

**U.** PORTO



**INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR**  
UNIVERSIDADE DO PORTO

Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal

Ana Filipa da Silva Poeira

TESE DE DOUTORAMENTO APRESENTADA

AO INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

DA UNIVERSIDADE DO PORTO EM 2016

ÁREA CIENTÍFICA DE CIÊNCIAS DE ENFERMAGEM

Ana Filipa da Silva Poeira

## Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal

Tese de Candidatura ao grau de Doutor

Em Ciências de Enfermagem, submetido ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto

Orientador: Professor Doutor Ricardo Paes Mamede  
Prof. Auxiliar, ISCTE-IUL, Departamento de Economia Política

Co-orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Martins  
Prof.<sup>a</sup> Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto

## AGRADECIMENTOS

*Ao Professor Doutor Ricardo Paes Mamede...* que aceitou acompanhar-me em mais um percurso da minha vida académica... Obrigada pela orientação, partilha de conhecimento, sugestões e disponibilidade no decurso desta investigação.

*À Professora Maria Manuela Martins...* Obrigada pela disponibilidade, pela compreensão, pelas palavras de apoio e incentivo e pela partilha de conhecimento.

*Ao meu marido, Renato...* Obrigada por tudo, sem ti não seria possível.

*À minha família...* Obrigada pelos valores, exigências e pelo apoio em todos os momentos.

*Cristina, Davide, Liliana, Susana e Ana...* Obrigada pela leitura da última versão da tese e ânimo num dos momentos mais complicados.

*Aos meus amigos...* Obrigada pela energia incondicional.

*Aos participantes do estudo...* Obrigada por colaborarem e possibilitarem a realização da investigação.

*A todos...* que de uma forma ou de outra contribuíram para a concretização desta investigação.

*Matias e Mafalda* desculpem a mãe por todos os segundos que deixei de estar convosco...

## RESUMO

O presente estudo debruça-se sobre a rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal e sobre os fatores que a determinam. Desta forma, procura contribuir para uma melhor compreensão de um dos desafios prementes que se colocam às organizações de saúde portuguesas na atualidade, em função das pressões orçamentais a que o sector está sujeito. A rotatividade externa corresponde a um movimento que se verifica no mercado de trabalho, no sentido do abandono da organização por parte dos profissionais, podendo envolver a saída do país ou até a mudança de profissão. A rotatividade externa dos enfermeiros acarreta perdas a vários níveis de produtividade, de conhecimento, de capital intelectual e de saúde organizacional. Daqui decorrem impactos relevantes na motivação e na satisfação profissionais, com implicações na qualidade dos cuidados prestados e na resposta às necessidades dos utentes. A investigação aqui desenvolvida é sustentada em questionários, aplicados mediante a técnica de *snowball*, tendo reunido uma amostra de 463 profissionais. Os enfermeiros foram agrupados em quatro perfis bem definidos, cuja especificidade decorre das posições da situação profissional com o tipo de organização e satisfação com a mesma. Simultaneamente, identificou-se uma relação de dependência entre os diferentes perfis e a rotatividade externa. Os resultados obtidos indicam duas variáveis com influência relevante nas várias componentes de rotatividade externa dos enfermeiros, nomeadamente o tipo de organização e a categoria profissional. Os enfermeiros deslocam-se do sector público para o sector privado ou para as escolas de enfermagem porque procuram melhores condições de trabalho e adquirir novas competências. Saliente-se que são os enfermeiros mais novos, com o grau de licenciatura, categoria profissional de enfermeiro e com mobilidade para organização privada, que mais contribuem para a componente de rotatividade externa: razões contratuais. Verifica-se também que são os enfermeiros, com funções em escola superior de enfermagem, que se destacam pela satisfação com a profissão e com a organização. Daqui decorre uma menor intenção de emigração, de abandono e arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem.

Palavras-chave: Recursos Humanos; Enfermagem; Rotatividade

## ABSTRACT

This study focuses upon the nurses' external turnover in Portugal and its key factors. It intends to contribute for a wider understanding of the daily challenges Portuguese health organizations face nowadays, due to budget restrictions affecting the sector. The external turnover corresponds to a movement within the job market towards the abandonment of the organization by the professionals either by just leaving the country or even changing career. The nurses' external turnover carries losses at several levels such as productivity, knowledge, intellectual background and organizational health. As a result, there are significant impacts on both the professional motivation and satisfaction, which influence the quality of the health care provided and the response to the patients' needs. The present research is based on a survey, applied using a snowball method, gathering a sample of 463 professionals. Nurses were put within four well defined profiles organized by the career status links; type of organization and the derived satisfaction. Simultaneously, it was possible to identify a correlation between the different profiles and the external turnover. The results point out to two variables with relevant influence on the several components of the nurses' external turnover, namely the type of organization and the professional rank. Nurses move from the public to the private sector or to nursing schools in order to find better working conditions and acquire new skills. To emphasize, the younger nurses, with a degree, a professional nursing rank and mobility for a private organization, are the ones who contribute the most for the external turnover component: contractual reasons. Also the nurses with functions at a nursing school stand out in satisfaction towards the profession and the organization, leading to a lower intention of abandoning the profession or emigrate.

Keywords: Human Resources; Nursing; Turnover

## SIGLAS E ABREVIATURAS

ACM – Análise de Correspondências Múltiplas

ACP – Análise de Componentes Principais

ANOVA – Análise de variância

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CS – Centro de Saúde

dp – desvio padrão

EPE – Entidade Pública Empresarial

et al. – e outros

EUA – Estados Unidos da América

FMI – Fundo Monetário Internacional

GRH – Gestão de Recursos Humanos

ICN – *International Council of Nurses*

INE – Instituto Nacional de Estatística

KMO – teste de Keiser-Mayer-Olkin

na – não se aplica

ns – não significativo

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

REPE – Regulamento do Exercício da Profissão de Enfermagem

RL – Regressão Logística

RU – Reino Unido

SA – Sociedade Anónima

SE – Satisfação com enfermagem

sig. – significância

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SO – Satisfação com a organização

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

UE – União Europeia

VIF – *Variance inflation factor*



## ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
------------	---

### PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

<b>1. ENFERMAGEM E A SUA ESSÊNCIA</b>	9
<b>2. GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS</b>	13
<b>3. ROTATIVIDADE EXTERNA EM ENFERMAGEM</b>	13
3.1. ESTUDOS SOBRE OS FATORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS	19
3.2. ESTUDOS SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS	22
3.3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM	25
3.4. DESEMPREGO E EMIGRAÇÃO EM ENFERMAGEM	30

### PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

<b>4. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA</b>	35
4.1. PROBLEMÁTICA CENTRAL	35
4.2. HIPÓTESES A TESTAR	36
4.3. VARIÁVEIS RELEVANTES	41
<b>4.3.1. Rotatividade externa e propensão à rotatividade futura</b>	41
<b>4.3.2. Fatores subjetivos de rotatividade</b>	42
<b>4.3.3. Fatores de valorização do contexto de trabalho</b>	46
<b>4.3.4. Características sociodemográficas e profissionais</b>	49
4.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	50
4.5. MÉTODOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA	53
4.6. ESTRUTURA DA PARTE II DA DISSERTAÇÃO	59
<b>5. ANÁLISE DESCRITIVA E EXPLORATÓRIA DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO</b>	61
5.1. DIMENSÃO E REPRESENTATIVIDADE DA AMOSTRA	61
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	62
<b>5.2.1. Variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional</b>	62

<b>5.2.2. Variáveis de rotatividade externa</b>	67
5.2.2.1. Variável intenção de emigrar	69
5.2.2.2. Variável intenção de mudar de profissão	70
5.2.2.3. Variável arrependimento com a escolha da profissão	70
<b>5.2.3. Variáveis de satisfação com a enfermagem e com a organização</b>	71
<b>5.2.4. Variáveis de fatores de valorização do contexto de trabalho</b>	72
5.3. CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM ROTATIVIDADE	73
<b>6. ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE EXTERNA E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS</b>	76
<b>7. ANÁLISE MULTIVARIADA DA SATISFAÇÃO E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS</b>	84
<b>8. ANÁLISE DE REGRESSÃO DOS FATORES DETERMINANTES DA PREDISPOSIÇÃO À ROTATIVIDADE FUTURA</b>	91
8.1. PREDISPOSIÇÃO A EMIGRAR	92
8.2. PREDISPOSIÇÃO A MUDAR DE PROFISSÃO	94
8.3. PREDISPOSIÇÃO AO ARREPENDIMENTO COM A ESCOLHA DA PROFISSÃO	96
<b>9. PERFIS DE ENFERMEIROS E ROTATIVIDADE EXTERNA</b>	100
9.1. IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS DOS ENFERMEIROS	100
9.2. RELAÇÃO ENTRE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS E ROTATIVIDADE PASSADA	109
9.3. RELAÇÃO ENTRE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS E PREDISPOSIÇÃO À ROTATIVIDADE FUTURA	111
<b>10. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTUDOS</b>	114
<b>11. CONCLUSÕES E DESENVOLVIMENTOS FUTUROS</b>	125
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	130

## **ANEXOS**

Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados – Questionário

Anexo II – Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Anexo III – Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Anexo IV – Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Anexo V – Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Anexo VI – Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Anexo VII – Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Anexo VIII – Declaração relativa aos princípios éticos para aplicação de pré-teste

Anexo IX – Carta dirigida ao Exmo. Senhor Bastonário da Ordem dos Enfermeiros para autorização de aplicação do questionário

Anexo X – Declaração do projeto de tese para a Ordem dos Enfermeiros

Anexo XI – Texto de e-mail a solicitar o preenchimento do questionário

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow	27
Figura 2 – Estratégia de investigação empírica	38
Figura 3 – Aspetos metodológicos do estudo	60
Figura 4 – Descrição da Dimensão 1	104
Figura 5 – Descrição da Dimensão 2	105
Figura 6 – Comportamento da rotatividade externa dos enfermeiros portugueses	126
Figura 7 – Fatores determinantes da intenção de emigrar, de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão dos enfermeiros portugueses	128

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Indicadores de caracterização do espaço socioprofissional	102
Gráfico 2 – Configuração topológica do espaço socioprofissional	103
Gráfico 3 – Projeção dos <i>clusters</i> no espaço de caracterização dos perfis socioprofissionais	106
Gráfico 4 – Projeção da variável rotatividade no espaço de caracterização dos <i>clusters</i>	109

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis originais dos fatores de rotatividade externa dos enfermeiros	43
Tabela 2 – Variáveis originais dos fatores de valorização do contexto de trabalho	46
Tabela 3 – Medida de tolerância e VIF das variáveis independentes: fatores de valorização do contexto de trabalho	56
Tabela 4 – Medida de tolerância e VIF das variáveis independentes: sociodemográficas, profissionais, satisfação com enfermagem, satisfação com organização	56
Tabela 5 – Representatividade da amostra junto do universo dos enfermeiros	61
Tabela 6 – Frequências da totalidade da amostra	63
Tabela 7 – Teste do Qui-Quadrado entre o duplo emprego e relação laboral, idade e tipo de horário	65
Tabela 8 – Distribuição dos enfermeiros segundo o distrito de exercício da atividade profissional	66
Tabela 9 – Frequências do grupo de enfermeiros emigrados	66
Tabela 10 – Estatísticas descritivas dos fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros	69
Tabela 11 – Descritivas da intenção de emigrar	70
Tabela 12 – Descritivas da intenção de mudar de profissão	70
Tabela 13 – Descritivas do arrependimento com a escolha da profissão	71
Tabela 14 – Descritivas da satisfação com enfermagem	71
Tabela 15 – Descritivas da satisfação com organização	72
Tabela 16 – Descritivas das componentes obtidas através dos fatores de valorização do contexto de trabalho	73
Tabela 17 – Frequências das características sociodemográficas dos enfermeiros que tiveram rotatividade	74
Tabela 18 – Frequências das características profissionais dos enfermeiros que tiveram rotatividade	75
Tabela 19 – Teste t para a diferença de médias entre as componentes de rotatividade externa e o sexo	77
Tabela 20 – Teste Mann-Whitney entre razões contratuais e sexo	77
Tabela 21 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e idade	78
Tabela 22 – Teste <i>One-Way</i> ANOVA entre componentes de rotatividade externa e antiguidade profissional	78

Tabela 23 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e habilitações académicas	79
Tabela 24 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e relação laboral	80
Tabela 25 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e tipo de organização	81
Tabela 26 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e categoria profissional	82
Tabela 27 – Valores médios de cada fator de rotatividade externa por grupo e teste Anova	82
Tabela 28 – Teste t para a diferença de médias entre o sexo e a satisfação com enfermagem e com organização	84
Tabela 29 – Teste One-Way ANOVA entre idade e satisfação com enfermagem e satisfação com organização	85
Tabela 30 – Comparações múltiplas entre idade e satisfação com enfermagem	86
Tabela 31 – Comparações múltiplas entre idade e satisfação com organização	87
Tabela 32 – Teste One-Way ANOVA entre antiguidade profissional e satisfação com enfermagem	87
Tabela 33 – Teste de Kruskal-Wallis entre antiguidade profissional e satisfação com organização	88
Tabela 34 – Teste de Kruskal-Wallis entre tipo de organização e satisfação com enfermagem e satisfação com organização	89
Tabela 35 – Teste de Kruskal-Wallis entre categoria profissional e satisfação com enfermagem e satisfação com organização	89
Tabela 36 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição a emigrar	92
Tabela 37 – Fatores determinantes da predisposição a emigrar	94
Tabela 38 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição a mudar de profissão	95
Tabela 39 – Fatores determinantes da predisposição de mudar de profissão	96
Tabela 40 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição ao arrependimento com a escolha da profissão	97
Tabela 41 – Fatores determinantes do arrependimento com a escolha da profissão	98
Tabela 42 – Recodificação das variáveis utilizadas na ACM para identificação de perfis socioprofissionais dos enfermeiros	101
Tabela 43 – Caracterização dos <i>Clusters</i>	108

Tabela 44 – Cruzamento dos <i>clusters</i> com a rotatividade externa	110
Tabela 45 – Teste de Kruskal-Wallis entre <i>clusters</i> e intenção de emigrar	111
Tabela 46 – Comparações múltiplas entre <i>clusters</i> e intenção de mudar de profissão	112
Tabela 47 – Teste de Kruskal-Wallis entre <i>clusters</i> e arrependimento com a escolha da profissão	113



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Fatores causadores de satisfação e insatisfação no trabalho segundo Herzberg	28
Quadro 2 – Recodificação das variáveis dependentes da regressão logística	42
Quadro 3 – Variáveis independentes de caracterização sociodemográfica e profissional	49

## INTRODUÇÃO

Portugal e os diversos sectores do Estado têm sido sujeitos a transformações relevantes no passado recente. O sector público da saúde não foi exceção: com um aumento significativo da despesa, viu-se confrontado com a necessidade de implementar diversas medidas de reestruturação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) em 2010 a despesa da saúde portuguesa representava 10,7% do Produto Interno Bruto (PIB), quando a média da União Europeia (UE) era de 9,5%.

Decorrente de alterações a nível político e da preocupação dos diversos governos com a ineficiência e ineficácia do SNS, o processo de empresarialização foi uma das medidas tomadas para dar solução aos problemas estruturais existentes (Major e Magalhães, 2014). A terminologia foi alterada: os hospitais passaram de entidades do sector público administrativo, para sociedades anónimas (SA) e, posteriormente, para entidades públicas empresariais (EPE)<sup>1</sup>.

Inicialmente os hospitais SA seriam sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos. Porém o Decreto-Lei n.º 93/2005 de 7 de Junho passou os hospitais SA para EPE. Os hospitais EPE são financiados por recursos públicos mas dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial (Major e Magalhães, 2014).

A empresarialização da maioria dos hospitais públicos portugueses trouxe novas práticas de gestão do SNS, com impacto ao nível dos colaboradores, dos utentes<sup>2</sup>, assim como da gestão de topo e a todos os níveis de prestação de cuidados. Foram cinco os pilares de gestão definidos: cultura de gestão por objetivos e de responsabilização pelos resultados; acompanhamento rigoroso e publicação regular da informação; melhoria da qualidade e da eficiência operacional; promoção do mérito e do desenvolvimento profissional; e melhoria da comunicação e do serviço aos utentes (Major e Magalhães, 2014).

---

<sup>1</sup> Segundo o Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, os hospitais SA e os hospitais EPE são dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial. No entanto, os hospitais EPE encontram-se sujeitos a um regime mais estrito ao nível das orientações estratégicas, a exercer pelos Ministérios das Finanças e da Saúde, necessário para que aquele conjunto de empresas funcione, quer a nível operacional quer a nível de racionalidade económica das decisões de investimento (Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho).

<sup>2</sup> Na literatura pesquisada várias foram as nomenclaturas encontradas referentes à pessoa a quem se presta cuidados, tais como doente, utente, cliente, cidadão. No entanto, será adotado o conceito de utente ao longo do trabalho, uma vez que as instituições de saúde existem para prestar serviços públicos, sendo que quem usufrui de um serviço é um utente, tendo um papel ativo nos cuidados prestados com direitos e deveres.

Simultaneamente surgem também, os contratos programa<sup>3</sup>, instrumento de gestão indispensável para assegurar os níveis de produção e de qualidade combinados entre os hospitais públicos e o Estado português, procurando reforçar a capacidade que eles possuem para contratualizar o volume de produção hospitalar e o preço por episódio clínico. Assim, neste sentido, se o hospital produzir mais do que foi estabelecido no contrato programa, não será ressarcido pelo Estado, o que implica maior responsabilização dos hospitais na gestão dos seus recursos (Major e Magalhães, 2014).

Logo, os recursos humanos e a sua gestão tornam-se peças fundamentais para a obtenção de resultados em qualquer organização de saúde. Nas últimas décadas, o elemento humano tem sido objeto de crescente interesse na literatura organizacional, tendo havido um esforço de compreensão e de teorização do conjunto das práticas de gestão de recursos humanos (Caetano e Vala, 2007).

A gestão de recursos humanos é algo que acontece, necessariamente, em todas as organizações e surge como um “processo organizacional intimamente entrelaçado com outros processos organizacionais, sujeito aos processos políticos dentro da organização, sujeito à complexidade dinâmica da interacção entre diversos actores organizacionais em busca de espaço de influência e utilizando, para isso, os mais variados meios.” (Caetano e Vala, 2007, p. 105).

Esta perspetiva traz consigo espaço de investigação e de ação para uma das questões que assume grande importância na dinâmica das organizações de saúde, nomeadamente a rotatividade dos profissionais. A questão da rotatividade é fundamental, pois a saída de pessoas da organização traduz-se frequentemente na perda de produtividade, de conhecimento, de capital intelectual e de saúde organizacional, com sério impacto na motivação e satisfação profissionais. Em particular, altas taxas de rotatividade em enfermagem comprometem a qualidade dos cuidados prestados e, conseqüentemente, a resposta às necessidades dos utentes (Duffield et al., 2011; Shields e Ward, 2001; Tai et al., 1998).

A rotatividade em enfermagem é um tema complexo e influenciado por múltiplos fatores. Na literatura existe distinção entre dois tipos de rotatividade. Por um lado, a rotatividade externa é referente ao número de enfermeiros que deixam a organização ou até mesmo a profissão (Hayes et al., 2006). Por outro lado, a rotatividade interna envolve as mudanças dos enfermeiros de serviço para serviço dentro da mesma organização

---

<sup>3</sup> Os contratos programa estabelecem a relação contratual entre o Estado (quem compra os cuidados de saúde) e o respetivo hospital (quem presta os cuidados de saúde). “A celebração de contratos programa plurianuais no âmbito da determinação da prestação dos serviços e cuidados de saúde” (Tribunal de Contas, 2006, p. 23) encontra-se prevista no estatuto de cada um dos hospitais do SNS.

(ICN, 2015). Assim, e neste sentido, a presente investigação aborda a complexidade da rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal e os fatores que a determinam.

Um olhar diacrónico mostra-nos que desde a década de noventa, a elevada rotatividade de enfermeiros em Portugal (relativamente a outros profissionais de saúde) tem sido influenciada pela escassez de enfermeiros, uma vez que, as oportunidades de escolha do local de trabalho surgiam com maior facilidade.

Note-se a este propósito que Portugal tem apresentado ao longo dos anos um número relativamente reduzido de enfermeiros dada a dimensão da população. Em 2004 Portugal era o terceiro país da OCDE com um rácio de enfermeiro por habitante mais baixo: por cada 1000 habitantes existiam 4,4 enfermeiros (OCDE, 2005). Já em 2008, entre os 27 estados da UE: 5,3 a contrastar com a média da UE de 9,8 (OCDE, 2010). Em 2013, entre os 28 países da UE, Portugal apenas se encontrava à frente da Eslováquia, Polónia, Espanha, Letónia e Grécia com um rácio de enfermeiro por habitante mais baixo, designadamente com 6,1 enfermeiros por mil habitantes (OCDE, 2015).

Por outro lado, o rácio de enfermeiro por médico, que na UE se situa nos 2,8 enfermeiros por cada clínico, em Portugal é de 1,4: o sexto mais baixo dos países considerados pela OCDE (OCDE, 2015). No mesmo relatório é referido que o número de médicos em Portugal está acima da média da UE (3,7 por mil habitantes contra a média de 3,3) e que devido ao tipo de cuidados prestados, o número de enfermeiros deve exceder, consideravelmente, o número de médicos.

Apesar da realidade dos números, as elevadas taxas de desemprego em Portugal nos anos mais recentes não deixaram de afetar a profissão de enfermagem. Não obstante, a rotatividade dos enfermeiros continua a ser uma realidade nas organizações de saúde. A este facto não será estranho o aumento da emigração no sector, corroborado pela Ordem dos Enfermeiros (OE), que divulgou que 2.082 enfermeiros solicitaram em 2014 a 'declaração das diretivas comunitárias' necessária para trabalhar fora do país. É de realçar ainda que, segundo números da OE, que se formam em Portugal aproximadamente entre 3.000 a 3.500 enfermeiros por ano, sendo que mais de metade destes tem pedido equivalência profissional para poder emigrar.

As profundas alterações na Função Pública, nomeadamente na classe profissional dos enfermeiros - como por exemplo, o congelamento de carreiras desde agosto de 2005, os cortes salariais, o aumento do horário de trabalho para as 40 horas semanais ou a redução do subsídio de turnos, dos dias de férias e dos feriados - trazem consigo insatisfação e descontentamento. Frequentemente, a rotatividade externa dos enfermeiros encontra aqui as suas origens.

De facto, existe uma miríade de relações e efeitos entre os fatores determinantes da rotatividade (Hayes et al., 2012). Os investigadores continuam a dar uma grande ênfase à influência da satisfação profissional na intenção de abandonar a organização, sendo melhor preditor do que variáveis sociodemográficas e profissionais (McCarthy et al., 2007; Mrayyan, 2005; Zurmehly et al., 2009).

É essencial, neste estudo, abordar a satisfação profissional em enfermagem porque enfermeiros satisfeitos estão menos propensos a abandonar a organização e apresentam maior probabilidade de ficarem mais tempo na mesma (Davis e Newstrom, 2002; Galletta et al., 2011; Mezomo, 2001). Contudo, a satisfação profissional isoladamente não explica o fenómeno em causa, uma vez que quando é incluída com outras variáveis em múltiplas regressões o seu efeito na rotatividade pode não ser significativo. Assim, fatores organizacionais, como o ambiente de trabalho (Li et al., 2010) ou o clima organizacional (Stone et al., 2007) influenciam a rotatividade. A influência de fatores como a carga de trabalho, o stress e o *burnout*<sup>4</sup> continuam a ser largamente estudados (Aiken et al., 2002; Hinshaw e Atwood, 1983; Meeusen et al., 2011; Takase et al., 2009). Outros fatores, como o tipo de gestão e líder (O'Brien-Pallas et al., 2010), o *empowerment*<sup>5</sup> (Hauck et al., 2011) surgem como antecedentes da intenção de rotatividade. Vários estudos determinam o efeito das características sociodemográficas dos enfermeiros, como a idade, o sexo ou o estado civil com o fenómeno em causa (Ferreira, 2011; Lu et al., 2005; Mrayyan, 2005; Simon et al., 2010).

A identificação dos fatores que determinam a rotatividade externa dos enfermeiros portugueses é um dos objetivos do presente estudo, pois pretende-se compreender se esses mesmos fatores poderão ser alvo de mudança de práticas de gestão de recursos humanos. Efetivamente, o interesse por este tema surge com a elaboração da tese de mestrado<sup>6</sup> e conseqüente necessidade de dar continuidade ao trabalho anteriormente desenvolvido.

---

<sup>4</sup> *Burnout* foi o termo criado por Fredenberger (1974) para descrever uma síndrome cuja sintomatologia se destaca pelo esgotamento profissional. Frequentemente é confundido com stress e traduz-se por um cansaço físico e emocional, que afeta o desempenho e produtividade dos colaboradores, o relacionamento interpessoal e conseqüentemente prejudica a organização e a qualidade de vida do indivíduo. Os enfermeiros são considerados um dos grupos profissionais mais vulneráveis ao *burnout* (Trigo et al., 2007).

<sup>5</sup> *Empowerment* assume um papel fundamental na profissão de enfermagem e traduz-se pelo processo de empoderamento que está relacionado com a aquisição de poder pelos colaboradores com o objetivo de realizarem o seu trabalho de forma significativa (Teixeira e Barbieri-Figueiredo, 2015).

<sup>6</sup> Tese intitulada *Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros* no âmbito do Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos.

A rotatividade em enfermagem tem impactos negativos na equipa de trabalho (Price e Mueller, 1981), nos cuidados de enfermagem prestados aos utentes (Al-Hussain et al., 2014) e elevados custos (Waldman et. al., 2004). Três problemáticas fundamentais que merecem cuidado de qualquer gestor de recursos humanos em saúde.

Face ao exposto, constata-se que rotatividade em enfermagem é um tema que se torna pertinente e essencial na gestão de recursos humanos das organizações de saúde, pois estas apontam o sucesso pela qualidade dos cuidados de saúde prestados.

No entanto, o tema é, ainda, pouco estudado em Portugal e conseqüentemente existem falhas a nível da sua mensuração e do conhecimento dos diversos fatores que influenciam o fenómeno em questão.

Neste sentido, esta investigação tem como objetivo geral contribuir para um maior aprofundamento do tema rotatividade externa dos enfermeiros no contexto português e os fatores que a determinam.

Assim, partindo do que foi descrito, delinearam-se os seguintes objetivos:

- identificar e descrever os fatores subjetivos de rotatividade externa dos enfermeiros;
- analisar a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais com os fatores de rotatividade externa;
- analisar a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais com a satisfação com enfermagem e com a organização;
- identificar e descrever os fatores relacionados com a valorização dada pelos enfermeiros às características de um contexto de trabalho onde gostariam de estar inseridos;
- identificar e descrever os fatores determinantes da intenção de emigrar, de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão;
- identificar e caracterizar perfis socioprofissionais dos enfermeiros;
- analisar a relação entre as variáveis rotatividade externa, intenção de emigrar, intenção de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão com os perfis socioprofissionais.

Sumariamente, pretende-se conhecer os fatores determinantes de rotatividade externa. Porém, estes fatores determinam um acontecimento que ocorreu no passado, estando relacionado não só com fatores subjetivos, como o caso de fatores económicos ou a satisfação profissional encontrados na literatura, mas também com fatores objetivos que são as características sociodemográficas e profissionais.

Contudo, a satisfação dos enfermeiros, quer com a profissão quer com a organização são de extrema importância para a compreensão do fenómeno em causa, pelo que também serão relacionadas com os fatores objetivos.

É ainda propósito deste estudo, não só analisar os possíveis fatores que determinaram a rotatividade passada, mas também identificar potenciais fatores que tenham influência na rotatividade externa dos enfermeiros portugueses. Daí a relevância da análise dos fatores relacionados com a predisposição de um enfermeiro: a emigrar, a mudar de organização e ao arrependimento com a escolha da profissão. Estas predisposições antecedem o comportamento da rotatividade, sendo determinantes na tomada efetiva da decisão (Shaw et al., 2005; Yildiz et al., 2009).

Porém, segundo Gieter et al. (2011) uma das lacunas existente nos estudos sobre a rotatividade é o facto de se querer explicar em exclusivo o comportamento da rotatividade sem se considerar as diferenças individuais entre enfermeiros e grupos de enfermeiros. Considerando a heterogeneidade entre enfermeiros, tanto ao nível das características sociodemográficas e profissionais, como da satisfação profissional e organizacional, e a sua relevância para a rotatividade, pretende-se identificar vários perfis de indivíduos. E posteriormente, relacionar os grupos distintos de enfermeiros com a rotatividade passada e com a predisposição à rotatividade futura.

Desta forma, a presente investigação pretende contribuir para a melhoria das estratégias de captação e retenção de enfermeiros por parte das organizações de saúde, traduzindo-se em melhores práticas de gestão de recursos humanos em enfermagem.

Estruturalmente, a presente tese encontra-se dividida em duas partes, sendo a primeira reservada à revisão bibliográfica e a segunda à investigação empírica desenvolvida.

Na primeira parte, constituída por três capítulos, efetuou-se o enquadramento teórico em que se sustenta a investigação. No primeiro capítulo aborda-se o conceito de enfermagem e a sua essência. No segundo capítulo apresenta-se um quadro teórico sobre a gestão de recursos humanos. No terceiro capítulo contextualiza-se teoricamente a problemática existente, a rotatividade externa em enfermagem. É ainda neste capítulo que se reflete sobre a satisfação profissional em enfermagem, variável fundamental para a explicação da rotatividade. É também neste último capítulo, que se fará referência à questão do desemprego e emigração em enfermagem.

A segunda parte, intitulada investigação empírica, é constituída por oito capítulos. Um primeiro capítulo onde se apresenta a estratégia de investigação empírica para a análise da rotatividade externa dos enfermeiros e os fatores que a determinam. Onde se define a problemática central, as hipóteses do estudo, as variáveis relevantes e o modelo de análise a si adstrito.

No capítulo seguinte, o quinto capítulo, apresenta-se a dimensão da amostra e sua comparação com o universo dos enfermeiros portugueses, bem como a caracterização da mesma tendo em conta as diferentes variáveis relevantes do estudo.

Após a identificação dos enfermeiros que tiveram rotatividade, os quatro capítulos seguintes serão para a realização de análise multivariada entre as variáveis em estudo e onde se procurará identificar relações entre as mesmas, dando respostas às hipóteses anteriormente formuladas.

Segue-se um décimo capítulo onde se sistematizam os principais resultados obtidos nos capítulos anteriores, discutindo as suas implicações mais relevantes e consequente comparação com estudos já existentes.

Por último, no décimo primeiro capítulo, apresentam-se as conclusões da presente investigação, não esquecendo as suas limitações e sugestões para investigações futuras.

As referências bibliográficas e os anexos são apresentados no fim do estudo.



## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## 1. ENFERMAGEM E A SUA ESSÊNCIA

Foi em 1860, com Florence Nightingale e a abertura da Escola St. Thomas em Londres, que surgiu o que se designa por “enfermagem moderna”. Nightingale foi o marco mais importante na história de enfermagem, constituindo uma referência para a construção de uma identidade enquanto grupo socioprofissional, continuando ainda hoje a exercer influência na conceção dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes (Alves et al., 2015). Os seus contributos, as influências dos modelos conceptuais e teorias de enfermagem que inspiraram, fizeram com que a enfermagem (o ensino e a prática) adquirisse progressivamente características cada vez mais específicas e unificadoras. Depois dela, muitos foram os autores que seguiram o seu exemplo na tentativa de tornar enfermagem numa disciplina.

Florence Nightingale sistematizou a arte do cuidar por meio das ações de enfermagem, enfatizando conceitos de cuidados à saúde baseados não só em conhecimentos científicos mas também num padrão moral e de criatividade (Alves et al., 2015).

O cuidar surge praticamente com as primeiras sociedades. Enquanto os homens se ausentavam na demanda da caça, as mulheres cuidavam das crianças, dos idosos e dos doentes. De facto, o cuidar permitiu ao Ser Humano sobreviver ao longo de milhares de anos (Nunes, 2003). A este propósito Collière (1989) refere que “(...) todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte (...)” (p.27).

O cuidar envolve uma visão global do ser humano, desde as suas necessidades básicas até ao contexto cultural no qual se insere, tendo em atenção que cada um possui os seus valores, as suas crenças, os seus saberes e as suas práticas de cuidados (Alves et al., 2015). É na prática e na necessidade dos cuidados desenvolvidos ao outro que se pensa que a enfermagem, como profissão e como ciência, evoluiu e se afirmou já bem perto do nosso século, tendo sido influenciada por diversos fatores. As guerras, o mais notável cataclismo para a mudança social, bem como o sistema educativo em geral e o estatuto da mulher, todos contribuíram de alguma forma para ajustar a definição de cuidar em enfermagem (Alves et al., 2015).

Assim, o cuidar é a principal característica da prática de enfermagem e a sua essência. Várias são as definições de cuidar e vários são os autores que se debruçam sobre este tema na tentativa de o clarificar e apoiar na educação e prática de enfermagem.

Segundo Marie-Françoise Collière (1989), autora de referência na análise e descrição da natureza do cuidar, os cuidados de enfermagem têm como finalidade “(...) permitir, aos utilizadores [utentes], desenvolver a sua capacidade de viver ou de tentar compensar o prejuízo das funções limitadas pela doença, procurando suprir a disfunção física, afetiva ou social que acarreta.” (p. 241).

Para Reynolds e Leininger (1993) o cuidar é referente às práticas direcionadas à ajuda, ao apoio ou à capacitação de outro indivíduo ou grupo que apresente necessidades evidentes ou potenciais, com o fim de atenuar ou melhorar a sua situação, modo de vida ou enfrentar a morte.

Leininger defende que a essência de enfermagem é o cuidar e a existência de dois tipos de cuidar, o cuidar genérico (de senso comum) inerente a todo e qualquer ser humano e o cuidar profissional. Esta ideia de Leininger vai ao encontro do que defende Roach, quando afirma que o indivíduo é capaz de cuidar, não porque é enfermeiro, mas porque é um ser humano. Daqui se depreende que o cuidar profissional é também um cuidar humano, mas onde é necessária a aquisição de habilidades e competências específicas para a prestação de cuidados de enfermagem que considerem os valores, as crenças, os estilos de vida, os hábitos e costumes, que caracterizam uma cultura (Leininger, 1994).

Para Hesbeen (1997) os cuidados de enfermagem são “a atenção particular prestada por uma enfermeira/o a uma pessoa ou aos seus familiares com vista a ajudá-los na sua situação. (...) Pela sua natureza, permitem sempre fazer alguma coisa por alguém a fim de contribuir para o seu bem-estar, qualquer que seja o seu estado.” (p. 69).

Watson (2002) considera o conceito de cuidar como sendo a essência de enfermagem, devendo para tal existir uma visão holística da pessoa. Cuidar é ir para além da cura, considerando igualmente fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais.

O Conselho internacional de Enfermeiros (ICN) (2003) afirma que “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue.” (p.5).

Os cuidados de enfermagem diferenciam-se dos outros cuidados realizados igualmente por profissionais, que não de enfermagem, porque consideram para além da ação (prestar cuidados), também a solicitude, a compaixão, a disponibilidade, de forma dirigida, intencional, organizada e integrada (Queirós, 2015).

Em Portugal a profissão de enfermagem é claramente definida no REPE (art.º 4.º, n.º1, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) como “a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que

mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”

Segundo o REPE (art. 4.º, n.º 4, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) os “cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas<sup>7</sup> ou interdependentes<sup>8</sup> a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais”.

A OE (2002), quando se refere aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, afirma que a autonomia e o poder cooperam com o objetivo de dotar o enfermeiro de liberdade para o exercício das suas funções. Para tal, é necessário que o enfermeiro se sinta autónomo e que tenha um papel ativo no funcionamento do serviço, pois só assim poderá tomar decisões que orientem o exercício profissional autónomo.

Sem dúvida, o enfermeiro tem o dever de trabalhar em articulação com a restante equipa multidisciplinar, uma vez que o propósito é o utente. Porém, são sobretudo as intervenções autónomas dos enfermeiros que têm sofrido ao longo dos anos uma evolução e, conseqüentemente, a própria profissão de enfermagem com uma área de conhecimentos próprios e um campo de atuação autónomo.

Enfermagem é uma profissão historicamente ligada à execução de ordens médicas. Segundo Hesbeen (1997) os enfermeiros “têm dificuldade em ser reconhecidos e estão em busca contínua de identidade, um pouco como se não tivessem à sua disposição um conteúdo profissional considerado por eles próprios como suficientemente rico e útil que poderia torná-los identificáveis e, portanto, reconhecíveis na sociedade” (p.75). Contudo, essa identidade existe porque os enfermeiros assumem um papel primordial em tudo o que se relaciona com o utente, tomando decisões e responsabilizando-se por elas. Têm ocorrido várias mudanças na disciplina de enfermagem que deverão ser valorizadas e reconhecidas em contexto de trabalho e que visam uma promoção dos cuidados de enfermagem.

Em enfermagem e considerando a identidade em enfermagem, a tarefa esvazia de conteúdo e de sentido os cuidados de enfermagem. A tarefa vai contra o processo que levará a um maior reconhecimento da profissão, pois uma tarefa não precisa senão de um executante mais ou menos especializado (Hesbeen, 1997). A polivalência dentro da

---

<sup>7</sup> Consideram-se autónomas “as ações realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.” (REPE, art. 9.º, n.º 2, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro).

<sup>8</sup> Consideram-se interdependentes “as ações realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.” (REPE, art. 9.º, n.º 3, Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro).

profissão de enfermagem e a necessidade de se evoluir dentro da profissão e em particular na área da saúde, devido à constante evolução técnica e científica, só permite que se fale em competências. A competência é sinónimo de adaptabilidade e mutação (Lopes e Suleman, 1999). As competências são mobilizadas pelas pessoas quando é necessário provar a capacidade de resolver uma dada situação ou atingir um objetivo pré-definido numa adaptação concreta a um posto de trabalho, mobilizando um conjunto de comportamentos e atitudes complexas (Lopes e Suleman, 1999). A competência profissional é determinada pela capacidade de atuar eficazmente numa situação, utilizando para tal conhecimentos e recursos (Madureira et al., 2007).

