

MESTRADO

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO

Dissertação

**O PAPEL DO BEM-ESTAR NA INTENÇÃO DE
ABANDONAR A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM**

DUARTE MIGUEL PITEIRA IMAGINÁRIO

OUTUBRO 2022

MESTRADO EM
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

TRABALHO FINAL DE MESTRADO
Dissertação

O PAPEL DO BEM-ESTAR NA INTENÇÃO DE
ABANDONAR A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

POR **DUARTE MIGUEL PITEIRA IMAGINÁRIO**

ORIENTAÇÃO:

PROFESSORA DOUTORA MARIA DEL PILAR MOSQUERA FERNANDEZ
CONDE

OUTUBRO 2022

RESUMO

Os elevados níveis de rotatividade que conduzem muitas das vezes ao abandono da profissão por parte dos enfermeiros tem agravado o problema de escassez destes profissionais em Portugal. Tendo em conta as exigências que a pandemia Covid-19 impôs aos enfermeiros, importa avaliar o seu bem-estar, medido pela qualidade de vida no trabalho, enquanto preditor da intenção de abandonar a profissão. Este constitui o principal objetivo do presente estudo suportado num inquérito por questionário que foi aplicado a uma amostra de 166 enfermeiros. Os resultados obtidos permitem concluir que o bem-estar dos enfermeiros impacta significativamente na intenção de abandonar a profissão, sendo que a dimensão *stress* no trabalho impacta positivamente e as restantes variáveis – bem-estar geral, satisfação no trabalho e na carreira, equilíbrio trabalho-família e controlo no trabalho – impactam negativamente na intenção de abandonar a profissão.

Verificou-se também que os níveis de bem-estar na amostra são baixos, devido sobretudo à falta de equilíbrio trabalho-família, às más condições de trabalho, aos níveis excessivos de *stress*, à falta de satisfação no trabalho e na carreira. Estes resultados deterioram-se na faixa etária acima dos 35 anos de idade, apresentando uma menor satisfação no trabalho e na carreira, menor interesse em desenvolver novas competências e níveis *stress* no local de trabalho mais elevados. Porventura, é esta a faixa etária que exhibe uma maior intenção de abandonar a sua profissão.

São ainda apresentadas implicações do estudo na retenção destes profissionais, nomeadamente a necessidade e importância das instituições de saúde investirem na promoção do bem-estar dos enfermeiros.

Palavras-chave: Recursos Humanos; Enfermagem; Bem-estar dos Enfermeiros; Intenção de Abandonar a Profissão; Qualidade de Vida no Trabalho

ABSTRACT

The high levels of turnover, which often lead to nurses leaving the profession, have aggravated the problem of shortage of these professionals in Portugal. Taking into account the demands that the Covid-19 pandemic has imposed on nurses, it is important to assess their well-being, measured by the quality of work life, as a predictor of the intention to leave the profession. This is the main objective of this study, which was supported by a questionnaire survey applied to a sample of 166 nurses. The results showed that nurses' well-being has a significant impact and the remaining variable – general well-being, job and career satisfaction, work-family balance and job control – having a negative impact on the intention to leave the profession.

It was also found that the levels of well-being in the sample are low, mainly due to the lack of work-family balance, poor working conditions, excessive levels of stress, and lack of job and career satisfaction. These results deteriorate in the over 35 age group, showing lower job and career satisfaction, less interest in developing new skills, and higher levels of workplace stress. Perhaps this is the age group that exhibits the highest intention to leave their profession.

The implications of the study on the retention of these professionals are also presented, namely the need and importance of health care institutions to invest in the promotion of nurses' well-being.

Keywords: Well-being of nurses; Nursing; Intention to leave the profession; Quality of life at work

AGRADECIMENTOS

No decorrer da elaboração do Trabalho Final de Mestrado, em formato de Dissertação, várias foram as pessoas que estiveram presentes, demonstrando o seu carinho, transmitindo motivação e apoio nos bons, mas principalmente nos maus momentos na realização da mesma.

Primeiramente, agradecer à minha família por serem o meu pilar, o meu conforto e a minha motivação diária para ser uma melhor pessoa, um melhor profissional em todos os aspetos, e sem eles nada do que consegui conquistar seria possível.

Quero deixar um especial agradecimento, à minha orientadora, Professora Doutora Maria Pilar Conde, pela sua inteira disponibilidade, amabilidade e atenção de modo a concluir com sucesso todos os objetivos e metas estipulados/as.

Agradecer aos meus amigos João Coelho, Pedro Fadista, Miguel Casanova, João Candeias, Carlos Valente, Gonçalo Santos e Mariana Branco pelo apoio demonstrado e as suas partilhas de conhecimento fizeram com que abraçasse esta fase da minha vida com mais confiança e motivação.

Agradecer também a todos os enfermeiros que disponibilizaram uns minutos do seu tempo precioso para que pudesse concluir esta dissertação com sucesso e finalmente conquistar o tão desejado grau de Mestre.

Um sincero Obrigado a todos Vós!

ÍNDICE

RESUMO	III
ABSTRACT.....	IV
AGRADECIMENTOS	V
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
LISTA DE ACRÓNIMOS	X
I - INTRODUÇÃO.....	1
II - REVISÃO DE LITERATURA	3
1. Os desafios da retenção de enfermeiros em Portugal.....	3
1.1 Intenção de abandonar a profissão de enfermagem.....	3
2. O conceito de bem-estar no trabalho.....	4
2.1. A Qualidade de vida no trabalho.....	5
2.1.1 Bem-estar geral	6
2.1.2 Controlo no trabalho.....	7
2.1.3 Satisfação no trabalho e na carreira.....	8
2.1.4 Equilíbrio trabalho-família.....	9
2.1.5 Condições de trabalho	10
2.1.6 <i>Stress</i> no trabalho	11
III - ESTUDO EMPÍRICO.....	13
1. Metodologia	13
1.1 Procedimentos de recolha e tratamento de dados.....	13
1.2 Amostra do estudo.....	13
1.3 Instrumentos de Medida.....	14
1.3.1 Escala de qualidade de vida no trabalho	14
1.3.2 Escala de intenção de abandonar a profissão	15
1.3.3 Fiabilidade das escalas	15
2. Discussão e análise dos resultados obtidos	17
2.1 Análise descritiva dos dados	17
2.2 Análise das correlações entre variáveis.....	18
2.3 Testes de Hipóteses	19
2.4 Análise comparativa entre grupos.....	23

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS, SUGESTÕES	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
V. ANEXOS.....	37
Anexo I – Questionário Versão Final.....	37
Anexo II – Testemunhos de enfermeiros	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Amostra do estudo.....	14
Tabela 2: Fiabilidade das seis sub-escalas da WRQoL.....	16
Tabela 3: Fiabilidade da escala IAP.....	16
Tabela 4: Análise descritiva das seis sub-escalas da WRQoL.....	17
Tabela 5: Análise descritiva da escala de intenção de abandonar a profissão.....	18
Tabela 6: Tabela de correlações.....	19
Tabela 7: Coeficientes da análise de regressão linear (Bem-estar geral).....	20
Tabela 8: Coeficientes da análise de regressão linear (Controlo no trabalho).....	20
Tabela 9: Coeficientes da análise de regressão linear (Satisfação no trabalho e na carreira).....	21
Tabela 10: Coeficientes da análise de regressão linear (Equilíbrio trabalho-família).....	21
Tabela 11: Coeficientes da análise de regressão linear (Condições de trabalho).....	22
Tabela 12: Coeficientes da análise de regressão linear (<i>Stress</i> no trabalho).....	22
Tabela 13: Tabela ANOVA.....	24
Tabela 14: Análise descritiva da variável Idade.....	25
Tabela 15: Análise descritiva da variável Género.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Investigação	12
--	----

LISTA DE ACRÓNIMOS

ANOVA	Análise de Variância
CAW	<i>Control at Work</i>
GRH	Gestão de Recursos Humanos
GWB	<i>General Well-Being</i>
HWI	<i>Home-Work Interface</i>
IAP	Intenção de abandonar a profissão
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
JCS	<i>Job and Career Satisfaction</i>
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Ordem dos Enfermeiros
SAW	<i>Stress at Work</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
WCS	<i>Working Conditions</i>
WRQoL	<i>Work Related Quality of Life</i>

I - INTRODUÇÃO

Os elevados níveis de rotatividade que conduzem muitas vezes ao abandono da profissão por parte dos enfermeiros tem agravado o problema de escassez destes profissionais em Portugal. A rotatividade nos profissionais de saúde sempre foi uma preocupação e um tema de elevada importância visto que causa sérias implicações, nomeadamente, custos financeiros, fraca produtividade, declínio da qualidade dos serviços prestados aos utentes, etc. (Jones, 1990; Price & Mueller, 1981; Waldman *et al.*, 2004; Webber, 2005). Tendo em conta as exigências que a pandemia Covid-19 impôs aos enfermeiros, importa avaliar o seu bem-estar enquanto preditor da intenção de abandonar a profissão, sendo este um tema que se torna particularmente relevante tendo em conta os objetivos de sustentabilidade social que cada vez mais visam prosseguir (Abid *et al.*, 2020; Sadick & Kamardeen, 2020).

Estudos anteriores (e.g., Mrayyan, 2005) evidenciaram que os enfermeiros que apresentam maior taxa de satisfação no local de trabalho têm mais interesse em permanecer na sua profissão. No entanto, o bem-estar não se restringe à satisfação no trabalho, sendo que deverão ser tidas em consideração outras variáveis, nomeadamente organizacionais, sociodemográficas, ambientais e profissionais (Campbell *et al.*, 2004; Mrayyan, 2005; Lu *et al.*, 2002; Remsburg *et al.*, 1999; Yin Yang, 2002). Nesse sentido, optou-se neste estudo por medir o bem-estar através da qualidade de vida no trabalho, a qual comporta seis dimensões: bem-estar geral, satisfação no trabalho e na carreira, equilíbrio trabalho-família, condições de trabalho e controlo no trabalho (Easton & Van Laar, 2018).

Embora já existam vários estudos sobre a qualidade de vida no trabalho medida pelas dimensões atrás referidas, em Portugal, tanto quanto é do nosso conhecimento ainda não foi estudada o seu impacto na intenção de abandonar a profissão de enfermagem.

