Lui, J., Shang, J. & D'Aunno, T. (2017). Practice Environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health Care Management Review*, 42(2), 162-171. Doi:10.1097/HMR.0000000000000094.
- De Sul, S. & Lucas, P. (2020) Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481.
- Stemmer R, Bassi E, Ezra S, Harvey C, Jojo N, Meyer G, Özsaban A, Paterson C, Shifaza F, Turner MB, Bail K. A systematic review: Unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention-to-leave and turnover. *J Adv Nurs*. 2022 May 9. doi: 10.1111/jan.15286. Epub ahead of print. PMID: 35533090.
- Stewart, N., Macleod, M., Kosteniuk, J., Olynick, J., Penz, K., Karunanayake, C., Kulig, J., Labrecque, M., Morgan, D. (2020). The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *Journal of Advanced Nursing*. DOI: 10.1111/jan.14536.
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Family Practice*, (21:12). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- Yan, H., Sang, L., Liu, H., Li, C., Wang, Z., Chen, R., Ding, H., Hu, Z., Chen, G.(2021). Mediation role of perceived social support and burnout on financial satisfaction and turnover intention in primary care providers: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research* (21:252). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06270-1>

Apêndice 2- Modelo de Comprometimento Organizacional" de Meyer e Allen (Nascimento et al. 2008)

1	2	3	4	5	6	7				
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo, Nem Discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente				
				Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo, Nem Discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente
1.	Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa			1	2	3	4	5	6	7
2.	Não me sinto "emocionalmente ligado" a esta empresa			1	2	3	4	5	6	7
3.	Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer			1	2	3	4	5	6	7
4.	Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui			1	2	3	4	5	6	7
5.	Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na empresa onde estou actualmente			1	2	3	4	5	6	7
6.	Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim			1	2	3	4	5	6	7
7.	Não me sinto como "fazendo parte da família" nesta empresa			1	2	3	4	5	6	7
8.	Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correcto deixar esta empresa no presente momento			1	2	3	4	5	6	7
9.	Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus			1	2	3	4	5	6	7
10.	Esta empresa merece a minha lealdade			1	2	3	4	5	6	7
11.	Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa			1	2	3	4	5	6	7
12.	Sentir-me-ia culpado se deixasse esta empresa agora			1	2	3	4	5	6	7
13.	Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui			1	2	3	4	5	6	7
14.	Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal			1	2	3	4	5	6	7
15.	Não me sinto como fazendo parte desta empresa			1	2	3	4	5	6	7
16.	Uma das consequências negativas para mim se saísse desta empresa resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis			1	2	3	4	5	6	7
17.	Muito da minha vida iria ser afectada se decidisse querer sair desta empresa neste momento			1	2	3	4	5	6	7
18.	Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa			1	2	3	4	5	6	7
19.	Como já dei tanto a esta empresa, não considero actualmente a possibilidade de trabalhar numa outra			1	2	3	4	5	6	7

Apendice 3- Atempted Turnover Scale: Escala de Intensão de Turnover (Sul & Lucas, 2019)

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

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