Os enfermeiros mobilizam esses conhecimentos e capacidades para fazer face aos problemas que surgem diariamente, recorrendo para tal aos diferentes recursos que possuem: os conhecimentos teóricos que integram os conhecimentos disciplinares; o saber-fazer, que correspondem à operacionalização dos conhecimentos teóricos; e os saber-ser e saber-estar que remetem para as atitudes e qualidades pessoais e relacionais relativas à disposição para agir e interagir com os outros.

Em suma, a profissão de enfermagem está no centro do cuidar em saúde, procurando responder de uma forma empreendedora, construtiva e científica às necessidades dos utentes, incluindo o auxílio na vivência de uma morte serena, como nos ensinou Virgínia Henderson<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Virgínia Henderson foi a autora do modelo teórico de enfermagem Necessidades Humanas Fundamentais, descrito nos anos 50 e 60, categorizando os cuidados de enfermagem em catorze componentes (fisiológicas, psicológicas, sociais e culturais) baseadas nas necessidades humanas básicas.

## 2. GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

As questões que envolvem a gestão em saúde são uma realidade que merece cada vez mais a preocupação de gestores, profissionais e investigadores. Não só pelos aspetos económicos envolvidos que ganharam uma importância crescente dado o peso do sector da saúde no PIB, mas também, pelas exigências de eficiência e melhor adequação dos recursos disponíveis nas organizações (Chiavenato, 2004). A eficiência abrange os meios, os procedimentos e os métodos utilizados, necessitando de planeamento e organização, com o intuito de otimizar os recursos disponíveis na organização (Bilhim, 2005).

A estratégia da gestão de uma organização<sup>10</sup> assegura o seu futuro, a sua sobrevivência, o estabelecimento de relações com o exterior, numa constante adaptação às necessidades dos utentes (Bilhim, 2005).

Sem recursos, as organizações não possuem meios para realizar atividades de modo a alcançar os seus objetivos. Os recursos são, por assim dizer, as partes constituintes de um todo. As organizações são dotadas de meios que são variáveis de acordo com os objetivos e fins a que se destinam as instituições, quer sob a forma de produtos, quer de prestação de serviços; no ramo da saúde e em concreto na área da enfermagem, na prestação de cuidados de enfermagem. São os diversos recursos de uma entidade e a forma como são utilizados e “transformados” em produtos/serviços que distinguem as organizações (Chiavenato, 2004).

Os recursos humanos podem ser definidos como “as pessoas que integram, permanecem e participam na vida da empresa, qualquer que seja o seu nível hierárquico ou tarefa.” (Frederico e Leitão, 1999, p.105).

Para Chiavenato (2004) existe um dilema na área de recursos humanos, que se prende com a questão em tratar as pessoas como pessoas (dotadas de características próprias de personalidade, motivação e valores pessoais) ou tratá-las como recursos (dotadas de habilidades, capacidades e conhecimentos).

Deste modo, os recursos humanos são os mais complexos da organização pelo que requerem particular atenção dos gestores e a sua gestão é, de facto, a que sofreu alterações de maior complexidade. Em termos administrativos, a importância dos recursos humanos é abordada pela primeira vez por Taylor, inserida nos seus princípios básicos, o qual defendia que para atingir a eficiência as tarefas deveriam ser alocadas a pessoas adequadas ao desempenho de cada função, sendo treinadas para tal,

---

<sup>10</sup> Bilhim (2005) refere-se à organização como uma entidade social, devidamente estruturada e planeada, funcionando continuamente, tendo em conta a realização dos objetivos traçados e assentando numa missão e numa visão organizacional.

considerando ao mesmo tempo o incentivo financeiro dos colaboradores. Resumidamente, Taylor tinha presente a seleção, a formação profissional e a recompensa dos trabalhadores (Frederico e Leitão, 1999).

Elton Mayo, e outros que se seguiram, contribuíram de forma relevante na criação da Escola das Relações Humanas, enfatizando aspetos como a motivação, a liderança e a participação. Na década de 60, com as Escolas de Gestão, abandona-se o termo administração de pessoal e retoma-se a terminologia de gestão de recursos humanos, os quais passam a ser geridos como os restantes recursos organizacionais. Nos anos 70 e 80, ocorre uma reorganização do planeamento dos recursos humanos, tal como se conheciam, e passa a existir o planeamento estratégico, que passa pela motivação pessoal dos colaboradores com os seus objetivos até às metas da organização, e pela formação profissional, que começa a ter um sentido mais vasto e completo, tendo como finalidade o desenvolvimento organizacional (Frederico & Leitão, 1999).

Segundo Caetana e Vala (2007), do ponto de vista evolutivo a função da gestão de recursos humanos é sistematizada em cinco fases. As mesmas serão explicadas seguidamente de forma sintética.

Uma primeira fase, no início do século XX, designada de *Administração de Pessoal*, direcionada às questões sociais primárias como o recrutamento e formação.

Uma segunda fase, entre as décadas de 20 e 50, caracterizada pelo agudizar do conflito entre o capital e o trabalho, sendo necessário assegurar e disciplinar a organização do trabalho, com especial foco quer a nível dos parceiros sociais quer a nível das negociações contratuais, esta fase é a de *Direção das Relações Sociais ou Industriais*.

A terceira fase desenvolve-se ao longo das décadas de 50 e 60, é a de *Direção de Relações Humanas*, coincidente com uma grande evolução da legislação de natureza social, sendo a função de pessoal dirigida por administrativos com elevada formação jurídica. Esta fase é caracterizada pela preocupação com a motivação e satisfação das pessoas, tendo em conta as remunerações e as promoções.

Entre os finais da década de 60 e meados da década de 80 desenvolve-se a quarta fase, *Direção de Pessoal*. Aqui existe uma rutura com as fases anteriores, valorizando os recursos humanos numa lógica qualitativa versus quantitativa. Os recursos humanos são encarados de um modo global, visando a motivação das pessoas na produtividade global da organização com minimização dos custos.

Por último, a quinta fase inicia-se em meados da década de 80, prevalecendo até hoje, é a fase da *Direção de Recursos Humanos*. Face ao mercado organizacional de competitividade e transformações tecnológicas, económicas e sociais, as pessoas são

vistas como um recurso decisivo de competitividade. As pessoas são encaradas mais como um investimento do que como um custo.

A gestão de recursos humanos pode ser definida “como um processo organizacional intimamente entrelaçado com outros processos organizacionais, sujeito à complexidade dinâmica da interação entre diversos atores organizacionais em busca de espaço de influência e utilizando, para isso, os mais variados meios” (Keating, 2007, p.105). Ela consiste num conjunto de funções e de atividades, no que se refere às pessoas que integram uma organização, e que incluem: Planeamento dos Recursos Humanos; Recrutamento e Seleção de Pessoal; Integração dos Recursos Humanos; Análise e Descrição de Funções; Avaliação de Desempenho; Higiene e Segurança no trabalho; Formação Profissional e Desenvolvimento Pessoal; Controlo e Auditoria de Recursos Humanos (Bilhim, 2002).

Este conjunto de práticas quando bem utilizadas pode ser classificado como sendo de controlo (sobre o colaborador) ou compromisso (pela ligação afetiva à organização). A abordagem de controlo tem como objetivo aumentar a eficiência, para tal depende de regras rígidas e de recompensas, sendo a base os resultados. Já a abordagem centrada no compromisso, tem como objetivo aumentar a eficácia, mas com uma postura focada nas condições de trabalho dos colaboradores, para que estes se sintam identificados com os objetivos da organização e assim pretendam esforçar-se ao máximo para cumprir com os mesmos (Whitener, 2011).

Jeffrey Arthur (1994) ao tentar operacionalizar os conceitos de controlo e compromisso, identificou dois tipos de sistemas de gestão de recursos humanos, designados por controlo e empenhamento, representando duas abordagens distintas para ajustar o comportamento e as atitudes dos colaboradores ao trabalho. Por um lado, o objetivo do sistema de controlo é reduzir os custos diretos do trabalho e conseqüentemente melhorar a eficiência, reforçando a submissão dos colaboradores com regras e procedimentos específicos e baseando as recompensas num critério mensurável externo. Por outro lado, o sistema de empenhamento procura ajustar o comportamento e as atitudes dos colaboradores; para tal devem ser desenvolvidos laços psicológicos entre os objetivos organizacionais e os objetivos dos colaboradores.

O sistema de controlo define tarefas simples de modo a poderem ser desempenhadas com um mínimo de formação e experiência profissional, o que diminui custos com seleção e recrutamento e também com remunerações. O sistema de empenhamento de recursos humanos caracteriza-se por elevados níveis de envolvimento dos colaboradores nas decisões de gestão, programas formais de participação; formação em grupos de resolução de problemas, atividades de socialização e salários acima da



média. Este sistema atinge uma força de trabalho capacitada (*'empowered'*) e fortemente motivada (Arthur, 1994).

Assim, a gestão dos recursos humanos deve, basicamente, aplicar políticas de cultura enraizadas e profundas, ter um ou vários objetivos comuns, uma capacidade organizacional diferenciável de qualquer outra da concorrência, aproveitando as qualidades especiais de cada um dos colaboradores, tornando-os eficazes, produtivos e essenciais à entidade. Se a realização pessoal de cada colaborador evoluir gradualmente em consonância com os objetivos comuns, alcança-se assim uma gestão de recursos humanos excelente (Bilhim, 2002).

### **Gestão dos recursos humanos em enfermagem**

Segundo Frederico e Leitão (1999), as fases que constituem a gestão dos recursos humanos na área de enfermagem são: Dotação e Cálculo de Pessoal, Recrutamento e Seleção, Integração, Formação Contínua, Avaliação de Desempenho e Carreira.

A dotação e o cálculo de pessoal em enfermagem dizem respeito às atividades realizadas com o objetivo de estabelecer quantitativamente e qualitativamente a relação entre a equipa de enfermagem e a prestação de cuidados aos utentes. Contudo, alguns fatores (externos ou internos aos serviços de enfermagem) influenciam o cálculo do pessoal de enfermagem, todos eles de grande relevância na qualidade dos cuidados prestados. O Sistema de Classificação de Doentes, recurso importante na área de gestão dos serviços de enfermagem, permite ao gestor de enfermagem otimizar os enfermeiros disponíveis e planear os cuidados de enfermagem a prestar, ou seja, depara-se com dados acerca da qualidade, da produtividade e dos custos do serviço, possibilitando-lhe melhorar a performance dos cuidados de enfermagem. É fundamental compreender o trabalho de enfermagem, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem<sup>11</sup> (CIPE), é outra ferramenta concebida que, permite o planeamento e a gestão dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Segundo a OE (2014) “a dotação adequada de enfermeiros e o nível de qualificação e competência dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população alvo e para a

---

<sup>11</sup> O Conselho Internacional de Enfermeiros promove a nível mundial a elaboração de catálogos CIPE, para que se constitua uma parte integrante da infraestrutura global de informação, informando a prática e as políticas de cuidados de saúde para melhorar os cuidados de enfermagem prestados aos utentes em todo o mundo (ICN, 2005).

própria organização, devendo, para isso, serem utilizadas metodologias e critérios que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população” (p. 5).<sup>12</sup>

No recrutamento dos candidatos, há que fazer uma investigação acerca do melhor profissional, aquele que melhor se adapta ao cargo correspondente e pretendido pela organização. A admissão de pessoas não deverá ser motivada por uma necessidade do momento, mas sim enquadrada estrategicamente. As duas fases, recrutamento e seleção, visam em conjunto determinar as capacidades e qualificações do candidato.

Antes da integração do novo elemento, toda a equipa, e em particular o enfermeiro gestor, deverá ter criado as condições necessárias à sua chegada, pois as atitudes do recém-admitido serão influenciadas pela impressão obtida no primeiro contacto. A integração é o processo que vai desde a admissão do empregado até à sua plena adaptação ao serviço. O sucesso desta fase depende da motivação do profissional em questão em correlação com a equipa, o serviço e as suas funções. Um profissional devidamente integrado é aquele que aperfeiçoou os seus conhecimentos e métodos de trabalho em relação às funções que desempenha, com satisfação pessoal e, ao mesmo tempo, concretização dos objetivos da unidade (Frederico & Leitão, 1999).

O acolhimento e a integração dos novos elementos deve ser um processo contínuo, na medida em que cada situação profissional individual, tal como a organização, evolui, daí a pertinência de sucessivas aprendizagens e ajustamentos mútuos (Caetano e Vala, 2007).

A formação contínua permite obter conhecimentos e habilidades necessárias para a adaptação aos novos requisitos do serviço, melhora as competências e promove a atualização da valorização pessoal e profissional. Em enfermagem, a formação contínua é um complemento à formação base, permitindo a sua atualização e adequação às mudanças técnicas e tecnológicas, bem como o desenvolvimento socioprofissional para promoção na carreira. A formação contínua permite “dotar os enfermeiros de maior capacidade para o seu desempenho, pois leva à aquisição de conhecimentos para a prática diária” (Frederico e Leitão, 1999, p. 138).

A avaliação de desempenho que executa uma análise sistemática da performance profissional do trabalhador face às funções que desempenha, tem tido um papel de destaque na medida em que pode ter consequências significativas sobre a produtividade. A avaliação de desempenho dos enfermeiros deverá ser uma ferramenta que permita melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, melhorar a organização e

---

<sup>12</sup> Em 2014, a OE aprova a *Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem* com recurso ao Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem.

funcionamento dos serviços de enfermagem e identificar as necessidades de formação a nível individual e de grupo.

A gestão de carreiras tem assumido nos últimos anos um papel cada vez mais importante na gestão de recursos humanos. Apesar de não existir consenso na definição do conceito de carreira, há componentes que são comuns: trabalho, sentido de vida, avaliação social e questões temporais (Caetano e Vala, 2007). Os primeiros dois aspetos, trabalho e sentido de vida, estão relacionados com questões de identidade e de vocação. A avaliação social é a forma de a sociedade medir o sucesso profissional. Por último, revelam as questões temporais, pois a carreira ocorre ao longo do tempo e o contexto em que a profissão é exercida não é estático, sendo que as mudanças no meio envolvente influenciam a forma como a carreira é vivida e experimentada pelo indivíduo.

Atualmente, os recursos humanos são vistos como estratégicos, organizacionais, constituindo o pilar das organizações, tornando-as distintas, competitivas e produtivas. A gestão de recursos humanos envolve todas as atividades e decisões que se interligam entre a organização e os seus colaboradores, englobando ações inerentes à seleção, formação, desenvolvimento, recompensas e vínculo entre os colaboradores. Deste modo, a gestão de recursos humanos é fundamental para a criação e desenvolvimento de uma força de trabalho que seja competitiva, produtiva e motivada (Lepak et al., 2006).

Considerando que os enfermeiros constituem uma parcela significativa dos recursos humanos nas organizações de saúde<sup>13</sup>, conhecer a sua disponibilidade no mercado de trabalho, mais concretamente a sua movimentação, é essencial para o processo de gestão de recursos humanos em enfermagem.

---

<sup>13</sup> Por exemplo, no maior hospital central do país, o Centro Hospitalar Lisboa-Norte, EPE, os enfermeiros constituem 29% da totalidade dos trabalhadores (Ministério da Saúde, 2014).

### 3. ROTATIVIDADE EXTERNA EM ENFERMAGEM

A rotatividade em enfermagem é um tema complexo e multifacetado que continua a representar um desafio para os responsáveis pelos sistemas e organizações de saúde, bem como para os investigadores (Hayes et al., 2012).

A definição de rotatividade em enfermagem não é consensual entre os investigadores, limitando a comparação da rotatividade ao longo do tempo e entre unidades de saúde (Hayes et al., 2012). Na literatura pesquisada encontram-se estudos que descrevem a rotatividade como o processo através do qual os enfermeiros deixam a organização ou são transferidos dentro da mesma organização, enquanto outros estudos excluem da análise as transferências entre serviços da mesma organização. Desta forma, estabelece-se uma distinção entre dois tipos de rotatividade. Por um lado, a rotatividade externa é referente ao número de enfermeiros que deixam a organização ou até mesmo a profissão (Hayes et al., 2006). Por outro lado, a rotatividade interna envolve as mudanças dos enfermeiros de serviço para serviço dentro da mesma organização (ICN, 2010).

No modelo causal de *turnover* voluntário de Price e Mueller (1981) ainda é feita a outra distinção entre dois tipos de rotatividade, a voluntária e a involuntária. A rotatividade voluntária é definida como o abandono da organização pelos colaboradores de livre vontade, processo para qual se revela central a questão da satisfação com a profissão. A rotatividade involuntária é referente a casos de doença, morte ou despedimento.

Neste capítulo procede-se a uma breve revisão da literatura sobre as causas e consequências da rotatividade dos enfermeiros, à discussão sobre o papel da satisfação na profissão para a rotatividade, bem como a uma breve análise da rotatividade dos enfermeiros em Portugal.

#### 3.1. ESTUDOS SOBRE OS FATORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS

Vários modelos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento de rotatividade especificamente no caso da enfermagem<sup>14</sup>. Irvine e Evans (1995) apresentam um modelo teórico que se baseia em diferentes perspetivas para explicar a rotatividade em enfermagem: a perspetiva económica que enfatiza as decisões individuais e variáveis do mercado de trabalho; a perspetiva sociológica que enfatiza as

---

<sup>14</sup> Alexander et al., 1998; Hinshaw e Atwood's, 1983; Irvine e Evans, 1995; Krausz et al., 1995; Parasuraman, 1989; Price e Mueller, 1981 são os autores dos modelos mais influentes e mais frequentemente citados na literatura recente.

características estruturais do ambiente de trabalho; e a perspetiva psicológica que enfatiza as variáveis individuais e os processos intrapsíquicos.

Por sua vez, Alexander et al. (1998) consideram que o ambiente de trabalho afeta grupos de enfermeiros de formas diferentes, conceptualizando a rotatividade como um processo multifaseado de atitudes, decisões e comportamentos. A componente comportamental deste modelo foca o ato de se separar do trabalho. Este comportamento é antecedido pela componente da decisão. Por sua vez, a decisão de se mudar de local de trabalho reflete-se no comportamento e simultaneamente é um reflexo de fatores que determinam essa decisão.

Mais recentemente, Takase et al. (2014) desenvolveram o modelo de Competence - Turnover Intention que pretende identificar a forma como as competências dos enfermeiros podem afetar a intenção de rotatividade (a intenção dos enfermeiros em abandonarem a organização voluntariamente).

São modelos que por si só não esgotam todas as variáveis que podem influenciar a rotatividade dos enfermeiros, contudo é perceptível que o comportamento da rotatividade é um processo constituído por várias fases que inclui atitudes, decisão e componente comportamental.

O fenómeno em questão é influenciado por diversos fatores que basicamente se agrupam em: fatores organizacionais; carga de trabalho, stress e *burnout*, estilo de liderança; empoderamento; características individuais; progressão na carreira, salário e benefícios (Hayes et al., 2012).

O impacto das **características organizacionais** na rotatividade em enfermagem tem sido estudado em trabalhos relativamente recentes. A literatura enfatiza a importância do ambiente de trabalho (Li et al., 2010) e do clima organizacional (Stone et al., 2006) para a redução das taxas de rotatividade.

Por sua vez, **cargas de trabalho** elevadas conduzem a insatisfação, desmotivação e *burnout* dos profissionais de enfermagem, bem como colocam em causa a qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2014).

No estudo de Galletta et al. (2011) conclui-se que a relação com os supervisores é um elemento chave na decisão dos enfermeiros em abandonar a organização. De facto, as investigações continuam a realçar a importância do **líder** na criação de um ambiente de trabalho favorável à prática. Inclusive, vários autores sugerem que a intenção de rotatividade é mais influenciada pelo chefe do que pelos próprios colegas de trabalho (Delobelle et al. 2011; Zurmehly et al., 2009).

Tem vindo a ser mostrado que a perceção de **empoderamento** dos enfermeiros influencia a intenção de rotatividade (Hayes et al., 2012). No estudo de Cai e Zhou (2009), efetuado a 189 enfermeiros a trabalhar em dois hospitais na região central da

china, os resultados indicaram que os enfermeiros apresentavam níveis moderados de empoderamento e que o mesmo, assim como a satisfação profissional, se relacionavam negativamente com a intenção de rotatividade.

Também no estudo de Zurmehly et al. (2009), aplicado a 1355 enfermeiros, foram encontradas relações entre o empoderamento e a intenção de abandono da atual posição na organização e a intenção de abandono da profissão. Os enfermeiros com idades compreendidas entre os 50 e 60 anos apresentavam níveis mais elevados de empoderamento e conseqüentemente menor intenção de abandono da sua posição na organização.

Hauck et al. (2011) relatam uma relação inversa entre o empoderamento e a intenção de rotatividade num estudo efetuado a 257 enfermeiros a desempenhar funções em cuidados intensivos.

Vários estudos relacionam o efeito das **características demográficas** dos enfermeiros, como a idade, o sexo ou o estado civil com a intenção de mudar de organização.

Enfermeiros mais novos são os que têm maior intenção de mudar de organização (Ingersoll et al., 2002; Kuokkanen et al., 2003; Simon et al., 2010).

Num estudo realizado por Ferreira (2011) a 214 enfermeiros a exercer funções em centro de saúde (CS) e 174 enfermeiros a exercer funções em unidade de saúde familiar, verificou-se que a intenção de rotatividade dos enfermeiros está relacionada com a antiguidade profissional e com a idade, são os enfermeiros com mais de vinte anos de serviço e com mais de 45 anos de idade com intenção de mudar de local de trabalho.

No estudo realizado por Homburg et al. (2013), a elevada taxa de rotatividade é um problema grave e que exerce pressão sobre os gestores, uma vez que esta surgiu associada à insatisfação com a gestão e a liderança e insatisfação com o **salário e benefícios**.

Segundo o estudo de Yin e Yang (2002) a remuneração está significativamente relacionada com a rotatividade dos enfermeiros. Dos nove fatores analisados, a remuneração foi o fator mais fortemente relacionado com a rotatividade dos enfermeiros nos hospitais de Taiwan.

Rensburg et al. (1999), no seu estudo efetuado entre Julho de 1995 e Julho de 1997 e aplicado a enfermeiros a exercer funções numa organização com doentes crónicos e de reabilitação, verificaram que as taxas de rotatividade baixaram e as taxas de permanência passaram a rondar os 70%. Para tal, contribuiu a implementação de um conjunto de medidas institucionais para a redução da rotatividade, nos dois anos que antecederam a pesquisa, entre elas: contratação de enfermeiros em tempo integral, substituindo aqueles em regime de trabalho temporário, dois aumentos salariais no ano

que antecedeu o período do estudo, com vistas a manter a competitividade salarial na comunidade, criação de um plano de carreira com mais formação e responsabilidade, e ainda, incentivos financeiros aos enfermeiros que trabalhavam nas unidades de utentes crónicos.

Por sua vez, a investigação realizada por Mrayyan (2005), na Jordânia, concluiu que os enfermeiros dos hospitais privados apresentavam taxas mais altas de satisfação no trabalho e tinham maior vontade em permanecer no emprego do que os enfermeiros dos hospitais públicos. Os hospitais privados ofereciam maiores vantagens salariais (benefício e redução de horas como forma de compensação das horas trabalhadas nos fins de semana) e conseqüentemente os enfermeiros dos hospitais públicos, após aposentados, continuaram a trabalhar nos hospitais privados. Outros trabalhos concluem também que a baixa remuneração está relacionada com elevadas taxas de rotatividade externa em enfermagem (Price e Mueller, 1981; Chan e Morrison, 2000).

Vários estudos também constataam que a **progressão na carreira** contribui para a manutenção de baixas taxas de rotatividade (Aiken et al., 2002; Poeira, 2009; Remsburg et al., 1999). O ICN<sup>15</sup> (2007) afirma que a progressão na carreira dos enfermeiros é um importante fator de contribuição para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e da profissão de enfermagem em todo o mundo, estando relacionada com uma manutenção de uma prestação de cuidados de enfermagem de elevada qualidade.

O **compromisso organizacional**, definido como um estado psicológico que caracteriza a relação que o colaborador mantém com a organização, parece exercer também uma forte influência sobre a decisão do colaborador em permanecer ou não na organização (Gieter et al., 2011; Freitas, 2010; Meyer e Allen, 1990).

### 3.2. ESTUDOS SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA ROTATIVIDADE DOS ENFERMEIROS

Para além da investigação sobre os fatores determinantes da rotatividade, a investigação académica tem também procurado analisar as suas conseqüências, seja ao nível das equipas de trabalho, dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes, ou dos custos para as organizações.

---

<sup>15</sup> O ICN é uma federação constituída por mais de 125 associações nacionais de enfermeiros, que representa milhões de enfermeiros em todo o mundo. Gerido por enfermeiros e para enfermeiros desde 1899, o ICN é a voz internacional da enfermagem e trabalha para assegurar a qualidade dos cuidados para todos, bem como para a implementação de políticas de saúde idóneas a nível global.

Assim, na literatura pesquisada, constatou-se que altas taxas de rotatividade em enfermagem têm repercussões negativas ao nível do grupo de trabalho e ao nível da organização, nomeadamente:

- diminui eficácia e produtividade (North e Hughes, 2006; Price e Mueller, 1981);
- aumenta os custos (Duffield et al., 2014; Price e Mueller, 1981; Waldman et al., 2004);
- diminui a qualidade dos cuidados prestados (Al-Hussain et al., 2014; Phillips, 1990);
- aumenta a ocorrência de eventos adversos nos cuidados de enfermagem (Castilho, 2014);
- tem um impacto negativo na coesão da unidade de trabalho (Lu et al., 2005; Price e Mueller, 1981);
- resulta em clima de stress por falta da pessoa e até a nova estar integrada (Abelson, 1986; Lu et al., 2002; Morrell, 2005; Lu et al., 2005);
- diminui o consenso, aumenta os conflitos e diminui a satisfação dos que ficam (Lu et al., 2005; Price e Mueller, 1981; Santos et al., 2007).

Verifica-se que a rotatividade constitui, nos dias atuais, uma problemática crucial nos serviços de saúde, particularmente para a área de enfermagem.

A sua mensuração possibilita às organizações de saúde avaliações acerca da estabilidade dos seus recursos humanos, bem como dos custos envolvidos na sua manutenção e/ou reposição, constituindo, neste sentido uma importante ferramenta de gestão. De facto, o impacto económico é uma das consequências da rotatividade. No estudo realizado por Waldman et al. (2004), a magnitude dos custos anuais com a rotatividade dos profissionais de saúde num centro médico principal em Inglaterra foi elevada, representando 3,4 – 5,8% do orçamento de funcionamento anual (\$17 – 29 milhões<sup>16</sup> dos \$500 milhões disponíveis para todos os gastos). O maior gasto foi com a classe profissional dos enfermeiros.

De uma forma geral – isto é, não dirigida especificamente à profissão de enfermagem - os custos com a rotatividade podem ser caracterizados em primário, secundário e terciário. O custo primário diz respeito ao recrutamento e seleção de pessoal, aos registos e documentações e à integração do novo elemento, sendo fácil o seu cálculo. O custo secundário está relacionado com o reflexo que causa na produção, na disposição dos trabalhadores que ficam, nas horas extras para colmatar a vaga em

---

<sup>16</sup> 17,000,000.00 USD = 14,942,756.06 EUR  
29,000,000.00 USD = 25,490,583.87 EUR  
500,000,000.00 USD = 439,492,825.28 EUR  
1 USD = 0,88 EUR à data de 20 de Outubro de 2015



aberto e o risco de erro e comprometimento da qualidade provocado pela inexperiência do novo trabalhador, custos difíceis de determinar numericamente sobretudo pelas suas características predominantemente qualitativas. Os custos terciários são estimáveis e relacionam-se com os efeitos colaterais da rotatividade que são sentidos a médio e a longo prazo, assim como a perda no volume de negócios e o reflexo da imagem da organização no mercado de trabalho diante da qualidade prestada que poderá ficar comprometida (Chiavenato, 2004).

Outra das consequências é o impacto negativo na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Al-Hussain et al., 2014; Phillips, 1990; Price e Mueller, 1981). A qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem têm de estar integrados no modelo de organização de recursos humanos (OE, 2014).

Segundo a OE (2014) “a responsabilidade pela criação de condições que assegurem a saúde dos indivíduos e das comunidades não pode nunca ser menorizada, sendo condição obrigatória para a existência de práticas profissionais de excelência e construção de ambientes favoráveis ao exercício profissional, os quais se caracterizam, entre outros parâmetros, pela existência de recursos humanos adequados, em quantidade e qualidade.” (p. 9).

Segundo *Canadian Federation of Nurses Unions (2012)*, por ano 20% dos enfermeiros do setor hospitalar deixam os seus empregos, com custos elevadíssimos para as organizações. A carga de trabalho excessiva é o fator mais frequentemente citado como causa da elevada rotatividade dos enfermeiros. Concluem ainda que existe uma relação entre o número inadequado de enfermeiros e a ocorrência de acontecimentos adversos, como infeções urinárias e do local cirúrgico, pneumonias, erros na administração de terapêutica, quedas, ineficaz controlo da dor, aumento da taxa de reinternamento, insucesso na reanimação cardiorrespiratória, insatisfação dos utentes.

Stone et al. (2007) concluíram que um maior número de enfermeiros mais qualificados estava associado a um menor índice de mortalidade nos hospitais.

Em Portugal, são poucos os estudos relacionados com a rotatividade em enfermagem e como tal será importante contribuir para a análise deste problema de forma a ampliar os conhecimentos quanto à dinâmica do mercado de trabalho em saúde e melhorar a eficaz gestão dos enfermeiros.

### 3.3. SATISFAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

A satisfação profissional<sup>17</sup> tem sido considerada uma variável importante para a rotatividade externa uma vez que tem influência na produtividade da organização e na realização pessoal dos colaboradores. Os estudos sobre rotatividade mostram que trabalhadores insatisfeitos têm maior probabilidade de abandonar o emprego do que trabalhadores satisfeitos (Hinshaw e Atwood's, 1983; Price e Mueller, 1981; Lu et al., 2002; Mrayyan, 2005).

Segundo Mezomo (2001), a existência de colaboradores satisfeitos dentro da organização é sinónimo de sucesso para a mesma. Uma vez que, diminui a taxa de rotatividade, a produtividade aumenta, os custos são reduzidos e consequentemente a organização ganha competitividade.

A satisfação no local de trabalho é um fenómeno muito estudado, contudo a demarcação do conceito de satisfação profissional é complicada, já que esta se relaciona com as características individuais de cada um e com a forma de estar no trabalho, sem esquecer a sua influência na produtividade dos colaboradores.

Locke (1976) conceptualizou a satisfação no trabalho como sendo uma emoção. Já para Schneider (1975) a satisfação no trabalho é conceptualizada como uma atitude. Ou seja, reflete um estado emocional positivo ou uma atitude positiva do colaborador perante o trabalho e as práticas no seu contexto (Vala et al., 1994). A satisfação no trabalho tem a influência de vários fatores enquadrados com as componentes afetivas, cognitivas e comportamentais (Almeida, 1995).

Desta forma, pode-se constatar que a satisfação no trabalho é um conceito altamente complexo e de difícil definição. É um estado subjetivo que varia de indivíduo para indivíduo, de situação para situação e ao longo do tempo para o mesmo indivíduo. A satisfação é influenciada por forças internas e externas ao ambiente de trabalho, podendo influenciar a saúde física e mental do trabalhador e consequentemente, interferir no seu comportamento profissional e social (Martinez et al., 2004).

Nos estudos realizados pelos teóricos da literatura organizacional, a satisfação no trabalho é das variáveis que recebe maior interesse, assumindo a maior parte das vezes a posição de variável dependente. Porém, as posições teóricas propostas manifestam grande divergência, nomeadamente no que respeita às razões que a determinam. Segunda Vala et al. (1994), a divergência de posições deve-se essencialmente a uma

---

<sup>17</sup> Apesar de alguns autores considerarem a existência de diferenças entre satisfação profissional e satisfação no trabalho, no decorrer deste trabalho serão utilizados um e outro termo com o mesmo significado.

ausência de modelos teóricos consistentes nessa área mais do que uma ausência de pesquisa empírica.

Na literatura pesquisada são diversas as definições de satisfação profissional. Locke (1976) define satisfação profissional como “um estado afetivo positivo resultante da apreciação do emprego ou das experiências ligadas ao emprego” (p. 17-18). Autores como Fincham e Rhodes (1988) e Mobley et al. (1979) estão de acordo com esta definição. Por sua vez, Ferreira e Sousa (2006) definem satisfação “como um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização” (p. 37). Estes autores consideram que a satisfação assume um papel extremamente importante em contexto organizacional, pois, em princípio, quanto maior for a satisfação dos colaboradores, mais elevados serão os seus níveis de desempenho.

Graça (1999) refere que a satisfação profissional resulta da avaliação periódica que cada colaborador faz, de forma instantânea e empírica, do grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Determina também se o profissional entende ou sente que aquilo que recebe é justo ou se encontra de acordo com o que esperava obter; um importante indicador do clima organizacional e da avaliação das organizações.

Diferentes teorias apresentam diferentes conceitos de satisfação profissional. Muitas das abordagens contemporâneas sobre os aspetos desejáveis e indesejáveis para a obtenção de satisfação profissional são ainda hoje influenciadas pelas teorias clássicas de Maslow e de Herzberg.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, teve a sua aplicabilidade nas organizações, uma vez que orienta os gestores, com a finalidade de adotar políticas de gestão que, na medida do possível, visam a obtenção da satisfação dos colaboradores, tornando-os mais produtivos (Bilhim, 2007).

Esta teoria, agrupa as necessidades humanas numa pirâmide de cinco níveis. Na base da pirâmide encontram-se as necessidades fisiológicas do indivíduo, são consideradas as necessidades mais elementares, como fome, sede, sono, dor, sexo, entre outras. Se as necessidades fisiológicas se encontrarem satisfeitas, passa-se para o patamar seguinte, nomeadamente as necessidades de segurança. Estas estão relacionadas com o desejo de proteção e segurança, como por exemplo não correr risco de vida ou ficar sem emprego. Segue-se as necessidades sociais, caso os dois últimos níveis de necessidades estejam relativamente satisfeitos, onde o indivíduo sente a necessidade de afeto, de amor e de amizade. De seguida surgem as necessidades de autoestima, que se dividem em dois grupos, por um lado o reconhecimento e avaliação que cada um tem de si, por outro o reconhecimento que vem dos outros, ou seja a reputação e prestígio. Por último, no topo da pirâmide, encontram-se as necessidades de

autorrealização, que tem muito a ver com a individualidade de cada um, como por exemplo, o desejo de ser uma mãe ideal ou o desejo de ser um atleta de topo (figura 1). A necessidade fisiológica é, portanto, a mais forte, a mais básica e essencial, enquanto a necessidade de autorrealização é a mais fraca na hierarquia.

**Figura 1 – A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow**



Fonte: Maslow (1954)

Um indivíduo pode estar motivado, simultaneamente, por várias necessidades, porém, a motivação dominante vai depender de qual das necessidades se encontra mais baixa na hierarquia e se está suficientemente satisfeita. Quanto mais alto o nível de necessidade, mais elevados serão os desejos dos indivíduos e conseqüentemente mais fortes as reclamações e frustrações dos mesmos (Hesketh e Costa, 1980).

Alguns exemplos de reclamações em cada categoria de necessidades (Maslow, 1954, 1973 citado por Hesketh e Costa, 1980):

- Necessidades fisiológicas básicas: são exemplos reclamações de perigo de vida, fadiga, fome ou sede; melhores condições físicas do local de trabalho.
- Necessidades de segurança: são exemplos reclamações relativas à segurança e estabilidade no trabalho; medo de ser despedido; possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho.
- Necessidades sociais: são exemplos reclamações pela falta de amigos no trabalho; por não pertencer a um grupo dentro ou fora da organização; por falta de colaboração por parte dos colegas de trabalho.

- Autoestima: maioritariamente as reclamações referem-se à perda de dignidade, à ameaça ao prestígio, à autoestima e à estima vinda dos outros. Os desejos estão orientados para a realização de alguma coisa, para a aquisição de competências, para o status e reconhecimento.
- Autorrealização: as reclamações podem ser referentes à incorreção do mundo para com as pessoas, de uma forma simples, à ausência de verdade, à injustiça e à desonestidade. Aqui os desejos estão centrados na perfeição e no potencial do indivíduo.

Esta teoria demonstra que as necessidades já satisfeitas, de maneira contínua e durável, não são passíveis de motivar o comportamento.

Por sua vez, a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg ou teoria da higiene-motivação de Herzberg et al. (1959), identifica dois grupos de fatores que afetam o comportamento dos indivíduos e o respetivo nível de motivação, são eles os fatores de satisfação ou de motivação e os fatores de insatisfação, manutenção ou “higiénicos” (Quadro 1).

Os fatores de motivação são fatores intrínsecos à natureza e à experiência do trabalho, e promovem a satisfação profissional. Os fatores de higiene são fatores extrínsecos ao trabalho, e promovem a insatisfação quando são negligenciados.

**Quadro 1 - Fatores causadores de satisfação e insatisfação no trabalho segundo Herzberg**

Fatores de satisfação	Fatores de insatisfação
Realização	Política e gestão da organização
Reconhecimento	Supervisão
Natureza do próprio trabalho	Relações interpessoais
Responsabilidade	Condições de trabalho
Progresso	Salário
	Estatuto
	Segurança no trabalho
	Vida pessoal

Fonte: “One more time: How do you motivate employes”, Herzberg (1987, p.9).

Segundo Herzberg et al. (1959) um colaborador pode encontrar-se, simultaneamente, satisfeito e insatisfeito no trabalho. Daqui depreende-se que o contrário de satisfação profissional é a ausência da mesma, e não a insatisfação profissional. Por sua vez, o oposto de insatisfação profissional é a ausência de insatisfação profissional.

Com a adequada aplicação dos fatores de motivação e higiénicos os profissionais tendem a sentir-se mais satisfeitos com o trabalho e com a organização, e consequentemente reduz-se a rotatividade, aumenta-se a produtividade e otimizam-se os custos da organização.