Com este trabalho final de mestrado pretendemos responder às seguintes questões de investigação: Qual o nível da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros? Qual o nível de intenção de abandonar a profissão de enfermagem? Em que medida as diferentes dimensões da qualidade de vida no trabalho impactam significativamente na intenção de abandonar a profissão de enfermagem? Pretende-se assim identificar os aspetos da qualidade de vida no trabalho que podem conduzir à sua intenção de abandonar a profissão e conseqüente explicar a elevada rotatividade externa dos nossos profissionais

de saúde.

O presente estudo está dividido em quatro partes: a primeira parte consiste na introdução e no principal propósito do estudo; na segunda parte consta a revisão de literatura sobre os desafios de retenção dos enfermeiros em Portugal, o bem-estar e a qualidade de vida no local de trabalho; a terceira parte é dedicada ao estudo empírico em que se aborda a metodologia utilizada e a análise e discussão dos resultados obtidos; por fim, a quarta e última parte em que se apresenta as conclusões, sugestões e limitações para possíveis investigações futuras.

II - REVISÃO DE LITERATURA

1. Os desafios da retenção de enfermeiros em Portugal

De acordo com (Potter *et al.*, 2013), a enfermagem é uma ciência que tem como objetivo prestar todos os cuidados que os pacientes necessitem com o máximo respeito, dignidade e dedicação possível. O Conselho Internacional de Enfermeiros alega que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue.” (ICN, 2003, p.5). Portugal ao longo dos anos tem exibido números reduzidos de enfermeiros face à dimensão da sua população. Em 2004, e de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2005), Portugal era o terceiro país com um rácio de enfermeiros mais baixo (em cada 1000 habitantes, 4.4 exerciam a profissão de enfermeiro). Em 2021, e segundo a Ordem dos Enfermeiros, Portugal encontrava-se com um rácio de 7.1 enfermeiros sendo que a média da OCDE é de 8.8, o que demonstra a carência de profissionais de saúde da classe dos enfermeiros. Para agravar a dimensão do problema, Portugal é o 4º país europeu que mais “exporta” enfermeiros. Dos aproximadamente 3000 a 3500 enfermeiros que se formam por ano, mais de metade tem a intenção de emigrar.

Portugal é efetivamente um país que enfrenta vários desafios no que concerne à retenção dos seus enfermeiros, sendo a rotatividade em enfermagem um tópico complexo com múltiplas causas. Em Portugal e segundo Er & Sokmen (2018), os enfermeiros estão diariamente sujeitos a níveis de *stress* elevados no seu local de trabalho, cortes salariais abruptos, aumento do horário de trabalho, redução dos subsídios de turnos e/ou dos dias de férias, fraca qualidade das relações laborais, congelamento de carreira, etc. Todos estes fatores conduzem à insatisfação e descontentamento profissional, o que leva à dificuldade de retenção de profissionais de saúde em Portugal e ao seu desejo de abandonar a profissão (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

1.1 Intenção de abandonar a profissão de enfermagem

Podemos considerar dois tipos de rotatividade: i) rotatividade interna – envolve a mobilidade dos enfermeiros de cargo para cargo dentro da mesma organização (ICN, 2015); ii) rotatividade externa – referente ao número de enfermeiros que abandonam a

organização ou profissão (Hayes *et al.*, 2006). O presente estudo focou-se exclusivamente na rotatividade externa dado que constituiu o nosso objetivo analisar a intenção de abandonar a profissão de enfermagem.

Segundo a literatura existente, existem inúmeras variáveis que promovem este comportamento de rotatividade externa e levam a uma maior taxa de abandono da profissão, nomeadamente fatores organizacionais, carga horária, *stress* e depressão, estilo de liderança, empoderamento, características individuais, progressões de carreira, salários e benefícios (Hayes *et al.*, 2012). Estes fatores têm repercussões na gestão de recursos humanos de uma instituição de saúde, como por exemplo: a baixa produtividade e eficácia (North & Hughes, 2006; Price & Mueller, 1981), aumento dos custos inerentes (Duffield *et al.*, 2011), menor qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Al-Hussain *et al.*, 2014), maior probabilidade de ocorrer erros nos procedimentos realizados pelos enfermeiros (Castilho, 2014), impacto negativo na coesão no local de trabalho, resultante de um clima de *stress* organizacional (Lu *et al.*, 2005) e aumento do conflito entre trabalhadores e chefias (Santos *et al.*, 2007).

Algumas características demográficas dos enfermeiros (e.g., género, idade) estão muito relacionadas com a intenção de abandonar a profissão. De acordo com (Simon *et al.*, 2010), os enfermeiros mais jovens são os que se apresentam com maior taxa de rotatividade. Este dado é justificado com o facto de estar associado à insatisfação com a gestão e a liderança, a não existência de progressões de carreira aliciantes, etc. (Homburg *et al.*, 2013). Por isso, a literatura destaca com especial importância o ambiente de trabalho (Simon *et al.*, 2010), o clima organizacional (Stone *et al.*, 2007) e o bem estar dos enfermeiros para que haja uma menor taxa de intenção de abandonar a profissão e que se consiga reter mais profissionais de saúde em Portugal.

2. O conceito de bem-estar no trabalho

De acordo com (Ryan & Deci 2001, p.142) “o bem-estar é um conceito amplo que aborda as avaliações que as pessoas fazem das suas vidas sobre o seu funcionamento psicológico e a sua experiência”. De forma geral, estes autores adotam uma visão hedonista sobre a felicidade, em que o bem-estar é compreendido entre a experiência de prazer *versus* desprazer, tendo em consideração os elementos positivos e negativos no decorrer da vida.

São várias as pesquisas sobre este conceito que apresentam duas perspectivas distintas de bem-estar: o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. A primeira perspectiva adota uma visão a partir de três dimensões: o afeto positivo, o afeto negativo e a satisfação com a vida (Albuquerque & Tróccoli, 2004). A segunda perspectiva adota uma visão que considera o bem-estar a nível de crescimento pessoal, autorrealização, autenticidade e expressividade pessoal, e a busca para o sentido da vida (Ryff, 1995; Waterman, 1993).

O conceito de bem-estar no trabalho é um estado cada vez mais apreciado e desejado por muitos trabalhadores sendo que cada vez se observa e se sente mais a importância de ser alcançado tanto por parte das organizações como da própria sociedade (Costanza *et al.*, 2014). Contudo, o conceito de bem estar no trabalho ainda não apresenta concepções claras na sua literatura. De acordo com (Pollard & Davidson, 2001, p.10), o bem-estar pode ser definido como sendo o “nível de competência bem-sucedida ao longo do curso da vida, integrando a função física, cognitiva e socio emocional”.

O bem-estar no trabalho apresenta uma abordagem tridimensional, sendo que a primeira dimensão se concentra nas experiências que os trabalhadores têm a nível subjetivo e no seu desempenho no trabalho, considerando como elementos-chave a satisfação e o compromisso para adquirir a felicidade (Pagán-Castaño *et al.*, 2020). A segunda dimensão é abordar o bem-estar do trabalhador quer seja um fator positivo, como por exemplo a satisfação no trabalho (Amaral & Siqueira, 2008), ou por outro lado, conceitos negativos como é o caso do *stress* e do *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). A terceira e última dimensão aborda as relações e as interações entre trabalhadores, supervisores e/ou entidade patronal (Boxall & Purcell, 2016).

Segundo (Easton & Van Laar, 2012) o bem estar no trabalho pode ser medido pela qualidade de vida sentido no local de trabalho. No presente estudo adotou-se esta perspectiva e mediu-se o bem-estar dos enfermeiros a partir das suas perceções sobre a qualidade de vida no trabalho, conceito que se irá aprofundar na secção seguinte.

2.1. A Qualidade de vida no trabalho

Existem inúmeras definições relativamente a este conceito, sendo que algumas acabam por ser discordantes. Há autores que sugerem que a qualidade de vida no trabalho está associada à felicidade no trabalho, sendo que esta “inclui a satisfação no trabalho, o envolvimento no trabalho e o nível de compromisso organizacional (Fisher, 2010, p.384)

estando assim diretamente ligada à motivação, à segurança e à qualidade de serviços prestado pelo enfermeiro. Uma das inúmeras definições do conceito de qualidade de vida no trabalho veio dar uma visão mais abrangente quando se fala na experiência de trabalho e a importância que alguns fatores apresentam ao afetarem os trabalhadores no seu local de trabalho (Kandasamy & Ancheri, 2009).

Elton Mayo (1960) contribuiu de forma relevante na criação da Escola das Relações Humanas, promovendo aspectos como a liderança, a participação e a motivação. Foi um dos primeiros autores a dar uma definição do termo qualidade de vida no trabalho, sendo que o seu principal objetivo seria analisar e investigar até que ponto o ambiente sentido no local de trabalho, afetaria o desempenho dos trabalhadores. De acordo com (Ahmad, 2013, p.73), “a qualidade de vida no trabalho está associada a um conjunto de práticas organizacionais objetivas, permitindo de uma forma virtual observar se os trabalhadores se sentem seguros, satisfeitos e se têm maiores probabilidades de crescimento e desenvolvimento enquanto seres humanos individuais.”

Segundo Easton & Van Laar (2012), toda a literatura existente sobre a qualidade de vida no trabalho é apresentada de forma inconsistente e contraditória. Estes autores consideram que a qualidade de vida no trabalho é composta por seis dimensões: bem-estar geral, satisfação no trabalho e na carreira, equilíbrio trabalho-família, controle no trabalho, condições de trabalho e *stress* no trabalho. Apesar de não existir uma definição consensual de qualidade de vida no trabalho (Martel & Dupuis, 2006), ela impacta em múltiplas respostas comportamentais dos trabalhadores (e.g., absentismo, taxa de rotatividade, intenção de saída da organização, desempenho individual, esforço no trabalho, envolvimento com o trabalho, satisfação com o trabalho, identificação organizacional e qualidade do produto/serviço) (Sirgy *et al.*, 2001).

2.1.1 Bem-estar geral

Na literatura, o conceito de bem-estar geral apresenta uma panóplia de definições de diferentes autores. Uma delas caracteriza-o como sendo a condição que é caracterizada pela felicidade, saúde ou prosperidade, tendo uma percepção do estado físico, mental social e ambiental individual. Quando este nível de bem-estar se encontra baixo, o ser humano não apresenta motivação para desenvolver novas competências, cria-se um sentimento de insatisfação com a vida provocando uma queda abrupta da qualidade de vida tanto a nível profissional como pessoal. Se, por outro lado, o bem-estar for positivo, o ser humano terá

mais satisfação para com a vida, mais motivação e um maior desempenho a nível profissional e pessoal.