A satisfação profissional dos enfermeiros pode ser influenciada por vários fatores, como por exemplo: escassez de autonomia profissional, indefinição das tarefas, elevada pressão, sobrecarga de trabalho, ausência de apoio por parte das chefias, baixas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional, deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de enfermagem prestados (Ferreira e Sousa, 2006). Segundo os mesmos autores, é enfatizada a ideia de que enfermagem é uma profissão de risco muito elevado, pois a mesma causa um grande desgaste físico e psicológico, e conseqüentemente surge alguma insatisfação. Esta insatisfação dos enfermeiros irá condicionar o seu bem-estar e naturalmente condicionar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. A insatisfação é causadora de doenças, provoca o desinteresse pela profissão, o absentismo e a rotatividade.

A satisfação profissional dos enfermeiros continua a ser um indicador importante para a compreensão da rotatividade, mostrando-se melhor preditor do que outras variáveis sociodemográficas e profissionais, como a idade ou a progressão na carreira (Hayes et al., 2012).

Segundo Lu et al. (2002) a satisfação profissional está correlacionada negativamente com a rotatividade dos enfermeiros chineses, 38,4% da amostra tinha intenção de deixar o trabalho e 30,4% manifestou o desejo de abandonar a profissão.

De acordo com as mesmas autoras, numa revisão bibliográfica efetuada sobre o tema e com a análise de 21 estudos realizados entre 1990 e 2002, os fatores que apresentaram maior correlação com a satisfação no trabalho foram: o stress, o compromisso organizacional e a coesão da equipa de enfermagem (Lu et al., 2005).

No estudo de Campbell et al., 2004, realizado com enfermeiros a exercer funções numa organização de saúde em Illinois (EUA), concluiu-se que praticamente a totalidade da amostra (98%, n=169) pretendia permanecer no mesmo emprego pelos seguintes motivos: o facto de estar a desenvolver atividades geradoras de pouco stress, a existência de autonomia profissional, os horários de trabalho flexíveis e por último, a existência de organização e planificação do trabalho no serviço. Outra conclusão interessante é que apenas 27% dos enfermeiros respondeu que o aumento salarial poderia contribuir para maior satisfação no trabalho (Campbell et al., 2004).

Santos et al. (2007) constataram que a insatisfação nos profissionais de saúde está relacionada com o local de trabalho e as condições que o mesmo oferece para o exercício profissional, e não do que é relativo à profissão. No mesmo estudo observou-se que a insatisfação profissional traz consigo conseqüências como a decadência da relação na equipa de trabalho, aumento de custos, menor disponibilidade para o CS, stress e maior vontade de abandonar a profissão.

De um modo geral e corroborado pelo estudo de Ferreira (2011), no decorrer da construção de um questionário para avaliar o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros, as causas de insatisfação dos mesmos agrupam-se em quatro dimensões: incentivos, relações humanas, carreira e aspetos estruturais.

### 3.4. DESEMPREGO E EMIGRAÇÃO EM ENFERMAGEM

Um dos grandes dilemas que assolam a humanidade nos nossos dias é a questão do desemprego, que engloba todas as pessoas que não estão empregadas e que estão ativamente à procura ou estão à espera de regressar ao trabalho (Samuelson e Nordhaus, 1999).

Segundo dados do Eurostat (2015), Portugal registou em 2015 a quinta taxa de desemprego mais elevada da UE (12,4%), contrastando com os níveis reduzidos registados no início do século (5,1%).

O forte aumento do desemprego, principalmente após a crise internacional de 2008/2009, foi acompanhado de um aumento significativo da emigração. Segundo os últimos dados publicados pelo Observatório da Emigração, em 2014 o número de emigrantes manteve-se na mesma escala de 2013, estimando-se que nestes últimos dois anos 110 mil portugueses optaram por iniciar uma vida noutra país. Reino Unido (RU), Suíça, França, Alemanha e Espanha são a preferência dos emigrantes portugueses, mas com o RU muito destacado, com cerca de 30 mil pessoas por ano (Observatório da Emigração, 2015).

O projeto *Brain Drain and Academic Mobility from Portugal to Europe* – BRADAMO (2015), realizado por vários investigadores das universidades de Coimbra, Porto e Lisboa, tem como principal objetivo analisar e compreender a emigração de Portugal nos últimos tempos. O nome “fuga de cérebros” atribuído a este estudo refere-se ao aumento significativo da saída de profissionais altamente qualificados para outros países da Europa na última década.

De forma a ter uma visão de carácter quantitativo complementar à análise qualitativa realizada, foi realizado um inquérito a vários portugueses com diploma superior, que estivessem a trabalhar ou a residir noutra país europeu, nos últimos 6 anos. Deste questionário obtiveram-se 1.011 respostas válidas, das quais 52% considera pouco ou nada provável regressar a Portugal. Este estudo revelou, também, que dos 36% de inquiridos que estavam desempregados antes de emigrar, no país de destino a situação profissional alterou-se para melhor, com uma percentagem de 92% empregados. O aumento do rendimento mensal líquido foi outra característica notória com esta

deslocação. O RU continua ser o principal país de escolha pelos portugueses. Quanto às razões que levaram estes portugueses a procurar outro destino para iniciar uma nova vida, a procura de emprego e melhores salários (80,7%) e a necessidade de realização e progressão na carreira (95,3%) foram as mais enumeradas (BRADAMO, 2015).

Um estudo realizado pela OE (2010) junto de 945 enfermeiros recém-licenciados que concluíram a licenciatura em 2007, 2008 e 2009 revelou que:

- 19% da amostra de enfermeiros não estavam a exercer a atividade, sendo que 14% não estão a exercer qualquer atividade e 5% estão a trabalhar noutra atividade que não a enfermagem;
- se for considerado apenas os enfermeiros licenciados em 2009 a percentagem de enfermeiros que não se encontram a exercer atividade sobe para 29%;
- a emigração de enfermeiros praticamente triplicou desde que foi realizado um estudo semelhante em 2009 e abrangendo os enfermeiros recém-licenciados com conclusão da licenciatura em 2006 e 2007, passou de 5% para 13%.

Segundo o ICN (2010), organização que define as políticas orientadoras para a enfermagem a nível mundial, os enfermeiros acolheram sempre a oportunidade de transpor as fronteiras do seu país em busca de novas oportunidades e melhores perspetivas de carreira.

Até à crise internacional Portugal caracterizava-se pela imigração de enfermeiros: a 31 de dezembro de 2007 trabalhavam em Portugal 2.135 enfermeiros estrangeiros, sendo a maioria de nacionalidade espanhola (cerca de 63%) (OE, 2008). Contudo, foi-se verificando uma diminuição considerável do número de enfermeiros estrangeiros que anualmente entravam em Portugal, revelando uma redução na sua atratividade, fenómeno facilmente explicado pela atual dificuldade em ingressar de forma ativa no mercado de trabalho.

Atualmente, a tendência inverte-se, Portugal deixou de receber e passou a registar uma saída líquida de enfermeiros para o estrangeiro.

Estamos no meio de uma crise global da força de trabalho na enfermagem, caracterizada por uma carência cada vez mais intensa de enfermeiros na maior parte dos países. Vários países, como por exemplo RU, têm recrutado enfermeiros portugueses oferecendo-lhes melhores salários e condições de trabalho; e se antes eram sobretudo enfermeiros recém-licenciados e sem emprego a aceitar a aventura da emigração, hoje cada vez mais se juntam a eles enfermeiros com experiência profissional e com contratos estáveis.

Só no RU em 2014, segundo registos no *Nursing and Midwifery Council*, estavam inscritos 3.155 enfermeiros portugueses. Este número inclui tanto os enfermeiros portugueses que se encontram a trabalhar naquele país, como os que se registaram mas



não chegaram a deslocar-se para o RU, os que regressaram entretanto a Portugal, bem como os que reemigraram para outro país (Pereira et al., 2015).

Milhares de enfermeiros, na sua maioria mulheres, migram todos os anos à procura de melhores salários e condições de trabalho, progressão na carreira, desenvolvimento profissional, melhor qualidade de vida, segurança pessoal, ou às vezes apenas por novidade e aventura (Kingma, 2006).

Historicamente, a tendência da migração em enfermagem descreve-se como sendo um fenómeno Norte-Norte (em que o local de origem e de destino são ambos nos países industrializados) ou um fenómeno Sul-Sul (em que o local de origem e de destino são ambos nos países em desenvolvimento). Um exemplo do fenómeno Norte-Norte é o dos enfermeiros irlandeses que trabalham no RU ou dos enfermeiros canadianos que exercem nos Estados Unidos da América (EUA). Como exemplo de um fenómeno Sul-Sul temos os enfermeiros filipinos a migrarem para Palau, uma nação insular ao sul de Tóquio e a leste das Filipinas (Kingma, 2008).

No entanto, estima-se que 30.000 enfermeiros e enfermeiras parteiras formadas na África Subsaariana encontram-se a desempenhar funções em sete países da OCDE, nomeadamente Canadá, Dinamarca, Finlândia, Portugal, RU e EUA (OMS, 2006). Este rápido crescimento no recrutamento internacional de países em desenvolvimento para países industrializados tem chamado a atenção dos média e políticos nos últimos anos (OMS, 2006).

É importante refletir sobre a migração em enfermagem no contexto de carência de enfermeiros a nível internacional, contudo não deixa de ser interessante considerar o paradoxo da existência de enfermeiros no desemprego nos países com maior escassez, e compreender como atuam as várias forças sociais e seus efeitos no fenómeno em questão (Kingma, 2008).

Por exemplo, grande quantidade de enfermeiros na Tanzânia, Filipinas e partes da Europa Oriental foram obrigados a trabalhar gratuitamente, a fim de manterem os seus postos de trabalho, com a esperança de que o sistema iria empregá-los aquando de um orçamento disponível (Kingma, 2008).

O contexto de saúde revela que existe carência de enfermeiros, mesmo nos países industrializados, contudo há desemprego. Está-se perante um paradoxo moderno, ou seja, há enfermeiros disponíveis e dispostos a trabalhar mas os sistemas nacionais de saúde são incapazes de absorvê-los, não por falta de necessidade, mas por falta de fundos e/ou restrições de reforma no sector da saúde (OMS, 2006).

Esta realidade está a acontecer em Portugal, consequência de um processo de reforma da saúde implementado no contexto do programa de ajustamento acordado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional no

quadro do resgate financeiro ao país, que vigorou entre 2011 e 2014. Estas reformas visaram, fundamentalmente, a contenção de custos através de cortes nos salários da função pública, aumento do horário de trabalho na função pública, restrições à contratação na função pública, diminuição do número de funcionários públicos, redução de gastos públicos, privatização de empresas públicas, eliminação de subsídios e liberalização da economia.

Como resultado das reformas implementadas e das restrições orçamentais que se impuseram desde então, um número crescente de enfermeiros portugueses viu-se obrigado a procurar trabalho fora do seu país ou fora da profissão.

Os elevados níveis de migração indicam a existência de problemas tanto nos países que cedem quanto nos que recebem os enfermeiros (Kline, 2003; Buchan, 2004), alertando para a necessidade de conhecer melhor os fatores determinantes da emigração e da definição de políticas de curto e longo prazo na área de recursos humanos, voltadas para a fixação dos profissionais de saúde – aspeto que será tratado na segunda parte desta dissertação.

## **PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA**

#### 4. ESTRATÉGIA DE INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

No presente capítulo apresenta-se a estratégia de investigação seguida para analisar a rotatividade externa dos enfermeiros e os fatores que a determinam. Começa-se por definir a problemática central, as hipóteses do estudo e o modelo de análise, os quais determinam a escolha dos métodos de tratamento e análise de dados.

##### 4.1. PROBLEMÁTICA CENTRAL

A revisão da literatura realizada permitiu destacar a carência de estudos sobre o tema aplicados à realidade portuguesa. Grande parte das vezes, quando se aborda o tema da rotatividade no contexto português, esta surge nos estudos com um papel secundário, por exemplo como uma consequência da insatisfação profissional, do *burnout*, do compromisso organizacional ou do trabalho por turnos.

No presente estudo atribui-se à rotatividade externa dos enfermeiros portugueses centralidade da análise, tomando o cenário envolvente como complemento à sua compreensão.

A questão que norteou o desenvolvimento do estudo é a seguinte:

- Quais os fatores que determinam a rotatividade externa dos enfermeiros portugueses?

Após a exposição teórica, percebe-se que a reestruturação do SNS trouxe não só novos desafios aos gestores de recursos humanos, mas também a uma classe profissional com identidade e competências próprias, com necessidade de manter os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

É pertinente que as ferramentas de gestão possibilitem uma redução dos níveis de rotatividade e conseqüentemente o desenvolvimento de medidas capazes de favorecer a permanência dos bons profissionais na organização.

Falar de rotatividade em enfermagem continua a ser importante porque reflete a capacidade de uma organização de saúde em reter os seus enfermeiros. Além disso, a taxa de rotatividade é mais um marcador que descreve o sucesso ou o fracasso de uma determinada organização em atrair potenciais colaboradores (Rondeau et al., 2008).

As teorias de rotatividade envolvidas nos estudos de enfermagem continuam a incluir o processo de rotatividade, a relação entre determinantes e o impacto do

comportamento de rotatividade no indivíduo, na organização e no sistema de saúde (O'Brien-Pallas et al., 2010).

Foi a partir da revisão da literatura que se estruturou a estratégia de investigação empírica desta investigação. O seu objetivo principal consiste em identificar variáveis que influenciam a rotatividade externa dos enfermeiros portugueses, partindo do pressuposto que esta surge associada a fatores subjetivos e objetivos. Assim, mais concretamente, pretende-se com esta investigação:

- identificar e descrever fatores subjetivos de rotatividade externa dos enfermeiros;
- analisar a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais com os fatores de rotatividade externa;
- analisar a relação entre variáveis sociodemográficas e profissionais com a satisfação com enfermagem e com a organização;
- identificar e descrever os fatores relacionados com a valorização dada pelos enfermeiros às características de um contexto de trabalho onde gostariam de estar inseridos;
- identificar e descrever os fatores determinantes da intenção de emigrar, de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão.

Porém, constata-se que existem determinados padrões de enfermeiros diferentes entre si, não só pelas características individuais e independentes da organização (como por exemplo sexo e idade) como também pelas características organizacionais (como por exemplo se se trata de uma organização pública ou privada). Assim, acredita-se que enfermeiros com perfis distintos tenham diferente relação com a rotatividade externa. Com esse propósito e complementando a compreensão do fenómeno em causa, pretende-se igualmente:

- identificar e caracterizar perfis socioprofissionais dos enfermeiros;
- analisar a relação entre as variáveis rotatividade externa, intenção de emigrar, intenção de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão com os perfis socioprofissionais.

#### 4.2. HIPÓTESES A TESTAR

A literatura analisada sugere que a rotatividade externa dos enfermeiros está associada a muitas variáveis diferentes. De uma forma ampla, os determinantes da rotatividade estão associados a fatores económicos, individuais e organizacionais. Os fatores económicos estão muito associados ao mercado de trabalho: vários estudos mostram que quando a taxa de desemprego aumenta, é menos provável que os

colaboradores deixem a organização (Selden e Moynihan, 2000). Relativamente às características individuais, variáveis como a idade, o sexo, a categoria profissional, as habilitações literárias e o estado civil são utilizadas em vários estudos como relevantes para o tipo de análise aqui desenvolvida. Um exemplo, no que diz respeito à relação entre a idade e a rotatividade, são os enfermeiros mais novos que têm maior intenção de mudar de organização (Kuokkanen et al., 2003; Simon et al., 2010). Os fatores organizacionais abrangem as características organizacionais, o ambiente de trabalho e as práticas de gestão de recursos humanos (Choi e Chung, 2016). Vários estudos apontam a satisfação profissional como a principal variável explicativa da rotatividade (Hinshaw e Atwood's, 1983; Price e Mueller, 1981; Lu et al., 2002; Mrayyan, 2005), pelo que esta assumirá também um papel relevante no presente estudo.

Constata-se a importância da rotatividade externa para as organizações de saúde na medida que tem uma influência negativa na qualidade dos cuidados de enfermagem, bem como a relação de diversas variáveis com essa rotatividade, das quais a satisfação é considerada como variável de relevo.

Assim, a formulação das hipóteses é fundamentada na revisão da literatura e orientará o estudo na obtenção de respostas à questão principal exposta anteriormente.

Depois de identificados os enfermeiros que num determinado espaço de tempo já mudaram de organização, pretende-se conhecer os fatores determinantes dessa rotatividade externa. Ora, essa rotatividade externa ocorreu no passado e está relacionada não só com fatores subjetivos, como é o caso de fatores económicos, contratuais e organizacionais referidos na literatura, mas também com fatores objetivos, sendo estes as características sociodemográficas e profissionais.

Daqui surge a primeira proposição da investigação:

- **Proposição 1:** a rotatividade passada está associada tanto a fatores subjetivos como objetivos.

Por outro lado, sabe-se da revisão da literatura, que a satisfação dos enfermeiros, quer com a profissão quer com a organização, está intimamente ligada com a rotatividade, sendo um dos principais fatores para a sua justificação. Assim sendo, pretende-se compreender se a satisfação dos enfermeiros está associada com os fatores objetivos (características sociodemográficas e profissionais).

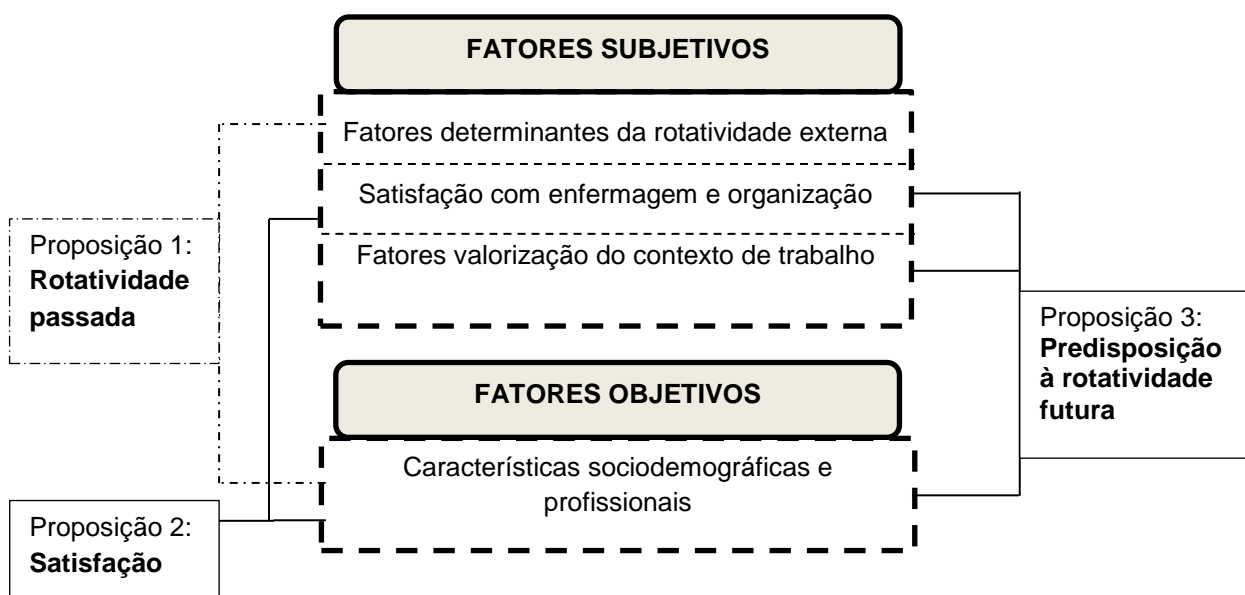
- **Proposição 2:** a satisfação atual dos enfermeiros (fatores subjetivos) está associada às características sociodemográficas e profissionais (fatores objetivos).

Contudo, pretende-se ir um pouco mais além, ou seja, não só identificar os possíveis fatores que influenciaram a rotatividade externa dos enfermeiros no passado, como também identificar possíveis fatores que tenham influência na rotatividade externa dos enfermeiros portugueses e como tal, prever a predisposição de um enfermeiro com determinadas características a mudar ou não de organização. Desta forma, poderão ser criadas estratégias de gestão de recursos humanos para captar e reter enfermeiros.

- **Proposição 3:** a predisposição à rotatividade futura está associada tanto a fatores subjetivos (satisfação e valorização do contexto de trabalho) como objetivos (características sociodemográficas e profissionais).

A figura 2 sistematiza a estratégia de investigação empírica da investigação.

**Figura 2 – Estratégia de investigação empírica**



Considerando os diferentes modelos de rotatividade apresentados no enquadramento teórico que serviram de referência a este estudo para identificar fatores que poderão influenciar a rotatividade dos enfermeiros no contexto português, aliado à procura de respostas às proposições expostas anteriormente foram formuladas várias hipóteses.

Os testes de hipóteses têm sempre associado um determinado nível de significância que permite inferir se um ou mais parâmetros da população se confirma ou se rejeita.

Para a proposição 1 irá cruzar-se os diferentes fatores mencionados pelos enfermeiros que tiveram rotatividade externa no passado com as características sociodemográficas e profissionais dos mesmos, surgindo a seguinte hipótese de investigação:

- H1: Os fatores determinantes da rotatividade externa estão estatisticamente associados às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Relativamente à proposição 2, pretende-se determinar se a satisfação dos enfermeiros, variável fundamental para a compreensão da rotatividade, está relacionada com as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. Para tal, serão testadas as seguintes hipóteses:

- H2: A satisfação com enfermagem está estatisticamente associada às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.
- H3: A satisfação com a organização está estatisticamente associada às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Por último, a proposição 3 refere-se à predisposição de um enfermeiro à rotatividade futura, que pode ser interpretada através da predisposição a emigrar, a mudar de profissão ou arrependimento com a escolha da profissão, sabendo-se que estas são antecedentes da rotatividade. Esta proposição será testada através das seguintes hipóteses:

- H4: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.



- H5: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H5a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H5b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H5c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
  
- H6: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.

Contudo, é também propósito da presente investigação identificar diferentes perfis de enfermeiros e cruzá-los com a rotatividade passada e com a predisposição à rotatividade futura, de forma a complementar a compreensão do tema. Assim, serão ainda testadas duas últimas hipóteses:

- H7: Existe relação entre a rotatividade externa e os perfis socioprofissionais dos enfermeiros.
- H8: Existe relação entre a predisposição à rotatividade futura (predisposição a emigrar, a mudar de profissão e de arrependimento com a escolha da profissão) e os perfis socioprofissionais dos enfermeiros.

Estas hipóteses serão a orientação para o tratamento estatístico dos dados.

### 4.3. VARIÁVEIS RELEVANTES

A operacionalização da estratégia de investigação atrás apresentada pressupõe a utilização de quatro tipos de variáveis:

- Rotatividade externa e propensão à rotatividade futura,
- Fatores subjetivos de rotatividade,
- Fatores de valorização do contexto de trabalho,
- Características sociodemográficas e profissionais.

A informação sobre as variáveis utilizadas na investigação foi obtida através da aplicação de um inquérito por questionário (reproduzido no Anexo 1), conforme se discute mais adiante. Nas subsecções seguintes apresentam-se as variáveis utilizadas em cada um dos quatro tipos referidos, bem como o tratamento a que foram sujeitas tendo em vista a sua utilização nas análises estatísticas subsequentes.

#### 4.3.1. Rotatividade externa e propensão à rotatividade futura

A rotatividade externa refere-se à mudança de organização em qualquer espaço de tempo, sendo que se distinguiram os enfermeiros que tiveram rotatividade dos enfermeiros que não tiveram rotatividade através da resposta “sim/não” à pergunta do questionário “Desde que iniciou funções de enfermagem já mudou de organização?”.

Relativamente à propensão à rotatividade futura, esta foi avaliada através de três variáveis: i) predisposição a emigrar, ii) predisposição a mudar de profissão e iii) predisposição ao arrependimento com a escolha da profissão. Em qualquer dos casos, utilizou-se a escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes”, “Na maioria das vezes” a “Sempre”.

Estas três variáveis serão utilizadas como variáveis em testes que visam identificar os fatores explicativos da rotatividade externa, recorrendo a métodos estatísticos de regressão logística, pelo que é necessário efetuar-se uma recodificação das variáveis em causa, de forma a transformá-las em variáveis nominais dicotómicas. Assim, as variáveis predisposição a emigrar e predisposição a mudar de profissão foram recodificadas em duas categorias, nomeadamente ‘Baixa predisposição’ e ‘Elevada predisposição’ (Quadro 2).

No que respeita à variável “arrependimento com a escolha da profissão” procedeu-se a idêntica reclassificação. Importa, porém, ressaltar que esta variável foi avaliada através da questão “Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje

escolheria a profissão de enfermagem?”, pelo que a interpretação da escala é inversa à interpretação da escala das restantes duas variáveis (Quadro 2).

**Quadro 2 – Recodificação das variáveis dependentes da regressão logística**

Variável	Categorias Iniciais	Categorias Recodificadas	Variável <i>Dummy</i> <sup>18</sup>
<b>Intenção de Emigrar</b>	Nunca Raramente Algumas vezes	Baixa Predisposição a Emigrar	1  Entende-se sucesso por não querer emigrar
	Na maioria das vezes Sempre	Elevada Predisposição a Emigrar	0  Entende-se insucesso por querer emigrar
<b>Intenção de Mudar de Profissão</b>	Nunca Raramente Algumas vezes	Baixa Predisposição a Mudar de Profissão	1  Entende-se sucesso por não querer mudar
	Na maioria das vezes Sempre	Elevada Predisposição a Mudar de Profissão	0  Entende-se insucesso por querer mudar
<b>Arrependimento com a escolha da profissão</b>	Nunca Raramente Algumas vezes	Elevado Arrependimento com Escolha Profissão	0  Entende-se insucesso por estar arrependido
	Na maioria das vezes Sempre	Baixo Arrependimento com Escolha Profissão	1  Entende-se sucesso por não estar arrependido

#### 4.3.2. Fatores subjetivos de rotatividade

A mensuração da relevância de diferentes fatores subjetivos para a rotatividade externa dos enfermeiros foi feita através de vinte e sete questões baseadas na literatura pesquisada e nas especificidades do contexto português. Foi usada a escala tipo Likert de cinco pontos, variando entre “Não Contribui Nada”, “Contribuiu Muito Pouco”, “Contribuiu Moderadamente”, “Contribuiu Muito” e “Contribuiu Totalmente”. Com o

<sup>18</sup> Trata-se de uma variável *dummy* porque a variável dependente assume uma codificação binária (1 vs 0).

objetivo de reduzir o número de variáveis, de modo a viabilizar as análises estatísticas subsequentes e, simultaneamente, de identificar subconjuntos de variáveis que estão muito correlacionadas entre si, foi realizada uma análise de componentes principais (ACP). A ACP efetuada entre as vinte e sete questões permitiu compreender quais as dimensões analíticas inerentes ao conjunto dos fatores de rotatividade externa.

Esta análise permitiu destacar sete componentes<sup>19</sup>, subconjuntos de variáveis que estão correlacionadas entre si, com uma variação total explicada de 71,21%, constituindo-se assim novas variáveis corroboradas pela literatura (Tabela 1).

Na tabela 1, os *loadings*<sup>20</sup> selecionados para a definição e interpretação de cada componente foram aqueles que apresentaram valores iguais ou superiores a 10,51. Contudo, existem determinados fatores com *loadings* inferiores a 10,51 que se optou por considerar na constituição das componentes dada a sua pertinência temática e por não existe unanimidade na literatura relativamente ao valor mínimo aceitável (Maroco, 2010; Field, 2005).

**Tabela 1 - Variáveis originais dos fatores de rotatividade externa dos enfermeiros**

Itens	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
Cessação do contrato anterior	0,102	-0,023	-0,068	-0,019	0,023	-0,084	<b>0,797</b>
Insuficiente autonomia profissional	<b>0,640</b>	0,258	0,375	0,045	0,114	0,055	-0,001
Não reconhecimento do trabalho efetuado	<b>0,717</b>	0,200	0,401	0,150	0,187	-0,027	-0,046
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	<b>0,740</b>	-0,024	0,000	-0,024	0,230	0,145	0,087
Stress excessivo	0,446	0,134	-0,087	0,193	<b>0,714</b>	0,050	0,129
Carga de trabalho excessiva	0,211	0,211	0,091	0,148	<b>0,909</b>	-0,009	0,030
Carga horária excessiva	0,220	0,157	0,157	0,157	<b>0,872</b>	0,020	0,041
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias	<b>0,705</b>	0,214	0,260	0,240	0,250	-0,077	-0,016
Aquisição de novas competências	0,345	<b>0,453</b>	0,412	0,146	-0,021	-0,234	-0,265
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante	0,361	<b>0,472</b>	<b>0,493</b>	0,115	0,021	-0,272	-0,218

<sup>19</sup> O critério de extração de componentes utilizado foi o critério da % da variância explicada, tendo-se retido as componentes necessárias para explicar mais de 70% da variância total.

<sup>20</sup> *Loadings*: pesos das variáveis iniciais (standardizadas) em cada componente.

Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal

Proximidade geográfica à família	-0,034	-0,024	-0,153	0,025	-0,011	<b>0,885</b>	-0,071
Gosto pela atual localidade	0,046	0,152	-0,034	-0,011	-0,002	<b>0,869</b>	0,051
Possibilidade de aumento dos rendimentos	0,166	0,225	<b>0,786</b>	0,175	0,059	-0,029	-0,028
Falta de estabilidade contratual	0,043	0,002	<b>0,475</b>	-0,016	0,179	0,085	<b>0,718</b>
Melhores perspetivas de progressão na carreira	0,145	0,224	<b>0,772</b>	0,253	0,007	-0,092	0,189
Condições físicas do local de trabalho	0,194	<b>0,780</b>	0,212	-0,003	0,194	0,099	0,046
Utilização de novas tecnologias	0,187	<b>0,796</b>	0,201	0,069	0,099	0,051	0,057
Tipo de chefia	<b>0,683</b>	0,281	-0,089	0,310	0,183	-0,058	0,165
Benefícios oferecidos pela instituição	0,159	0,112	0,224	<b>0,748</b>	0,085	0,013	-0,042
Maior disponibilidade para família/amigos	0,050	0,608	0,126	0,332	0,141	0,044	-0,298
Rotina no trabalho	0,112	0,292	<b>0,542</b>	0,381	0,208	-0,097	0,141
Flexibilidade de horário	-0,019	-0,116	0,126	<b>0,565</b>	0,235	0,490	-0,148
Segurança no trabalho	0,244	<b>0,566</b>	0,177	0,408	0,147	0,057	0,055
Reconhecimento das qualificações	0,249	0,256	0,191	<b>0,737</b>	0,172	0,011	-0,044
Políticas administrativas	0,239	<b>0,500</b>	0,171	0,461	0,276	-0,031	0,192
Sistema de avaliação	<b>0,494</b>	0,349	0,320	0,397	0,089	-0,151	-0,059
Oportunidade para prosseguir estudos	<b>0,493</b>	0,234	0,059	0,395	0,098	-0,145	0,182
% da variância explicada (total = 71,210%)	36,06	9,138	7,406	5,705	4,931	4,453	3,517
Média dos índices	1,93	2,21	2,65	2,26	1,81	2,37	1,88
Alfa de Cronbach	0,605	0,600	0,621	0,622	0,630	0,789	0,719

Nota: Os valores a negrito correspondem aos itens com mais peso em cada uma das componentes. Adequabilidade da ACP com teste de Keiser-Mayer-Olkin (KMO = 0,877) e teste de esfericidade de Bartlett que mostra um valor de 3493,798,  $p=0,000$ .

Quando realizada a interpretação de cada componente retida<sup>21</sup> conclui-se que:

- a primeira componente extraída é aqui designada por **Características Organizacionais**, sendo formada por sete itens: insuficiente autonomia profissional; não reconhecimento do trabalho efetuado; mau relacionamento com a equipa de trabalho; falta de oportunidade para discutir as minhas ideias; tipo de chefia; sistema de avaliação; e oportunidade para prosseguir estudos. Trata-se de fatores nitidamente relacionados com o que se passa internamente dentro de cada organização, e não do que é intrínseco e nuclear à profissão;
- a segunda componente encontrada diz respeito a **Condições de Trabalho**, sendo constituída também por sete itens: políticas administrativas; aquisição de novas competências; vontade de realizar um trabalho mais desafiante; condições físicas do local de trabalho; utilização de novas tecnologias; maior disponibilidade para família/amigos; e segurança no trabalho;
- a terceira componente extraída relaciona-se com o **Crescimento Profissional**, sendo formada por cinco itens: vontade de realizar um trabalho mais desafiante; possibilidade de aumento dos rendimentos; falta de estabilidade contratual; melhores perspetivas de progressão na carreira; e rotina no trabalho;
- a quarta componente está relacionada com **Benefícios**, sendo formada por três itens: reconhecimento das qualificações; benefícios oferecidos pela instituição; e flexibilidade de horário;
- a quinta componente encontrada respeita à **Carga Horária e Laboral**, composta por três itens: stress excessivo; carga de trabalho excessiva; e carga horária excessiva;
- a sexta componente extraída está relacionada com a **Geografia** e é formada por dois itens: proximidade geográfica à família e gosto pela atual localidade;
- a sétima componente encontra-se associada a **Razões Contratuais**, sendo constituída por dois itens: cessação do contrato anterior e falta de estabilidade contratual;

É de referir que se optou por integrar o fator “vontade de realizar um trabalho mais desafiante” na componente Condições de Trabalho e na componente Crescimento

---

<sup>21</sup>Variáveis escolhidas para definir e interpretar cada componente em função dos valores das comunalidades  $\geq |0,5|$ .

Profissional, dados os resultados obtidos na ACP e a sua pertinência conceptual. O mesmo se aplica ao fator “falta de estabilidade contratual”, que se enquadra tematicamente na componente Crescimento Profissional e na componente Razões Contratuais.

#### 4.3.3. Fatores de valorização do contexto de trabalho

Relativamente aos fatores de valorização do contexto de trabalho (utilizou-se igualmente uma escala tipo Likert de cinco pontos, que varia entre “Nada Importante”, “Pouco Importante”, “Importante”, “Muito Importante” e “Fundamental”. Foram introduzidas no questionário vinte e quatro questões com vista a determinar a importância atribuída pelos enfermeiros ao seu contexto de trabalho. Assim, pretende-se chegar a possíveis fatores que poderão conduzir à rotatividade, pelo que se focam componentes de valorização do contexto de trabalho onde os enfermeiros gostariam de estar inseridos.

À semelhança do que foi realizado para os fatores de rotatividade externa, também aqui foi efetuada uma ACP. A análise de interdependência entre o conjunto de vinte e quatro fatores relacionados com a valorização dada pelos enfermeiros às características de um contexto de trabalho onde gostariam de estar inseridos permitiu destacar oito componentes<sup>22</sup> com uma variação total explicada de 69,75%, constituindo-se assim novas variáveis corroboradas pela literatura (Tabela 2).

**Tabela 2 - Variáveis originais dos fatores de valorização do contexto de trabalho**

Itens	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Estabilidade contratual	-,077	-,006	,209	,012	,066	,103	,253	<b>,805</b>
Salário acima da média	,104	,167	<b>,773</b>	,028	-,077	,039	,270	,097
Perspetivas de progressão na carreira	,189	,186	<b>,660</b>	,255	,086	,214	-,217	,078
Perspetivas de aumento dos rendimentos	,098	,087	<b>,847</b>	,189	,006	,066	,031	,041
Trabalho desafiante	,219	-,005	,236	<b>,820</b>	,068	,139	,009	-,007
Aquisição de novas competências	,204	,052	,141	<b>,832</b>	,155	,147	,063	,034

<sup>22</sup> O critério de extração das componentes utilizado foi o critério da % da variância explicada, tendo-se retido as componentes necessárias para explicar 70% da variância total.

Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal

Proximidade geográfica à família/amigos	,041	,224	,059	,026	,164	,008	<b>,717</b>	,194
Autonomia profissional	,221	,064	,067	,237	,041	<b>,699</b>	,326	,032
Reconhecimento do trabalho efectuado	,062	,183	,146	,107	,261	<b>,748</b>	-,102	,079
Relacionamento com a equipa de trabalho	,149	,169	-,072	,061	<b>,831</b>	,159	,026	,064
Relacionamento com chefias	,162	,158	,069	,136	<b>,767</b>	,126	,176	,074
Nível de stress baixo	,194	<b>,632</b>	,153	,099	,218	-,013	,266	,014
Carga de trabalho adequada	,172	<b>,896</b>	,137	,016	,106	,114	,058	,058
Carga horária adequada	,190	<b>,871</b>	,141	-,006	,098	,138	,091	,050
Flexibilidade de horário	,347	,386	,154	,074	,060	,243	<b>,463</b>	-,071
Oportunidade para discutir as minhas ideias	<b>,483</b>	-,090	,121	,211	,255	,378	,172	-,238
Utilização de novas tecnologias	<b>,690</b>	,108	,110	,134	,217	,035	,213	-,120
Condições físicas do local de trabalho	<b>,683</b>	,226	,265	-,035	,177	-,049	,041	-,052
Benefícios oferecidos pela instituição	<b>,612</b>	,175	,386	,007	,228	,099	,174	,066
Trabalho não rotineiro	<b>,582</b>	,173	,034	,359	,081	,114	,228	-,062
Segurança no trabalho	<b>,473</b>	,297	-,069	,088	,249	,003	-,183	<b>,510</b>
Reconhecimento das qualificações	<b>,552</b>	,146	,156	,085	,086	<b>,468</b>	-,195	,258
Sistema de avaliação	<b>,666</b>	,213	-,079	,236	-,058	,228	-,095	,070
Oportunidade para prosseguir estudos	<b>,636</b>	,067	,054	<b>,404</b>	-,066	,137	-,070	,214
% da variância explicada (total = 71,210%)	31,47	8,66	7,46	5,71	4,88	4,07	3,84	3,66
Média dos índices	4,05	4,05	4,24	4,27	4,32	4,41	3,98	4,51
Alfa de Cronbach	,777	,799	,814	,804	,812	,793	,806	,814

Nota: Os valores a negrito correspondem aos itens com mais peso em cada uma das componentes. Adequabilidade da ACP com teste de Keiser-Mayer-Olkin (KMO = 0,743) e teste de esfericidade de Bartlett que mostra um valor de 922,129,  $p=0,000$ .



Quando realizada a interpretação de cada componente retida conclui-se que:

- a primeira componente extraída aqui designada por **Organização de Trabalho e Condições Oferecidas**, sendo formada por nove itens: oportunidade para discutir as minhas ideias; utilização de novas tecnologias; condições físicas do local de trabalho; benefícios oferecidos pela instituição; trabalho não rotineiro; segurança no trabalho; reconhecimento das qualificações; sistema de avaliação; e oportunidade para prosseguir estudos. Todos estes fatores estão relacionados com um ambiente de trabalho favorável à prática, que tem poder de atrair e reter os enfermeiros;
- a segunda componente encontrada respeita à **Carga Horária e Laboral**, sendo formada por três itens: nível de stress baixo; carga de trabalho adequada; e carga horária adequada. A incorreta adequação entre o trabalho exigido aos enfermeiros, quer a nível de carga quer a nível de horário laboral, e aquele que eles conseguem prestar com qualidade, afeta não só a saúde dos enfermeiros (stress excessivo, *burnout*, lesões músculo-esqueléticas, etc.) como também coloca os utentes em risco;
- a terceira componente extraída está relacionada com **Salário e Progressão**, sendo formada por três itens: salário acima da média; perspetivas de progressão; e perspetivas de aumento dos rendimentos;
- a quarta componente relacionada com **Crescimento Profissional**, formada por três itens: trabalho desafiante; aquisição de novas competências; e oportunidade para prosseguir estudos;
- a quinta componente encontrada respeita ao **Relacionamento Humano**, sendo composta por dois itens: relacionamento com chefias; e relacionamento com equipa de trabalho;
- a sexta componente extraída foi **Autonomia e Reconhecimento Profissional**, formada por três itens: autonomia profissional; reconhecimento do trabalho efetuado; e reconhecimento das qualificações;
- a sétima componente foi a **Proximidade Geográfica à Família/Amigos**, formada por dois itens: flexibilidade de horário; e proximidade geográfica à família/amigos;
- a oitava componente encontrada foi a **Estabilidade Contratual**, formada por dois itens: estabilidade contratual; e segurança no trabalho.

#### 4.3.4. Características sociodemográficas e profissionais

As variáveis sociodemográficas e profissionais em análise são: o sexo, a idade, o duplo emprego, o tipo de horário, a antiguidade profissional, as habilitações académicas, a relação laboral, o tipo de organização, a categoria profissional e o tempo de rotatividade. As categorias utilizadas são apresentadas no quadro seguinte.

**Quadro 3 – Variáveis independentes de caracterização sociodemográfica e profissional**

<b>Componente</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
<b>Sexo</b>	Masculino/ Feminino	Sim/ Não
<b>Idade</b>	----	Anos completos
<b>Duplo emprego</b>	----	Número de empregos
<b>Tipo de horário</b>	Fixo/ Turnos/ Livre	Sim/ Não
<b>Antiguidade profissional</b>	Nunca exerceu/ Menos de 1 ano/ Entre 1 e 3 anos/ Entre 3 e 5 anos/ Entre 5 e 10 anos/ Mais de 10 anos	Sim/ Não
<b>Habilitações académicas</b>	Bacharel/ Licenciatura/ Pós-Graduação/ Especialidade/ Mestrado/ Doutoramento	Sim/ Não
<b>Relação laboral</b>	Contrato de trabalho em funções públicas/ Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado/ Contrato individual de trabalho a termo resolutivo certo/ Prestação de serviços/ Outra	Sim/ Não
<b>Tipo de organização</b>	Hospital público/ Hospital privado/ Centro de Saúde/ Clínica privada/ Lar/ Escola/ Exercício liberal/ Hospital militar/ Unidade de Cuidados Continuados/ Outra	Sim/ Não
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro/ Enfermeiro Graduado/ Enfermeiro Especialista/ Enfermeiro Chefe/ Enfermeiro Supervisor/ Enfermeiro Diretor/ Assistente/ Professor Adjunto/ Professor Coordenador/ Professor Coordenador com Agregação/ Outro	Sim/ Não
<b>Tempo de rotatividade</b>	Menos de 1 ano/ Entre 1 e 3 anos/ Entre 3 e 5 anos/ Entre 5 e 10 anos/ Mais de 10 anos	Sim/ Não

#### 4.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

Como anteriormente referido, os dados utilizados no estudo foram obtidos através da aplicação de um inquérito por questionário a enfermeiros individuais. Nesta secção descreve-se a estrutura e os conteúdos dos questionários, o processo de pré-teste, bem como a aplicação do inquérito.

##### **Estrutura e conteúdos do questionário**

O questionário utilizado (ver Anexo I) corresponde a uma versão adaptada e alargada do questionário elaborado pela autora no âmbito da tese de mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos<sup>23</sup>, de forma a incorporar algumas sugestões feitas sobre o mesmo e a adequar-se à totalidade dos enfermeiros a desempenhar funções em Portugal.

O questionário é dividido em duas partes, com a totalidade de 74 questões, sendo que o seu preenchimento foi de carácter individual e confidencial. Foram dadas instruções específicas sobre o modo de preenchimento.

A primeira parte, constituída por 47 questões, permite caracterizar a amostra tendo em conta dados sociodemográficos e profissionais; a intenção de abandono da profissão, de emigrar e de mudar de profissão; a satisfação com a profissão de enfermagem e organização; e as características valorizadas no contexto de trabalho. O critério para inclusão das questões teve em conta o enquadramento teórico e as especificidades do contexto português. É de referir que o preenchimento da primeira parte do questionário era dirigido a todos os enfermeiros.

Por sua vez, a segunda parte constituída por 27 questões, abrange os fatores determinantes para a rotatividade externa dos enfermeiros portugueses. Esta dirigia-se apenas aos enfermeiros que tiveram rotatividade externa.

##### **Pré-teste**

Efetuar-se-iam ensaios à adequação do questionário ao público-alvo, tendo sido aplicado o pré-teste do instrumento de recolha de dados junto dos alunos de pós-licenciatura/mestrado das Escolas Superiores de Enfermagem do Porto, Coimbra e Lisboa. Para a aplicação do pré-teste foi pedido a autorização através de carta registada ao cuidado dos diretores das Escolas Superiores de Enfermagem, nomeadamente,

---

<sup>23</sup> Tese intitulada *Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros*, com a aplicação de questionário a uma amostra de 772 enfermeiros a desempenhar funções no Centro Hospital Lisboa Norte, EPE – Hospital de Santa Maria durante os meses de outubro e novembro de 2008.

Exmo. Senhor Diretor da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professor Doutor Paulo José Parente Gonçalves (Anexo II); Exma. Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Professora Doutora Maria da Conceição Saraiva da Silva Costa Bento (Anexo III); e Exma. Senhora Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar (Anexo IV). Obteve-se parecer positivo das três escolas em questão (Anexos V, VI, VII).

Para efeitos de aplicação do pré-teste, a colaboração das Escolas consistiu na divulgação e pedido de colaboração junto dos seus alunos de pós-licenciatura/mestrado para preenchimento do questionário via *web* através de *link* próprio. Foi disponibilizada a informação necessária a uma escolha livre e fundamentada dos participantes, bem como a finalidade do estudo, o carácter facultativo da participação e os princípios éticos subjacentes (Anexo VIII). O método de aplicação do pré-teste do questionário garantiu a todos os participantes o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas, as quais foram utilizadas somente para fins estatísticos no âmbito de consolidação da tese. O pré-teste foi aplicado durante os meses de maio, junho, julho e agosto de 2013, tempo necessário em função das respostas dos diferentes pareceres positivos das Escolas para aplicação do mesmo. Foram obtidas 108 respostas, com as quais se efetuaram ensaios à adequação do questionário ao público-alvo. Foram igualmente consultados dois peritos no tema. De acordo com as respostas, dúvidas e sugestões foram efetuados os ajustes necessários de modo a que o questionário fosse objetivo, coerente e não redundante.

Verifica-se, aquando a caracterização dos participantes no pré-teste, um domínio de enfermeiros do sexo feminino (75%, n=81). Têm idades compreendidas entre os 23 e 56 anos, sendo a média das idades dos inquiridos de 33,34 ( $\pm 8,284$ ), é uma amostra jovem com 53,7% (n=58) dos enfermeiros com idades até aos 30 anos. A totalidade dos inquiridos tem nacionalidade portuguesa. Dos inquiridos 48,1% (n=52) teve rotatividade externa.

Para o estudo da fidedignidade procedeu-se à análise de consistência interna através do cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach, por ser considerada uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna em escalas de tipo Likert (Pestana e Gageiro, 2000).

Através da análise fatorial pelo método varimax, com uma saturação superior a 0,5 para a seleção dos itens, foi determinada a validade do constructo. Para a escala dos fatores de rotatividade externa obteve-se uma consistência interna excelente, com valor total de alpha de Cronbach de 0,900 para os vinte e sete itens. Para determinar a adequabilidade da análise fatorial desta escala ao estudo recorreu-se ao teste de Keiser-Mayer-Olkin (KMO=0,649) e o teste de esfericidade de Bartlett que mostra um valor de 1034,292,  $p=0,000$ . Relativamente à escala de valorização das características do

contexto de trabalho obteve-se uma consistência interna boa, com valor total de Alpha de Cronbach de 0,857 para os vinte e quatro itens. Para determinar a adequabilidade da análise fatorial desta escala ao estudo recorreu-se ao teste de Keiser-Mayer-Olkin (KMO=0,743) e o teste de esfericidade de Bartlett que mostra um valor de 922,129,  $p=0,000$ .

Conclui-se, desta forma, que em ambas as escalas as variáveis encontram-se correlacionadas, o que determina que a análise fatorial foi coesa com as conceções teóricas subjacentes.

### **Implementação do questionário**

Inicialmente pretendia-se englobar todos os enfermeiros portugueses inscritos e ativos na OE. Para tal, foram desenvolvidos contactos com a OE e dado início ao processo burocrático para a aprovação da aplicação do questionário. Foi elaborada carta dirigida ao Exmo. Senhor Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Enfermeiro Germano Couto (Anexo IX) e realizada a 14 de Maio de 2012 pelas 11h reunião presencial com a Exma. Senhora Presidente do Conselho de Enfermagem Professora Olga Fernandes. Após reunião, entregou-se a 16 de Maio de 2012 a documentação solicitada para o pedido ser analisado pelo Conselho Jurisdicional, nomeadamente projeto de tese, instrumento de recolha de dados e declaração em como o projeto de tese entregue está de acordo com o que foi aceite no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto (Anexo X). Contudo nunca houve um parecer por parte da OE, pelo que se teve de optar por outra alternativa por questões de tempo de elaboração de tese.

Assim, o questionário foi aplicado a uma amostra utilizando a tecnologia Google Docs<sup>24</sup> para a criação e aplicação dos questionários via e-mail (Anexo XI) durante os meses de Abril e Maio de 2014. Trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência mediante a técnica de *snowball*, através da lista de contactos pessoal da investigadora por correio eletrónico e pedido para divulgação e reencaminhamento do questionário aos contactos de cada um dos recetores. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e aceitar voluntariamente a participação no estudo. Foi garantida a todos os participantes do estudo a confidencialidade e explicada a finalidade da investigação. No final a amostra obtida foi de 463 enfermeiros.

---

<sup>24</sup> A tecnologia Google Docs apresenta vantagens e desvantagens. Entre as vantagens, encontram-se o baixo custo, a facilidade e rapidez de acesso e a garantia de anonimato. Porém, a grande desvantagem é não permitir o controlo da possibilidade de cada enfermeiro responder apenas uma vez.

#### 4.5. MÉTODOS DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após a recolha de dados, foi criada uma base de dados com recurso ao *software* SPSS versão 20. A análise dos dados iniciou-se com a utilização de estatísticas descritivas, seguida de técnicas diversas de análise multivariada. Assim, no tratamento de dados, privilegiaram-se as técnicas de estatística descritiva univariada e bivariada, com recurso à análise exploratória dos dados. Porém, foram igualmente utilizadas técnicas de análise estatística multivariada, sendo que sempre que possível foram utilizados testes paramétricos que cumpriram com pressupostos; na inviabilidade dos mesmos serem verificados, foram então aplicados testes não-paramétricos.

Com o intuito de se verificar as hipóteses formuladas anteriormente, foram realizados determinados procedimentos estatísticos que serão justificados de seguida.

##### **Verificação da Hipótese 1:**

A hipótese 1 pretende verificar se existe relação entre a variável dependente rotatividade externa e as variáveis independentes: características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Ou seja, para a verificação da hipótese 1, pretende-se compreender de que forma as variáveis socioprofissionais e demográficas, nomeadamente o sexo, a idade, a antiguidade profissional, as habilitações literárias, a relação laboral, o tipo de organização, a categoria profissional e o tempo de rotatividade, se relacionam com as diferentes componentes da rotatividade externa<sup>25</sup>.

Para tal, irá proceder-se a testes de hipóteses enquadrados no desenho metodológico. Aquando da utilização de testes paramétricos será necessário cumprir com pressupostos adequados a cada teste. Na inviabilidade dos mesmos serem verificados, então serão aplicados testes não-paramétricos.

Assim, para comparação dos valores médios de duas amostras independentes o teste paramétrico que será utilizado é o teste t para médias, sendo que para amostras de dimensão inferior a 30 a sua distribuição tem de ser normal. A verificação da normalidade nas amostras pequenas é feita através do teste de Kolmogorov-Smirnov, cujas hipóteses são:

$H_0$ : a variável dependente tem distribuição normal em cada k grupo

$H_a$ : a variável dependente não tem distribuição normal em cada k grupo

---

<sup>25</sup> Explicado na secção 4.3. Variáveis Relevantes, a extração das sete componentes de rotatividade externa.

Na aplicação do teste t para médias é também necessário cumprir com o pressuposto de igualdade de variâncias entre grupos, para tal, utiliza-se o teste de Levene com as seguintes hipóteses:

$H_0$ : Existe homogeneidade de variâncias.

$H_a$ : Não existe homogeneidade de variâncias.

Se não se verificar o cumprimento dos pressupostos recorre-se ao teste não-paramétrico Mann-Whitney.

Quando for necessário comparar três ou mais grupos independentes recorre-se ao teste análise de variância a um fator (One-Way ANOVA), cujos pressupostos serão descritos seguidamente.

O teste One-Way ANOVA requer a verificação de pressupostos (Pestana e Gageiro, 2008), nomeadamente:

- a variável dependente é normalmente distribuída em cada um dos grupos de enfermeiros;
- as variâncias da variável dependente são iguais em todas os grupos de enfermeiros (homocedasticidade);
- os casos representam amostras aleatórias e os valores da variável a testar são independentes uns dos outros.

Para testar a normalidade da distribuição das variáveis para cada um dos diferentes grupos de enfermeiros, foi utilizado o Teste de Aderência de Kolmogorov-Smirnov cujas hipóteses já foram descritas.

Para testar a hipótese da homocedasticidade foi utilizado o teste de Levene, cujas hipóteses já foram igualmente descritas.

Em caso do teste F da ANOVA ser significativo ( $p < 0,05$ ) será necessário efetuar testes à posteriori de forma a localizar as diferenças identificadas, são testes de comparações múltiplas, nos quais cada grupo é comparado com os restantes.

Caso os pressupostos não se verifiquem, será utilizado o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis.

### **Verificação das Hipóteses 2 e 3**

Relativamente às hipóteses 2 e 3, pretende-se verificar se existe relação entre as variáveis dependentes: satisfação com enfermagem e satisfação com a organização e as variáveis independentes: características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Assim, pretende-se compreender de que forma as variáveis socioprofissionais e demográficas, nomeadamente o sexo, a idade, a antiguidade profissional, as habilitações

literárias, a relação laboral, o tipo de organização e a categoria profissional, se relacionam com a satisfação com enfermagem e a satisfação com a organização.

Para tal, procedeu-se da mesma forma descrita na verificação da hipótese 1.

### **Verificação das Hipóteses 4, 5 e 6**

Para a verificação das hipóteses 4, 5 e 6 foi utilizada a Regressão Logística (RL). A RL é um modelo de análise de variáveis dependentes nominais e dicotómicas que permite delinear a ocorrência probabilística de uma das duas realizações das categorias da variável dependente.

Considerou-se importante, na presente investigação, calcular a probabilidade de propensão de um enfermeiro a emigrar, a mudar de profissão ou arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem, uma vez que estas intenções antecedem o comportamento de rotatividade externa.

Para tal, assumiram-se como variáveis dependentes a intenção de emigrar (H4), a intenção de mudar de profissão (H5) e o arrependimento com a escolha da profissão (H6). Foi necessário efetuar-se uma recodificação das variáveis em causa, de forma a transformá-las em variáveis nominais dicotómicas<sup>26</sup>.

Como variáveis independentes foram utilizados os índices cuja composição decorreu da realização da análise de componentes principais<sup>27</sup> e variam de 1 a 5, no sentido ascendente de valorização: “organização de trabalho e condições oferecidas”; “carga horária e laboral”; “salário e progressão”; “crescimento profissional”; “relacionamento humano”; “autonomia e reconhecimento profissional”; “proximidade geográfica à família/amigos”; “estabilidade contratual”.

De forma a assegurar que as variáveis independentes não se encontram fortemente correlacionadas, analisou-se os indicadores de multicolinearidade, utilizando-se o procedimento de regressão linear e averiguou-se a medida de tolerância e VIF. Tal como se mostra na tabela 3, conclui-se que não existem problemas de multicolinearidade<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Processo de recodificação de variáveis descrito na secção 4.3. Variáveis Relevantes.

<sup>27</sup> Explicado na secção 4.3. Variáveis Relevantes a extração das oito componentes de valorização do contexto de trabalho.

<sup>28</sup> VIF>5 indica problemas de multicolinearidade.



**Tabela 3 – Medida de tolerância e VIF das variáveis independentes: fatores de valorização do contexto de trabalho**

Modelo	Coeficientes	
	Estatísticas de colinearidade	
	Tolerância	VIF
Instituição de trabalho e condições oferecidas	0,328	3,047
Carga horária e laboral	0,580	1,724
Salário e Progressão	0,729	1,371
Trabalho desafiante e aquisição de novas competências	0,485	2,060
Relacionamento com equipa e chefia	0,718	1,392
Relacionamento com equipa e chefia	0,535	1,868
Geografia	0,660	1,516
Estabilidade contratual	0,769	1,300

Porém, é conhecido da revisão da literatura, que o impacto das variáveis sociodemográficas e profissionais, bem como a satisfação profissional e organizacional influenciam e antecipam o comportamento da rotatividade. Logo, as variáveis: “sexo”, “idade”, “habilitações literárias”, “antiguidade profissional”, “local de trabalho”, “categoria profissional”, “duplo emprego”, “satisfação com enfermagem” e “satisfação com organização” são todas possíveis fatores de influência, pelo que também serão incluídas como variáveis independentes no modelo, esperando-se assim aumentar a capacidade explicativa do mesmo.

Assim, apresenta-se igualmente para as variáveis em causa os indicadores de multicolinearidade obtidos através do procedimento de regressão linear. Os valores apresentados na tabela 4 permitem concluir que não existem problemas de multicolinearidade<sup>29</sup>.

**Tabela 4 – Medida de tolerância e VIF das variáveis independentes: sociodemográficas, profissionais, satisfação com enfermagem, satisfação com organização**

Modelo	Coeficientes	
	Estatísticas de colinearidade	
	Tolerância	VIF
Sexo	0,926	1,079
Idade	0,391	2,560
Habilitações literárias	0,915	1,093
Antiguidade profissional	0,422	2,370
Local de trabalho	0,818	1,222
Categoria profissional	0,486	2,056
Duplo emprego	0,883	1,133
Satisfação com enfermagem	0,638	1,568
Satisfação com organização	0,610	1,639

<sup>29</sup> VIF>5 indica problemas de multicolinearidade.

Uma vez que as variáveis independentes são de diferentes tipos, será utilizado o método *Sequential Logistic Regression*<sup>30</sup>, onde serão definidos três blocos para a entrada das variáveis independentes. O primeiro bloco com as variáveis de valorização do contexto de trabalho. O segundo bloco com as variáveis sociodemográficas e profissionais. E por último, o terceiro bloco com as variáveis satisfação com enfermagem e satisfação com organização. Para a entrada das variáveis será utilizado o método *Enter*.

Assim, estão reunidas as condições para explicar e prever cada variável dependente em função deste conjunto de variáveis preditoras.

### **Verificação das Hipóteses 7 e 8**

De forma a testar as últimas hipóteses será necessário identificar e descrever perfis socioprofissionais dos enfermeiros. Para tal, irá proceder-se a uma análise de correspondências múltiplas (ACM) e em complementaridade concretiza-se a tipologia dos perfis socioprofissionais dos enfermeiros agrupando os indivíduos através de uma análise de *Clusters*.

A ACM também conhecida como Análise de Homogeneidade adequa-se ao tratamento de variáveis qualitativas, contudo extensível a variáveis quantitativas, preferencialmente categorizadas, que caracterizam um conjunto de indivíduos e que permite posteriormente a criação de grupos.

É importante para a presente investigação identificar grupos de enfermeiros com perfis distintos uma vez que permitirá compreender a complexidade da profissão e a posição social dos enfermeiros, bem como o posicionamento de determinadas variáveis, como por exemplo a rotatividade externa nos vários grupos.

Os perfis dos enfermeiros serão traçados em função das variáveis idade, sexo, categoria profissional, local de trabalho, satisfação com a organização e satisfação com a profissão de enfermagem.

Após a identificação dos diferentes perfis socioprofissionais, e de forma a se proceder a uma caracterização mais detalhada dos mesmos, será efetuada uma análise de *Clusters*.

Com a identificação e descrição quantitativa dos diferentes grupos terminada, será interessante compreender se a variável que diferencia os enfermeiros quanto à rotatividade externa (H7) reflete a existência de associação com os perfis de enfermeiros, assim como a influência das variáveis intenção de emigrar, intenção de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão (H8) nos diferentes perfis.

---

<sup>30</sup> Regressão Logística Sequencial

Considerando que a rotatividade externa é uma variável nominal foi aplicado o teste de ajustamento do Qui-Quadrado para a verificação da existência de relação com os diferentes perfis.

Para as variáveis quantitativas intenção de emigrar e intenção de mudar de profissão foi realizado uma análise de variância a um fator (One-Way ANOVA), de forma a verificar se a média de respostas de cada uma das variáveis dependentes é igual para os diferentes perfis de enfermeiros.

O teste One-Way ANOVA requer a verificação de pressupostos (Pestana e Gageiro, 2008), nomeadamente:

- a variável dependente é normalmente distribuída em cada um dos grupos de enfermeiros;
- as variâncias da variável dependente são iguais em todas os grupos de enfermeiros (homocedasticidade);
- os casos representam amostras aleatórias e os valores da variável a testar são independentes uns dos outros.

Para testar a normalidade da distribuição das variáveis para cada um dos diferentes grupos de enfermeiros, foi utilizado o Teste de Aderência de Kolmogorov-Smirnov, com as seguintes hipóteses:

$H_0$ : a variável dependente tem distribuição normal em cada k grupo

$H_a$ : a variável dependente não tem distribuição normal em cada k grupo

Decisão:

- se  $p > 0,05$  aceita-se  $H_0$  e verifica-se o pressuposto.
- se  $p < 0,05$  em todos os grupos, logo rejeita-se  $H_0$ , ou seja, conclui-se que os clusters não têm distribuição normal em nenhum dos perfis de enfermeiros, o que significa que não se verifica o pressuposto. Contudo, como os quatro grupos de enfermeiros têm  $n > 30$  a One-Way ANOVA é robusta à violação da normalidade, invocando-se para isso o teorema do limite central (Milton e Arnold, 2002).

Para testar a hipótese da homocedasticidade foi utilizado o teste de Levene, com a formulação das seguintes hipóteses:

$H_0$ : a variável dependente tem variâncias iguais nos k grupos

$H_a$ : existe pelo menos um grupo no qual a variável dependente não tem variância igual.

Na prática, este pressuposto é importante quando as dimensões das amostras forem muito diferentes, isto é, quando a maior amostra tiver uma dimensão pelo menos dupla da dimensão da menor amostra (Milton e Arnold, 2002). Considerando que os diferentes grupos de enfermeiros constituem amostras fortemente desequilibradas, o efeito da heterogeneidade da variância é significativo, o que impede a continuação do teste One-Way ANOVA com a variável intenção de emigrar ( $p=0,022$ ) e com a variável

arrependimento com a escolha da profissão ( $p=0,000$ ). Irá proceder-se para estas duas variáveis, o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis.

Relativamente à variável intenção de mudar de profissão de enfermagem o teste de Levene apresenta  $p>0,05$ , pelo que se aceita  $H_0$ , verificando-se o pressuposto e permitindo a continuação da One-Way ANOVA.

Em caso do teste F da ANOVA ser significativo ( $p<0,05$ ) será necessário efetuar testes à posteriori de forma a localizar as diferenças identificadas, são testes de comparações múltiplas, nos quais cada grupo é comparado com os restantes.

#### 4.6. ESTRUTURA DA PARTE II DA DISSERTAÇÃO

De uma forma sintética a segunda parte da presente investigação foi estruturada em função dos aspetos metodológicos descritos anteriormente e dos resultados apresentados nos próximos capítulos.

A metodologia é um dos aspetos fundamentais num desenho de investigação e dela depende em grande parte o êxito do trabalho de investigação, uma vez que proporciona ao investigador a estratégia que vai orientar o seu processo de pesquisa, permitindo estudar e avaliar as diferentes opções de estudo. Dá garantias de objetividade e precisão, dado que estas condições são indispensáveis no estudo científico dos factos. A metodologia procura explicar como o fenómeno e a sua problemática foi investigada bem como a razão pela qual foram utilizados determinados métodos e técnicas. Resumidamente, podemos defender que a metodologia é a base fundamental, constitui, portanto, o pilar do processo de investigação, que encaminha o investigador no trabalho a ser desenvolvido (Barañano, 2004).

Para ser mais fácil a compreensão do desenvolvimento do estudo, apresenta-se de seguida a figura 3 com a síntese dos aspetos metodológicos referenciados anteriormente.

**Figura 3 – Aspetos metodológicos do estudo**

Amostra	Conveniência
Tamanho da amostra	Totalidade dos enfermeiros: n=463 Enfermeiros com rotatividade: n=244
Recolha de dados	Inquérito por questionário
Estrutura do questionário	1ª Parte (n=463): - Caracterização sociodemográfica e profissional; - Intenção de abandono da profissão; - Intenção de emigrar; - Intenção de mudança de profissão; - Satisfação com enfermagem e com organização; - Fatores de valorização do contexto de trabalho. 2ª Parte (n=244): - Fatores determinantes da rotatividade externa
Erro amostral	Amostra representativa com um intervalo de confiança de 95% e erro amostral <4% referente ao número de enfermeiros inscritos e ativos na OE em dezembro de 2013.
Data colheita de dados	Abril e maio de 2014.
Análise de dados	Estatística descritiva, bivariada e multivariada.

Nos capítulos seguintes serão apresentados os resultados da análise de dados e será realizado da seguinte forma:

- numa primeira fase é feita a análise descritiva e exploratória dos dados obtidos através do questionário. Serão descritas as características da totalidade dos enfermeiros, bem como do grupo de enfermeiros que teve rotatividade externa. Uma análise exploratória e descritiva das várias variáveis em análise também terá espaço nesta fase;
- após a identificação dos enfermeiros que já tiveram ou não rotatividade externa no passado e do primeiro contacto com as principais variáveis do estudo através de análise univariada, segue-se a segunda fase onde será realizada a análise multivariada entre variáveis e onde se procurará identificar relações entre as mesmas e consequentemente encontrar respostas para as proposições e hipóteses da investigação;
- por último, em função da análise exploratória realizada anteriormente, denotou-se um padrão de respostas e características semelhantes entre enfermeiros, pelo que, em complemento a toda a análise já realizada serão encontrados perfis socioprofissionais dos enfermeiros e sua relação com a rotatividade passada e predisposição à rotatividade futura.

## 5. ANÁLISE DESCRITIVA E EXPLORATÓRIA DOS RESULTADOS DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

No presente capítulo apresenta-se a dimensão da amostra e sua comparação com o universo dos enfermeiros portugueses, bem como a caracterização da mesma tendo em conta as diferentes variáveis relevantes do estudo.

### 5.1. DIMENSÃO E REPRESENTATIVIDADE DA AMOSTRA

A aplicação do inquérito por questionário permitiu constituir uma amostra de 463 enfermeiros.

Como se vai utilizar a inferência estatística, ou seja, a partir do estudo da amostra inferir propriedades para a população, é essencial comparar a distribuição da amostra da presente investigação com a distribuição do universo, de forma a compreender potenciais enviesamentos dos resultados. Assim, serão comparadas as variáveis sexo, idade, categoria de enfermeiro especialista e sector de atividade - variáveis para as quais existem dados estatísticos disponíveis sobre o universo. Os dados foram facultados pela OE relativamente aos enfermeiros inscritos e ativos na OE em Dezembro de 2013, sendo o universo constituído por 65.872 enfermeiros (OE, 2014).

A tabela 5 apresenta as frequências absolutas e relativas de cada variável na amostra e no universo.

**Tabela 5 – Representatividade da amostra junto do universo dos enfermeiros**

Variáveis	Amostra (n = 463)		Universo (N = 65 872)		
	n	%	N	%	
<b>Sexo</b>	Feminino	337	72,8	53.814	81,7
	Masculino	123	26,6	12.058	18,3
<b>Idade (anos)</b>	21-30	163	35,4	18.239	27,7
	31-40	182	39,5	21.131	32,1
	41-50	91	19,7	14.045	21,3
	51-60	25	5,4	8.467	12,9
	61-70	Na	na	3.031	4,6
	Mais de 70	Na	na	959	1,5
<b>Enfermeiro Especialista</b>		71	15,3	13.075	19,9
	Centro de Saúde	48	10,4	7.306	11,1
<b>Sector de atividade</b>	Hospital	302	65,3	33.471	50,8
	Estabelecimento Ensino Enfermagem	32	6,9	664	1,0
	Organização privada	49	10,6	2.850	4,3
	na	32	6,8	21.581	32,8

Da comparação da amostra com o universo, verifica-se que, para o sexo feminino, para idades superiores a 41 anos e categoria de enfermeiro especialista a percentagem de respostas obtidas é inferior à representativa do universo. Estas diferenças deverão ser tidas em conta na interpretação dos resultados do presente estudo e sua extrapolação ao universo de enfermeiros. Reforça-se que, considerando o enviesamento, as conclusões obtidas não serão generalizáveis para a população. Haverá sim uma maior robustez para grupos de enfermeiros com características semelhantes às do estudo.

## 5.2. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Esta secção inicia-se pela caracterização da amostra tendo em conta as variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional. Posteriormente, é efetuada uma análise descritiva dos diversos fatores de rotatividade externa, propensão à rotatividade, satisfação com enfermagem, satisfação com a organização e os fatores de valorização do contexto de trabalho. Por último, terá ainda lugar nesta secção, uma breve caracterização do grupo de enfermeiros que tiveram rotatividade externa.

### 5.2.1. Variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional

O questionário foi aplicado a uma amostra constituída por 463 enfermeiros, dos quais 337 pertencem ao sexo feminino (72,8%) e 123 ao sexo masculino (26,6%) (Tabela 6).

Têm idades compreendidas entre os 24 e 57 anos, sendo a média dos inquiridos de 36,6 ( $\pm 8,763$ ), registando-se uma grande concentração de enfermeiros nas idades compreendidas entre os 30 e 39 anos (44,9%, n=208) e nas idades até aos 29 anos (26,6%, n=123), podendo afirmar-se que se trata de uma amostra essencialmente jovem (Tabela 6).

Praticamente a totalidade dos inquiridos tem nacionalidade portuguesa (99,6%, n=461), registando-se apenas 0,2% de representação de outras nacionalidades. Entre estas, um inquirido de nacionalidade francesa e um inquirido de nacionalidade brasileira (Tabela 6).

O casamento/união de facto é o estado civil mais frequente no total da amostra (59,2%, n=274). Seguem-se os solteiros (35,0%, n=162) e os divorciados (5,8%, n=27) (Tabela 6).

A maioria dos enfermeiros tem habilitações literárias de licenciatura (47,7%, n=221), contudo mais de metade da amostra (51,2%, n=237) possui um grau académico superior a licenciatura, evidenciando uma amostra com elevada qualificação científica (Tabela 6). A formação e atualização de conhecimentos na área da saúde é extremamente importante e necessária de forma a se manter um padrão de prestação de cuidados elevado.

**Tabela 6 – Frequências da totalidade da amostra**

	<b>Fator</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>	Até 29	123	26,6
	30-39	208	44,9
	40-49	97	21
	50 e mais	33	7,1
	Não responderam	2	0,4
<b>Sexo</b>	Feminino	337	72,8
	Masculino	123	26,6
	Não responderam	3	0,6
<b>Nacionalidade</b>	Portuguesa	461	99,6
	Outra	2	0,4
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	162	35
	Casado/Unido de facto	274	59,2
	Divorciado	27	5,8
<b>Número de empregos enquanto enfermeiro</b>	Desempregado	7	1,5
	Um	339	73,3
	Mais do que um	115	24,8
	Não responderam	2	0,4
<b>Habilitações literárias</b>	Bacharel	5	1,1
	Licenciatura	221	47,7
	Pós-Graduação	43	9,3
	Especialidade	71	15,3
	Mestrado	119	25,7
	Doutoramento	4	0,9
<b>Tempo que exerce profissão de enfermagem (anos)</b>	Nunca exerceu	4	0,9
	Há menos de 1	9	1,9
	Entre 1 e 3	26	5,6
	Entre 3 e 5	44	9,5
	Entre 5 e 10	155	33,5
	Mais de 10	225	48,6
<b>Relação laboral</b>	Contrato a termo certo	26	5,6
	Contrato a termo indeterminado	241	52,1
	Contrato de trabalho em funções públicas	166	35,9
	Prestação de serviços na	9	1,9
		7	1,5
<b>Tipo de horário</b>	Fixo	138	29,8



	Turnos	293	63,3
	Livre	25	5,4
	na	7	1,5
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro	239	51,6
	Enfermeiro Graduado	117	25,3
	Enfermeiro Especialista	46	9,9
	Enfermeiro Chefe	25	5,4
	Enfermeiro Supervisor	1	0,2
	Enfermeiro Diretor	2	0,4
	Assistente	5	1,1
	Professor Adjunto	22	4,8
	Professor Coordenador	4	0,9
	Outro	2	0,4
<b>Local de trabalho principal</b>	Hospital público	302	65,3
	Hospital privado	29	6,3
	Clínica privada	20	4,3
	Centro de Saúde	48	10,4
	Lar	3	0,6
	Escola	32	6,9
	Outro	22	4,7
	na	7	1,5
<b>Totalidade dos enfermeiros n = 463</b>			

Ter mais do que um emprego é uma situação relativamente frequente entre os enfermeiros portugueses, 24,8% (n=115) (Tabela 6), possivelmente determinada pela procura de remunerações mais elevadas e pelo facto de trabalharem por turnos. Tendo em conta este valor relativamente elevado, vale a pena analisar se o facto de os enfermeiros possuírem mais do que um emprego é reflexo da instabilidade contratual, da idade ou até mesmo do tipo de horário (Tabela 7). Assim, realizou-se o teste de ajustamento do Qui-Quadrado e concluiu-se que o número de empregos de cada enfermeiro não difere tendo em conta a relação laboral ( $p=0,697$ ). Contudo, existem diferenças estatisticamente significativas no que respeita às outras variáveis. Com um valor de teste do Qui-quadrado igual a 20,147, com três graus de liberdade e  $p=0,000$ , aceita-se a hipótese de existir relação entre o duplo emprego e a idade, sendo que os mais novos são aqueles que possuem mais do que um emprego, com 45,8% com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, seguidas das idades até aos 29 anos com 26,1%, dos enfermeiros com mais de cinquenta anos nenhum possui duplo emprego. Este resultado é esperado tendo em consideração aspetos sociológicos e fisiológicos, presumindo-se que uma das justificações seja o fato dos enfermeiros mais novos se encontrarem em início de vida, comportando maiores despesas, aliado a este fator, são também os mais novos que possivelmente ainda não terão filhos e conseqüentemente terão maior disponibilidade para exercer um segundo emprego. Por outro lado, também são os jovens aqueles com maior capacidade fisiológica para conciliar mais do que um

emprego. No que respeita ao tipo de horário, com um valor de teste de Qui-Quadrado igual a 38,522, com três graus de liberdade e  $p=0,000$ , aceita-se a hipótese de existir relação entre o duplo emprego e o tipo de horário. Os enfermeiros com horário por turnos (64,1%) são aqueles que possuem mais do que um emprego, resultado igualmente esperado pois o trabalho por turnos permite mais facilmente conciliar a introdução de outro horário, bem como a possibilidade da existência de troca de turnos.

**Tabela 7 – Teste do Qui-Quadrado entre o duplo emprego e relação laboral, idade e tipo de horário**

Variáveis	Duplo Emprego				Teste		
	Não (n = 338)		Sim (n = 114)		X <sup>2</sup>	P	
	n	%	n	%			
<b>Relação Laboral</b>	Contrato termo certo	23	88,5	3	11,5	3,022	0,697 ns
	Contrato termo Indeterminado	177	74,1	62	25,9		
	Contrato funções Públicas	119	73,0	44	27,0		
	Prestação de serviços	7	77,8	2	22,2		
<b>Idade</b>	Até 29 anos	93	78,8	25	21,2	20,147	0,00**
	30-39 anos	138	66,7	69	33,3		
	40-49 anos	74	78,7	20	21,3		
	50 e mais anos	33	100	0	0		
<b>Tipo de Horário</b>	Fixo	122	90,4	13	9,6	38,522	0,00**
	Turnos	191	65,6	100	34,4		
	Livre	23	100	0	0		

$p>0,05$  ns; \*\*significativo ao nível 0,01

Quanto ao tempo de exercício da profissão 33,5% (n=155) exerce entre os 5 e 10 anos e 48,6% (n=225) há mais de 10 anos (Tabela 6).