O bem-estar geral apresenta duas dimensões: bem-estar psicológico e o bem-estar físico (Easton & Van Laar, 2012). O bem-estar psicológico é um conceito baseado na teoria psicológica que agrega dimensões de autoaceitação, relações positivas com terceiros, autonomia, domínio sobre o ambiente, o propósito da vida e crescimento pessoal (Ryff & Singer, 2008). O bem-estar físico é definido como a capacidade de realizar exercício físico e desempenhar papéis sociais sem limitações físicas ou experiências de dor corporal e indicadores de saúde biológica. Segundo (Stubbe *et al.*, 2007), o envolvimento de indivíduos com o exercício físico, está diretamente associado a maiores níveis de satisfação para com a vida e felicidade.

Segundo (Jourdain & Chenêvert, 2010), quanto maior for a carga de trabalho, menor será o nível de bem-estar dos enfermeiros, demonstrando ter um impacto direto na rotatividade dos mesmos e até mesmo o aumento da sua intenção de abandonar a profissão.

H1a: O bem-estar geral está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

2.1.2 Controlo no trabalho

O conceito de controlo no trabalho é caracterizado por ser uma combinação de critérios de competência e o nível de autonomia de decisão que o enfermeiro apresenta (Karasek *et al.*, 1998). O critério de competência refere-se à criatividade e às aptidões que um profissional de saúde apresenta para realizar o seu trabalho, enquanto o nível de decisão menciona o facto de os enfermeiros terem a oportunidade e a autonomia de tomar as suas próprias decisões sobre o seu trabalho (Karasek *et al.*, 1998). A autonomia no trabalho tem sido um tema relevante à compreensão da profissão de enfermagem, tanto na definição dos seus objetivos e desafios diários, como na forma como os profissionais de saúde se relacionam entre si e se apresentam para a equipa de saúde e para a sociedade em geral (Amendoeira, 2004).

Segundo Nunes (2003), este é um tema atual tendo em conta que está relacionado com o regulamento do exercício profissional, com a criação da ordem com os estatutos e o dito código deontológico.

A autonomia profissional é definida como sendo a crença na centralidade do próprio paciente quando se toma decisões importantes e responsáveis, quer seja de forma dependente ou independente (Wade, 1999). Ser autónomo é assumir a responsabilidade das decisões tomadas. De acordo com Jesus (1995), citado por Parreira (2004), os enfermeiros manifestam a sua autonomia quando prescrevem, realizam e avaliam as intervenções como resposta a um diagnóstico de enfermagem. Generalizando, uma profissão só é considerada autónoma quando o enfermeiro consegue decidir e responsabilizar-se tendo em conta as suas ações e decisões que toma de momento e sobre os resultados que consegue obter com essas mesmas decisões (Neves, 2002).

O controlo no local de trabalho está diretamente associado à intenção de abandonar a profissão de enfermagem (Chan *et al.*, 2013; Chiu *et al.*, 2009). Por outro lado, a autonomia no trabalho está negativamente relacionada com a intenção de saída (Maurits *et al.*, 2015).

Assim, propõe-se:

H1b: O controlo no trabalho está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

2.1.3 Satisfação no trabalho e na carreira

Quando se aborda o conceito da satisfação profissional, este não apresenta apenas uma única definição. A satisfação profissional expressa-se por ser o resultado da avaliação afetiva e/ou cognitiva das características individuais de cada pessoa. Este indicador é de elevada importância para a existência de um bom clima organizacional e uma melhor avaliação da qualidade das próprias organizações. A satisfação profissional está relacionada com a forma como os enfermeiros se sentem no que concerne às suas vidas laborais. Os graus de satisfação podem variar entre extrema satisfação e extrema insatisfação, tendo em consideração o ambiente sentido dentro da organização (George *et al.*, 2008). Segundo (Liu *et al.*, 2012), as fontes de satisfação no trabalho dos enfermeiros estão relacionadas com: as condições de trabalho; a interação/relação com os utentes, com os colegas de profissão e com os supervisores; a relação com o próprio trabalho; a carga de trabalho, os horários e turnos; o desafio que o trabalho representa; os requisitos exigíveis para a realização das tarefas/exigências psicológicas do trabalho realizado; a remuneração; a progressão de carreira e o sentimento de realização pessoal ao ajudar o

próximo.

O impacto da satisfação no local de trabalho tem sido recorrentemente estudado por diversos autores, em várias disciplinas (psicologia, sociologia, gestão e enfermagem, por exemplo). Os trabalhadores que se encontram altamente satisfeitos com o trabalho que executam, têm mostrado maiores níveis de produtividade, maior criatividade e permanecem mais tempo na organização onde se encontram de momento (Tang *et al.*, 2000). Na maior parte das vezes, pode-se afirmar que as expectativas dos enfermeiros representam um papel no modelo tradicional de satisfação no trabalho e que por sua vez, a satisfação está relacionada com o desempenho (Liu *et al.*, 2012). De acordo com Chi (2006), os baixos níveis de satisfação no trabalho estão relacionados com a saúde mental do trabalhador (e.g., o *stress* no local de trabalho pode causar depressão) e pode conduzir à intenção de abandonar a profissão. Daqui resulta:

H1c: A satisfação no trabalho e na carreira está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

2.1.4 Equilíbrio trabalho-família

O equilíbrio trabalho-família é definido pela capacidade e conciliação de cumprir compromissos tanto a nível profissional como pessoal. Segundo Greenhaus (2003), o conceito equilíbrio trabalho-família é a satisfação e o bom funcionamento no local de trabalho tendo o mínimo de conflito possível nas suas habitações. De acordo com Lowe (2005), o desequilíbrio da vida profissional afeta de certa forma o bem-estar geral do trabalhador, sendo que este pode causar problemas como é o caso da insatisfação com a própria vida, tristeza prolongada (depressão), uso de drogas ou ingestão de bebidas alcoólicas.

Tendo em consideração Chandra (2012), quando existe um equilíbrio trabalho-família, os trabalhadores reconhecem as suas obrigações, os seus direitos e existe um cumprimento dos seus papéis a nível pessoal e profissional. O incentivo à existência de um equilíbrio trabalho-família dentro da organização, é uma política de recursos humanos e uma estratégia que inclui uma política de horários flexíveis, licenças familiares e parentais, sendo que os trabalhadores que beneficiam deste tipo de iniciativas concebem um aumento significativo na satisfação no trabalho, do desempenho e no seu bem-estar geral e na redução do conflito trabalho-família (Allen *et al.*, 2000).

As práticas de equilíbrio trabalho-família podem reduzir significativamente o trabalho emocional, o possível quadro depressivo e porventura a sua intenção de abandonar a profissão (Bartram *et al.*, 2012). Os benefícios para os trabalhadores podem-se representar pelo seu aumento de desempenho, comprometimento, motivação para adquirir novas competências, retenção de talentos e menor intenção de abandonar a profissão (Hughes & Bozionelos, 2007). De igual modo, é expectável que o equilíbrio trabalho-família e a implementação de horários flexíveis, reduza a intenção de abandonar a profissão (White & Beswick, 2003). Assim, formula-se a seguinte hipótese:

H1d: O equilíbrio trabalho-família está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

2.1.5 Condições de trabalho

Para que se exerça da melhor forma possível cada atividade profissional, é necessário que haja as melhores condições de trabalho possíveis para que o trabalhador sinta bem-estar no seu local de trabalho. O conceito “condições de trabalho”, segundo Acto (2017), afirma que estas “podem ser analisadas tendo em conta duas vertentes: organizacional (considera componentes como a higiene e segurança no local de trabalho, entre outras), e do homem no seu ambiente de trabalho (expectativas pessoais e relações estabelecidas a nível profissional).

Em suma, de acordo com (Easton & Van Laar, 2018), a qualidade de vida no trabalho (e.g., boas condições laborais) tem um impacto significativo na satisfação na carreira e no trabalho o que faz diminuir a taxa de rotatividade ou até mesmo a intenção de abandonar a profissão.

H1e: As condições de trabalho estão negativamente relacionadas com a intenção de abandonar a profissão.

2.1.6 *Stress* no trabalho

De acordo com Novais (2010), este conceito surgiu no século XIV, sendo que estava associado aos termos “adversidade” ou “dificuldade”. Ao longo dos anos, o termo “*stress*” tem apresentado inúmeras definições.

Segundo (Easton & Van Laar, 2018) o *stress* define-se como sendo a resposta ao desgaste do indivíduo causado por alterações psicológicas e fisiológicas diante situações que geram dificuldade, emoções (positivas e/ou negativas). Este tipo de situações são fontes de *stress* que se designam por “stressores”, sendo que estes podem ser a nível interno (geradas pelo próprio indivíduo) e externas (todos os eventos que ocorrem no decorrer da vida da pessoa). Segundo (Chen *et al.*, 2014), o *stress* no trabalho é sentido e medido quando um trabalhador sente níveis de pressão excessiva nas tarefas que executa e reconhece estas alterações a nível psicológico.