A maioria tem a categoria profissional de enfermeiro (51,6%, n=239), e 25,3% (n=117) a categoria de enfermeiro graduado (Tabela 6).

No que respeita à questão do local de trabalho principal, a maioria dos enfermeiros declarou exercer atividade num hospital público (65,3%, n=302) (Tabela 6).

Centrando a atenção na questão do vínculo contratual, 52,1% (n=241) tem contrato a termo indeterminado e 35,9% (n=166) tem contrato de trabalho em funções públicas (Tabela 6). Dos enfermeiros inquiridos 1,5% (n=7) encontra-se sem emprego, 71,4% (n=5) porque não teve oferta de trabalho, 14,3% (n=1) porque teve oferta de trabalho mas que recusou por localização geográfica, 14,3% (n=1) por outro motivo.

Da análise da tabela 8, verifica-se que 39,1% (n=181) dos enfermeiros trabalha no distrito de Lisboa, 14,7% (n=68) no distrito de Coimbra e 9,9% (n=46) no distrito do Porto. Nos restantes distritos a distribuição de enfermeiros foi inferior a 6,5%.

**Tabela 8 – Distribuição dos enfermeiros segundo o distrito do exercício da atividade profissional**

Distrito	n	%
Aveiro	3	0,6
Beja	14	3
Braga	2	0,4
Bragança	2	0,4
Castelo Branco	5	1,1
Coimbra	68	14,7
Évora	3	0,6
Faro	14	3
Guarda	3	0,6
Leiria	7	1,5
Lisboa	181	39,1
Portalegre	13	2,8
Porto	46	9,9
Região Autónoma da Madeira	4	0,9
Região Autónoma dos Açores	13	2,8
Santarém	13	2,8
Setúbal	29	6,3
Viana do Castelo	5	1,1
Vila Real	7	1,5
Viseu	6	1,3
Desempregado	6	1,3
Emigrado	20	4,3
<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>100</b>

Destaca-se ainda o número de enfermeiros emigrados com uma representação pequena de 4,3% (n=20). Do grupo de enfermeiros emigrados, a maioria encontra-se no Reino Unido (65%, n=13) (Tabela 9) e 80% (n=16) teve rotatividade externa.

Da análise da tabela 9, verifica-se que é um grupo na sua maioria do sexo feminino (70%, n=14) e jovem, 55% (n=11) com idade até aos 29 anos. Maioritariamente são solteiros (65%, n=13). Relativamente à antiguidade profissional, 65% (n=11) trabalha há menos de cinco anos. A licenciatura é o grau académico com maior representatividade (45%, n=9), porém os restantes enfermeiros (55%, n=11) têm um grau académico superior a licenciatura.

**Tabela 9 – Frequências do grupo de enfermeiros emigrados**

	Fator	n	%
<b>País</b>	Angola	3	15
	Arábia Saudita	1	5
	Reino Unido	13	65
	Suíça	3	15
<b>Sexo</b>	Feminino	14	70
	Masculino	6	30
<b>Idade (anos)</b>	Até 29	11	55
	30-39	7	35
	40-49	1	5

	50 e mais	1	5
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	13	65
	Casado/Unido de facto	5	25
	Divorciado	2	10
<b>Antiguidade profissional (anos)</b>	Menos de 1	2	10
	Entre 1 e 3	3	15
	Entre 3 e 5	6	30
	Entre 5 e 10	6	30
	Mais de 10	3	15
<b>Habilitações literárias</b>	Licenciatura	9	45
	Pós-Graduação	3	15
	Especialidade	2	10
	Mestrado	6	30
<b>Totalidade dos enfermeiros n = 20</b>			

### 5.2.2. Variáveis de rotatividade externa

Como resulta da revisão de literatura efetuada é fundamental que as organizações de saúde se interessem pelas causas que conduzem os enfermeiros ao comportamento de rotatividade externa, uma vez que só assim é possível minimizar custos e manter a qualidade dos cuidados de enfermagem. Como conclui Anselmi (1997), uma movimentação excessiva dos enfermeiros provoca desequilíbrios na composição do quadro de pessoal, acarreta custos não só de base monetária referente à própria diminuição da produção, mas também no tempo despendido em recrutamento, seleção e integração do novo elemento; e impõe efeitos indesejáveis, tanto na qualidade como na quantidade dos cuidados de enfermagem prestados.

O presente estudo pretende determinar os fatores que tiveram maior contributo para a rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal.

Para dar resposta à questão, começou-se por realizar uma análise descritiva dos diferentes fatores de rotatividade externa, através das respostas obtidas à última questão do questionário: “Relativamente à última vez que mudou de organização enquanto enfermeiro, quais os motivos que mais contribuíram para determinar essa mudança?”. De lembrar que foi apenas o grupo de enfermeiros com rotatividade externa a responder à mesma.

Assim sendo, da análise descritiva e interpretação das frequências observa-se que os fatores com maior contributo para a rotatividade externa foram (Tabela 10):

- “vontade de realizar um trabalho mais desafiante”;
- “melhores perspetivas de progressão na carreira”;

- “aquisição de novas competências”;
- “maior disponibilidade para família/amigos”;
- “flexibilidade de horários”;
- “proximidade geográfica à família”;
- “possibilidade de aumento dos rendimentos”.

O fator “vontade de realizar um trabalho mais desafiante” teve neste estudo o valor mais elevado de contributo para a rotatividade externa dos enfermeiros. Este resultado vai ao encontro da posição de Chiavenato (2004), segundo o qual as organizações devem oferecer um trabalho desafiante que agregue experiências e conhecimento às pessoas, de modo a reter e desenvolver o conhecimento no seu seio. Também já demonstrado anteriormente no presente estudo, os enfermeiros investem significativamente na sua formação contínua, sendo de extrema importância para a retenção dos enfermeiros não só a aposta no seu desenvolvimento e na sua aprendizagem contínua, como também na valorização das suas competências.

Aliado ao trabalho mais desafiante, vem o fator “aquisição de novas competências”. Os enfermeiros têm consciência da polivalência dentro da profissão, da necessidade de adaptação e resposta às novas mudanças tecnológicas e científicas, da necessidade de evolução, pelo que procuram conhecimentos que permitam acompanhar os desafios com que se deparam. As competências são mobilizadas pelas pessoas quando é necessário provar a capacidade de resolver uma dada situação ou atingir um objetivo pré definido numa adaptação concreta a um posto de trabalho, mobilizando um conjunto de comportamentos e atitudes complexas (Lopes e Suleman, 1999).

Outro fator a assumir um grande contributo para a rotatividade externa dos enfermeiros foi “melhores perspectivas de progressão na carreira”. Vários estudos demonstram a importância da carreira para a manutenção de taxas baixas de rotatividade (Aiken et al., 2002; Poeira, 2009; Remsburg et al., 1999). O ICN (2007) afirma que a progressão na carreira dos enfermeiros é um importante fator de contribuição para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e da profissão de enfermagem em todo o mundo, estando relacionada com uma manutenção de uma prestação de cuidados de enfermagem de elevada qualidade.

Associada à progressão na carreira encontra-se a remuneração, daí que o fator “possibilidade de aumento dos rendimentos” também tenha sido um dos mais importantes. A baixa remuneração está associada a altas taxas de rotatividade (Price e Mueller, 1981; Chan e Morrison, 2000).

Os restantes fatores, nomeadamente “maior disponibilidade para família/amigos”, “flexibilidade de horários” e “proximidade geográfica à família”, são nitidamente fatores relacionados com a família. É de salientar que a amostra é constituída maioritariamente

por mulheres, uma vez que vários estudos demonstram que o sexo influencia o modo como as pessoas se entregam ao trabalho e a forma como conseguem manter a fronteira entre o trabalho e a família (Fox et al., 2011).

**Tabela 10 – Estatísticas descritivas dos fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros**

Fatores de Rotatividade	Valor mínimo	Valor máximo	Média	dp
Cessação do contrato anterior	1	5	1,55	1,170
Insuficiente autonomia profissional	1	5	1,73	1,037
Não reconhecimento do trabalho efetuado	1	5	2,08	1,352
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	1	5	1,46	0,938
Stress excessivo	1	5	1,76	1,143
Carga de trabalho excessiva	1	5	1,93	1,246
Carga horária excessiva	1	5	1,81	1,188
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias	1	5	2,06	1,277
Aquisição de novas competências	1	5	2,69	1,500
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante	1	5	3,05	1,564
Proximidade geográfica à família	1	5	2,54	1,725
Gosto pela atual localidade	1	5	2,18	1,463
Possibilidade de aumento dos rendimentos	1	5	2,53	1,525
Falta de estabilidade contratual	1	5	2,22	1,581
Melhores perspetivas de progressão na carreira	1	5	2,74	1,591
Condições físicas do local de trabalho	1	5	1,98	1,279
Utilização de novas tecnologias	1	5	2,02	1,326
Tipo de chefia	1	5	1,95	1,343
Benefícios oferecidos pela instituição	1	5	2,24	1,451
Maior disponibilidade para família/amigos	1	5	2,62	1,588
Rotina no trabalho	1	5	2,23	1,433
Flexibilidade de horário	1	5	2,55	1,601
Segurança no trabalho	1	5	1,90	1,215
Reconhecimento das qualificações	1	5	2,05	1,344
Políticas administrativas	1	5	2,01	1,329
Sistema de avaliação	1	5	2,22	1,437
Oportunidade para prosseguir estudos	1	5	2,13	1,411

#### 5.2.2.1. Variável intenção de emigrar

A variável intenção de emigrar, medida através da questão “Alguma vez sentiu vontade de exercer enfermagem noutro país que não Portugal?” obteve uma média de respostas de 2,79 ( $\pm 0,995$ ), existindo uma concentração de respostas superior a 50% em

“algumas vezes” (52,1%, n=240). Com resposta minoritária de 2,6% (n=12) surge a resposta “sempre”. No extremo da escala, “nunca”, encontra-se 15,8% (n=73) de respostas. Os resultados encontram-se na tabela 11.

**Tabela 11 – Descritivas da intenção de emigrar**

Alguma vez sentiu vontade de exercer enfermagem noutro país que não Portugal?	n	%
Nunca	73	15,8
Raramente	56	12,1
Algumas vezes	240	52,1
Na maioria das vezes	80	17,4
Sempre	12	2,6
Total	461	100

Média=2,79; dp=0,995

#### 5.2.2.2. Variável intenção de mudar de profissão

A variável intenção de mudar de profissão de enfermagem, medida através da questão “Alguma vez sentiu vontade de abandonar a profissão de enfermagem?” (Tabela 12), obteve uma média de respostas situada nos 2,5 ( $\pm 1,026$ ), ou seja a maioria dos enfermeiros assinalou as suas respostas no “algumas vezes” (43,7%, n=202). As respostas “nunca” (22,3%, n=103) e “raramente” (20,6%, n=95) também tiveram um valor de respostas claramente elevados.

**Tabela 12 – Descritivas da intenção de mudar de profissão**

Alguma vez sentiu vontade de abandonar a profissão de enfermagem?	n	%
Nunca	103	22,3
Raramente	95	20,6
Algumas vezes	202	43,7
Na maioria das vezes	52	11,3
Sempre	10	2,2
Total	462	100

Média=2,50; dp=1,026

#### 5.2.2.3. Variável arrependimento com a escolha da profissão

No que respeita à questão “Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a profissão de enfermagem?”, observa-se uma grande variedade de respostas. A média de respostas é de 3,21, contudo o valor do desvio padrão é elevado ( $\pm 1,247$ ). Na tabela 13 apresenta-se a distribuição dos inquiridos, nos extremos da escala situa-se 11,7% (n=54) no “nunca” e em oposição 17% (n=78) no “sempre”. A resposta “na maioria das vezes” (27,6%, n= 127) foi a que obteve maior percentagem de respostas, seguida da resposta “algumas vezes” (26,5%, n=122).

Importante fazer referência que para esta variável a interpretação da escala é inversa à interpretação da escala das duas últimas variáveis, devido à forma como a questão foi colocada.

**Tabela 13 – Descritivas do arrependimento com a escolha da profissão**

Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a profissão de enfermagem?	n	%
Nunca	54	11,7
Raramente	79	17,2
Algumas vezes	122	26,5
Na maioria das vezes	127	27,6
Sempre	78	17
Total	461	100

Média=3,21; dp=1,247

### 5.2.3. Variáveis de satisfação com a enfermagem e com a organização

Relativamente à questão “Qual o seu grau de satisfação com a profissão de enfermagem?” foi efetuada uma análise das frequências das respostas obtidas, cujos resultados se encontram na tabela 14, obtendo-se variância de respostas. Observa-se uma média de respostas de 2,70 ( $\pm 0,937$ ,) existindo uma concentração de respostas na categoria “pouco satisfeito” com 38,7% (n=178) e na categoria “satisfeito” com 34,6% (n=159). Com resposta minoritária de 3,3% (n=15) surge a resposta “completamente satisfeito”.

**Tabela 14 – Descritivas da satisfação com enfermagem**

Qual o seu grau de satisfação com a profissão de enfermagem?	n	%
Nada satisfeito	33	7,2
Pouco satisfeito	178	38,7
Satisfeito	159	34,6
Muito satisfeito	75	16,3
Completamente satisfeito	15	3,3
Total	460	100

Média=2,70; dp=0,937

A questão “Qual o seu grau de satisfação com a organização onde exerce funções?” assume um comportamento semelhante à satisfação com enfermagem, cujos resultados da análise de frequências se apresentam na tabela 15. Observa-se uma média de respostas de 2,71 ( $\pm 0,925$ ,) existindo uma concentração de respostas na categoria ‘pouco satisfeito’ com 38,6% (n=176) e na categoria “satisfeito” com 35,1% (n=160). Com resposta minoritária de 3,1% (n=14) surge a resposta “completamente satisfeito”.



**Tabela 15 – Descritivas da satisfação com organização**

Qual o seu grau de satisfação com a organização onde exerce funções?	n	%
Nada satisfeito	31	6,8
Pouco satisfeito	176	38,6
Satisfeito	160	35,1
Muito satisfeito	75	16,4
Completamente satisfeito	14	3,1
Total	456	100

Média=2,71; dp=0,925

#### 5.2.4. Variáveis de fatores de valorização do contexto de trabalho

Conforme explicado anteriormente na secção das “variáveis relevantes” (4.3.), os fatores de valorização do contexto de trabalho foram agrupados em oito componentes, resultantes de uma Análise de Componentes Principais.

Ao analisar-se a Tabela 16, com as descritivas das componentes de valorização do contexto de trabalho, observa-se que as componentes que assumiram maior importância para os enfermeiros foram a estabilidade contratual, seguida da autonomia e reconhecimento profissional.

Estes resultados vão ao encontro de vários estudos centrados na rotatividade dos enfermeiros. Por exemplo, segundo Remsburg et al. (1999) para além dos incentivos salariais, a estabilidade contratual contribui decisivamente para a retenção dos enfermeiros na organização. Segundo o estudo de Poeira (2009), a estabilidade contratual é das principais preocupações dos enfermeiros, especialmente para o grupo de enfermeiros contratados, e só depois da estabilidade contratual é que surgem preocupações de outra ordem, ou seja, quanto maior o vínculo maior a importância que se dá aos restantes fatores. A instabilidade contratual tem sérias implicações na rotatividade dos enfermeiros, pois a falta de vínculo tem impacto nos resultados individuais e organizacionais, bem como na satisfação profissional.

Relativamente à autonomia e reconhecimento profissional, constata-se que nos últimos anos, a profissão de enfermagem tem evoluído quer a nível da formação académica e investigação e produção de conhecimento, quer profissional, para além da criação da Ordem dos Enfermeiros em 1998 que vem regulamentar os aspetos deontológicos e disciplinares. Tudo isto, tem tornado a prática de enfermagem mais autónoma, onde o enfermeiro avalia, planeia, executa e vê os resultados das suas atividades autónomas e próprias. Abreu (2001) afirma que as mudanças ocorridas na profissão de enfermagem trouxeram consigo autonomia e novas funções e competências. Segundo Amendoeira (2004) os profissionais de enfermagem tem cada vez mais

consciência da perceção das capacidades, das qualificações e das competências que desenvolvem quotidianamente. Num estudo realizado por Silva et al. (2009) a autonomia profissional era o fator que mais influenciava a satisfação profissional dos enfermeiros. A autonomia profissional é igualmente considerada como um fator essencial para a retenção dos enfermeiros no seu local de trabalho e compromisso com a organização (Kramer, 2003).

**Tabela 16 – Descritivas das componentes obtidas através dos fatores de valorização do contexto de trabalho**

Componente	Valor mínimo	Valor máximo	Média	dp
Organização de trabalho e condições oferecidas	2,44	5	4,05	0,497
Carga horária e laboral	2	5	4,05	0,676
Salário e progressão	2	5	4,24	0,571
Oportunidades de crescimento profissional	2,33	5	4,27	0,554
Relacionamento humano	2,50	5	4,32	0,589
Autonomia e reconhecimento profissional	3	5	4,41	0,502
Proximidade geográfica à família/amigos	2	5	3,98	0,660
Estabilidade contractual	3	5	4,51	0,494

### 5.3. CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS COM ROTATIVIDADE

Tendo presente a sua centralidade para o presente estudo, nesta secção procede-se à caracterização do grupo de enfermeiros que tiveram rotatividade externa, sendo constituída por 244 enfermeiros, correspondendo a 52,7% da totalidade da amostra.

No que respeita à idade, tal como se observa na tabela 17, verifica-se que dois terços são enfermeiros com idade até 39 anos, estando menos representados na amostra, os enfermeiros com mais de 50 anos de idade (8,6%, n=21). A média de idades é de 36,6 anos, com um desvio padrão se  $\pm 8,763$  anos, sendo que o enfermeiro com menor idade tem 24 anos e o de maior idade 57 anos.

Relativamente ao sexo, verifica-se que o grupo é composto maioritariamente por enfermeiros do sexo feminino, 71,3% (n=174), e 27,9% (n=68) do sexo masculino. Dos enfermeiros que tiveram rotatividade 76,9% (n=186) só possui um emprego atualmente (Tabela 17).

O casamento/união de facto é o estado civil mais frequente no total dos enfermeiros com rotatividade (62,7%, n=153). Seguem-se os solteiros (28,7%, n=70) e os divorciados (8,6%, n=21) (Tabela 17).

Ainda apresentado na tabela 17, verifica-se que a maioria dos enfermeiros tem habilitações literárias de licenciatura (43%, n=105), contudo mais de metade do grupo possui um grau académico superior a licenciatura, 29,1% (n=71) possui o grau de mestre, 15,6% (n=38) tem a especialidade em enfermagem, 9,4% (n=23) tem pós-graduação, e 1,6% (n=4) tem o grau de doutor.

**Tabela 17 – Frequências das características sociodemográficas dos enfermeiros que tiveram rotatividade**

Fator	Enfermeiros com Rotatividade		Totalidade da Amostra		
	n	%	n	%	
<b>Idade</b>	Até 29 anos	55	22,5	123	26,7
	30 a 39 anos	107	43,9	208	45,1
	40 a 49 anos	62	25	97	21
	50 e mais anos	21	5,6	33	7,2
	Total	244	100	461	100
<b>Sexo</b>	Feminino	174	71,3	337	73,3
	Masculino	68	27,9	123	26,7
	Total	242	100	460	100
<b>Número empregos enquanto enfermeiro</b>	Um emprego	186	76,9	339	74,7
	Mais do que um emprego	53	23,1	115	25,3
	Total	239	100	454	100
<b>Estado civil</b>	Solteiro	70	28,7	162	35
	Casado/Unido de facto	153	62,7	274	59,2
	Divorciado	21	8,6	27	5,8
	Total	244	100	463	100
<b>Habilitações literárias</b>	Bacharel	3	1,2	5	1,1
	Licenciatura	105	43,0	221	47,7
	Pós-Graduação	23	9,4	43	9,3
	Especialidade	38	15,6	71	15,3
	Mestrado	71	29,1	119	25,7
	Doutoramento	4	1,6	4	0,9
	Total	244	100	463	100

Relativamente à categoria profissional 42,6% (n=104) tem a categoria de enfermeiro, 25,8% (n=63) a categoria de enfermeiro graduado (Tabela 18).

No que respeita à questão do local de trabalho principal, a maioria dos enfermeiros declarou exercer atividade num hospital público (56,6%, n=138), 12,7% (n=31) exerce numa escola e 12,3% (n=30) num centro de saúde (Tabela 18).

Centrando a atenção na questão do vínculo contratual, 49,6% (n=121) tem contrato a termo indeterminado e 37,3% (n=91) tem contrato de trabalho em funções públicas (Tabela 18).

Quanto ao tempo de exercício da profissão, observa-se na tabela 18 que 28,3% (n=69) exerce entre os 5 e 10 anos e mais de metade dos enfermeiros com rotatividade há mais de 10 anos, 58,2% (n=142).

**Tabela 18 – Frequências das características profissionais dos enfermeiros que tiveram rotatividade**

Fator	Enfermeiros com Rotatividade		Totalidade da Amostra		
	n	%	n	%	
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro	104	42,6	239	51,6
	Enfermeiro Graduado	63	25,8	117	25,3
	Enfermeiro Especialista	25	10,2	46	9,9
	Enfermeiro Chefe	17	7	25	5,4
	Enfermeiro Supervisor	1	0,4	1	0,2
	Enfermeiro Diretor	2	0,8	2	0,4
	Assistente	5	2	5	1,1
	Professor adjunto	22	9	22	4,8
	Professor Coordenador	4	1,6	4	0,9
	Outro	1	0,4	2	0,4
Total	244	100	463	100	
<b>Local trabalho principal</b>	Hospital público	138	56,6	302	65,3
	Hospital privado	20	8,2	29	6,3
	Clínica privada	12	4,9	20	4,3
	Centro de saúde	30	12,3	48	10,4
	Lar	2	0,8	3	0,6
	Escola	31	12,7	32	6,9
	Outro	8	3,3	22	4,7
	na	3	1,2	7	1,5
Total	244	100	463	100	
<b>Relação laboral</b>	Contrato a termo certo	18	7,4	26	5,6
	Contrato a termo indeterminado	121	49,6	241	52,1
	Contrato de trabalho em funções públicas	91	37,3	166	35,9
	Prestação de serviços	8	3,3	9	1,9
	na	3	1,2	7	1,5
Total	244	100	449	100	
<b>Tempo que exerce profissão de enfermagem</b>	Nunca exerceu	na		4	0,9
	Há menos de 1 ano	na		9	1,9
	Entre 1 e 3 anos	9	3,7	26	5,6
	Entre 3 e 5 anos	24	9,8	44	9,5
	Entre 5 e 10 anos	69	28,3	155	33,5
	Mais de 10 anos	142	58,2	225	48,6
Total	244	100	463	100	

Entre os inquiridos 38,5% (n=94) teve rotatividade há menos de cinco anos, 35,2% (n=86) teve rotatividade há mais de 10 anos e 26,2% (n=64) entre 5 e 10 anos. Observa-se também que 6,6% (n=16) dos enfermeiros estão emigrados.

## **6. ANÁLISE MULTIVARIADA DOS FATORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE EXTERNA E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS**

Como já tem sido referenciado ao longo do estudo, o efeito das características sociodemográficas e profissionais na rotatividade é importante para compreender o fenómeno em causa. Perceber, por exemplo, qual o grupo etário que dá maior importância às razões contratuais para a sua rotatividade, permitirá dar respostas à questão principal da presente investigação.

Assim, neste capítulo será testada a hipótese H1, ou seja:

- H1: Os fatores determinantes da rotatividade externa estão estatisticamente associados às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Para tal, serão cruzadas as sete componentes de rotatividade externa identificadas (secção 4.3. Variáveis Relevantes) com as variáveis sociodemográficas e profissionais, nomeadamente: o sexo, a idade, a antiguidade profissional, as habilitações académicas, a relação laboral, o tipo de organização, a categoria profissional e o tempo de rotatividade.

As sete componentes de rotatividade externa são: características organizacionais, condições de trabalho, crescimento profissional, benefícios, carga horária e laboral, geografia, razões contratuais.

### **Sexo**

De modo a averiguar eventuais diferenças entre valores médios quanto ao sexo e as várias componentes de rotatividade externa, utilizou-se o teste t para médias (Tabela 19). Tanto a amostra do sexo feminino como do sexo masculino apresentam N superior a 30, cumprindo com o pressuposto de normalidade. Pelo teste de Levene conclui-se a existência de homogeneidade de variâncias entre os dois grupos para todas as componentes, com exceção da componente razões contratuais. Assim, para esta componente foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney (Tabela 20). Da análise da relação entre o sexo e as seis primeiras componentes de rotatividade externa, verifica-se que as respostas são muito similares, com uma certa tendência para os indivíduos do sexo masculino apresentarem sempre um ligeiro contributo nas várias componentes de rotatividade externa maior do que do sexo feminino. Porém, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ). O mesmo acontece para a componente razões contratuais ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 19 – Teste t para a diferença de médias entre as componentes de rotatividade externa e o sexo**

Variáveis	Sexo				p Levene	Teste	
	M (n = 68)		F (n = 174)			T	P
	Média	dp	Média	dp			
Componente 1	1,94	0,99	1,93	0,96	0,755	0,036	0,971 ns
Componente 2	2,24	0,99	2,19	1,04	0,510	0,329	0,743 ns
Componente 3	2,66	1,17	2,65	1,28	0,147	0,033	0,973 ns
Componente 4	2,27	1,17	2,26	1,15	0,890	0,070	0,944 ns
Componente 5	1,92	1,08	1,77	1,10	0,797	0,920	0,358 ns
Componente 6	2,51	1,44	2,31	1,48	0,300	0,926	0,355 ns

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia.  $p > 0,05$  ns

**Tabela 20 – Teste Mann-Whitney entre razões contratuais e sexo**

Sexo	Razões contratuais			
	Ordenação média	U	Z	P
Masculino	113,07	5343,0	-1,058	0,290 ns
Feminino	122,75			

$p > 0,05$  ns

### Idade

Relativamente à idade (variável recodificada em classes etárias), aplicou-se a análise de variância a um fator (ANOVA). Porém, esta variável não cumpre com o pressuposto de normalidade, pelo que se testa a hipótese com o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (Tabela 21). Conclui-se que nos diferentes grupos etários não existem diferenças estatisticamente significativas nas distribuições do contributo dado às componentes: características organizacionais; condições de trabalho; crescimento profissional; benefícios; carga horária e laboral; geografia ( $p > 0,05$ ). Contudo, para a componente razões contratuais existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ): é para o grupo de enfermeiros com idades até os 29 anos que este fator assume maior importância para a sua mobilidade. Em oposição encontra-se a faixa etária de idades compreendidas entre os 40 e 49 anos, para quem este fator assume menor importância. As faixas etárias de 30 a 39 anos e 50 e mais anos apresentam valores médios muito semelhantes.

**Tabela 21 – Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e idade**

Variáveis	Idade				Teste	
	Até 29 anos (n=55)	30 – 39 anos (n=106)	40 – 49 anos (n=61)	Mais de 50 anos (n=21)	H	P
	Ordenação de Médias					
Componente 1	104,17	112,74	108,05	143,48	6,075	0,108 ns
Componente 2	115,13	115,34	119,78	133,19	1,361	0,715 ns
Componente 3	129,41	113,83	113,28	138,79	4,006	0,261 ns
Componente 4	116,46	116,19	127,41	116,17	1,202	0,753 ns
Componente 5	120,29	122,02	110,25	119,93	1,399	0,706 ns
Componente 6	115,02	128,24	118,62	101,45	3,599	0,308 ns
Componente 7	146,59	116,93	104,38	115,29	13,327	0,004**

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p>0,05$  ns; \*\*significativo ao nível 0,01

### Antiguidade profissional

Quanto à relação entre antiguidade profissional e a componentes de rotatividade externa verifica-se com aplicação do teste One-Way ANOVA<sup>31</sup> (Tabela 22), que as respostas são similares entre grupos e como tal não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ).

**Tabela 22 – Teste One-Way ANOVA entre componentes de rotatividade externa e antiguidade profissional**

Variáveis	Antiguidade Profissional						Teste	
	Nunca exerceu e menos de 5 anos (n=33)		Entre 5 e 10 anos (n=69)		Mais de 10 anos (n=142)		F	P
	Média	Dp	Média	Dp	Média	dp		
Componente 1	1,85	0,90	1,90	1,06	1,96	0,94	0,201	0,818ns
Componente 2	2,05	0,93	2,15	1,11	2,27	0,99	0,836	0,435ns
Componente 3	2,79	1,32	2,61	1,33	2,63	1,19	0,249	0,780ns
Componente 4	2,01	0,99	2,26	1,12	2,33	1,20	0,984	0,375ns
Componente 5	1,81	1,07	1,88	1,15	1,78	1,07	0,206	0,814ns
Componente 6	2,33	1,50	2,57	1,55	2,28	1,41	0,917	0,401ns
Componente 7	2,27	1,12	1,88	1,08	1,79	1,20	2,343	0,098ns

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p>0,05$  ns

### Habilitações académicas

Relativamente às habilitações académicas foi aplicado o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis (Tabela 23) e não existem diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições dos diferentes grupos nas componentes: características organizacionais;

<sup>31</sup> Teste cumpre com pressupostos.

condições de trabalho; crescimento profissional; benefícios; carga horária e laboral; geografia ( $p>0,05$ ). Contudo para a componente razões contratuais as diferenças são estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ), sendo que este fator assumiu maior contributo para a rotatividade externa no grupo de enfermeiros com licenciatura.

**Tabela 23 - Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e habilitações académicas**

Variáveis	Habilitações Académicas						Teste	
	Bacharel (n=3)	Licenciatura (n=105)	Pós Graduação (n=23)	Especialidade (n=38)	Mestrado (n=71)	Doutoramento (n=4)	H	P
	Ordenação de Médias							
C1	118,50	107,66	134,18	101,43	118,51	133,75	5,140	0,399ns
C2	144,00	112,35	127,77	122,69	118,71	163,88	3,613	0,606ns
C3	105,00	110,18	141,78	124,51	122,64	174,25	7,323	0,198ns
C4	178,50	117,25	120,85	113,01	122,78	129,50	3,008	0,699ns
C5	154,67	127,43	135,18	115,34	102,71	95,17	9,460	0,092ns
C6	54,00	128,19	100,13	124,67	119,26	97,13	7,234	0,204ns
C7	93,67	132,30	132,09	127,13	100,01	90,75	13,231	0,021*

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p>0,05$  ns; \*significativo ao nível 0,05

### Relação laboral

Relacionando a relação laboral com as sete componentes de rotatividade externa verifica-se, de novo, que as respostas são muito similares entre os grupos, com uma ligeira tendência para os enfermeiros em prestação de serviços ou outro apresentarem um contributo maior nas várias componentes de rotatividade. A análise inferencial está apresentada na tabela 24, obtida através da aplicação do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, visto não se verificarem os pressupostos para aplicação do teste One-Way ANOVA. Verifica-se que as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ao nível das várias componentes ( $p>0,05$ ).



**Tabela 24 - Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e relação laboral**

Variáveis	Relação Laboral					Teste	
	Termo certo (n=8)	Termo indeterminado (n=121)	Funções públicas (n=91)	Prestação Serviços (n=3)	Outro (n=8)	H	P
	Ordenação de Médias						
C1	94,61	111,90	109,45	152,50	149,56	5,522	0,238ns
C2	96,94	118,46	113,67	172,17	157,94	7,093	0,131ns
C3	110,14	126,03	103,64	163,50	161,63	8,887	0,098ns
C4	101,25	125,62	109,78	118,50	135,56	4,561	0,335ns
C5	120,56	118,24	112,09	136,50	150,69	3,290	0,510ns
C6	86,39	119,53	124,46	178,83	115,63	7,570	0,109ns
C7	136,25	119,38	112,90	168,33	138,69	4,718	0,318ns

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p > 0,05$  ns.

### Tipo de organização

No que diz respeito à relação entre o tipo de organização e o contributo das componentes para a rotatividade externa dos enfermeiros, recorreu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, verificando-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições dos diferentes grupos ( $p < 0,05$ ) para as seguintes componentes: características organizacionais, condições de trabalho, crescimento profissional, benefícios, e razões contratuais (Tabela 25). Para a componente carga horária e laboral as distribuições não apresentam diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ). São os enfermeiros a desempenhar atualmente funções em organização privada que dão maior importância às seguintes componentes de rotatividade externa: características organizacionais; condições de trabalho; crescimento profissional; razões contratuais. Os enfermeiros que tiveram rotatividade para a Escola Superior de Enfermagem têm um padrão de respostas semelhante aos enfermeiros que tiveram mobilidade para organização privada no que se refere às componentes características organizacionais, condições de trabalho, crescimento profissional, e benefícios; contudo na componente razões contratuais verifica-se o oposto, com o valor médio de respostas mais baixo quanto à componente geografia, são os enfermeiros a desempenhar funções noutra tipo de organização aqueles para quem esta componente assume maior importância para a rotatividade externa. Importante referir, que os enfermeiros que tiveram rotatividade para o centro de saúde são para quem as condições de trabalho e o crescimento profissional têm menor importância como fatores de rotatividade externa.

**Tabela 25 - Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e tipo de organização**

Variáveis	Tipo de Organização					Teste	
	Hospital público (n=138)	Organização privada (n=34)	Centro de saúde (n=30)	Escola (n=30)	Outro (n=8)	H	P
	Ordenação de Médias						
C1	102,88	140,24	102,94	131,65	89,56	13,449	0,009**
C2	107,39	159,56	92,21	135,34	110,00	22,564	0,000**
C3	109,64	166,97	84,37	144,50	94,38	31,725	0,000**
C4	103,90	139,78	134,29	135,19	129,38	13,596	0,009**
C5	115,70	135,71	120,74	97,71	113,19	6,093	0,192ns
C6	128,92	85,96	137,05	84,02	145,38	23,549	0,000**
C7	127,67	132,93	106,05	81,71	96,25	16,675	0,002**

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p>0,05$  ns; \*\*significativo ao nível 0,01

### Categoria profissional

Também para a variável categoria profissional, recorreu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis e existem diferenças estatisticamente significativas ( $p<0,05$ ) entre grupos relativamente ao contributo para a rotatividade externa de componentes como as características organizacionais, o crescimento profissional, a geografia e as razões contratuais (Tabela 26). Para as componentes condições de trabalho, benefícios, e carga horária e laboral as distribuições não apresentam diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ). Verifica-se que para o grupo de enfermeiros a desempenhar funções de gestão (chefe/supervisor/diretor) as características organizacionais e o crescimento profissional se destacam pela sua importância para a rotatividade externa. Já os enfermeiros com categoria de graduado atribuem maior importância à componente geografia como fator de rotatividade externa; as categorias de enfermeiro e enfermeiro especialista têm valores de respostas muito similares, contrastando o fraco contributo para a rotatividade atribuído ao fator geografia por parte dos enfermeiros com categorias de enfermeiro chefe/supervisor/diretor e professor. A componente razões contratuais assume maior importância destacada no caso do grupo com categoria de enfermeiro, em oposição à categoria de professor.

**Tabela 26 - Teste de Kruskal-Wallis entre componentes de rotatividade externa e categoria profissional**

Variáveis	Categoria Profissional					Teste	
	Enfermeiro (n=104)	Enfº Graduado (n=63)	Enfº Especialista (n=25)	Enfº Chefe/Su- pervisor/Di- retor (n=20)	Professor (n=31)	H	P
	Ordenação de Médias						
C1	102,75	100,81	130,23	147,10	130,37	13,956	0,007**
C2	106,14	116,44	142,48	129,53	133,78	8,546	0,074ns
C3	111,02	108,45	137,48	145,40	139,42	10,219	0,037*
C4	110,04	122,04	125,52	132,43	128,98	3,621	0,460ns
C5	123,50	122,28	109,07	115,23	102,50	3,360	0,500ns
C6	128,86	130,76	127,40	78,45	91,64	17,007	0,002**
C7	132,18	120,36	123,36	103,53	89,22	12,119	0,016*

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais.  $p > 0,05$  ns; \* significativo ao nível 0,05; \*\* significativo ao nível 0,01.

### Tempo de rotatividade

Com a aplicação do teste paramétrico One-Way ANOVA constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre a variável tempo de rotatividade e a componente carga horária e laboral (Tabela 27), sendo o valor mais elevado no grupo dos enfermeiros que tiveram rotatividade há menos de cinco anos.

Nas restantes componentes de rotatividade externa não se verificam diferenças significativas de médias nos diferentes grupos de enfermeiros ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 27 – Valores médios de cada fator de rotatividade externa por grupo e teste Anova**

Variáveis	Menos de 5 anos (n = 94)		Entre 5 e 10 anos (n = 64)		Mais de 10 anos (n = 86)		Anova
	Média	dp	Média	dp	Média	dp	
C1	2,088	1,043	1,862	0,930	1,808	0,892	F= 1,954ns
C2	2,276	1,045	2,098	1,012	2,209	0,997	F= 0,559ns
C3	2,745	1,349	2,593	1,228	2,581	1,137	F= 0,461ns
C4	2,240	1,097	2,220	1,122	2,325	1,230	F= 0,189ns
C5	2,036	1,211	1,672	0,931	1,675	1,034	F= 3,167 *
C6	2,452	1,515	2,595	1,576	2,095	1,327	F= 2,409ns
C7	1,894	1,121	1,977	1,166	1,795	1,215	F= 0,445ns

Nota: C1 – características organizacionais; C2 – condições de trabalho; C3 – crescimento profissional; C4 – benefícios; C5 – carga horária e laboral; C6 – geografia; C7 – razões contratuais. \*significativa ao nível 0,05;  $p > 0,05$ ns

Em síntese, existem duas variáveis com influência relevante nas várias componentes de rotatividade externa dos enfermeiros, são elas: o tipo de organização e a categoria profissional. O sexo, a antiguidade profissional e a relação laboral não têm influência estatisticamente significativa nas várias componentes de rotatividade externa. Para as variáveis idade e habilitações académicas foram identificadas a um nível de significância de 5% diferenças estatisticamente significativas na componente razões contratuais. Para a variável tempo de rotatividade foi identificada a um nível de significância de 5% diferenças estatisticamente significativas na componente carga horária e laboral.

## 7. ANÁLISE MULTIVARIADA DA SATISFAÇÃO E AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

No presente capítulo irão ser testadas as hipóteses 2 e 3, ou seja:

- H2: A satisfação com enfermagem está estatisticamente associada às características sociodemográficas e profissionais.
- H3: A satisfação com a organização está estatisticamente associada às características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Assim, irá proceder-se ao cruzamento das variáveis de satisfação com enfermagem (SE) e da satisfação com a organização (SO) com as variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, idade, antiguidade profissional, relação laboral, tipo de organização e categoria profissional). Para tal, serão realizados testes paramétricos que cumprirão com pressupostos adequados a cada teste. Na inviabilidade dos mesmos serem verificados, então serão aplicados testes não-paramétricos.

### Sexo

De forma a investigar eventuais diferenças entre valores médios quanto ao sexo e variáveis SE e SO, utilizou-se o teste t para médias (Tabela 28).

Da análise da relação entre o sexo e a SE, verifica-se que as respostas são praticamente idênticas, não havendo diferença de médias entre os dois grupos ( $p > 0,05$ ). o mesmo acontece para a SO.

**Tabela 28 – Teste t para a diferença de médias entre o sexo e a satisfação com enfermagem e com organização**

Variável	Sexo				p Levene	Teste	
	M		F			T	P
	Média	dp	Média	dp			
SE	2,70	0,991	2,70	0,918	0,619	0,015	0,988
SO	2,67	0,955	2,72	0,917	0,459	-0,564	0,574

$p > 0,05$  ns

**Idade**

Relativamente à idade (variável recodificada em grupos etários), aplicou-se a análise de variância a um fator (ANOVA) (Tabela 29).

**Tabela 29 – Teste One-Way ANOVA entre idade e satisfação com enfermagem e satisfação com organização**

Variável	Idade								p Levenne	Teste	
	Até 29 anos		30-39 anos		40-49 Anos		50 e mais Anos			F	P
	Média	dp	Média	dp	Média	dp	Média	dp			
SE	2,66	0,906	2,59	0,893	2,81	0,966	3,15	1,093	0,545	4,122	0,007**
SO	2,82	0,899	2,93	0,869	2,82	0,979	3,00	1,031	0,513	5,005	0,002**

\*\*significativo ao nível 0,01

O teste F da ANOVA com sig = 0,007 permite concluir sobre a rejeição da hipótese nula, existindo, portanto, pelo menos um grupo etário de enfermeiros com uma média de satisfação com a profissão de enfermagem significativamente diferente das restantes.

Assim, efetuaram-se testes de comparações múltiplas de forma a localizar as diferenças identificadas aquando da rejeição da hipótese nula, sendo elas:

- o grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos diferencia-se significativamente dos grupos de enfermeiros com idades 50 e mais anos ( $p=0,016$ );
- entre os restantes grupos de enfermeiros não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ).

O grupo de enfermeiros com idades entre os 30 e 39 anos tem em média menos 0,562 de satisfação com a profissão de enfermagem do que os enfermeiros com idade de 50 e mais anos (Tabela 30).

**Tabela 30 – Comparações múltiplas entre idade e satisfação com enfermagem**

Variável Dependente	(I) Idade	(J) Idade	Diferença média (I-J)	Erro padrão	sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Satisfação com profissão de enfermagem	Até 29 anos	30 a 39 anos	,075	,106	,920	-,22	,37
		40 a 49 anos	-,149	,126	,710	-,50	,21
		50 e mais anos	-,488	,182	,068	-1,00	,02
	30 a 39 anos	Até 29 anos	-,075	,106	,920	-,37	,22
		40 a 49 anos	-,223	,114	,285	-,54	,10
		50 e mais anos	-,562*	,174	,016	-1,05	-,07
	40 a 49 anos	Até 29 anos	,149	,126	,710	-,21	,50
		30 a 39 anos	,223	,114	,285	-,10	,54
		50 e mais anos	-,339	,187	,351	-,86	,19
	50 e mais anos	Até 29 anos	,488	,182	,068	-,02	1,00
		30 a 39 anos	,562*	,174	,016	,07	1,05
		40 a 49 anos	,339	,187	,351	-,19	,86

\*. A diferença média é significativa no nível 0,05.

O teste F da ANOVA com sig = 0,002, permite concluir sobre a rejeição da hipótese nula, existindo portanto pelo menos um grupo etário de enfermeiros com uma média de satisfação com a organização de enfermagem significativamente diferente das restantes.

Assim, efetuaram-se testes de comparações múltiplas de forma a localizar as diferenças identificadas aquando da rejeição da hipótese nula, sendo elas:

- o grupo de enfermeiros com idade até aos 29 anos diferencia-se significativamente dos grupo de enfermeiros com idades compreendidas entres os 30 e 39 anos ( $p=0,047$ );
- entre os restantes grupos de enfermeiros não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p>0,05$ ).

O grupo de enfermeiros com idade até aos 29 anos tem em média mais 0,297 de satisfação com a organização do que os enfermeiros com idades compreendidas entre 30 e 39 anos (Tabela 31).

**Tabela 31 – Comparações múltiplas entre idade e satisfação com organização**

Variável Dependente	(I) Idade	(J) Idade	Diferença média (I-J)	Erro padrão	sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Satisfação com a organização	Até 29 anos	30 a 39 anos	,297 <sup>*</sup>	,105	,047	,00	,59
		40 a 49 anos	-,001	,125	1,000	-,35	,35
		50 e mais anos	-,176	,180	,810	-,68	,33
	30 a 39 anos	Até 29 anos	-,297 <sup>*</sup>	,105	,047	-,59	,00
		40 a 49 anos	-,298	,112	,072	-,61	,02
		50 e mais anos	-,473	,171	,055	-,95	,01
	40 a 49 anos	Até 29 anos	,001	,125	1,000	-,35	,35
		30 a 39 anos	,298	,112	,072	-,02	,61
		50 e mais anos	-,175	,184	,824	-,69	,34
	50 e mais anos	Até 29 anos	,176	,180	,810	-,33	,68
		30 a 39 anos	,473	,171	,055	-,01	,95
		40 a 49 anos	,175	,184	,824	-,34	,69

\*. A diferença média é significativa no nível 0,05.

### Antiguidade profissional

Para averiguar eventuais diferenças entre valores médios quanto à antiguidade profissional e a SE, utilizou-se o teste One-Way ANOVA (Tabela 32), cumprindo com os pressupostos. Da análise entre as variáveis verifica-se que as respostas são muito similares e as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 32 – Teste One-Way ANOVA entre antiguidade profissional e satisfação com enfermagem**

Variável	Antiguidade profissional						Teste		
	Nunca exerceu e menos de 5 anos (n=82)		Entre 5 e 10 anos (n=154)		Mais de 10 anos (n=224)		p Levenne	F	P
	Média	dp	Média	dp	Média	dp			
SE	2,72	0,946	2,64	0,862	2,73	0,937	0,115	0,502	0,605ns

ns  $p > 0,05$



Com a aplicação do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis<sup>32</sup>, verifica-se que as diferenças entre as distribuições quanto à antiguidade profissional e a SO são estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) (Tabela 33). É o grupo de enfermeiros com menor antiguidade que se encontra mais satisfeito com a organização onde desempenha funções.

**Tabela 33 – Teste de Kruskal-Wallis entre antiguidade profissional e satisfação com organização**

Variável	Antiguidade Profissional			Teste	
	Nunca exerceu e menos de 5 anos (n=78)	Entre 5 e 10 anos (n=154)	Mais de 10 anos (n=224)	H	P
	Ordenação de médias				
<b>SO</b>	262,48	212,03	229,88	8,488	0,014*

\*significativo ao nível 0,05

### Relação laboral

Relacionando a relação laboral com as duas variáveis de satisfação com a aplicação do teste One-Way ANOVA que cumpre com os pressupostos, verifica-se que as respostas são muito similares entre os grupos e como tal não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) para a satisfação com a profissão de enfermagem ( $p = 0,364$ ) e a satisfação com a organização ( $p = 0,488$ ).

### Tipo de organização

No que diz respeito à relação entre o tipo de organização e as variáveis em causa, recorreu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis<sup>33</sup> (Tabela 34). Para as duas variáveis de satisfação encontram-se diferenças estatisticamente significativas nas distribuições entre grupos ( $p < 0,05$ ). São os enfermeiros a desempenhar funções em escola de enfermagem que se destacam dos restantes grupos com maior satisfação com a profissão de enfermagem. Em oposição encontram-se os enfermeiros a trabalhar em hospital público e CS. Relativamente à variável satisfação com a organização, a tendência mantém-se, sendo os enfermeiros a desempenhar funções em Escola Superior de Enfermagem que apresentam maior satisfação com a organização, seguidos pelo grupo de enfermeiros a desempenhar funções em organização privada. Os menos

<sup>32</sup> Não foi aplicado o teste One-Way ANOVA por não cumprir com o pressuposto de homogeneidade de variâncias.

<sup>33</sup> Não foi aplicado o teste One-Way ANOVA por não cumprir com o pressuposto de normalidade.

satisfeitos com a organização são novamente o grupo de enfermeiros a trabalhar em hospital público e centro de saúde.

**Tabela 34 - Teste de Kruskal-Wallis entre tipo de organização e satisfação com enfermagem e satisfação com organização**

Variáveis	Tipo de Organização					Teste	
	Hospital público	Organização privada	Centro de saúde	Escola	Outro	H	P
	Ordenação de Médias						
SE	209,33	265,11	209,91	305,22	282,93	28,248	0,000**
SO	204,03	294,82	214,40	322,68	267,05	47,287	0,000**

\*\*significativo ao nível 0,01

### Categoria profissional

Por último, a variável categoria profissional, recorreu-se ao teste não-paramétrico Kruskal-Wallis<sup>34</sup> e existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nas distribuições entre grupos para as duas variáveis em estudo. Segundo a análise da tabela 35, verifica-se que os professores e os enfermeiros com funções de gestão se destacam dos restantes relativamente às duas variáveis de satisfação, sendo eles com maior nível de satisfação.

Na ponta oposta e, também para as duas variáveis de satisfação, encontram-se os enfermeiros especialistas.

**Tabela 35 - Teste de Kruskal-Wallis entre categoria profissional e satisfação com enfermagem e satisfação com organização**

Variáveis	Categoria Profissional					Teste	
	Enfermeiro	Enfº Graduado	Enfº Especialista	Enfº Chefe/Superior/Diretor	Professor	H	P
	Ordenação de Médias						
SE	218,17	224,21	214,59	296,98	299,53	20,305	0,000**
SO	218,42	217,21	203,33	298,07	321,69	30,444	0,000**

\*\*significativo ao nível 0,01

Em síntese, o sexo e a relação laboral são as únicas variáveis que não têm influência estatisticamente significativa nos dois tipos de satisfação. Também para a variável antiguidade profissional não existe diferenças estatisticamente significativas na satisfação com enfermagem. Por outro lado, a antiguidade profissional é importante para

<sup>34</sup> Não foi aplicado o teste One-Way ANOVA por não cumprir com o pressuposto de normalidade.

compreender a satisfação com a organização, tendo-se identificado a um nível de significância de 5% diferenças estatisticamente significativas. Para as restantes variáveis, nomeadamente a idade, o tipo de organização e a categoria profissional foram identificadas a um nível de significância de 5% diferenças estatisticamente significativas tanto para a satisfação com enfermagem, como para a satisfação com a organização.

## **8. ANÁLISE DE REGRESSÃO DOS FATORES DETERMINANTES DA PREDISPOSIÇÃO À ROTATIVIDADE FUTURA**

A regressão logística é um modelo de análise estatística em que as variáveis dependentes são categóricas, frequentemente dicotómicas (como é o caso do estudo presente), sendo utilizado para determinar a probabilidade de ocorrência dos eventos possíveis com base num ou vários preditores (ou variáveis independentes). No presente capítulo, recorre-se à RL para analisar o efeito preditor de um conjunto de fatores subjetivos e objetivos de rotatividade sobre a probabilidade de ocorrência de respostas às questões relativas a: “intenção de emigrar”, “intenção de mudar de profissão” e “arrependimento com a escolha da profissão”. Tal como explicado na secção 4.3. Variáveis Relevantes, estas variáveis foram para este efeito recodificadas em variáveis nominais dicotómicas.

Como variáveis independentes foram utilizados as componentes de valorização do contexto de trabalho (organização de trabalho e condições oferecidas; carga horária e laboral; salário e progressão; crescimento profissional; relacionamento humano; autonomia e reconhecimento profissional; proximidade geográfica à família/amigos; estabilidade contratual), as variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, idade, habilitações literárias, antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) e as variáveis satisfação com enfermagem e satisfação com organização.

São estes conjuntos de variáveis predictoras que irão explicar e prever cada variável dependente de forma a testar as hipóteses 4, 5 e 6, ou seja:

- H4: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H4c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição a emigrar.
- H5: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.

- H5a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H5b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H5c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição a mudar de profissão.
- H6: As variáveis de valorização do contexto de trabalho têm um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6a: As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, habilitações literárias) e profissionais (antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego) têm um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6b: A variável satisfação com enfermagem tem um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.
- H6c: A variável satisfação com a organização tem um efeito preditor sobre a predisposição de arrependimento com a escolha da profissão.

### 8.1. PREDISPOSIÇÃO A EMIGRAR

Quando aplicado o método de RL para o cálculo da probabilidade de predisposição de um enfermeiro a emigrar, avaliada pela questão “Alguma vez sentiu vontade de exercer enfermagem noutra país que não Portugal?”, constata-se no bloco 0, onde se admite que não existem variáveis independentes no modelo (ou seja apenas é testada a constante) que a categoria que apresenta maior número de casos é a categoria de baixa propensão a emigrar.

A estatística de Wald é usada para avaliar a significância dos coeficientes da regressão logística, ou seja, testa a hipótese nula de que os coeficientes das variáveis não incluídas são 0. Uma vez que  $p < 0,001$  conclui-se que a inclusão das variáveis independentes tornará o modelo significativo (Tabela 36).

**Tabela 36 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição a emigrar**

		B	S.E.	Wald	df	sig.	Exp(B)
Etapa 0	Constante	1,432	0,124	132,445	1	0,000	4,187

Considerando o modelo completo, ou seja com todas as variáveis preditoras, na avaliação da qualidade do modelo explicativo da predisposição de um enfermeiro a emigrar conclui-se que cerca de 18,7% (Coeficiente *Nagelkerke R Square*=0,187) da variação de baixa propensão a emigrar é explicada por este modelo. O teste de *Likelihood-Ratio*, que mostra um valor de 51,702,  $p=0,000$ , confere a adequabilidade do modelo.

Na tabela 37, observam-se os efeitos das variáveis preditoras. Conclui-se, assim, que a maioria das variáveis de valorização do contexto de trabalho (incluindo: organização de trabalho e condições oferecidas; salário e progressão; crescimento profissional; relacionamento humano; autonomia e reconhecimento profissional; estabilidade contratual; as variáveis sociodemográficas e profissionais e a variável satisfação com organização) não tem efeito significativo sobre a predisposição a emigrar ( $p>0,05$ ).

As variáveis restantes, nomeadamente as variáveis de valorização do contexto de trabalho: carga horária e laboral e proximidade geográfica à família/amigos, bem como a variável satisfação com enfermagem, têm uma contribuição significativa na predisposição a emigrar ( $p<0,05$ ) (Tabela 37). As três variáveis em causa podem ser hierarquizadas em função do efeito sobre a variável dependente, através da leitura dos *odds ratio*<sup>35</sup>, sendo que a mais importante é a proximidade geográfica à família/amigos, seguida pela satisfação com enfermagem e por último a carga horária e laboral (Tabela 37).

Conclui-se que quando aumenta a valorização dada pelos enfermeiros à proximidade geográfica à família/amigos (*odds ratio*=2,432) diminui a predisposição a emigrar. O mesmo acontece com a satisfação com enfermagem (*odds ratio*=1,491), ou seja, quando esta aumenta, diminui a predisposição a emigrar. Conclui-se ainda que quando a valorização dada pelos enfermeiros à carga horária e laboral aumenta (*odds ratio*=0,544), aumenta também a predisposição a emigrar (Tabela 37).

Resumindo, quando os enfermeiros estão próximos dos seus, no seu contexto de trabalho e se encontram satisfeitos com a profissão, diminui a propensão a emigrar. Por outro lado, quando no seu contexto de trabalho se deparam com o aumento da carga horária e laboral, isto aumenta a predisposição a emigrar.

---

<sup>35</sup> Índice de possibilidades: é igual à probabilidade do acontecimento ocorrer a dividir pela probabilidade do mesmo não ocorrer. Quanto maior for o valor de *odds ratio* maior a possibilidade de uma observação pertencer a um grupo alvo do que pertencer a outro grupo. Na tabela a leitura dos valores de *odds ratio* é efetuada na coluna com a designação Exp(B).

**Tabela 37 – Fatores determinantes da predisposição a emigrar**

Variáveis predictoras	B	dp	Wald	df	sig.	Exp(B)
<b>Organização de trabalho e condições oferecidas</b>	-0,244	0,499	0,240	1	0,624	0,783
<b>Carga horária e laboral</b>	-0,608	0,273	4,979	1	0,026	0,544
<b>Salário e progressão</b>	-0,218	0,294	0,553	1	0,457	0,804
<b>Crescimento profissional</b>	-0,554	0,368	2,268	1	0,132	0,575
<b>Relacionamento humano</b>	-0,011	0,271	0,002	1	0,966	0,989
<b>Autonomia e reconhecimento profissional</b>	0,004	0,377	0,000	1	0,991	1,004
<b>Proximidade geográfica à família/amigos</b>	0,889	0,271	10,779	1	0,001	2,432
<b>Estabilidade contratual</b>	-0,286	0,327	,762	1	0,383	0,751
<b>Sexo</b>	0,496	0,295	2,824	1	0,093	1,642
<b>Idade</b>	0,004	0,261	,000	1	0,989	1,004
<b>Habilitações literárias</b>	-0,142	0,105	1,835	1	0,176	0,868
<b>Antiguidade profissional</b>	0,299	0,274	1,193	1	0,275	1,348
<b>Local de trabalho</b>	-0,149	0,131	1,295	1	0,255	0,861
<b>Categoria profissional</b>	0,132	0,177	,558	1	0,455	1,141
<b>Duplo emprego</b>	-0,124	0,312	,157	1	0,692	0,884
<b>Satisfação com enfermagem</b>	0,400	0,180	4,920	1	0,027	1,491
<b>Satisfação com organização</b>	0,297	0,190	2,443	1	0,118	1,346
<b>Constante</b>	3,375	1,976	2,918	1	0,088	29,237

## 8.2. PREDISPOSIÇÃO A MUDAR DE PROFISSÃO

Quando aplicado o método de RL para o cálculo da probabilidade de predisposição de um enfermeiro a mudar de profissão de enfermagem, avaliada pela questão “Alguma vez sentiu vontade de abandonar a profissão de enfermagem?”, observa-se no bloco 0, onde se admite que não existem variáveis independentes no modelo (ou seja apenas é testada a constante) que a categoria que apresenta maior número de casos é a categoria de baixa predisposição a mudar de profissão.

A estatística de Wald é usada para avaliar a significância dos coeficientes da regressão logística, ou seja, testa a hipótese nula de que os coeficientes das variáveis não incluídas são 0. Visto que  $p < 0,001$ , conclui-se que a inclusão das variáveis independentes tornará o modelo significativo (Tabela 38).

**Tabela 38 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição a mudar de profissão**

		B	S.E.	Wald	df	sig.	Exp(B)
Etapa 0	Constante	1,924	0,147	171,218	1	0,000	6,849

Considerando o modelo completo, ou seja com todas as variáveis preditoras, na avaliação da qualidade do modelo explicativo da predisposição de um enfermeiro a mudar de profissão conclui-se que cerca de 36,1% (Coeficiente *Nagelkerke R Square*=0,361) da variação de baixa predisposição a mudar de profissão é explicada por este modelo. O teste de *Likelihood-Ratio*, que mostra um valor de 88,892,  $p=0,000$ , confere a adequabilidade do modelo.

Na tabela 39, observam-se os efeitos das variáveis preditoras. Conclui-se, assim, que a maioria das variáveis de valorização do contexto de trabalho (nomeadamente: organização de trabalho e condições oferecidas; carga horária e laboral; salário e progressão; crescimento profissional; relacionamento humano; proximidade geográfica à família/amigos; estabilidade contratual; as variáveis sociodemográficas e profissionais e a variável satisfação com organização) não tem efeito significativo sobre a predisposição a mudar de profissão ( $p > 0,05$ ).

As variáveis restantes, (nomeadamente, autonomia e reconhecimento profissional e satisfação com enfermagem) têm uma contribuição significativa na predisposição a mudar de profissão ( $p < 0,05$ ) (Tabela 39). Estas duas variáveis podem ser hierarquizadas em função do efeito sobre a variável dependente, através da leitura dos *odds ratio*<sup>36</sup>, sendo que a mais importante é a satisfação com profissão de enfermagem, seguida pela valorização dada à autonomia e reconhecimento profissional (Tabela 39).

Conclui-se que, quando aumenta valorização dada pelos enfermeiros à satisfação com enfermagem (*odds ratio*=6,914) e à autonomia e reconhecimento profissional (*odds ratio*=3,161) aumenta a baixa predisposição de mudar de profissão de enfermagem.

Resumindo, quando os enfermeiros se encontram satisfeitos com a sua profissão e têm autonomia e reconhecimento profissional, a probabilidade de estes mudarem de profissão de enfermagem diminui.

<sup>36</sup> Índice de possibilidades: é igual à probabilidade do acontecimento ocorrer a dividir pela probabilidade do mesmo não ocorrer. Quanto maior for o valor de *odds ratio* maior a possibilidade de uma observação pertencer a um grupo alvo do que pertencer a outro grupo. Na tabela a leitura dos valores de *odds ratio* é efetuada na coluna com a designação Exp(B).



**Tabela 39 – Fatores determinantes da predisposição de mudar de profissão**

Variáveis preditoras	B	dp	Wald	df	sig.	Exp(B)
<b>Organização de trabalho e condições oferecidas</b>	-1,061	0,636	2,783	1	0,095	0,346
<b>Carga horária e laboral</b>	-0,524	0,349	2,259	1	0,133	0,592
<b>Salário e progressão</b>	-0,223	0,384	0,337	1	0,562	0,800
<b>Crescimento profissional</b>	-0,134	0,495	0,073	1	0,787	0,875
<b>Relacionamento humano</b>	0,323	0,349	0,858	1	0,354	1,382
<b>Autonomia e reconhecimento profissional</b>	1,151	0,499	5,326	1	0,021	3,161
<b>Proximidade geográfica à família/amigos</b>	0,335	0,338	0,978	1	0,323	1,397
<b>Estabilidade contratual</b>	0,239	0,401	0,355	1	0,551	1,270
<b>Sexo</b>	-0,411	0,414	0,982	1	0,322	0,663
<b>Idade</b>	0,570	0,350	2,645	1	0,104	1,768
<b>Habilitações literárias</b>	0,031	0,134	0,051	1	0,821	1,031
<b>Antiguidade profissional</b>	-0,080	0,338	0,056	1	0,812	0,923
<b>Local de trabalho</b>	-0,341	0,183	3,456	1	0,063	0,711
<b>Categoria profissional</b>	0,130	0,244	0,284	1	0,594	1,139
<b>Duplo emprego</b>	-0,093	0,413	0,051	1	0,821	0,911
<b>Satisfação com enfermagem</b>	1,934	0,325	35,450	1	0,000	6,914
<b>Satisfação com organização</b>	0,007	0,248	0,001	1	0,977	1,007
<b>Constante</b>	-3,077	2,500	1,516	1	0,218	0,046

### 8.3. PREDISPOSIÇÃO AO ARREPENDEIMENTO COM A ESCOLHA DA PROFISSÃO

Quando aplicado método de RL para o cálculo da probabilidade do arrependimento com a escolha da profissão, avaliada pela questão “Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a profissão de enfermagem?”, observa-se no bloco 0, onde se admite que não existem variáveis independentes no modelo (ou seja apenas é testada a constante) que a categoria que apresenta maior número de casos é a categoria de baixo arrependimento com a escolha da profissão.

A estatística de Wald é usada para avaliar a significância dos coeficientes da regressão logística, ou seja, testa a hipótese nula de que os coeficientes das variáveis não incluídas são 0. Um vez que  $p < 0,05$  conclui-se que a inclusão das variáveis independentes tornará o modelo significativo (Tabela 40).

**Tabela 40 – Estatística de Wald na regressão logística para predisposição ao arrependimento com a escolha da profissão**

		B	S.E.	Wald	df	sig.	Exp(B)
Etapa 0	Constante	-0,247	0,099	6,236	1	0,013	0,718

Considerando o modelo completo, ou seja com todas as variáveis preditoras, na avaliação da qualidade do modelo explicativo do arrependimento com a escolha da profissão conclui-se que cerca de 35,8% (Coeficiente *Nagelkerke R Square*=0,358) da variação de elevado arrependimento com a escolha da profissão é explicada por este modelo. O teste de *Likelihood-Ratio*, que mostra um valor de 128,822,  $p=0,000$ , confere a adequabilidade do modelo.

Na tabela 41, observam-se os efeitos das variáveis preditoras. Conclui-se, assim, que a maioria das variáveis de valorização do contexto de trabalho (incluindo: organização de trabalho e condições oferecidas; salário e progressão; crescimento profissional; relacionamento humano; autonomia e reconhecimento profissional; proximidade geográfica à família/amigos; estabilidade contratual; as variáveis sociodemográficas e profissionais (com exceção de categoria profissional) e a variável satisfação com organização) não tem efeito significativo sobre o arrependimento com a escolha da profissão ( $p > 0,05$ ).

As restantes variáveis, nomeadamente carga horária e laboral, categoria profissional e satisfação com enfermagem têm uma contribuição significativa no arrependimento com a escolha da profissão ( $p < 0,05$ ) (Tabela 41). Estas três variáveis podem ser hierarquizadas em função do efeito sobre a variável dependente, através da leitura dos *odds ratio*<sup>37</sup>, sendo que a mais importante é a satisfação com profissão de enfermagem, seguida pela categoria profissional e por último a carga horária e laboral (Tabela 41).

Conclui-se que quando aumenta a satisfação com enfermagem (*odds ratio*=3,285) e quanto mais alta for a categoria profissional (*odds ratio*=1,334) menor é o arrependimento com a escolha da profissão. Por outro lado, quando aumenta a carga

<sup>37</sup> Índice de possibilidades: é igual à probabilidade do acontecimento ocorrer a dividir pela probabilidade do mesmo não ocorrer. Quanto maior for o valor de *odds ratio* maior a possibilidade de uma observação pertencer a um grupo alvo do que pertencer a outro grupo. Na tabela a leitura dos valores de *odds ratio* é efetuada na coluna com a designação Exp(B).

horária e laboral (*odds ratio*=0,609) aumenta o arrependimento com a escolha da profissão.

Resumindo, quanto maior for a satisfação com a profissão e mais elevada a categoria profissional, menor será o arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem. Em oposição, quando no seu contexto de trabalho existe um aumento da carga horária e laboral, a probabilidade dos enfermeiros se arreenderem com a escolha da profissão aumenta.

**Tabela 41 – Fatores determinantes do arrependimento com a escolha da profissão**

Variáveis preditoras	B	dp	Wald	df	sig.	Exp(B)
Organização de trabalho e condições oferecidas	0,466	0,417	1,249	1	0,264	1,594
Carga horária e laboral	-0,496	0,236	4,404	1	0,036	0,609
Salário e progressão	-0,314	0,245	1,645	1	0,200	0,730
Crescimento profissional	-0,337	0,306	1,214	1	0,271	0,714
Relacionamento humano	0,098	0,247	0,158	1	0,691	1,103
Autonomia e reconhecimento profissional	-0,304	0,315	0,928	1	0,335	0,738
Proximidade geográfica à família/amigos	0,179	0,230	0,604	1	0,437	1,195
Estabilidade contratual	0,273	0,274	0,987	1	0,320	1,313
Sexo	0,536	0,275	3,795	1	0,051	1,710
Idade	0,313	0,213	2,154	1	0,142	1,367
Habilitações literárias	-0,128	0,100	1,623	1	0,203	0,880
Antiguidade profissional	-0,440	0,237	3,437	1	0,064	0,644
Local de trabalho	-0,056	0,108	0,264	1	0,607	0,946
Categoria profissional	0,288	0,142	4,121	1	0,042	1,334
Duplo emprego	0,120	0,283	0,179	1	0,672	1,127
Satisfação com enfermagem	1,189	0,174	46,952	1	0,000	3,285
Satisfação com organização	0,042	0,163	0,067	1	0,795	1,043
Constante	-2,550	1,648	2,395	1	0,122	0,078

Em síntese, neste capítulo constata-se que a variável preditora satisfação com a profissão de enfermagem é relevante na determinação de todas as predisposições para a rotatividade, nomeadamente predisposição: a emigrar, a mudar de profissão e ao arrependimento com a escolha da profissão. A variável carga horária e laboral é igualmente importante para prever a predisposição a emigrar e a predisposição a mudar de profissão. Aliada à satisfação com a profissão de enfermagem, a variável preditora autonomia e reconhecimento profissional surge como fundamental para compreender a predisposição a mudar de profissão. Por último, a variável proximidade geográfica à família/amigos é relevante na determinação da predisposição a emigrar; e a variável categoria profissional é relevante para a predisposição ao arrependimento com a escolha da profissão.

## 9. PERFIS DE ENFERMEIROS E ROTATIVIDADE EXTERNA

A análise dos capítulos anteriores sugere que a satisfação dos enfermeiros com a profissão e com a organização, bem como a sua experiência de rotatividade passada e a sua predisposição à rotatividade futura não estão homoganeamente distribuídas entre os profissionais. Daqui, pode-se depreender que poderá existir alguma heterogeneidade que não foi devidamente tida em conta nas análises anteriores. Infelizmente, o volume de dados não permite segmentar as análises de regressão por tipos de enfermeiros. Assim, neste capítulo procura-se ter em consideração as diferenças entre grupos de enfermeiros e a sua relevância para a compreensão da rotatividade. Para tal, começa-se por identificar perfis socioprofissionais dos enfermeiros, recorrendo para tal ao método Análise de Componentes Principais (ACM), seguindo-se a análise da relação entre os perfis socioprofissionais identificados e a rotatividade passada, bem como a predisposição à rotatividade futura.

### 9.1. IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS DOS ENFERMEIROS

Nesta secção recorre-se a uma ACM com o objetivo de identificar perfis socioprofissionais dos enfermeiros. Para o efeito, consideraram-se os indicadores de caracterização idade, sexo, categoria profissional, relação laboral, grau académico, antiguidade profissional, local de trabalho, satisfação com a organização e satisfação com profissão de enfermagem.

Um dos objetivos da ACM é explorar as correspondências entre múltiplas categorias. Ora, as variáveis idade, categoria profissional, antiguidade profissional, local de trabalho, satisfação com a organização e satisfação com a profissão de enfermagem apresentavam grande variabilidade, o que não se torna pertinente e dificultaria a interpretação da ACM. Por conseguinte, recodificaram-se as variáveis em causa, o que tornará a análise mais eficaz aquando da interpretação. Na tabela 42 apresenta-se a recodificação das variáveis.

**Tabela 42 – Recodificação das variáveis utilizadas na ACM para identificação de perfis socioprofissionais dos enfermeiros**

Variável	Categorias Recodificadas	Categorias Iniciais
<b>Idade</b>	Até 29anos 30-39 anos 40-49 anos 50 e mais anos	Variável quantitativa
<b>Categoria profissional</b>	Enfermeiro Enfermeiro Graduado Enfermeiro Especialista Enfermeiro Chefe/Supervisor/Diretor Professor	Enfermeiro Enfermeiro Graduado Enfermeiro Especialista Enfermeiro Chefe Enfermeiro Supervisor Enfermeiro Diretor Assistente Professor Adjunto Professor Coordenador
<b>Antiguidade profissional</b>	Nunca e menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos	Nunca exerceu Há menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos
<b>Local de trabalho</b>	Hospital público Organização privada Centro de Saúde Escola Outro	Hospital público Hospital privado Clínica privada Centro de Saúde Lar Escola Outro
<b>Satisfação com organização</b>	Nada/Pouco Satisfeitos Satisfeitos Muito/Completamente Satisfeitos	Nada Satisfeitos Pouco Satisfeitos Satisfeitos Muito Satisfeitos Completamente Satisfeitos
<b>Satisfação com enfermagem</b>	Nada/Pouco Satisfeitos Satisfeitos Muito/Completamente Satisfeitos	Nada Satisfeitos Pouco Satisfeitos Satisfeitos Muito Satisfeitos Completamente Satisfeitos

É importante ter presente que a ACM, tal como outros métodos fatoriais, é um método de redução de dados que permite reproduzir num espaço de menores dimensões a multidimensionalidade que sustenta o espaço original (Carvalho, 2008).

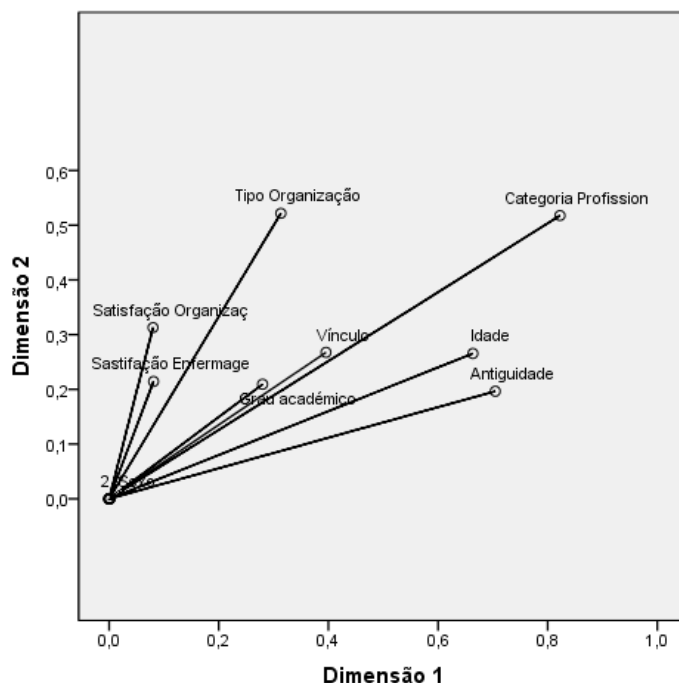
Após o procedimento da ACM foram escolhidas duas dimensões<sup>38</sup>. Para a interpretação da análise apura-se que a dimensão 1 é decisiva com uma consistência

<sup>38</sup> A operacionalização da multidimensionalidade dos perfis é feita através da definição dos principais eixos estruturantes – dimensões. Ou seja, os eixos dos gráficos são as dimensões usadas para representar a variação existente nas categorias.

interna elevada (Alpha de Cronbach=0,788), assim como a dimensão 2 com uma consistência interna satisfatória (Alpha de Cronbach=0,676). Estas possibilitaram compreender a particularidade das relações entre as categorias dos vários indicadores e identificar configurações distintas relativamente aos perfis dos enfermeiros.

O indicador sexo tem projeção próxima da origem, desta forma aparenta ser indiferente pertencer ao sexo feminino ou masculino para a compreensão do espaço social. Os indicadores grau académico e satisfação com a profissão de enfermagem possuem medidas de discriminação baixas, não se enquadrando em nenhuma das dimensões pelo que não serão relevantes para a interpretação deste espaço social. Os outros indicadores apresentam medidas de discriminação elevadas, pelo menos numa das dimensões, diferenciando os enfermeiros em análise. O indicador categoria profissional, como elucida o seu posicionamento diagonal no gráfico 1, é simultaneamente importante na composição das duas dimensões. Assim, as variáveis idade, relação laboral e antiguidade profissional, que apontam para a situação profissional, são decisivas para a estruturação da dimensão 1, enquanto as variáveis local de trabalho e satisfação com a organização, que se destacam na dimensão 2 são as que remetem para o tipo de organização e satisfação com a mesma (gráfico 1).

**Gráfico 1 – Indicadores da caracterização do espaço socioprofissional**

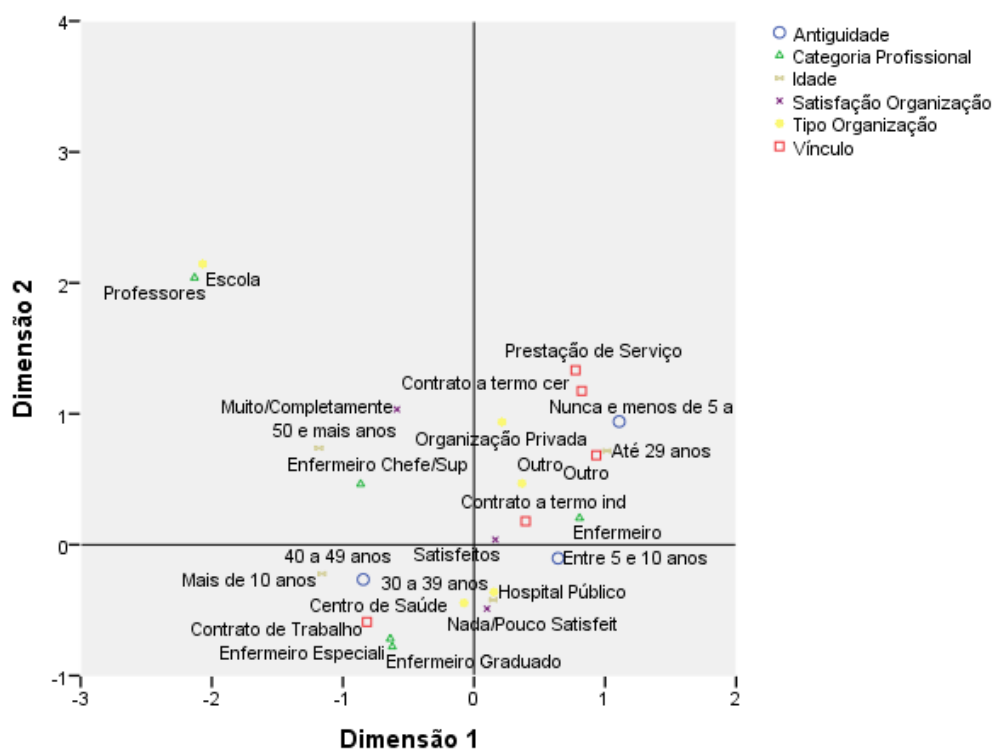


Analisando a disposição das categorias dos indicadores no plano definido pelas duas dimensões (gráfico 2), observa-se que, existe na dimensão 1, uma relação entre os enfermeiros que exercem a profissão há mais de 10 anos, com vínculo em contrato de

trabalho em funções públicas, com idades superiores a 40 anos e categoria profissional de enfermeiros graduado e especialista, gestores (chefe, supervisor e diretor) bem como professores (assistente, professor adjunto, professor coordenador, professor com agregação); distinguindo-se da relação entre enfermeiros que exercem há menos de 10 anos, com vínculo de contratados (certo ou indeterminado) ou sem vínculo (prestação de serviços ou nunca exerceram), categoria profissional de enfermeiro e com idades até aos 39 anos. Está-se, pois, perante dois grupos cujos perfis são distintos.