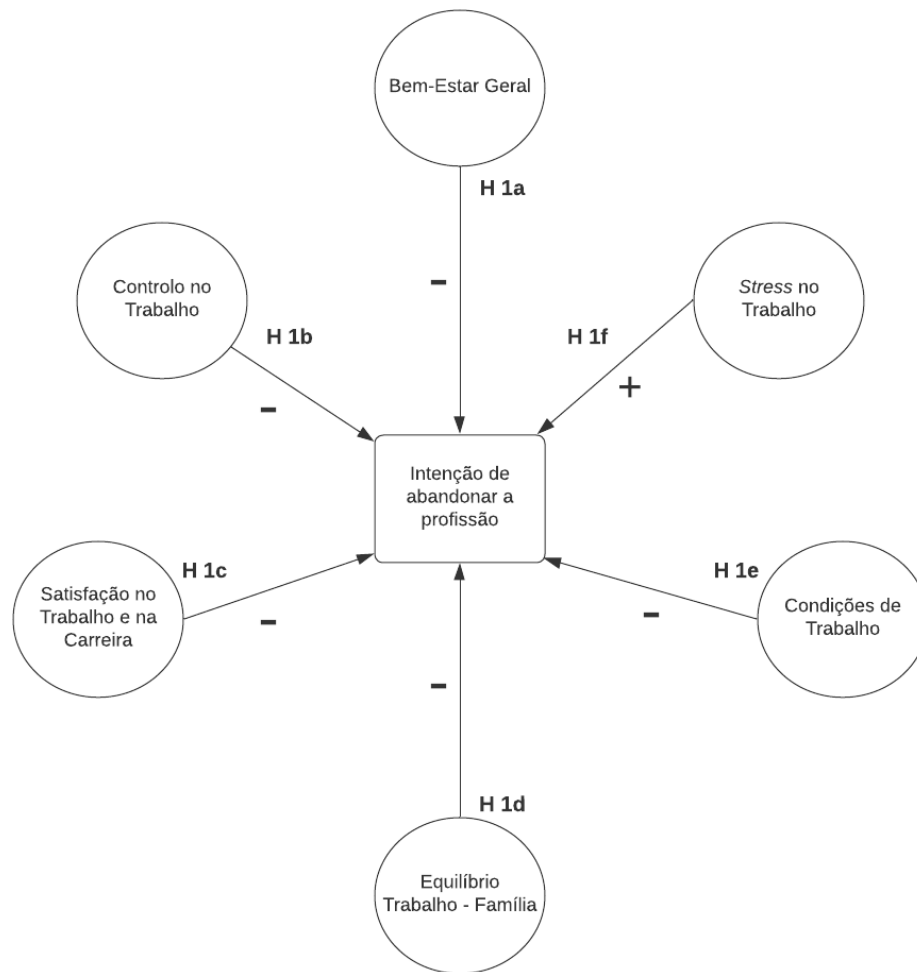
Este é um fator que contribui para a ineficiência a nível organizacional, desenvolve uma alta rotatividade de trabalhadores, aumenta a taxa de absentismo, cria uma diminuição da qualidade e quantidade de cuidados prestados, existe um aumento de custos dos cuidados de saúde e uma diminuição da satisfação no local de trabalho. Causa insegurança no trabalho, existe uma falta de controlo/autonomia, fraca comunicação e relações laborais (Tytherleigh *et al.*, 2005), falta de apoios e é visível um menor equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Kinman & Jones, 2006).

Segundo (Mor Barak *et al.*, 2001), para além do *burnout*, do fraco comprometimento e satisfação para com a organização, o *stress* no local de trabalho é um dos maiores preditores da intenção de abandonar a profissão. Deste modo, propõe-se:

H1f: O *stress* no trabalho está positivamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

Tendo por base as hipóteses de investigação formuladas, apresenta-se em seguida o modelo de investigação que se irá testar (Figura 1).

Figura 1. Modelo de Investigação



III - ESTUDO EMPÍRICO

1. Metodologia

1.1 Procedimentos de recolha e tratamento de dados

A recolha de dados para o presente estudo empírico foi suportada num inquérito por questionário (Anexo I), desenvolvido na plataforma *Qualtrics XM*, tendo sido gerado um link de acesso que foi disponibilizado via e-mail para os enfermeiros da rede de contactos pessoais do mestrando, solicitando a todos que partilhassem o link pelas suas redes de contactos pessoais (método de amostragem em bola de neve) tentando-se assim chegar ao maior número de enfermeiros possível. O questionário esteve acessível desde 18 de maio até 26 de julho de 2022. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade dos inquiridos, tendo-lhes sido referido que os resultados obtidos eram destinados exclusivamente para fins académicos.

O questionário é composto por três secções: a primeira e segunda secção contêm as duas escalas utilizadas para analisar o pretendido. A terceira secção apresenta duas questões sociodemográficas: género e idade do inquirido. Procedeu-se ao pré-teste do questionário a três enfermeiros sendo que não foram levantadas quaisquer dúvidas quanto à clareza e interpretação das questões.

Obteve-se um total de 242 respostas, sendo que no final apenas 166 respostas foram consideradas como válidas para o estudo em causa. É relevante recordar que para haver a iniciativa de aplicar um questionário, é necessário um número mínimo de 100 inquiridos dada a sensibilidade estatística do χ^2 à dimensão da amostra (Hill & Hill, 2008). A análise estatística dos dados, foi realizada com recurso ao programa *IBM SPSS Statistics 27*.

1.2 Amostra do estudo

Como se pode verificar na Tabela 1, a maioria dos inquiridos é do sexo feminino correspondendo a (72,3%) face ao sexo masculino (27,7%). A predominância feminina da amostra reflete o facto de as mulheres serem mais propensas a desempenhar a profissão de Enfermagem (Govender & Penn-Kakana, 2007). Relativamente à sua distribuição por idades, pode-se afirmar que a maioria dos inquiridos é jovem (39,8% tem até 35 anos).

Entre os 35 e 50 anos de idade, temos uma correspondência de 32,5% e com 27,7% localizam-se os inquiridos com mais idade (mais de 50 anos). Quanto à idade média, esta encontra-se nos 38 anos.

Tabela 1: Amostra do estudo

		N	%
Género	Feminino	120	72,3%
	Masculino	46	27,7%
	Total	166	100,0%
Idade	Até 35 anos	66	39,8%
	]35,50]	54	32,5%
	Mais de 50 anos	46	27,7%
	Total	166	100,0%

Fonte: Adaptado do SPSS

1.3 Instrumentos de Medida

1.3.1 Escala de qualidade de vida no trabalho

A escala *Work-Related Quality of Life* (WRQoL) de (Easton & Van Laar, 2018), mede a qualidade de vida no trabalho. Foi utilizada uma tradução já validada para português por Gomes, J; Silva, C e Cruz, A; Coimbra (2011) e é composta por 24 itens, sendo que os primeiros 23 itens medem 6 dimensões: Bem-Estar Geral (GWB), Equilíbrio Trabalho-Família (HWI), Satisfação no Trabalho e na Carreira (JCS), Controlo no Trabalho (CAW), Condições de Trabalho (WCS) e o *Stress* no Trabalho (SAW), e o 24º item mede a qualidade de vida no trabalho no global (“De forma geral, estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida profissional”). A qualidade de vida no trabalho foi avaliada segundo uma escala de *Likert* de cinco pontos que vai de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente).

A dimensão Bem-Estar Geral (GWB), aborda os sentimentos e a felicidade geral para com a vida (e.g., “Recentemente, tenho-me sentido infeliz e depressivo?”). O equilíbrio trabalho-família (HWI), apresenta questões relativas ao equilíbrio trabalho-família (e.g., “O meu superior técnico promove de forma ativa horários/padrões de trabalho flexíveis?”). A dimensão Satisfação no Trabalho e na Carreira (JCS), aborda o

nível de satisfação dos enfermeiros na sua carreira e no seu local de trabalho (e.g., “Tenho oportunidade de usar as minhas competências no meu local de trabalho?”). A dimensão Controlo no Trabalho (CAW), avalia a autonomia e independência que o enfermeiro sente no seu local de trabalho (e.g., “Sinto-me capaz de expressar opiniões e influenciar alterações na minha área de atividade?”). A dimensão Condições de Trabalho (WCS), avalia as perceções dos inquiridos sobre o ambiente físico de trabalho (e.g., “Trabalho num ambiente seguro?”). A dimensão *Stress* no Trabalho (SAW), avalia o impacto das exigências provocadas pelas tarefas a desempenhar pelos enfermeiros (e.g., “Sinto frequentemente níveis excessivos de *stress* no local de trabalho?”).

A pontuação final é determinada pela média dos 23 primeiros itens, excluindo o 24º item que aborda a qualidade de vida profissional global.

1.3.2 Escala de intenção de abandonar a profissão

A escala de intenção de abandonar a profissão, desenvolvida por Cohen (1998), foi traduzida para português e posteriormente foi retrovertida para inglês, no sentido de se poder comparar a versão original com a retrovertida, sendo que não se registou discrepâncias assinaláveis. Esta escala é composta por 3 itens que medem a intenção de abandonar a profissão (e.g., “Penso frequentemente em abandonar a profissão?”). A intenção de abandonar a profissão foi avaliada segundo uma escala de *Likert* de cinco pontos, onde 1 = Discordo Totalmente e 5 = Concordo Totalmente. Os enfermeiros que classificaram a sua intenção de saída da profissão no valor 4 ou 5, apresentam fortes intenções de abandonar a mesma.

1.3.3 Fiabilidade das escalas

Segundo Maroco (2006), a fiabilidade de um instrumento refere a capacidade do mesmo ser consistente ou não (Maroco, 2006). Para que se quantifique a fiabilidade de ambas as escalas (WRQoL e intenção de abandonar a profissão), foi necessário recorrer ao coeficiente *Alpha de Cronbach*. O coeficiente foi desenvolvido por Lee Cronbach (1951), com o intuito de fornecer uma medida de fiabilidade de um questionário unidimensional. Este indicador está compreendido entre os valores 0 e 1 (quanto mais próximo de 1, maior será a fiabilidade da escala em uso). De acordo com Nunnally (1978), o valor mínimo aceitável para *Alpha* (α) é de pelo menos 0,7 para que a escala seja aceite

em futuras análises estatísticas.

Após realizar uma análise estatística dos dados obtidos com recurso ao programa *IBM SPSS Statistics 27*, a escala WRQoL que mede a qualidade de vida no trabalho, (excluindo o 24º item que mede a qualidade de vida relacionada com o trabalho de forma global), apresenta um *Alpha de Cronbach* de 0,881 e a escala de Intenção de Abandonar a Profissão tem um *Alpha de Cronbach* de 0,880. Assim, podemos afirmar que ambas as escalas apresentam valores substanciais, fazendo com que haja uma elevada consistência interna. Dado que a escala que mede a qualidade de vida no trabalho é multidimensional, avaliou-se a fiabilidade de cada uma das seis sub-escalas (condições de trabalho; equilíbrio trabalho-família; bem-estar geral; satisfação no trabalho e na carreira; *stress* no trabalho; controlo no trabalho). Como se pode observar na tabela 2, todas elas apresentam níveis de fiabilidade moderada e até mesmo elevada, como é o caso da sub-escala “Bem-estar geral”, com um valor *Alpha de Cronbach* de (0,933). Assim sendo, as 6 dimensões serão alvo de futuras análises estatísticas.