A dimensão 2 apresenta a satisfação com a organização e o local de trabalho. Esta opõe os níveis extremos de satisfação, nomeadamente entre os enfermeiros nada/pouco satisfeitos, a desempenhar funções num hospital público ou centro de saúde, e com categoria profissional de enfermeiro graduado ou especialista; distinguindo-se das categorias muito/completamente satisfeito, a desempenhar funções em organização privada, escola ou outro (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Configuração topológica do espaço socioprofissional**

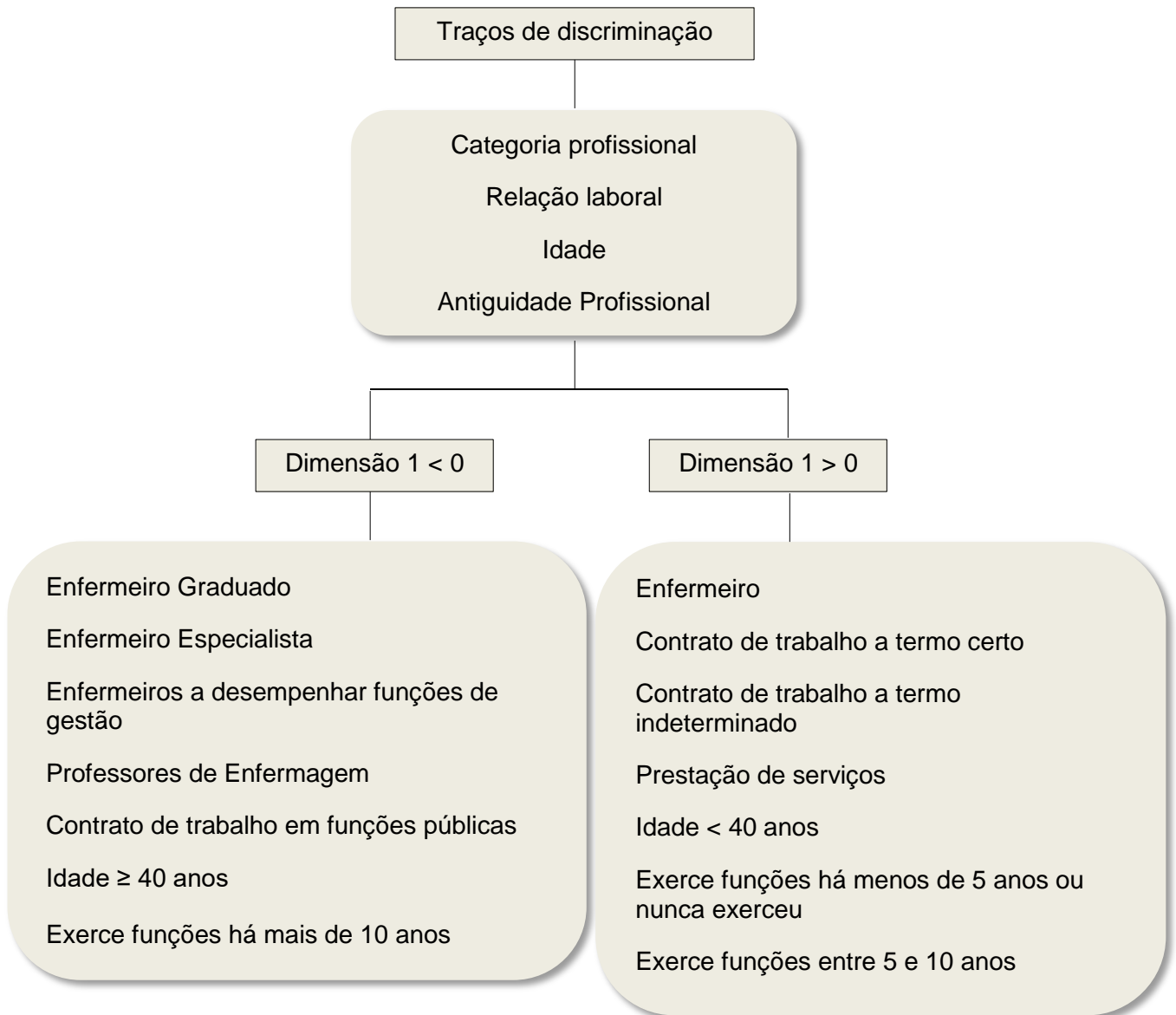


A análise da ACM e a interpretação combinada das duas dimensões possibilitaram compreender a configuração topológica do espaço dos perfis socioprofissionais dos enfermeiros. Foi ainda possível identificar diferentes combinações que sugerem estar-se na presença de um espaço no qual coexistem representações distintas (Carvalho, 2008).

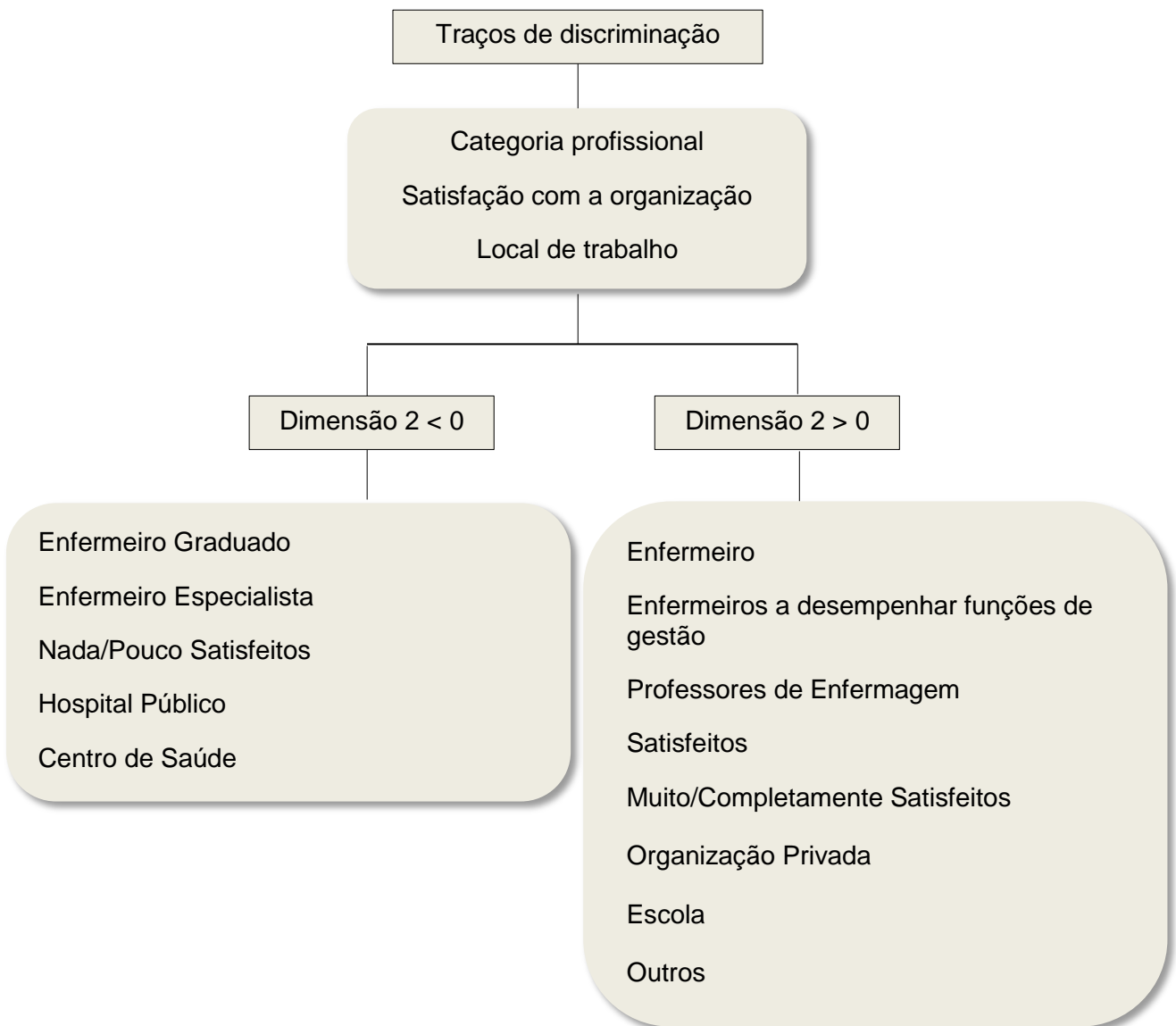


Desta forma, o plano permite identificar quatro configurações diferenciadas, cuja singularidade resulta das posições da situação profissional com o tipo de organização e satisfação com a mesma (Figuras 4 e 5).

**Figura 4 - Descrição da Dimensão 1**



**Figura 5 - Descrição da Dimensão 2**



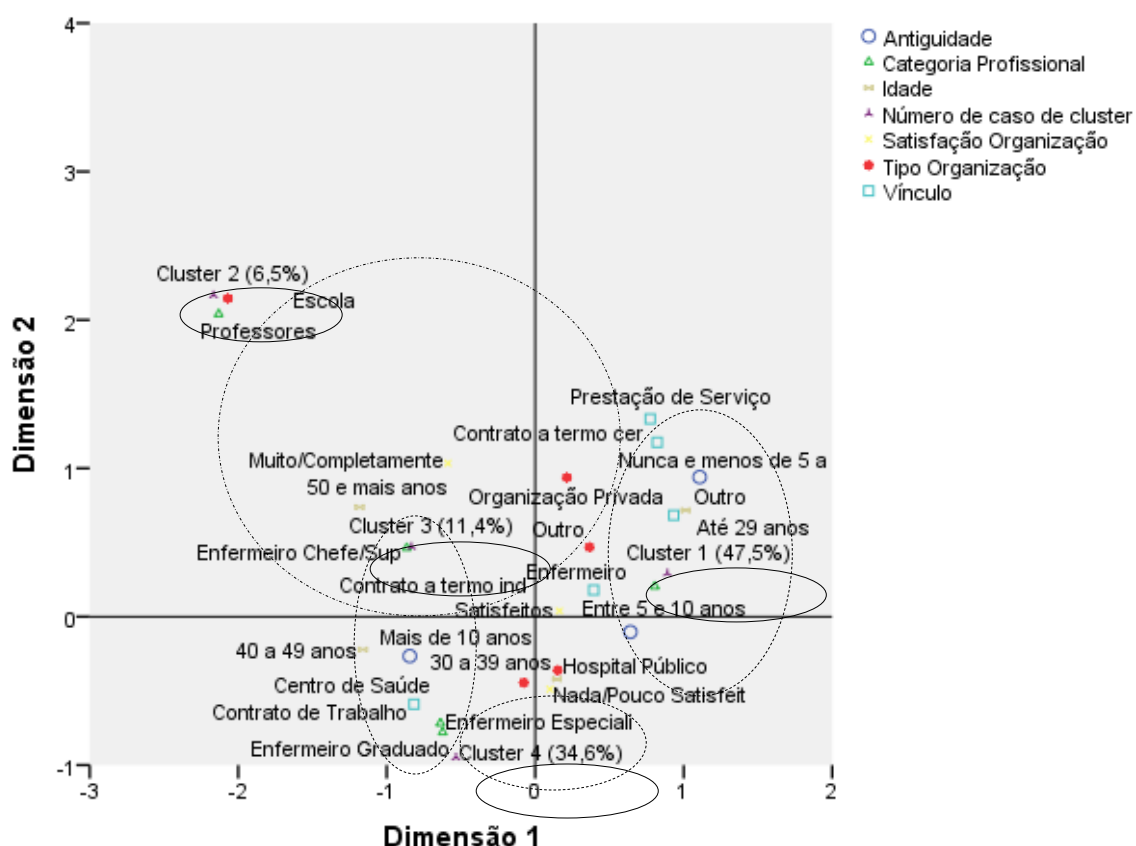
São enfermeiros com perfis distintos que tendem a partilhar as mesmas características, coexistindo, com maior ou menor proximidade, no mesmo espaço social (Carvalho, 2008).

### Tipologia dos perfis socioprofissionais dos enfermeiros

De forma a proceder-se a uma caracterização mais pormenorizada dos diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros, concretizou-se a tipologia agrupando os indivíduos através de uma Análise de *Clusters*<sup>39</sup>, tendo como referência as duas dimensões estruturantes do espaço socioprofissional. A ACM realizada anteriormente gerou as quantificações dos objetos, que serão as variáveis utilizadas como *input*.

No gráfico 3 observa-se que existe uma correspondência entre a configuração sugerida pelo plano da ACM e a tipologia obtida, uma vez que os quatro *clusters* se posicionam nas nuvens de pontos que exprimem essas mesmas configurações. Ou seja, cada um dos *clusters* associa-se privilegiadamente a um dos perfis anteriormente identificados, validando assim a solução sugerida pela ACM.

**Gráfico 3 – Projeção dos *clusters* no espaço de caracterização dos perfis socioprofissionais**



<sup>39</sup> As variáveis usadas como *input* para a classificação foram as quantificações dos objetos nas duas primeiras dimensões (*object scores*). A sugestão sugerida pela leitura do plano da ACM foi confirmada pela realização do método *k-means*, procedendo-se à partição dos enfermeiros em quatro grupos.

A intersecção dos *clusters* com as variáveis de *input* da ACM permitiu também descrever quantitativamente os diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros (Tabela 43):

- *Cluster 1* com 47,5% - **Enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviços** – é o perfil que apresenta maior peso na totalidade dos enfermeiros, caracterizado por um predomínio de enfermeiros com categoria profissional “enfermeiro” (95,9%), com contrato a termo certo (10%), contrato a termo indeterminado (77,7%), prestação de serviços (3,2%) ou outro (5,5%), praticamente a totalidade tem idades inferiores a 40 anos (99,1%) e trabalham há menos de 10 anos (96,3%).
- *Cluster 2* com 6,5% - **Enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem** - praticamente a totalidade dos enfermeiros pertencentes a este perfil são professores de enfermagem (93,3%) a desempenhar funções em escola (96,7%) e que se encontram muito/completamente satisfeitos com a organização onde desempenham funções (63,3%).
- *Cluster 3* com 11,4% - **Enfermeiros com antiguidade e em contrato de funções públicas** - este perfil é caracterizado pela maior antiguidade profissional e concomitantemente enfermeiros mais velhos, sendo que 88,7% dos enfermeiros pertencentes a este *cluster* desempenha funções há mais de 10 anos e quase dois terços (64,2%) têm idades superiores a 40 anos. Aliada à antiguidade profissional vem o vínculo contratual em funções públicas com 41,5%. É constituído sobretudo por enfermeiros graduados (37,7%) e enfermeiros a desempenhar funções de gestão (35,8%), nomeadamente enfermeiro chefe, supervisor e diretor.
- *Cluster 4* com 34,6% - **Enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou centro de saúde** – este perfil caracteriza-se por enfermeiros que se encontram nada/pouco satisfeitos com a organização (60,6%), desempenhando funções em hospitais públicos (78%) ou CS (18,9%). As categorias profissionais dominantes são de enfermeiro graduado (58,1%) e enfermeiro especialista (21,2%).

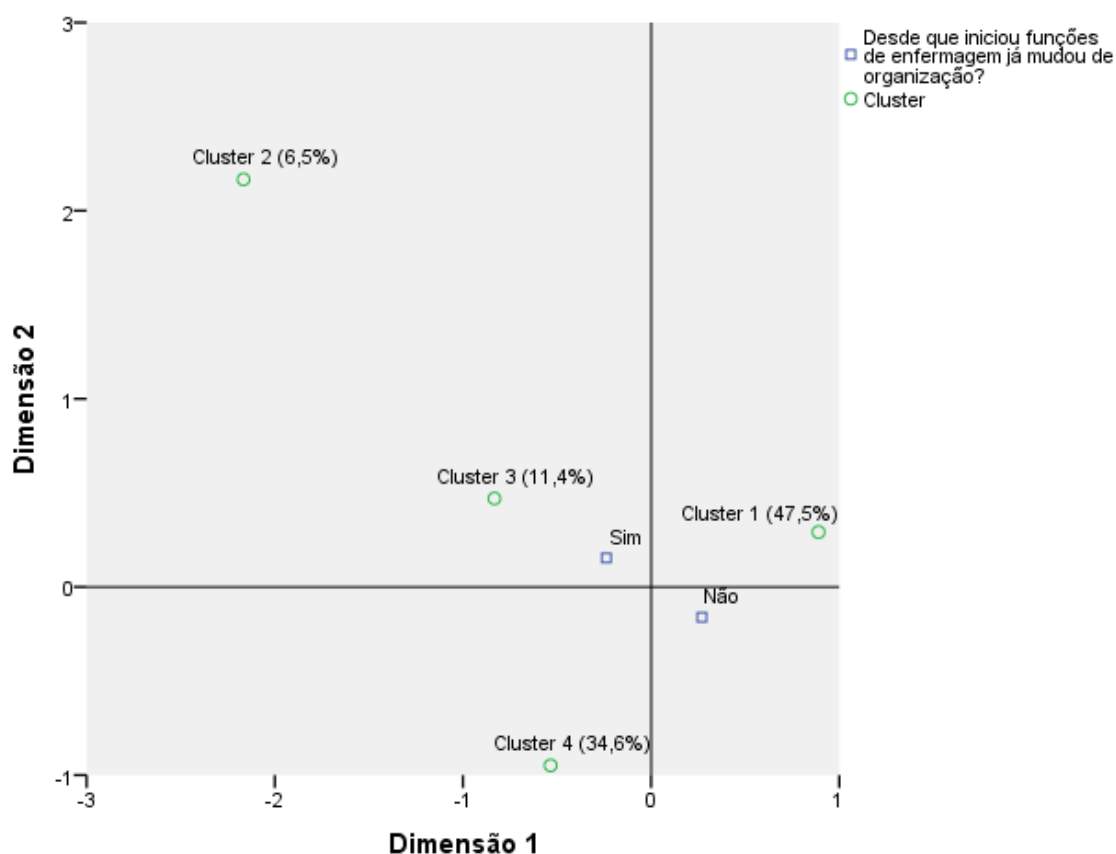
**Tabela 43 - Caracterização dos Clusters**

		Grupos							
		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		Cluster 4	
		(47,5%)		(6,5%)		(11,4%)		(34,6%)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Categoria Profissional	Enfermeiro	209	95,9	0	0	5	9,4	25	15,6
	Enfermeiro Graduado	4	1,8	0	0	20	37,7	93	58,1
	Enfermeiro Especialista	5	2,3	1	3,3	6	11,3	34	21,2
	Enfermeiro funções de gestão	0	0	1	3,3	19	35,8	8	5
	Professor	0	0	28	93,3	3	5,7	0	0
	<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Idade	Até 29 anos	119	54,1	2	6,7	1	1,9	1	0,6
	30 a 39 anos	99	45	3	10	18	34	88	55,7
	40 a 49 anos	2	0,9	17	56,7	17	32,1	61	38,6
	50 e mais anos	0	0	8	26,7	17	32,1	8	5,1
	<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
Antiguidade Profissional	Nunca exerceu e menos de 5 anos	81	36,8	0	0	2	3,8	0	0
	Entre 5 e 10 anos	131	59,5	3	10	4	7,5	17	10,6
	Mais de 10 anos	8	3,6	27	90	47	88,7	143	89,4
	<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Local de Trabalho	Hospital Público	157	73,4	0	0	21	42	124	78
	Organização Privada	29	13,6	1	3,3	20	40	2	1,3
	Centro de Saúde	14	6,5	0	0	4	8	30	18,9
	Escola	1	0,5	29	96,7	1	2	0	0
	Outro	13	6,1	0	0	4	8	3	1,9
	<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>100</b>
Satisfação com Organização	Nada/Pouco Satisfeitos	100	46,5	5	16,7	5	9,4	97	60,6
	Satisfeitos	83	38,6	6	20	16	30,2	57	35,6
	Muito/Completamente Satisfeitos	32	14,9	19	63,3	32	60,4	6	3,8
	<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>
Relação Laboral	Desempregado	4	1,8	1	3,3	2	3,8	0	0
	Contrato a termo certo	22	10	3	10	1	1,9	0	0
	Contrato a termo indeterminado	171	77,7	12	40	25	47,2	33	20,6
	Contrato de Trabalho em Funções Públicas	4	1,8	14	46,7	22	41,5	126	78,8
	Prestação de Serviços	7	3,2	0	0	2	3,8	0	0
	Outro	12	5,5	0	0	1	1,9	1	0,6
	<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

## 9.2. RELAÇÃO ENTRE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS E ROTATIVIDADE PASSADA

Conhecidos os diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros, realizou-se outra ACM com projeção em suplementar<sup>40</sup> da variável que diferencia os enfermeiros que tiveram rotatividade dos enfermeiros que não tiveram rotatividade, nomeadamente “Desde que iniciou funções de enfermagem já mudou de organização?”. Como se constata no gráfico 4, a posição da variável rotatividade reflete a inexistência de associação com os perfis dos enfermeiros, uma vez que se projeta muito próximo da origem, pelo que parece ser indiferente se os enfermeiros já tiveram ou não rotatividade para a compreensão dos lugares ocupados pelos diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros.

**Gráfico 4 - Projeção da variável rotatividade no espaço de caracterização dos clusters**



<sup>40</sup> Introduzir uma ou mais variáveis suplementares na ACM tem como finalidade averiguar a sua relação com as variáveis ativas, ou seja, projetam-se variáveis passivas no espaço estruturado segundo as variáveis ativas. Assim, estas não entram na definição das dimensões e são variáveis tematicamente distintas das que foram utilizadas como ativas (Carvalho, 2008).

Contudo, quando aplicado o teste de ajustamento do Qui-Quadrado, verifica-se que existe relação entre a rotatividade externa e os perfis socioprofissionais dos enfermeiros ( $p < 0,05$ ), validando assim a Hipótese 7. Observando a tabela 44, é importante referir que todos os enfermeiros pertencentes ao *cluster 2* tiveram rotatividade externa, o que já era esperado considerando que a maioria tem a categoria profissional de professor a exercer em escolas de enfermagem. O *cluster 3* também apresenta um valor de rotatividade elevado (64,2%), o que poderá ser explicado por os enfermeiros pertencentes a este grupo serem os mais velhos e conseqüentemente surgiram mais oportunidades de mudança.

**Tabela 44 - Cruzamento dos *clusters* com a rotatividade externa**

		Rotatividade Externa		
		Não	Sim	
<i>Cluster 1</i> (47,5%)	Contagem	127	93	220
	% dentro de <i>Cluster</i>	57,7	42,3	100
	% dentro de Rotatividade	58	38,1	47,5
	% do Total	27,4	20,1	47,5
<i>Cluster 2</i> (6,5%)	Contagem	0	30	30
	% dentro de <i>Cluster</i>	0	100	100
	% dentro de Rotatividade	0	12,3	6,5
	% do Total	0	6,5	6,5
<i>Cluster 3</i> (11,4%)	Contagem	19	34	53
	% dentro de <i>Cluster</i>	35,8	64,2	100
	% dentro de Rotatividade	8,7	13,9	11,4
	% do Total	4,1	7,3	11,4
<i>Cluster 4</i> (34,6%)	Contagem	73	87	160
	% dentro de <i>Cluster</i>	45,6	54,4	100
	% dentro de Rotatividade	33,3	35,7	34,6
	% do Total	15,8	18,8	34,6
Total	Contagem	219	244	463
	% dentro de <i>Cluster</i>	47,3	52,7	100
	% dentro de Rotatividade	100	100	100
	% do Total	47,3	52,7	100

### 9.3. RELAÇÃO ENTRE PERFIS SOCIOPROFISSIONAIS E PREDISPOSIÇÃO À ROTATIVIDADE FUTURA

De forma a cruzar a variável intenção de emigrar com os diferentes perfis socioprofissionais, e conseqüentemente proceder à verificação da Hipótese 8, aplicou-se o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis<sup>41</sup> (Tabela 45).

Conclui-se que nos diferentes grupos de perfis socioprofissionais dos enfermeiros existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). É o grupo de enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviços (*cluster* 1) com maior vontade de emigrar, seguindo-se do grupo de enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou CS (*cluster* 4). São os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (*cluster* 2) com menor intenção de emigrar.

**Tabela 45 – Teste de Kruskal-Wallis entre *clusters* e intenção de emigrar**

Variável	Cluster				Teste	
	1 (n=220)	2 (n=30)	3 (n=53)	4 (n=160)	H	P
	Ordenação de Médias					
<b>Intenção de Emigrar</b>	248,63	167,70	175,31	239,98	24,012	0,000**

\*\*significativo ao nível 0,01

Na continuidade da verificação da hipótese 8, ou seja, se existe relação entre a intenção de mudar de profissão e os perfis socioprofissionais dos enfermeiros foi aplicado o teste One-Way ANOVA.

Assim, as hipóteses são:

$H_0$ : a média da intenção de mudar de profissão de enfermagem é igual nos vários grupos de enfermeiros.

$H_a$ : a média da intenção de mudar de profissão de enfermagem é diferente em pelo menos em um dos grupos de enfermeiros, ou seja, existe pelo menos um grupo de enfermeiros com uma média diferente da dos restantes.

O teste F da ANOVA com  $sig.=0,000$ , permite concluir sobre a rejeição da hipótese nula, existindo portanto pelo menos um grupo de enfermeiros com uma média de intenção de mudança da profissão de enfermagem significativamente diferente dos restantes. Sabe-se ainda que 12,5% ( $R^2$  ajustado=0,125) da variação da intenção de mudar de profissão pode ser explicada pelos diferentes grupos de enfermeiros.

<sup>41</sup> Não foi possível aplicar o teste One-Way ANOVA por incumprimento do pressuposto de homocedasticidade. Remete-se para explicação dada no capítulo procedimentos estatísticos.



Assim, efetuaram-se testes *a posteriori* de forma a localizar as diferenças identificadas aquando da rejeição da hipótese nula, são testes de comparações múltiplas, nos quais cada grupo é comparado com os restantes. Isto é:

- o *cluster 1* diferencia-se significativamente do *cluster 2* e *cluster 3* ( $p < 0,05$ ),
- o *cluster 4* diferencia-se significativamente do *cluster 2* e *cluster 3* ( $p < 0,05$ ),
- entre o *cluster 3* e o *cluster 2* não existem diferenças significativas ( $p = 0,927$ ),
- entre o *cluster 1* e o *cluster 4* não existem diferenças significativas ( $p = 0,663$ ).

O grupo de enfermeiros com menor antiguidade e com contrato de prestação de serviços (*cluster 1*) tem em média mais 0,74 de intenção de mudar de profissão do que os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (*cluster 2*) e mais 0,86 de intenção de mudar de profissão do que os enfermeiros com antiguidade e em contrato com função pública (*cluster 3*) (Tabela 46).

Por sua vez, o grupo de enfermeiros insatisfeitos e a desempenhar funções em hospital público ou centro de saúde (*cluster 4*) tem em média mais 0,96 de intenção de mudar de profissão do que os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (*cluster 2*) e mais 1,08 de intenção de mudar de profissão do que os enfermeiros com antiguidade e em contrato com função pública (*cluster 3*) (Tabela 46).

**Tabela 46 - Comparações múltiplas entre *clusters* e intenção de mudar de profissão**

	(I) Número de caso de <i>cluster</i>	(J) Número de caso de <i>cluster</i>	Diferença média (I-J)	Erro padrão	sig.	Intervalo de confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Scheffe	<i>Cluster 1</i> (47,5%)	<i>Cluster 2</i> (6,5%)	0,74*	0,187	0,001	0,22	1,27
		<i>Cluster 3</i> (11,4%)	0,86*	0,147	0,000	0,45	1,27
		<i>Cluster 4</i> (34,6%)	-0,22	0,100	0,204	-0,50	0,07
	<i>Cluster 2</i> (6,5%)	<i>Cluster 1</i> (47,5%)	-0,74*	0,187	0,001	-1,27	-0,22
		<i>Cluster 3</i> (11,4%)	0,12	0,220	0,964	-0,50	0,73
		<i>Cluster 4</i> (34,6%)	-0,96*	0,192	0,000	-1,50	-0,42
	<i>Cluster 3</i> (11,4%)	<i>Cluster 1</i> (47,5%)	-0,86*	0,147	0,000	-1,27	-0,45
		<i>Cluster 2</i> (6,5%)	-0,12	0,220	0,964	-0,73	0,50
		<i>Cluster 4</i> (34,6%)	-1,08*	0,153	0,000	-1,50	-0,65
	<i>Cluster 4</i> (34,6%)	<i>Cluster 1</i> (47,5%)	0,22	0,100	0,204	-0,07	0,50
		<i>Cluster 2</i> (6,5%)	0,96*	0,192	0,000	0,42	1,50
		<i>Cluster 3</i> (11,4%)	1,08*	0,153	0,000	0,65	1,50

Ainda para se verificar a hipótese 8, é aplicado o teste não-paramétrico Kruskal-Wallis<sup>42</sup> (Tabela 47), ou seja, se existe relação entre o arrependimento com a escolha da profissão e os diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros, tendo-se concluído que existem diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). É o grupo de enfermeiros com maior antiguidade e em contrato de funções públicas (*cluster* 3) com menor arrependimento na escolha da profissão de enfermagem, seguindo-se do grupo de enfermeiros satisfeitos e em escola de enfermagem (*cluster* 2). São os enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou centro de saúde (*cluster* 4) com maior arrependimento na escolha da profissão de enfermagem.

**Tabela 47 – Teste de Kruskal-Wallis entre *clusters* e arrependimento com a escolha da profissão**

Variável	Cluster				Teste	
	1 (n=219)	2 (n=30)	3 (n=53)	4 (n=158)	H	P
	Ordenação de Médias					
<b>Arrependimento escolha profissão</b>	227,92	304,42	328,80	187,07	58,184	0,000**

\*significativo ao nível 0,01

Em suma, foram identificados quatro perfis socioprofissionais distintos de enfermeiros que podem ser caracterizados quantitativamente tendo em conta os traços de discriminação de cada dimensão. Nomeadamente, para a dimensão 1: idade, relação laboral e antiguidade profissional; para a dimensão 2: local de trabalho e satisfação profissional. Os diferentes perfis dos enfermeiros encontram-se relacionados com as variáveis de rotatividade, existindo diferenças estatisticamente significativas entre grupos.

<sup>42</sup> Não foi possível aplicar o teste One-Way ANOVA por incumprimento do pressuposto de homocedasticidade. Remete-se para explicação dada no capítulo procedimentos estatísticos.

## 10. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTUDOS

Neste capítulo sistematizam-se os principais resultados obtidos, discutindo as suas implicações mais relevantes e comparando-os com estudos já existentes.

### **Síntese dos principais resultados na análise empírica**

A presente síntese tem como objetivo simplificar a análise, sem perda de informação relevante para a discussão dos resultados.

Realizou-se uma análise descritiva e interpretação das frequências dos fatores subjetivos que, segundo os próprios, mais contribuíram para a rotatividade externa dos enfermeiros. São eles:

- “vontade de realizar um trabalho mais desafiante”;
- “melhores perspetivas de progressão na carreira”;
- “aquisição de novas competências”;
- “maior disponibilidade para família/amigos”;
- “flexibilidade de horários”;
- “proximidade geográfica à família”;
- “possibilidade de aumento dos rendimentos”.

Ainda com os fatores subjetivos de rotatividade externa, procedeu-se a uma ACP que permitiu identificar sete dimensões analíticas (componentes) inerentes ao conjunto dos mesmos. Estas sete componentes, subconjuntos de variáveis que estão correlacionadas entre si, com uma variação total explicada de 71,21%, constituem assim novas variáveis que foram utilizadas na análise subsequente. São elas:

- Características Organizacionais;
- Condições de Trabalho;
- Crescimento Profissional;
- Benefícios;
- Carga horária e Laboral;
- Geografia;
- Razões Contratuais.

O cruzamento entre as componentes extraídas e as variáveis sociodemográficas e profissionais permite perceber que alguns fatores determinantes de rotatividade passada são considerados particularmente relevantes para certas categorias de enfermeiros. Assim, as variáveis relativas ao tipo de organização e à categoria profissional destacam-se pela sua influência nas várias componentes de rotatividade externa ( $p < 0,05$ ), nomeadamente:

- são os enfermeiros com rotatividade para organização privada que dão maior importância às componentes de rotatividade externa: características organizacionais, condições de trabalho, crescimento profissional e razões contratuais;
- os enfermeiros que tiveram rotatividade para a Escola Superior de Enfermagem têm um padrão de respostas semelhante aos enfermeiros que tiveram mobilidade para organização privada no que se refere às componentes características organizacionais, condições de trabalho, crescimento profissional e benefícios, contudo na componente razões contratuais encontram-se no oposto, com o valor médio de respostas mais baixo;
- os enfermeiros que tiveram rotatividade para o centro de saúde são os que dão menor contributo às componentes condições de trabalho e crescimento profissional;
- o grupo de enfermeiros a desempenhar funções de gestão (chefe/supervisor/diretor) é aquele que se destaca dando maior contributo às componentes características organizacionais e crescimento profissional;
- os enfermeiros com categoria de graduado são aqueles que maior importância dão à componente geografia para a sua rotatividade;
- os enfermeiros com categoria de enfermeiro atribuem à componente razões contratuais o maior contributo para a sua rotatividade externa.

Para a componente razões contratuais também se identificaram diferenças estatisticamente significativas quando relacionada com a idade e habilitações académicas ( $p < 0,05$ ). É para o grupo de enfermeiros com idades até os 29 anos que este fator assume maior importância para a sua mudança de organização, em oposição encontra-se a faixa etária de idades compreendidas entre os 40 e 49 anos para quem este fator assume menor importância. As razões contratuais assumiram maior contributo para a rotatividade externa no grupo de enfermeiros com licenciatura.

Por último, não se detetaram influências estatisticamente relevantes entre as diferentes componentes de rotatividade externa e as variáveis relacionadas com sexo, antiguidade profissional e relação laboral ( $p > 0,05$ ).

No que respeita à relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação com enfermagem conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas no que respeita às seguintes variáveis ( $p < 0,05$ ): idade, tipo de organização e categoria profissional. Assim as categorias de enfermeiros que apresentam maior satisfação com a profissão são: os enfermeiros com idades de 50 e mais anos; os enfermeiros a desempenhar funções em Escola Superior de Enfermagem e os enfermeiros com funções de gestão. Por contraste, a satisfação com a profissão é menor entre as seguintes categorias: enfermeiros com idades entre os 30 e 39 anos; enfermeiros a trabalhar em hospital público e centro de saúde; e os enfermeiros especialistas.

Relativamente à satisfação com a organização verificam-se diferenças estatisticamente significativas para as variáveis idade, antiguidade profissional, tipo de organização e categoria profissional ( $p < 0,05$ ). As categorias que apresentam maior satisfação com a organização são: enfermeiros com idade até aos 29 anos; enfermeiros com menor antiguidade; enfermeiros a desempenhar funções em Escola Superior de Enfermagem e em organização privada; e os professores e os enfermeiros com funções de gestão. Os menos satisfeitos com a organização são: enfermeiros com idades compreendidas entre 30 e 39 anos; enfermeiros a trabalhar em hospital público e centro de saúde; e os enfermeiros especialistas.

Tal como no caso das variáveis relacionadas com os fatores subjetivos de rotatividade externa, foi elaborada, através de uma ACP, uma análise de interdependência entre um conjunto de fatores relacionados com a valorização dada pelos enfermeiros às características de um contexto de trabalho onde gostariam de estar inseridos. Esta análise permitiu destacar oito componentes que foram utilizadas na análise subsequente, a saber:

- Organização de Trabalho e Condições Oferecidas;
- Carga Horária e Laboral;
- Salário e Progressão;
- Crescimento Profissional;
- Relacionamento Humano;
- Autonomia e Reconhecimento Profissional;
- Proximidade Geográfica à Família/Amigos;
- Estabilidade Contratual.

Ao efetuar-se a análise descritiva das componentes verifica-se que estabilidade contratual e autonomia e reconhecimento profissional foram as que assumiram maior importância para os enfermeiros.

Através da regressão logística binária calculou-se a propensão de um enfermeiro a emigrar, a mudar de profissão ou arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem, que assumem como preditores da rotatividade externa.

Foram utilizadas como variáveis independentes: as variáveis de valorização do contexto de trabalho decorrentes da realização da ACM; as variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, idade, habilitações literárias, antiguidade profissional, local de trabalho, categoria profissional, duplo emprego); a satisfação com enfermagem e a satisfação com organização.