Tabela 2: Fiabilidade das seis sub-escalas da WRQoL

	Cronbach's Alpha
Bem-estar geral (GWB)	0,933
Controlo no Trabalho (CAW)	0,709
Satisfação no trabalho e na carreira (JCS)	0,839
Equilíbrio trabalho-família (HWI)	0,869
Condições de trabalho (WCS)	0,875
<i>Stress</i> no trabalho (SAW)	0,880

Fonte: Adaptado do SPSS

A escala de intenção de abandonar a profissão, apresenta uma fiabilidade moderada com um *Alpha de Cronbach* = 0,880 (Tabela 3), sendo assim, um alvo de futura análise estatística.

Tabela 3: Fiabilidade da escala IAP

	Cronbach's Alpha
Intenção de abandonar a profissão	0,880

Fonte: Adaptado do SPSS

2. Discussão e análise dos resultados obtidos

2.1 Análise descritiva dos dados

Na Tabela 4, apresentam-se as estatísticas descritivas relativas às seis sub-escalas da WRQoL.

Tabela 4: Análise descritiva das seis sub-escalas da WRQoL

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Bem-estar geral	166	1,00	5,00	2,8835	,93374
Controlo no trabalho	166	1,00	5,00	2,8956	,78441
Satisfação no trabalho e na carreira	166	1,00	4,50	2,8785	,78975
Equilíbrio trabalho-família	166	1,00	4,33	2,4237	1,04537
Condições de trabalho	166	1,00	5,00	2,7992	1,04245
<i>Stress</i> no trabalho	166	1,00	5,00	3,6596	1,03432
N válido (de lista)	166				

Fonte: Adaptado do SPSS

Como se pode visualizar na Tabela 4, os profissionais de saúde da classe dos enfermeiros apresentam níveis de qualidade de vida no trabalho abaixo do ponto médio (3,0) sendo que o *stress* no trabalho é o único fator que apresenta a sua média acima do ponto médio (3,66), o que reforça o baixo nível de qualidade de vida no trabalho percecionado pelos enfermeiros. O *stress* no trabalho ocorre quando um trabalhador sente níveis excessivas de pressão nas tarefas que executa, reconhecendo que essa pressão e *stress* geram alterações a nível psicológico do mesmo (Chen *et al.*, 2014). Após realizada uma análise com maior detalhe, podemos verificar que os itens que apresentam médias mais elevadas são precisamente dois itens que integram a dimensão “*Stress* no trabalho” (“Sinto frequentemente níveis excessivos de *stress* no local de trabalho” (3,69); “Sinto-me frequentemente sob pressão no local de trabalho” (3,63)). De sublinhar que o *stress* no local de trabalho é um dos maiores preditores da intenção de abandonar a profissão (Mor Barak *et al.*, 2001).

O item 24 que mede a qualidade de vida no trabalho de forma global (“De forma geral, estou satisfeito(a) com a qualidade da minha vida profissional”) tem uma média abaixo do nível médio (2,64), confirmando também a baixa qualidade de vida dos enfermeiros inquiridos.

Tabela 5: Análise descritiva da escala de intenção de abandonar a profissão

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Penso frequentemente em abandonar a profissão	166	1,00	5,00	3,15	1,277
Procuo ativamente uma profissão distinta à enfermagem	166	1,00	5,00	2,29	1,134
Pretendo abandonar a profissão de enfermagem o mais rápido possível	166	1,00	5,00	2,14	1,069
N válido (de lista)	166				

Fonte: Adaptado do SPSS

2.2 Análise das correlações entre variáveis

Para se analisar uma possível existência de correlações entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de abandonar a profissão de enfermagem, utilizou-se o coeficiente de *Pearson* (r). Segundo Moore e McCabe (2003), este coeficiente é uma medida de associação linear entre variáveis quantitativas que permite determinar a força ou a intensidade e o sentido. O coeficiente de correlação de *Pearson* varia entre -1 e 1, sendo que o sinal nos indica a direção da correlação (negativa ou positiva), enquanto que o valor indica-nos a associação. Ou seja, quanto maior for o valor de r , maior será o grau de associação linear entre as variáveis. Quanto à força da relação, para Cohen (1998) $0,10 < r < 0,29 =$ pequeno; $0,30 < r < 0,49 =$ médio; $r \geq 0,50 =$ grande.

Tal como se pode observar na Tabela 6, a intenção de abandonar a profissão está negativa e fortemente correlacionada com o “bem-estar geral” ($r=-0,630;p<0,01$) e com a “satisfação no trabalho e na carreira” ($r=-0,538;p<0,01$) e positiva e fortemente correlacionada com o “*stress* no trabalho” ($r=0,535;p<0,01$). A intenção de abandonar a profissão encontra-se ainda negativa e moderadamente correlacionada com as “condições de trabalho” ($r=-0,424;p<0,01$), o “equilíbrio trabalho-família” ($r=-0,379;p<0,01$) e o “controlo no trabalho” ($r=-0,331;p<0,01$). Verifica-se ainda que as várias dimensões da qualidade de vida no trabalho se encontram fortemente correlacionadas entre si, sendo que a “satisfação no trabalho e na carreira” e o “bem-estar geral” são as dimensões que mais fortemente estão correlacionadas entre si ($r=0,805;p<0,01$).

Tabela 6: Tabela de correlações

		1	2	3	4	5	6	7
Controlo no trabalho (1)	Correlação de Pearson	1						
	Sig (2 extremidades)							
Satisfação no trabalho e na carreira (2)	Correlação de Pearson	,695**	1					
	Sig (2 extremidades)	<,001						
Bem-estar geral (3)	Correlação de Pearson	,558**	,805**	1				
	Sig (2 extremidades)	<,001	<,001					
Equilíbrio trabalho-família (4)	Correlação de Pearson	,522**	,673**	,671**	1			
	Sig (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001				
Condições de trabalho (5)	Correlação de Pearson	,478**	,720**	,622**	,502**	1		
	Sig (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001	<,001			
<i>Stress</i> no trabalho (6)	Correlação de Pearson	-,500**	-,711**	-,679**	-,492**	-,596**	1	
	Sig (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001		
Intenção de abandonar a profissão (7)	Correlação de Pearson	-,331**	-,538**	-,630**	-,379**	-,424**	,535**	1
	Sig (2 extremidades)	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	<,001	

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

Fonte: Adaptado do SPSS

2.3 Testes de Hipóteses

Para se testar as hipóteses apresentadas no modelo de investigação (H1a, H1b, H1c, H1d, H1e e H1f), procedeu-se a várias regressões lineares com recurso ao Método *Enter*. Segundo Brites (2015), esta técnica é utilizada quando se procura testar um modelo teoricamente justificado. Considerou-se como variáveis independentes as seis dimensões deste estudo para medir a qualidade de vida no trabalho (condições de trabalho, equilíbrio trabalho-família, bem-estar geral, satisfação no trabalho e na carreira, *stress* no trabalho, controlo no trabalho) e como variável dependente, a intenção de abandonar a profissão.

H1a: O bem-estar geral está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 7: Coeficientes da análise de regressão linear (Bem-estar geral)

Coeficientes ^a						
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	4,559	,206		22,175	<,001
	Bem-estar geral	-,704	,068	-,630	-10,382	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

Observando a Tabela 7, o bem-estar geral impacta negativamente e de forma significativa na intenção de abandonar a profissão ($B=-0,704$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1a foi validada ($B=-0,630$; $p<,001$).

H1b: O controlo no trabalho está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 8: Coeficientes da análise de regressão linear (Controlo no trabalho)

Coeficientes ^a						
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	3,804	,294		12,925	<,001
	Controlo no trabalho	-,441	,098	-,331	-4,490	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

Conforme a Tabela 8, o controlo no trabalho impacta negativamente e de forma significativa a intenção de abandonar a profissão ($B=-0,441$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1b foi validada ($B=-0,331$; $p<,001$).

H1c: A satisfação no trabalho e na carreira está negativamente relacionada com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 9: Coeficientes da análise de regressão linear (Satisfação no trabalho e na carreira)

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	4,578	,260		17,627	<,001
	Satisfação no trabalho e na carreira	-,712	,087	-,538	-8,183	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

Como se pode observar na Tabela 9, a satisfação no trabalho e na carreira impacta negativamente e de forma significativa a intenção de abandonar a profissão ($B=-0,712$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1c foi validada ($B=-0,538$; $p<,001$).

H1d: O equilíbrio trabalho-família está negativamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 10: Coeficientes da análise de regressão linear (Equilíbrio trabalho-família)

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	3,447	,190		18,098	<,001
	Equilíbrio trabalho-família	-,379	,072	-,379	-5,252	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

Segundo a Tabela 10, o equilíbrio trabalho-família impacta negativamente e de forma significativa a intenção de abandonar a profissão ($B=-0,379$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1d foi validada ($B=-0,379$; $p<,001$).

H1e: As condições de trabalho estão negativamente relacionadas com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 11: Coeficientes da análise de regressão linear (Condições de trabalho)

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	3,717	,212		17,568	<,001
	Condições de trabalho	-,425	,071	-,424	-5,995	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

Como se pode observar na Tabela 11, as condições de trabalho impactam negativamente e de forma significativa a intenção de abandonar a profissão ($B=-0,425$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1e foi validada ($B=-0,424$; $p<,001$).

H1f: O *stress* no trabalho está positivamente relacionado com a intenção de abandonar a profissão.

Tabela 12: Coeficientes da análise de regressão linear (Stress no trabalho)

		Coeficientes ^a				
		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
Modelo		B	Erro	Beta	t	Sig
1	(Constante)	,552	,253		2,177	<,001
	<i>Stress</i> no trabalho	,540	,065	,535	8,105	<,001

a. Variável Dependente: Intenção de abandonar a profissão

Fonte: Adaptado do SPSS

De acordo com a Tabela 12, o *stress* no trabalho impacta positivamente e de forma significativa a intenção de abandonar a profissão ($B=0,540$; $p<0,01$) pelo que constatamos que a hipótese H1f foi validada ($B=0,535$; $p<0,001$).

Em suma, após testar as 6 hipóteses com as dimensões em estudo, podemos concluir que todas impactam significativamente na intenção de abandonar a profissão. As hipóteses H1a (bem-estar geral), H1b (controlo no trabalho), H1c (satisfação no trabalho e na carreira), H1d (equilíbrio trabalho-família) e H1e (condições de trabalho) impactam negativamente, enquanto a hipótese H1f impacta positivamente, o que corrobora o modelo de investigação.

2.4 Análise comparativa entre grupos

Procedeu-se de seguida a uma análise comparativa entre grupos tendo por base as variáveis sociodemográficas (idade e género). Utilizou-se a *t* de *Student* e a análise de variância (*ANOVA*) para se avaliar se existem diferenças estatisticamente significativas entre escalões etários e de género.

Conforme os dados obtidos na Tabela 13 (*ANOVA*), podemos alegar que existem diferenças estatisticamente significativas na variável Idade, sendo que apenas a intenção de abandonar a profissão ($F=2,437$; $p<0,087$) não é significativa. Todas as outras dimensões (controlo no trabalho; satisfação no trabalho e na carreira; bem-estar geral; equilíbrio trabalho-família; condições de trabalho e *stress* no trabalho) são estatisticamente significativas ($p<0,05$). Na Tabela 14 (Análise descritiva da variável Idade), essas diferenças encontram-se nos enfermeiros mais jovens que sentem maior controlo no seu local de trabalho (3,15), sentem maior satisfação no trabalho e na carreira (3,19) e experienciam um bem-estar geral mais elevado (3,15). Em contrapartida, os enfermeiros com idades compreendidas entre os]35,50[anos de idade) são os que vivenciam maiores níveis de *stress* no trabalho (3,93). Segundo o estudo de (Cai & Zhou, 2009), os enfermeiros que apresentavam níveis moderados de controlo no trabalho, são aqueles que exibiram níveis mais baixos de intenção de abandonar a profissão.

Relativamente à sub-escala “equilíbrio trabalho-família”, quem percebe um menor equilíbrio é a faixa etária]35,50[anos de idade). Segundo o estudo de (Lu *et al.*, 2002), este afirma que, por exemplo, a variável estado civil, o suporte familiar, as idades dos filhos mais novos estão correlacionadas com o compromisso profissional com a satisfação no trabalho e na carreira e na intenção de abandonar a profissão.

Relativamente à intenção de abandonar a profissão, podemos observar que o escalão etário mais afetado é os enfermeiros com idades]35,50[anos de idade, com uma média de (2,74), seguidos dos mais velho (≥ 50 anos de idade), tendo uma média de (2,57) e por fim, os mais jovens (2,32), o que não corrobora o estudo realizado por (Ingersoll *et al.*, 2002; Kuokkanen *et al.*, 2003; Simon *et al.*, 2010), que afirma que os enfermeiros mais jovens são os que têm maior intenção de abandonar a profissão.

Segundo os resultados do estudo de Ferreira (2011), os enfermeiros com mais de 45 anos de idade são os que apresentam maior nível de intenção de abandonar a profissão, o que vem a comprovar os resultados obtidos neste trabalho final de mestrado. Em suma,

podemos afirmar que não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre escalões etários.

Tabela 13: Tabela ANOVA

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Controlo no trabalho	Between Groups	8,744	2	4,372	7,681	<,001
	Within Groups	92,780	163	,569		
	Total	101,523	165			
Satisfação no trabalho e na carreira	Between Groups	11,138	2	5,569	9,891	<,001
	Within Groups	91,773	163	,563		
	Total	102,911	165			
Bem-estar geral	Between Groups	7,868	2	3,934	4,715	,010
	Within Groups	135,991	163	,834		
	Total	143,859	165			
Equilíbrio trabalho-família	Between Groups	13,267	2	6,633	6,473	,002
	Within Groups	167,045	163	1,025		
	Total	180,311	165			
Condições de trabalho	Between Groups	13,635	2	6,817	6,707	,002
	Within Groups	165,672	163	1,016		
	Total	179,307	165			
Stress no trabalho	Between Groups	11,970	2	5,985	5,929	,003
	Within Groups	164,550	163	1,010		
	Total	176,520	165			
Intenção de abandonar a profissão	Between Groups	5,302	2	2,651	2,473	,087
	Within Groups	174,733	163	1,072		
	Total	180,035	165			

Fonte: Adaptado do SPSS

Tabela 14: Análise descritiva da variável Idade

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
Controlo no trabalho	<=35	66	3,1515	,72367	,08908	2,9736	3,3294	1,67	4,33
	]35,50[	54	2,6111	,77365	,10528	2,3999	2,8223	1,67	5,00
	>=50	46	2,8623	,77484	,11424	2,6322	3,0924	1,00	4,00
	Total	166	2,8956	,78441	,06088	2,7754	3,0158	1,00	5,00
Satisfação no trabalho e na carreira	<=35	66	3,1894	,83915	,10329	2,9831	3,3957	1,17	4,50
	]35,50[	54	2,6049	,66058	,08989	2,4246	2,7852	1,00	4,33
	>=50	46	2,7536	,71297	,10512	2,5419	2,9653	1,33	4,17
	Total	166	2,8785	,78975	,06130	2,7575	2,9995	1,00	4,50
Bem-estar geral	<=35	66	3,1490	,93513	,11511	2,9191	3,3789	1,00	5,00
	]35,50[	54	2,6728	,92596	,12601	2,4201	2,9256	1,00	4,67
	>=50	46	2,7500	,86549	,12761	2,4930	3,0070	1,17	4,17
	Total	166	2,8835	,93374	,07247	2,7404	3,0266	1,00	5,00
Equilíbrio trabalho-família	<=35	66	2,5909	1,07782	,13267	2,3259	2,8559	1,00	4,33
	]35,50[	54	2,0185	,92805	,12629	1,7652	2,2718	1,00	4,00
	>=50	46	2,6594	1,00980	,14889	2,3595	2,9593	1,00	4,00
	Total	166	2,4237	1,04537	,08114	2,2635	2,5839	1,00	4,33
Condições de trabalho	<=35	66	3,1515	1,13406	,13959	2,8727	3,4303	1,00	5,00
	]35,50[	54	2,5494	,87153	,11860	2,3115	2,7873	1,00	4,67
	>=50	46	2,5870	,96401	,14213	2,3007	2,8732	1,00	4,00
	Total	166	2,7992	1,04245	,08091	2,6394	2,9589	1,00	5,00
Stress no trabalho	<=35	66	3,3333	1,15803	,14254	3,0487	3,6180	1,00	5,00
	]35,50[	54	3,9259	,86552	,11778	3,6897	4,1622	2,00	5,00
	>=50	46	3,8152	,91505	,13492	3,5435	4,0870	2,00	5,00
	Total	166	3,6596	1,03432	,08028	3,5011	3,8181	1,00	5,00
Intenção de abandonar a profissão	<=35	66	2,3232	1,13374	,13955	2,0445	2,6019	1,00	5,00
	]35,50[	54	2,7407	1,02109	,13895	2,4620	3,0194	1,00	5,00
	>=50	46	2,5725	,89350	,13174	2,3071	2,8378	1,00	4,67
	Total	166	2,5281	1,04457	,08107	2,3680	2,6882	1,00	5,00

Fonte: Adaptado do SPSS

Tabela 15: Análise descritiva da variável Género

	Género	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Controlo no trabalho	Masculino	46	3,1304	,85050	,12540
	Feminino	120	2,8056	,74169	,06771
Satisfação no trabalho e na carreira	Masculino	46	3,0725	,93271	,13752
	Feminino	120	2,8042	,71813	,06556
Bem-estar geral	Masculino	46	2,9746	1,07896	,15908
	Feminino	120	2,8486	,87421	,07980
Equilíbrio trabalho-família	Masculino	46	2,3043	1,23693	,18238
	Feminino	120	2,4694	,96386	,08799
Condições de trabalho	Masculino	46	3,2101	1,23800	,18253
	Feminino	120	2,6417	,91482	,08351
Stress no trabalho	Masculino	46	3,4783	1,20626	,17785
	Feminino	120	3,7292	,95683	,08735
Intenção de abandonar a profissão	Masculino	46	2,3986	1,09459	,16139
	Feminino	120	2,5778	1,02511	,09358

Fonte: Adaptado do SPSS

De acordo com os dados da Tabela 15 podemos afirmar que os enfermeiros do género masculino, comparativamente ao género feminino, sentem um maior controlo no trabalho (3,13), um maior nível de satisfação no trabalho e na carreira (3,07), um bem-estar geral mais elevado (2,97), asseguram que há melhores condições de trabalho (3,21), sentem níveis de *stress* mais baixos (3,48) e a sua intenção de abandonar a profissão é menor (2,40). Por outro lado, podemos observar que existe um menor equilíbrio trabalho-família nos homens (2,30). Estes resultados não corroboram o estudo feito por (van der Heijden *et al.*, 2017; Lorber *et al.*, 2020), afirmando que os enfermeiros do género masculino, experienciam níveis de bem-estar inferiores aos níveis do género feminino. Os resultados obtidos também vão ao encontro dos alcançados por (Mrayyan *et al.*, 2005) que conclui que os enfermeiros que apresentam maior nível de satisfação no trabalho e na carreira, têm um maior interesse em permanecer na sua profissão.

Em suma, podemos assegurar que não existem diferenças estatisticamente significativas tendo em consideração a variável género.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS, SUGESTÕES

Este estudo teve como objetivo estudar o bem-estar dos enfermeiros em Portugal, num contexto muito particular de pandemia que acarretou condições de trabalho muito adversas para todos os profissionais de saúde e, muito em particular para os enfermeiros. Procurou-se ainda avaliar em que medida o bem-estar destes profissionais pode influenciar a sua intenção de abandonar a profissão, agravando o problema de escassez destes profissionais em Portugal (Hayes *et al.*, 2012).

A profissão de enfermagem exige um *know-how* específico e este é apenas atingível através de uma permanência durável dos profissionais de saúde nas organizações onde de momento estão a exercer funções (Potter *et al.*, 2013).

Os resultados do presente estudo sugerem que todas as dimensões do bem-estar, medido pela qualidade de vida no trabalho, impactam significativamente na intenção de abandonar a profissão, sendo que o controlo no trabalho, a satisfação no trabalho e na carreira, o bem-estar geral, o equilíbrio trabalho-família, as condições de trabalho impactam negativamente e o *stress* no trabalho impacta positivamente. Estes resultados vêm corroborar os obtidos por (Murrels *et al.*, 2008) relativamente ao impacto da satisfação no trabalho e na carreira dos enfermeiros na intenção de abandonar a profissão.

Verificou-se com os valores obtidos, relativos ao controlo no trabalho, que estes foram corroborados pelo estudo de (Cai & Zhou, 2009) afirmando que os enfermeiros que apresentam níveis moderados de empoderamentos, estão relacionados negativamente com a intenção de abandonar a profissão de enfermagem. Neste caso, os jovens são os que sentem maior controlo no trabalho, acabando por não ir de encontro com os resultados obtidos no estudo de (Zurmehly *et al.*, 2009) demonstrando que os enfermeiros com idades compreendidas entre os 50 e 60 anos, apresentam níveis mais elevados de controlo no trabalho.

Os resultados do estudo indicam também que os enfermeiros inquiridos apresentam níveis pouco satisfatórios relativamente à sua qualidade de vida no trabalho, o que explica os níveis excessivos de *stress* e de pressão psicológica, insuficiente equilíbrio trabalho-família o que tem uma elevada importância/relevância no que concerne ao desejo dos profissionais de saúde de abandonar a profissão de enfermagem.

Mostrou-se que os enfermeiros na faixa etária mais jovem, são aqueles que estão mais satisfeitos com o trabalho, e que porventura sentem um maior bem-estar geral. Por

outro lado, os enfermeiros com idades entre os 35 e os 50 anos, apresentam níveis de *stress* no trabalho mais elevados e que conseqüentemente lhes concebe uma maior intenção de abandonar a profissão.

Relativamente aos níveis de intenção de abandonar a profissão, verificou-se que o escalão etário mais afetado foi os enfermeiros com idades compreendidas entre os 35 e os 50 anos de idade o que não corrobora o estudo realizado por (Ingersoll *et al.*, 2002; Kuokkanen *et al.*, 2003; Simon *et al.*, 2010), em que afirma que os mais novos são os que apresentam maior nível de intenção de abandonar a profissão.

Tendo em consideração os resultados obtidos na análise descritiva da variável género, concluiu-se que o género masculino sente um maior bem-estar, comparativamente ao género feminino, o que acabou por não corroborar o estudo de (van der Heijden *et al.*, 2017; Lorber *et al.*, 2020).

Esta investigação foi limitada pelo facto de se ter obtido, na sua grande maioria, respostas provenientes da região do Alentejo e Lisboa. Esta limitação deve-se pelo facto de ser uma amostra por conveniência e como tal, esta está limitada aos contactos pessoais do mestrando. O alargamento do estudo a outras regiões geográficas tornaria o estudo mais fidedigno e completo na extrapolação dos resultados obtidos. Dado que os fatores associados à rotatividade externa (abandono da organização e da profissão) poderão assumir contornos diferentes tendo em conta o tipo de gestão, seria interessante que estudos futuros incluam como variável demográfica o tipo de instituição de saúde (e.g., pública ou privada; clínica, hospital, centro de saúde, etc.) pois isso permitiria outras comparações relevantes para a gestão das instituições de saúde. Seria ainda interessante que estudos futuros incluíssem aspetos como o assédio moral e fatores contratuais e remuneratórios dado que estes são temas que foram referidos numa das breves entrevistas exploratórias feitas aos enfermeiros (e.g., anexo II – testemunhos de enfermeiros). Poderia ser relevante completar o estudo quantitativo com entrevistas que permitissem aprofundar os resultados obtidos. De acordo com Creswell (2010), uma das inúmeras vantagens dos métodos mistos é fazer uma abordagem que procura utilizar os pontos fortes de ambas as metodologias (qualitativas e quantitativas) para que haja um maior rigor e assertividade nos resultados obtidos.

Na sequência das conclusões retiradas espera-se oferecer contributos para o tema de rotatividade externa em enfermagem, nomeadamente os fatores que impulsionam os níveis de intenção de abandonar a profissão, e sublinhar que, os resultados auferidos pelas vozes dos enfermeiros, devem promover uma necessária reflexão sobre a importância da

sua profissão enquanto ciência detentora de conhecimentos próprios e indispensáveis para a sociedade, e sobre as suas condições de trabalho, no sentido de obter uma melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acto, S. H. (2017). Condições de trabalho e satisfação com a vida em geral: um papel mediador da satisfação com os papéis de vida numa amostra de enfermeiros. (Tese de Mestrado Integrado em Psicologia, Universidade de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10451/28728>;
- Ahmad, S. (2013). Paradigms of quality of work life. *Journal of Human Values*, 19(1), 73-82. <https://doi.org/10.1177/0971685812470345>;
- Al-Hussain, K. et al. (2014). Impact of job satisfaction on employee turnover: An empirical study of Autonomous Medical Institutions of Pakistan. *Journal of International Studies*, 7(1), 122-132. <https://doi.org/10.14254/2071-8330.2014/7-1/11>;
- Albuquerque, A. S. & Tróccoli, B. T. (2004). Development of a Subjective Well-Being Scale. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>;
- Allen, T. A., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278–308. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.2.278>;
- Amendoeira, J. (2004). *Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes*. *Enfermagem*, 2(35-36), 13-22. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14006>;
- Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A Study of Australian Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1567–1578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x>;
- Boxall, P., & Purcell, J. (2016). *Strategy and human resource management 4*;
- Brites, R. (2015). *Análise de dados com IBM SPSS. Mix essencial para relatórios profissionais e teses académicas. Módulo I-Básico*. Centro de Estudos de Gestão, Lisbon School of Economics and Management, Portugal;
- Cai, C. e Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 397-403. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00470.x>;
- Campbell, S. L. et al. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*. 2004, 21(6), 564-571. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21609.x>;
- Castilho, A. (2014). *Eventos adversos nos cuidados de enfermagem ao doente internado: contributos para a política de segurança*. Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/783557>;

- Chan, Z.C.Y., Tam, W.S., Lung, M.K.Y., Wong, W.Y., Chau, C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21 (4), 605–613. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.20112.01437.x>;
- Chandra, V. (2012). Work-life balance: Eastern and western perspectives. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(5), 1040–1056. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.651339>;
- Chen, W.-S., Haniff, J., Siau, C.-S, Seet, W., Loh, S.-F, Abd Jamil, M. H., Sa’at, N., & Baharum, N. (2014). Psychometric Properties of the Malay Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale in Malaysia. *World Journal of Social Science Research*, 1(1), 57. <https://doi.org/10.22158/wjssr.v1n1p57>;
- Chi, J.T. (2006) Study on the Relationship among Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention in Contract Nurses. Unpublished master’s thesis, Shangdong University, China. <https://doi.org/10.1111/inr.12215>;
- Chiu, Y.-L., Chung, R.-G., Wu, C.-S., Ho, C.-H., 2009. The effects of job demands, control, and social support on hospital clinical nurses’ intention to turn over. *Applied Nursing Research* 22 (4), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.02.006>;
- Cohen, A., 1998. An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management* 14 (1–2) 1–17. [https://doi.org/10.1016/S0956-5221\(97\)00033-X](https://doi.org/10.1016/S0956-5221(97)00033-X);
- Costanza R, Kubiszewski I, Giovannini E, Lovins H, McGlade J, Pickett KE. (2014). Time to leave GDP behind. *Nature* 505:283–85. <https://doi.org/10.1038/505283a>;
- Creswell, J. W. (2007). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Artmed;
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-37. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>;
- Duffield, C. et al. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24, 244-255. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004>;
- Easton, S. A., & Van Laar, D.L. (2012). User Manual of the WRQoL Scale. *University of Portsmouth*. <https://doi.org/10.17029/EASTON2018>;
- Easton, S., & Van Laar, D. (2018). User manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: a measure of quality of working life. *University of Portsmouth*. <https://doi.org/10.17029/EASTON2018>;
- ER, Fatma e SOKMEN, Serap. Investigation of the working conditions of nurses in public hospitals on the basis of nurse-friendly hospital criteria. *International Journal of nursing sciences*, (2018), 5(2), 206-212. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.01.001>;
- Ferreira, V. (2011). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em

- Gestão e Economia de serviços de Saúde, submetida à Faculdade de Economia da Universidade do Porto. <http://hdl.handle.net/10216/56197>;
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at work, *International Journal of Management Reviews* 12(4), 384-412. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x>;
- George, J.M. and Jones, G.R. (2008). Understanding and Managing Organizational behavior 5, 78;
- Govender, V., & Penn-Kekana, L. (2007). Gender biases and discrimination: A review of health care interpersonal interactions. Report for the Women and Gender Equity Knowledge Network of the World Health Organization Commission on Social Determinants of Health. <https://doi.org/10.1080/17441690801892208>;
- Greenhaus, J. H., & Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocation Behavior Management*, 63, 510-531. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791\(02\)00042-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-8791(02)00042-8);
- Hayes, L. et al. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, p. 237-263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>;
- Hayes, L. et al. (2012). Nurse turnover: a literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 889-905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>;
- Hill, M. e Hill, R. (2008). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo. <http://hdl.handle.net/10400.2/8497>;
- Homburg, VD. et al. (2013). Why do nurses change jobs? Na empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, 21, 817-826. <https://doi.org/10.1111/jonm.12142>;
- Hughes, J., & Bozionelos, N. (2007). Work life balance as source of job dissatisfaction and withdrawal attitudes. An exploratory study on the views of male workers. *Personnel Review*, 36(1), 145–154. <https://doi.org/10.1108/00483480710716768>;
- ICN (2003). *Career Moves and Migration: Critical Questions*. Geneva: International Council of Nurses;
- ICN (2015). *Nurse-to-Patient Ratios*. Disponível na Internet: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9c_FS-Nurse_Patient_Ratio.pdf;
- Jourdain, G., & Chenêvert, D. (2010). Job demands-resources, burnout and intention to leave nursing profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(6), 709-722. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.007>;
- Jones, C. B. Staff nurse turnover costs, part II: measurement and results. *Journal of Nursing Administration*. (1990), 20(5), 27-32;
- Kandasamy, I., & Ancheri, S. (2009). Hotel employees' expectations of QWL: A qualitative study. *International journal of hospitality management*, 28(3), 328-227. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2008.11.003>;

- Karasek, R., Theorell, T., (1998). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books, United States;
- Kinman, G., Jones, F., & Kinman, R. (2006). The wellbeing of the UK Academy: 1998 to 2004. *Quality in Higher Education*, 12(1), 15–27. <https://doi.org/10.1080/13538320600685081>;
- Kuokkanen, L. et al. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 184-192. <https://doi.org/10.1097/00001786-200307000-00004>;
- Liu, C., Zhang, L. J., Ye, W. Q., Zhu, J. Y., Cao, J., Lu, X. Y., & Li, F. P. (2012). Job satisfaction and intention to leave: A questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 255-263. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03766.x>;
- Lorber, M., Treven, S., & Mumel, D. (2020). Well-being and satisfaction of nurses in slovenian hospitals: A cross-sectional study. *Zdravstveno Varstvo*, 59(3), 180–188. <https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0023>;
- Lowe (2005). *International Journal of Current Research*, 3(4), 186-189;
- Lu, K-Y. et al. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*. (2002), 18(4), 214-219. <https://doi.org/10.1053/jpnu.2002.127573>;
- Lu, K-Y. et al. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 211-227. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>;
- Maroco, J. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? in AAVV. *Laboratório de Psicologia*, 1(4), 65-90. Disponível em <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>;
- Martel, J. P. & Dupuis, G. (2006). Quality of Work Life: Theoretical and Methodological Problems, and Presentation of a New Model and Measuring Instrument, *Social Indicators Research*, 77, 333-368. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-5368-4>;
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*. 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>;
- Maurits, E.E.M., deVeer, A.J.E., van der Hoek, L.S., Francke, A.L., (2015). Autonomous home-care nursing staff are more engaged in their work and less likely to consider leaving the healthcare sector: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 52 (12), 1816–1823. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.006>;
- Moore, David S. & McCabe, George P. (2003). *Introduction to the Practice of Statistics*, W.H. Freeman and Company;
- Mor Barak, M.E., Nissly, J.A., & Levin, A. (2001). Antecedents to retention and turnover among child welfare, social work, and other human service employees:

- What can we learn from past research? A review and metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625-661. <https://doi.org/10.1086/323166>;
- Mrayyan, M. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*. (2005), 13, 40-50. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00453.x>;
- Neves, M. A (2002) – A tomada de decisão em enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 6(2), 25-34;
- Novais, J. T. (2010). Stress Ocupacional num Serviço de Urgência - Estudo de Caso Exploratório. Tese de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga. <https://doi.org/10.26537/iirh.v0i2.1937>;
- Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o outro. Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures, Lusociência;
- Nunnally, J. C (1978). *Psychometric theory*. 2. New York: McGraw-Hill. <https://doi.org/10.1177/014662167900300216>;
- OCDE (2005). *Panorama da saúde: indicadores da OCDE* – Edição. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/49/34/35618945.pdf>;
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *Dados Estatísticos a 31-12-2013*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Pagán-Castaño, E., Maseda-Moreno, A., & Santos-Rojo, C. (2020). Wellbeing in work environments. *Journal of Business Research*, 115, 469-474. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.12.007>;
- Parreira, C., P, M.C (2004) – Um caminho para a autonomia em cuidados de saúde primários. *Nursing* 16(184), 27-31;
- Pollard, E. L., & Davidson, L. (2001). *Foundations of child well-being. Action research in family and early childhood*. New York: UNESCO Education Sector Monograph;
- Potter, P; Perry, A.G.; Stockert, P; Hall, A. *Fundamentos de enfermagem*. 8, Elsevier Editora (2013);
- Price, J.L. e Mueller, C.W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24(3), 543-565. <https://doi.org/10.2307/255574>;
- Rensburg, R. et al. (1999). Improving nursing assistant turnover and stability rates in a longterm care facility. *Geriatric Nursing*, 29(4), 203-208. <https://doi.org/10.1053/gn.1999.v20.101102001>;
- Ryan RM, Deci EL. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*. 52, 141–66. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>;
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719- 727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>;

- Ryff CD. 1995. Psychological well-being in adult life. *Current Direction in Psychological Science*. 4, 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>;
- Ryff, C. D., & Singer B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>;
- Santos, O. et al. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal – A satisfação dos utentes e dos profissionais*. 1ª Edição, Lisboa: Ministério da Saúde. <http://hdl.handle.net/10174/2062>;
- Simon, M. et al. (2010). Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 616-626. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x>;
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>;
- Sirgy, M. J., Efraty, D., Siegel, P., & Lee, D. J. (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. *Social Indicators Research*, 55(3), 241-302. <https://doi.org/10.1023/A:1010986923468>;
- Stone, P.W. et al. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Services Research*, 42, 1085-1104. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00651.x>;
- Stubbe, J. H., De Moor, M. H. M., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. C. (2007). The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. *Preventive Medicine*, 44 (2), 148–152. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2006.09.002>;
- Tang, T.L.P., Kim, J.W. & Tang, D.S.H. (2000) Does attitude toward money moderate the relationship between intrinsic job satisfaction and voluntary turnover? *Human Relations*, 53(2), 213–245. <https://doi.org/10.1177/a010560>;
- Tytherleigh, M., Webb, C., Cooper, C., & Ricketts, C. (2005). Occupational stress in UK higher education institutions: A comparative study of all staff categories. *Higher Education Research and Development*, 24(1), 41–61. <https://doi.org/10.1080/0729436052000318569>;
- van der Heijden, B. I. J. M., Mulder, R. H., König, C., & Anselmann, V. (2017). Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine (Baltimore)*, 96(15). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>;
- Wade, Gail Holland (1999) – Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. *Journal of Advanced Nursing*. 30(2), 310-318. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01083.x>;
- Waldman, J. D. et al. The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev.* (2004), 29(1), 2-7. <https://doi.org/10.1097/00004010-200401000-00002>;

- Waterman A. S. (1993). Two conceptions of happiness: contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 64, 678–91. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>;
- White, J. & Beswick, J. (2003). Working Long Hours. *HSE Report: HSL/2003/02*;
- Yin, J-C. e Yang, K-P. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies*. (2002), 39, 573-581. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00018-9](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00018-9);
- Zurmehly, J. et al. (2009). Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 383-391. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00940.x>.

V. ANEXOS

Anexo I – Questionário Versão Final

Bem-vindo(a)!

Este questionário enquadra-se numa investigação no âmbito da minha tese de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos realizada no Instituto Superior de Economia e Gestão – *Lisbon Scholl of Economics & Management*. Tem como objetivo estudar o grau de bem-estar entre a classe dos enfermeiros em Portugal. As respostas dos inquiridos são anónimas e os resultados obtidos destinados exclusivamente para fins académicos. Não existem respostas certas ou erradas e a sua participação é voluntária. O questionário tem uma duração de cerca de 6 minutos.

Agradeço desde já a sua colaboração

Duarte Imaginário

Email: l54686@aln.iseg.ulisboa.pt

Exerce atualmente a função de enfermeiro/a?

<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não

Relativamente à qualidade de vida que o seu trabalho lhe proporciona, responda por favor às seguintes questões:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Tenho um conjunto claro de objetivos e metas que me permitem realizar o meu trabalho.					
Sinto-me capaz de expressar opiniões e influenciar alterações na minha área de atividade					
Tenho oportunidade de usar as minhas competências no meu local de trabalho.					
Sinto-me bem neste momento.					

A entidade patronal oferece instalações adequadas e flexibilidade para conjugar o trabalho com a vida familiar.					
O meu horário/padrões de trabalho atuais adequam-se às minhas circunstâncias pessoais.					
Sinto-me frequentemente sob pressão no local de trabalho.					
Quando faço um bom trabalho, o meu superior hierárquico, reconhece-o.					
Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido.					
Estou satisfeito com a minha vida.					
Sinto-me motivado para desenvolver novas competências.					
Estou envolvido em decisões que me afetam na minha própria área de trabalho.					
A minha entidade patronal disponibiliza-me tudo o que preciso para realizar o meu trabalho eficazmente.					
O meu superior técnico promove de forma ativa horários/padrões de trabalho flexíveis.					
Em muitos aspetos, a minha vida está próxima do ideal.					
Trabalho num ambiente seguro.					
De forma geral, as coisas têm-me corrido bem.					
Estou satisfeito com as minhas oportunidades de carreira disponíveis na minha organização.					
Sinto frequentemente níveis excessivos de stress no local de trabalho.					
Estou satisfeito com a formação que recebo para realizar o meu trabalho atual.					
De forma geral, tenho-me sentido bastante feliz ultimamente.					
As condições de trabalho são satisfatórias.					
Estou envolvido em decisões que afetam membros do público na minha própria área de trabalho.					
De forma geral, estou satisfeito com a qualidade da minha vida profissional.					

Tendo em consideração como se sente relativamente ao seu trabalho, responda por favor às seguintes questões:

	Discordo Totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Penso frequentemente em abandonar a profissão.					
Procuro ativamente, uma profissão distinta à enfermagem.					
Pretendo abandonar a profissão de enfermagem o mais rápido possível.					

Indique o seu género

<input type="radio"/> Masculino
<input type="radio"/> Feminino
<input type="radio"/> Outro (Resposta aberta)

Indique a sua idade

<input type="radio"/> (Resposta aberta)

Anexo II – Testemunhos de enfermeiros

Pergunta: Quais são os fatores que contribuem para o teu bem-estar enquanto enfermeiro/a?

Enfermeira 1 (Hospital do Espírito Santo de Évora): *“São vários os fatores e penso que não há uma resposta única. A satisfação e a realização pessoal ao ajudar os outros é uma delas, mas tem outros fatores como a segurança no local de trabalho, a equipa e cooperação da e com a mesma, a valorização do trabalho quer monetariamente como o reconhecimento pessoal, o respeito por nós e pelo trabalho, respeitando as diferenças de cada um.”*

Enfermeira 2 (Hospital da Misericórdia de Évora): *“Para mim, não existe presente maior do que o total restabelecimento de um paciente, pois é para isso que trabalho, é neste objetivo que me foco e a sua concretização deixa-me realizada. Enfermagem é dedicação, é escolher cuidar do próximo. Para mim, ser enfermeira é trabalhar para a vida, é cuidar do ser humano nos seus momentos difíceis, mas também nos seus momentos mais felizes. Ser enfermeira é mais do que uma profissão, é a busca constante de conhecimento e acima de tudo, é pensar e desenvolver ações que favoreçam a recuperação da saúde da pessoa que está sob os meus cuidados. Aprecio a autonomia de tarefas, responsabilidade que colocam em nós.”*

Enfermeira 3 (Hospital Lusíadas de Lisboa): *“Sinceramente, acho que é o sentimento de conseguirmos prestar cuidados de qualidade. O sentimento de acrescentarmos valor e sermos valorizadas pelo trabalho que realizamos dia após dia. Segurança no trabalho, é um aspeto fundamental, que está a corresponder às minhas expectativas. Tenho uma excelente equipa, e entreadjudamo-nos uns aos outros. É uma profissão que exige bastante de nós a nível psicológico, mas também a nível físico, mas no final é um sentimento de realização pessoal inimaginável e sem palavras para o descrever.”*