Conclui-se que:

- a variável preditora satisfação com a profissão de enfermagem é relevante na determinação de todas as predisposições para a rotatividade, nomeadamente predisposição: a emigrar, a mudar de profissão e ao arrependimento com a escolha da profissão. Já a satisfação com a organização não tem efeito significativo sobre as três predisposições à rotatividade futura.
- a variável carga horária e laboral é importante para prever a predisposição a emigrar e a predisposição a mudar de profissão;
- aliada à satisfação com a profissão de enfermagem, a variável preditora autonomia e reconhecimento profissional surge como fundamental para compreender a predisposição a mudar de profissão;
- a variável proximidade geográfica à família/amigos é relevante na determinação da predisposição a emigrar;
- a variável categoria profissional é relevante para a predisposição ao arrependimento com a escolha da profissão.

Com o objetivo de capturar a heterogeneidade entre enfermeiros que resulta das análises descritivas iniciais, procedeu-se a uma ACM complementada com uma análise de *Clusters*, permitindo assim construir uma tipologia de perfis de enfermeiros. Os quatro perfis socioprofissionais identificados foram os seguintes:

- *Cluster 1* com 47,5% - Enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviços – é o perfil que apresenta maior peso na totalidade dos enfermeiros, caracterizado por um predomínio de enfermeiros com categoria profissional “enfermeiro” (95,9%), com contrato a termo certo (10%), contrato a termo indeterminado (77,7%), prestação de serviços (3,2%) ou outro (5,5%), praticamente a totalidade tem idades inferiores a 40 anos (99,1%) e trabalham há menos de 10 anos (96,3%);
- *Cluster 2* com 6,5% - Enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem - praticamente a totalidade dos enfermeiros pertencentes a este perfil são professores de enfermagem (93,3%) a desempenhar funções em escola (96,7%) e que se encontram muito/completamente satisfeitos com a organização onde desempenham funções (63,3%);
- *Cluster 3* com 11,4% - Enfermeiros com antiguidade e em contrato de funções públicas - este perfil é caracterizado pela maior antiguidade profissional e concomitantemente enfermeiros mais velhos, sendo que 88,7% dos enfermeiros pertencentes a este *cluster*

desempenha funções há mais de 10 anos e quase dois terços (64,2%) têm idades superiores a 40 anos. Aliada à antiguidade profissional vem o vínculo contratual em funções públicas com 41,5%. É constituído sobretudo por enfermeiros graduados (37,7%) e enfermeiros a desempenhar funções de gestão (35,8%), nomeadamente enfermeiro chefe, supervisor e diretor;

- *Cluster 4* com 34,6% - Enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou centro de saúde – este perfil caracteriza-se por enfermeiros que se encontram nada/pouco satisfeitos com a organização (60,6%), desempenhando funções em hospitais públicos (78%) ou CS (18,9%). As categorias profissionais dominantes são de enfermeiro graduado (58,1%) e enfermeiro especialista (21,2%).

Conhecidos os diferentes perfis socioprofissionais dos enfermeiros, verificou-se que existe relação entre os mesmos e a rotatividade passada ( $p < 0,05$ ). Todos os enfermeiros pertencentes ao *cluster 2* tiveram rotatividade externa e os enfermeiros pertencentes ao *cluster 3* também apresentam um valor elevado de rotatividade (64,2%).

Relativamente à variável intenção de emigrar, conclui-se que esta assume maiores valores para o grupo de enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviços (*cluster 1*), seguindo-se do grupo de enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou CS (*cluster 4*). São os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (*cluster 2*) com menor intenção de emigrar, seguindo-se os enfermeiros com antiguidade e em contrato de funções públicas (*cluster 3*).

Constatou-se que a intenção de mudar de profissão é maior para o grupo de enfermeiros insatisfeitos e a desempenhar funções em hospital público ou centro de saúde (*cluster 4*), seguindo-se os enfermeiros com menor antiguidade e com contrato de prestação de serviços (*cluster 1*), os enfermeiros com antiguidade e em contrato com função pública (*cluster 3*) e, por fim, os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (*cluster 2*) ( $p < 0,05$ ).

Por último, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas na relação entre os diferentes perfis e o arrependimento com a escolha da profissão ( $p < 0,05$ ), sendo este maior para os enfermeiros insatisfeitos e em hospital público ou centro de saúde (*cluster 4*), seguindo-se o grupo de enfermeiros com menor antiguidade e com contrato de prestação de serviços (*cluster 1*). São os enfermeiros com maior antiguidade e em contrato de funções públicas (*cluster 3*) com menor arrependimento com a escolha da profissão, seguidos pelos enfermeiros satisfeitos e em escola de enfermagem (*cluster 2*).

### **Comparação dos resultados da investigação com outros estudos**

Os dados recolhidos no inquérito realizado confirmam que os enfermeiros portugueses apresentam elevada qualificação científica, sendo que mais de metade da amostra possui um curso pós-licenciatura ou grau académico superior a licenciatura. Segundo os estudos de Cavanagh (1992) e Blegen (1993), são os enfermeiros com maior nível de habilitação académica a mudarem de local de trabalho mais frequentemente, já que as organizações onde desempenham funções não são capazes ou não estão dispostas a satisfazer as suas necessidades. No estudo de Shields e Ward (2001) aplicado aos enfermeiros do serviço nacional de saúde britânico, constata-se que as oportunidades de formação assumiram maior importância para a rotatividade do que o próprio trabalho ou remuneração. Yamashati (1995) acrescenta que os enfermeiros com maiores habilitações académicas, mais jovens e solteiros são os que se apresentam menos satisfeitos com os seus trabalhos.

Efetivamente, no presente estudo o fator vontade de realizar um trabalho mais desafiante teve o valor mais elevado de contributo para a rotatividade externa dos enfermeiros. Segundo Poeira e Mamede (2011) altas taxas de rotatividade em enfermagem poderão advir da necessidade de aquisição de novas competências profissionais e de desenvolver um trabalho mais desafiante. Porém não existem diferenças estatisticamente significativas entre os fatores de rotatividade e as habilitações académicas, com exceção do fator razões contratuais que assumiu maior importância para o grupo de enfermeiros com o grau de licenciatura. Considerando que este grupo em causa constitui 43% (n=105) da totalidade dos enfermeiros que mudou de organização é importante considerar as razões contratuais como fator de relevo da rotatividade externa.

A estabilidade no emprego é sinónimo de estabilidade individual, condição básica para um desempenho de funções competente e motivado. De facto, segundo vários estudos, a estabilidade contratual contribui para a permanência dos enfermeiros na organização (Balabanian, 2014; Poeira, 2009; Remsburg et al., 1999; Yin e Yang, 2002).

Os próprios enfermeiros com categoria de especialistas comparados com as outras categorias profissionais, conforme analisado neste estudo, foram aqueles que apresentaram maior intenção de mudar de profissão e de emigrar. Com menor intenção de mudar de profissão e de emigrar encontram-se os professores e os enfermeiros chefe/supervisor/diretor. Também quando se verificou se haviam diferenças estatisticamente significativas entre categoria profissional e a satisfação com a enfermagem e a satisfação com a organização, foram novamente os enfermeiros especialistas a estarem menos satisfeitos com a profissão de enfermagem e com a



organização, em contraste com os enfermeiros chefe/supervisor/diretor e professores de enfermagem<sup>43</sup>.

Estes dados permitem concluir que existe um problema a nível do reconhecimento e da autonomia da profissão de enfermagem. Aliás, o fator de valorização das condições de trabalho onde o enfermeiro gostaria de estar inserido: autonomia e reconhecimento profissional obteve, a seguir ao fator estabilidade contratual, maior grau de importância para a amostra do estudo.

São vários os estudos que afirmam que a falta de autonomia profissional leva a insatisfação profissional (Mueller e McCloskey, 1990; Carr e Kazanowski, 1994). Assim como a autonomia profissional promove significativamente a satisfação profissional dos enfermeiros (Tonges et al., 1998).

É de extrema importância que o enfermeiro tenha uma oportunidade para discutir os cuidados prestados aos utentes, pois caso contrário sente que a sua experiência não é valorizada, o que diminui o seu compromisso para com a organização (Baumann, 2007).

No estudo de Ribeiro (2011), que analisa a correlação entre o nível de autonomia percebida pelos enfermeiros no seu contexto de trabalho e a variável satisfação com a profissão de enfermagem, verificou-se que os enfermeiros mais satisfeitos são aqueles que apresentam uma maior perceção de autonomia profissional.

Também num estudo realizado por Silva et al. (2009) sobre a satisfação profissional dos enfermeiros, conclui-se que a autonomia é a variável que mais influencia a satisfação profissional.

Por outro lado, no estudo de Murrells et al. (2008) os enfermeiros encontram-se mais insatisfeitos com o salário do que com qualquer outro fator de satisfação profissional. Segundo a investigação de Mrayyan (2005), os enfermeiros dos hospitais privados apresentam taxas mais altas de satisfação no trabalho e maior interesse em permanecer no emprego do que os enfermeiros dos hospitais públicos. Uma das realidades constatadas no estudo é que, os hospitais privados ofereciam maiores vantagens salariais e conseqüentemente os enfermeiros dos hospitais públicos, após aposentação, continuaram a trabalhar nos hospitais privados. Em congruência, neste estudo, aquando do cruzamento dos dados acerca do tipo de organização com os da satisfação com enfermagem e com a organização, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas, sendo os enfermeiros a desempenhar funções em hospital público e centro de saúde, ou seja, organizações públicas, a apresentem níveis de

---

<sup>43</sup> É importante salvaguardar que se está a fazer referência às diferentes categorias profissionais dos enfermeiros, sendo que existe uma carreira própria para a docência em enfermagem, integrada no ensino superior no sistema educativo nacional.

satisfação mais baixos. Os enfermeiros a desempenhar funções na Escola Superior de Enfermagem, os professores de enfermagem, são os que apresentam maior satisfação com a profissão de enfermagem e com a organização.

O duplo emprego na profissão de enfermagem é uma realidade, neste estudo 24,8% (n=115) da amostra referiu ter mais do que um emprego. Apesar do duplo emprego não ter sido reflexo do vínculo contratual, existem diferenças significativas para as variáveis idade e tipo de horário. São os enfermeiros mais novos que possuem mais do que um emprego, com 45,8% com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, seguidas das idades até aos 29 anos com 26,1%, sendo que dos enfermeiros com mais de cinquenta anos nenhum possui duplo emprego. Este resultado é esperado tendo em consideração aspetos fisiológicos e sociológicos, presumindo-se que uma das justificações seja o facto dos enfermeiros mais novos se encontrarem em início de vida, comportando maiores despesas, e por outro lado, também são os jovens que têm maior capacidade fisiológica para conciliar mais do que um emprego. Os enfermeiros com horário por turnos (64,1%) são aqueles que possuem mais que um emprego, resultado igualmente esperado pois o trabalho por turnos permite mais facilmente conciliar a introdução de outro horário, bem como a possibilidade da existência de troca de turnos.

Segundo o estudo *Necessidades em Portugal – tradição e tendências emergentes* (2009), onde se pretende identificar as necessidades consideradas 'não satisfeitas' em Portugal continental que perturbam e prejudicam a otimização das oportunidades da vida individual e coletiva do país, o motivo mais frequentemente invocado para o exercício de um trabalho remunerado adicional é a 'necessidade económica decorrente da insuficiência do rendimento obtido' para a cobertura das necessidades na atividade principal (apontado por 79,5% dos respondentes que protagoniza esta dupla inserção profissional).

A "possibilidade de aumento dos rendimentos" foi um dos fatores de rotatividade externa que mais contribuiu para a rotatividade neste estudo. A baixa remuneração está relacionada com elevadas taxas de rotatividade (Chan e Morrison, 2000; Hsiao e Lu, 1996; Price e Mueller, 1981; Tong, 1991).

Aiken et al. (2001) concluíram que o ambiente de trabalho (política de administração, benefícios sociais, atividades de lazer, alojamento, estacionamento, etc.), o salário e a promoção são fatores muito importantes para a permanência no emprego e fortemente associados à satisfação profissional na classe de enfermagem.

O enfermeiro procura um salário compatível com as suas funções e com o alto grau de responsabilidade para com a vida dos utentes de quem cuida. Aliada à remuneração, vem outro ponto fundamental: a progressão na carreira. No presente estudo, o segundo fator a assumir maior contributo para a rotatividade externa dos

enfermeiros foi “melhores perspetivas de progressão na carreira”. Vários estudos demonstram a importância da carreira para a manutenção de taxas baixas de rotatividade (e.g., Aiken et al., 2002; Poeira, 2009; Remsburg et al., 1999). Na mesma linha, o ICN (2007) afirma que a progressão na carreira dos enfermeiros é um importante fator de contribuição para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e da profissão de enfermagem em todo o mundo, estando relacionada com uma manutenção de uma prestação de cuidados de enfermagem de elevada qualidade.

A remuneração e a progressão na carreira não se justificam apenas como resolução das necessidades individuais, mas também pelo estatuto, prestígio e reconhecimento social da profissão de enfermagem.

De uma forma geral, os enfermeiros pertencentes a esta amostra encontram-se satisfeitos com a profissão de enfermagem, contudo a percentagem de pouco ou nada satisfeito é bastante elevada.

A satisfação profissional tem sido referenciada como primordial quer para as organizações, já que esta poderá apresentar implicações ao nível de: eficiência e produtividade, qualidade das relações de trabalho, absentismo, rotatividade e compromisso organizacional; quer para o bem-estar e saúde dos colaboradores (Lu et al., 2002).

No presente estudo, não se observam diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sexo, antiguidade profissional, relação laboral e a satisfação com a profissão de enfermagem. Por outro lado, observa-se que as variáveis idade, tipo de organização e categoria profissional estão relacionadas com a satisfação com enfermagem.

Relativamente à idade, é o grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos que se diferencia negativamente em termos de satisfação com enfermagem do grupo de enfermeiros com idades de 50 e mais anos.

Para o tipo de organização, são os professores de enfermagem que se destacam dos restantes grupos com maior satisfação com a profissão de enfermagem. Em oposição encontram-se os enfermeiros a trabalhar em hospital público e CS.

Já no que respeita à satisfação com a organização, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas com as variáveis género e relação laboral. O grupo de enfermeiros com idade até aos 29 anos encontra-se mais satisfeito com a organização e diferencia-se significativamente do grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos. Contudo, no estudo de Yamashati (1995) foi encontrada uma correlação positiva entre a satisfação profissional e a idade.

Os enfermeiros a desempenhar funções em Escola Superior de Enfermagem apresentam maior satisfação com a organização, seguidos pelo grupo de enfermeiros a

desempenhar funções em organização privada. Os menos satisfeitos com a organização são novamente o grupo de enfermeiros a trabalhar em hospital público e centro de saúde. É o grupo de enfermeiros com menor antiguidade que se encontra mais satisfeito com a organização onde desempenha funções.

Na literatura pesquisada apurou-se que os enfermeiros com cargos mais elevados tendem a apresentar maiores níveis de motivação e satisfação profissional (Cumbey e Alexander,1998). O mesmo acontece neste estudo, sendo os professores e os enfermeiros com funções de gestão os mais satisfeitos com a profissão e com a organização. Sem dúvida, que a participação na tomada de decisão dentro de uma organização influencia a satisfação profissional (Cumbey e Alexander,1998). Também importante referir que o facto dos professores de enfermagem estarem integrados na carreira da docência poderá influenciar os seus níveis de satisfação e diferenças encontradas.

O sucesso das empresas depende muito do grau de motivação e empenhamento dos colaboradores nas atividades que desempenham. A motivação pode ser uma força para reequacionar a mudança das relações de trabalho e do contrato psicológico dos colaboradores (Cunha et al., 2004).

Para Bilhim (2007), as formas precárias de contratação, o descontentamento profissional, as diferentes formas de vínculo no mesmo ambiente de trabalho e todos os fatores que geram insatisfação dificultam a coesão e atingem negativamente as pessoas que nele trabalham.

No estudo de Aiken et al. (2002), realizado em 12 países europeus e nos Estados Unidos, verifica-se que os enfermeiros estão insatisfeitos e manifestam a sua intenção de deixar os seus empregos. A insatisfação está relacionada com os salários, oportunidades educacionais e falta de progressão na carreira.

Os gestores de recursos humanos em saúde necessitam de encontrar respostas para estas inquietações. Acredito que o desafio passa pela valorização dos enfermeiros, com modelos organizacionais voltados para a motivação e satisfação, para a humanização e valorização dos seus recursos. Com líderes com conhecimentos aprofundados em gestão de recursos humanos que modelem as suas ações na tentativa de compreender e motivar os enfermeiros.

Outra dimensão que assume uma importância relevante para os enfermeiros é a família. Sendo que os fatores 'maior disponibilidade para família/amigos', 'flexibilidade de horários' e 'proximidade geográfica à família' constituíram fatores com contributo elevado para a rotatividade externa da amostra. Não nos podemos esquecer que enfermagem é uma profissão historicamente ligada ao sexo feminino e vários estudos demonstram que

o género influencia o modo como as pessoas se entregam ao trabalho e a forma como conseguem manter a fronteira entre o trabalho e a família (Fox et al., 2011).

Outro ponto crucial é o direito da enfermeira à constituição de família.

Segundo o estudo de Lu et al. (2002), o estado civil, o suporte familiar, a idade dos filhos mais novos estavam correlacionados com o compromisso profissional, com a satisfação profissional e intenção de rotatividade, refletindo que o *status* familiar é um fator extremamente importante para os enfermeiros.

As redes familiares, de amizade e a participação cívica são consideradas elementos fundamentais do capital social e cimentos indispensáveis para o bem-estar individual e social. Quanto mais responsabilidades familiares um indivíduo possui, maior será a tensão na sua vida profissional (Boyar et al., 2003).

Segundo a OE (2014), numa auscultação sobre maternidade/paternidade realizada a 4.926 enfermeiros com idades compreendidas entre os 20 e 45 anos, constatou-se que: 35% do total da amostra referiu ter sentido dificuldades no acesso aos seus direitos fundamentais de parentalidade, sendo que estas ocorreram de igual forma no sector público, privado e social; os três tipos de dificuldades mais referidas foram a pressão para gozar menos dias de licença, seguida por dificuldades no gozo de horário de amamentação e dificuldades em flexibilizar horários às necessidades (suspensão na realização de turnos e acesso a horário parcial ou flexível). No mesmo estudo, foram identificadas pressões exercidas pelos empregadores desincentivando a natalidade, revelando a existência de um aparente assédio moral ocorrido no local de trabalho. Foram também identificadas transferências de serviço obrigatórias decorrentes do gozo das licenças. Mais ainda, 12% (n=609) da totalidade da amostra garantiram ter sido pressionados, na candidatura a um emprego ou após a entrada num novo emprego, para não serem pais “nos tempos próximos”.

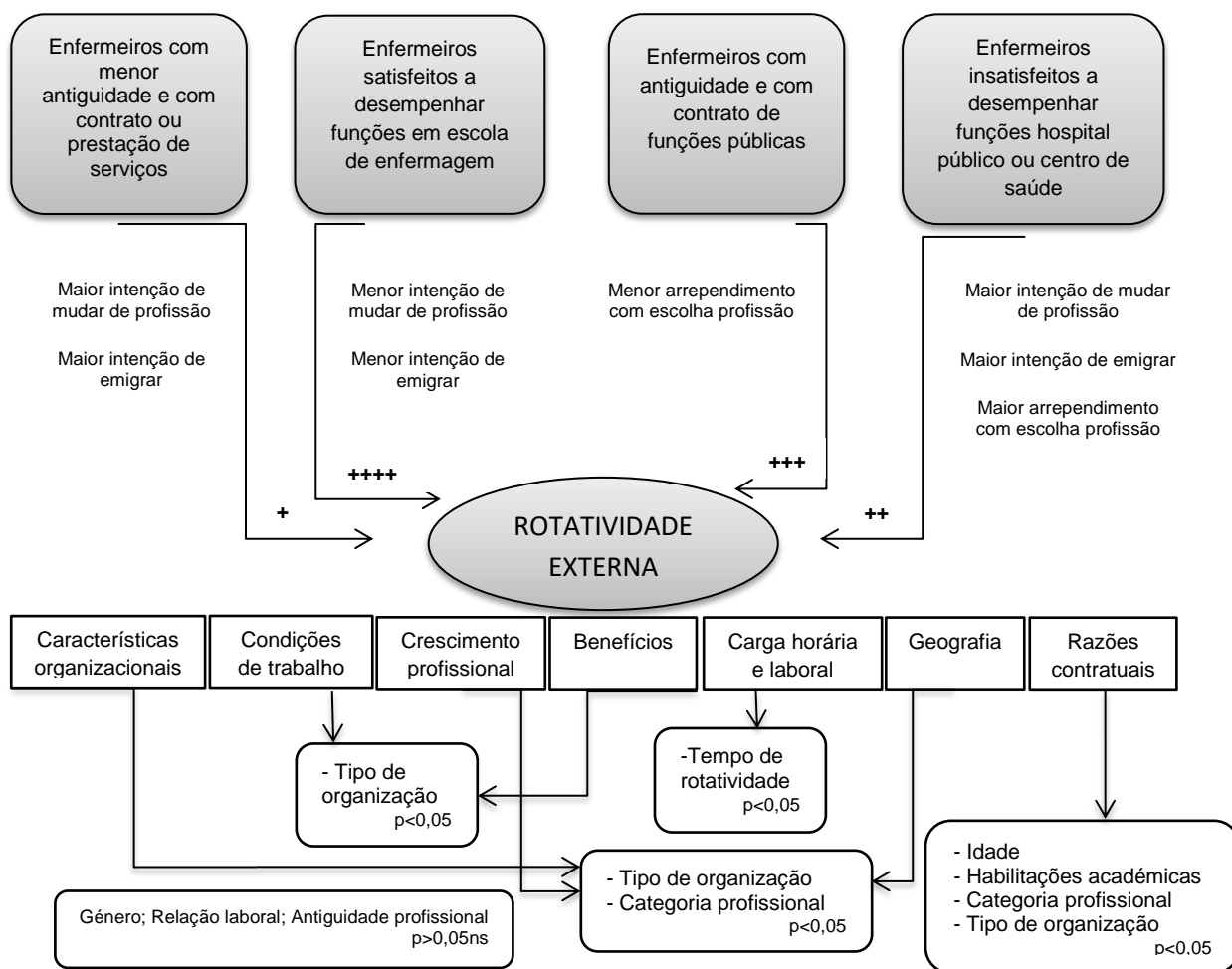
No presente estudo constatou-se que enfermeiros satisfeitos com a sua profissão têm menor probabilidade de emigrar, de mudar de profissão e de se sentirem frustrados com a escolha da profissão. Este resultado vai ao encontro dos modelos teóricos de enfermagem, como Price e Muller (1981) e Hinshaw e Atwood's (1983), os quais apresentam a rotatividade como um produto da satisfação no local de trabalho. No estudo de Galletta et al. (2011) verificou-se que enfermeiros com elevados níveis de satisfação profissional demonstram baixos níveis de intenção de rotatividade, sendo que esta relação é mais forte quanto maior o nível de suporte organizacional.

## 11. CONCLUSÕES E DESENVOLVIMENTOS FUTUROS

Face ao exposto e decorrente da análise de dados da presente investigação, é possível definir o comportamento de rotatividade externa dos enfermeiros portugueses (Figura 6). Os enfermeiros caracterizam-se em quatro perfis distintos: enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviço (perfil 1); enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem (perfil 2); enfermeiros com antiguidade e com contrato de funções públicas (perfil 3); enfermeiros insatisfeitos a desempenhar funções em hospital público ou CS (perfil 4). Identificou-se uma relação de dependência entre os diferentes perfis dos enfermeiros e a variável rotatividade externa. Todos os enfermeiros satisfeitos e a desempenhar funções em escola de enfermagem foram alvo de rotatividade externa (100%), os enfermeiros com antiguidade e com contrato em funções públicas também tiveram uma percentagem elevada de rotatividade (64,2%), seguidos dos enfermeiros insatisfeitos a desempenhar funções em hospital público ou CS (54,4%) e por último os enfermeiros com menor antiguidade e com contrato ou prestação de serviços (42,3%). Os enfermeiros pertencentes ao perfil 1 e ao perfil 4 são aqueles que apresentam maior intenção de mudar de profissão e maior intenção de emigrar comparativamente com os enfermeiros pertencentes ao perfil 2 e ao perfil 3. Os enfermeiros pertencentes ao perfil 2 são os que apresentam menor intenção de mudar de profissão e menor intenção de emigrar. Os enfermeiros pertencentes ao perfil 3 são os que apresentam menor arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem, em contraste encontram-se os enfermeiros pertencentes ao perfil 4.

Os fatores determinantes da rotatividade externa analisados neste estudo agruparam-se em sete dimensões analíticas: características organizacionais; condições de trabalho; crescimento profissional; benefícios; carga horária e laboral; geografia; razões contratuais. O seu cruzamento com variáveis sociodemográficas e profissionais permitiu identificar que o sexo, a relação laboral e a antiguidade profissional não têm influência estatisticamente significativa sobre as dimensões de rotatividade externa. Por outro lado, o tipo de organização e a categoria profissional foram as variáveis que apresentaram maiores diferenças estatisticamente significativas para as diferentes dimensões da rotatividade externa. As variáveis idade, habilitação académica e tempo de rotatividade diferenciam-se em pelo menos numa das dimensões de rotatividade externa.

**Figura 6 – Comportamento da rotatividade externa dos enfermeiros portugueses**



Os resultados permitem concluir que ainda existe um amplo caminho para percorrer no desenvolvimento de estratégias de gestão de recursos humanos de forma a reduzir a rotatividade externa dos enfermeiros portugueses. Salienta-se a necessidade de implementação nas organizações de saúde, sobretudo as pertencentes ao setor público, de políticas de retenção e de melhoria da satisfação profissional.

Certamente que muitas das políticas de retenção no setor público passarão por políticas governamentais em termos de estabilidade contratual, carreira e remunerações, que requerem uma luta da classe profissional. Apesar da conjuntura atual ter vindo desequilibrar a balança de poder, que se concentra cada vez mais no lado do empregador, fazendo com que as organizações concentrem a sua atenção mais em aspetos económicos do que em aspetos relacionados com os seus recursos humanos, as gestões de topo, os líderes, não se podem desresponsabilizar, nem negligenciar o facto de que as organizações constroem o seu sucesso com base nos seus recursos humanos, especialmente na área da saúde. Cabe assim aos líderes, aos enfermeiros que

desempenham funções de gestão, tentar encontrar um equilíbrio entre contenção de custos e gestão adequada dos recursos humanos. É importante que o líder modele as suas ações na tentativa de motivar os seus colaboradores para atingir os objetivos desejáveis.

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (2009) afirma que “a gestão é uma área de intervenção da Enfermagem com uma importância estratégica e primordial para a qualidade dos cuidados prestados por qualquer unidade de saúde” (p. 1).

No estudo de Galletta et al. (2011), concluem que o suporte organizacional é um elemento chave na retenção e fixação dos enfermeiros, a relação com os supervisores é um fator importante na decisão dos enfermeiros para abandonar a organização. Também segundo o estudo de Homburg et al. (2013) a intenção de rotatividade dos enfermeiros é determinada pela sua satisfação com a administração e liderança de qualidade. Ribelin (2003) afirma que os enfermeiros não deixam os hospitais, eles deixam é os gestores.

Contudo, as organizações privadas poderão deduzir da realidade das condições de trabalho oferecidas na função pública medidas preventivas para combaterem a rotatividade. Como por exemplo, remunerações mais competitivas em relação à concorrência.

Após a revolução dos cravos em 1974, as organizações sindicais têm como objetivo primordial a defesa dos trabalhadores com base em interesses comuns. Já em 1976 se reivindicaram direitos e regalias dos enfermeiros, exigindo melhores salários, melhores condições de trabalho e a existência de uma carreira profissional mais definida. Os sindicatos assumem aqui uma responsabilidade e as lutas de outrora continuam a ser atuais.

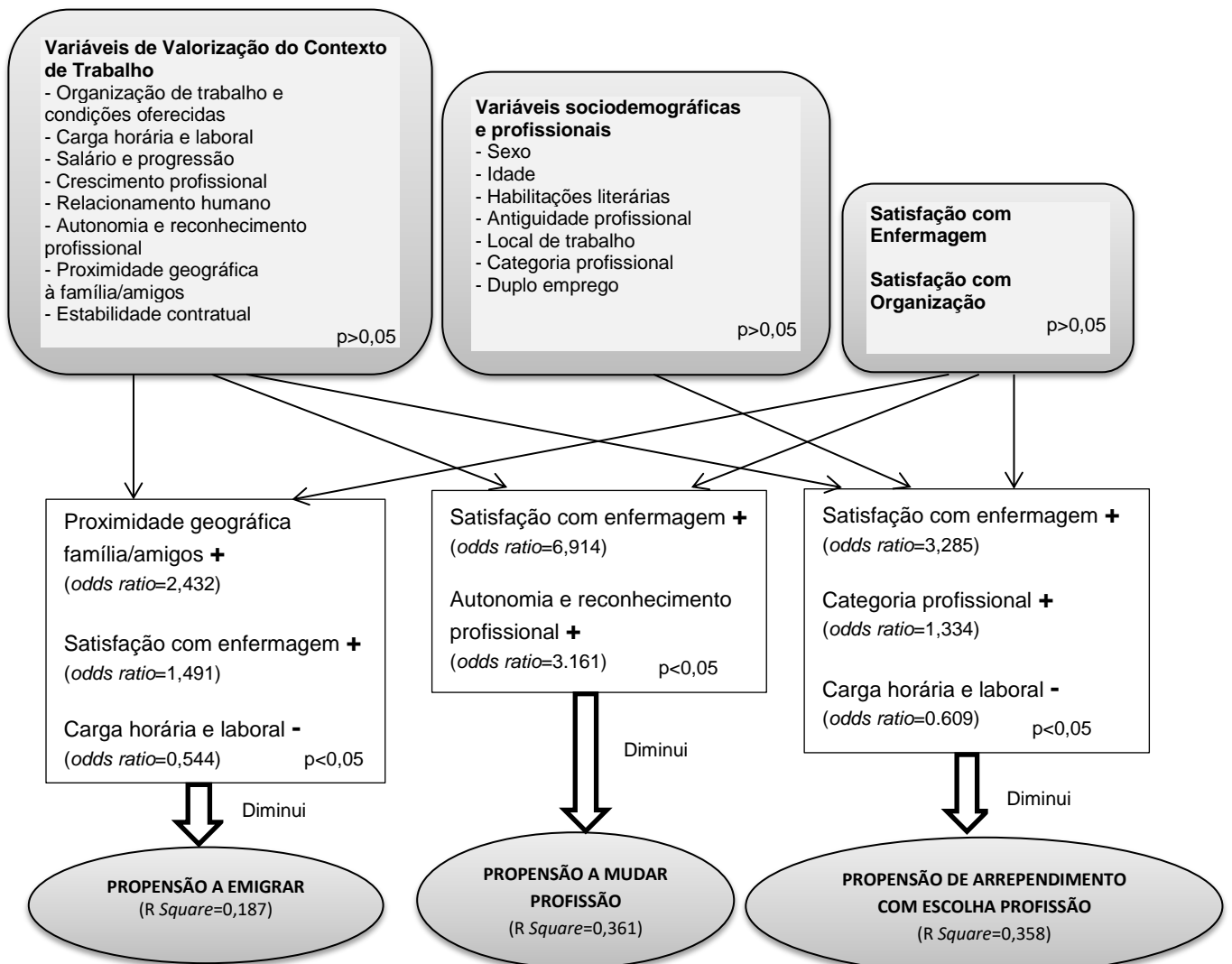
A determinação dos fatores determinantes da propensão a emigrar, a mudar de profissão e o arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem é um complemento à compreensão do comportamento da rotatividade externa dos enfermeiros portugueses, permitindo direcionar estratégias de captação e retenção dos enfermeiros.

A interpretação da figura 7 permite concluir que a maioria das variáveis de valorização do contexto de trabalho, praticamente a totalidade das variáveis sociodemográficas e profissionais e a satisfação com a organização não tem efeito significativo sobre a propensão a emigrar, a propensão a mudar de profissão e o arrependimento com a escolha da profissão. Porém, as variáveis proximidade geográfica à família/amigos, satisfação com enfermagem e carga horária e laboral têm uma contribuição significativa na propensão a emigrar. Quando os enfermeiros estão próximos dos seus no seu contexto de trabalho e se encontram satisfeitos com a profissão, diminui a propensão a emigrar. Por outro lado, quando no seu contexto de trabalho se deparam



com o aumento da carga horária e laboral, aumenta a propensão a emigrar. As variáveis satisfação com enfermagem e autonomia e reconhecimento profissional têm uma contribuição significativa na propensão a mudar de profissão. Quando os enfermeiros se encontram satisfeitos com a sua profissão e têm autonomia e reconhecimento profissional, a probabilidade de estes quererem mudar de profissão diminui. Por último, a satisfação com enfermagem, a categoria profissional e a carga horária e laboral têm uma contribuição significativa no arrependimento com a escolha da profissão. Constatase que, quanto maior for a satisfação com a profissão e mais elevada a categoria profissional, menor será o arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem. Em oposição, quando no seu contexto de trabalho existe um aumento da carga horária e laboral, a probabilidade dos enfermeiros se arrependem com a escolha da profissão aumenta.

**Figura 7 – Fatores determinantes da intenção de emigrar, de mudar de profissão e arrependimento com a escolha da profissão dos enfermeiros portugueses**



No contexto organizacional, os recursos humanos e o seu desempenho são os principais responsáveis pela transformação da capacidade potencial de uma organização numa capacidade real. Assim, as organizações necessitam das pessoas para atingir os seus objetivos e cumprir as suas missões, sendo imprescindível uma boa gestão de pessoas para que possa existir uma adaptação e, inclusive, a sobrevivência da organização. A gestão de recursos humanos é fundamental para a criação e desenvolvimento de uma força de trabalho que seja competitiva, produtiva e motivada (Lepak et al., 2006).

A rotatividade é um tema de interesse entre os investigadores pelos altos custos financeiros que acarreta, pela diminuição de produtividade e pelo comprometimento da qualidade dos serviços prestados pela organização (Jones, 2004; Price e Mueller, 1981; Waldman et al., 2004).

Desta forma, têm surgido vários modelos teóricos que pretendem explicar o comportamento de rotatividade em enfermagem. São os estudos desta natureza que contribuem para compreender o fenómeno em causa, bem como os fatores que condicionam o comportamento dos profissionais.

Com a elaboração de um modelo do comportamento de rotatividade externa no contexto dos enfermeiros portugueses e com a descrição dos fatores determinantes da propensão a emigrar, a mudar de profissão e o arrependimento com a escolha da profissão de enfermagem foi possível dar resposta às questões levantadas na presente investigação e conseqüentemente atingir os objetivos propostos. Assim, a realização deste estudo sobre a realidade da rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal, permitiu compreender que o respeito pela profissão, a satisfação profissional e condições de trabalho oferecidas são fundamentais. É essencial que as medidas de estratégia para retenção dos enfermeiros vão ao encontro dos fatores determinantes da rotatividade.

Este estudo apresenta um conjunto de limitações, das quais se destacam as seguintes: os fatores de rotatividade externa apresentaram descritivamente médias relativamente baixas e semelhantes de contributo, o que poderá indicar que existiram fatores que determinaram a mobilidade dos enfermeiros na amostra que não estavam referidos no questionário. Um desses fatores poderá ser o compromisso organizacional, que não foi considerado no questionário e que deverá ser incluído em investigações futuras. Outra limitação do estudo respeita à reduzida dimensão da amostra de enfermeiros portugueses emigrados, que limitou o seu estudo. Perante a atual crise global da força de trabalho na enfermagem, caracterizada por uma carência cada vez mais intensa de enfermeiros na maior parte dos países, a emigração dos enfermeiros portugueses e as causas que a determinam deverá ser foco primordial de investigações futuras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelson, M.A. (1986). Strategic management of turnover: a model for the health service administrator. *Health Care Management Review*, vol. 11, n.º 2, p. 61-71.
- Abreu, W.C. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Formasau/Educa.
- Aiken, L. et al. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, vol. 288, n.º 16, p. 1987-1993.
- Alexander, J. et al. (1998). A causal model of voluntary turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. *Research in Nursing & Health*, vol. 21, p. 415-427.
- 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*, vol. 7, n.º 1, p. 122-132.
- Almeida, F.N. (1995). *Psicologia para Gestores: comportamentos de sucesso nas organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Alves, C., et al. (2015). O cuidado de enfermagem e sua evolução histórica: uma revisão integrativa. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), vol. 19. Disponível na Internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52595/1/Cult\\_Cuid\\_43\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52595/1/Cult_Cuid_43_09.pdf)
- Amendoeira, J. (2004). *Enfermagem em Portugal. Contextos, actores e saberes*. Enfermagem, vol. 2, n.º 35-36, p. 13-22.
- Anselmi, M. et al. (1997). Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto. *Revista Panam. Salud Publica*, vol. 2, n.º 1, p. 44-50.
- Arthur, J.B. (1994). Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. *Academy of Management Journal*, vol. 37, n.º 3, p. 670-687.
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra: Conselho Internacional de Enfermeiros.
- Barañano, A.M. (2004). *Métodos e técnicas de investigação em gestão. Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Bilhim, J.A.F. (2002). *Questões actuais de gestão de recursos humanos*. Lisboa: ISCSP.
- Bilhim, J.A.F. (2005). *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*. Lisboa: ISCSP.
- Blegen, M.A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, vol. 42, n.º 1, p. 36-41.

Boxall P. et al. (2003). Labour turnover and retention in New Zealand; the causes and consequences of leaving and staying with employers. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, vol. 41, n.º 2, p. 196-214.

Boyar, S. et al. (2003). Work-family conflict: A modelo f linkages between work and family domainvariables and turnover intentions. *Journal of Managerial Issues*, vol.15, p.175-190.

BRADAMO. *Brain Drain and Academic Mobility from Portugal to Europe*, 2015. Disponível na Internet: <http://www.bradramo.pt/>

Buchan, J. e Sockalski, J. (2004). The migration of nurses: trends and policies. *Bull World Health Organizatio*, vol. 82, p. 587-594.

Caetano, A. e Vala, J. (2007). *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, Processos e Técnicas*. Lisboa: RH.

Cai, C. e Zhou, Z. (2009). Structural empowerment, job satisfaction, and turnover intention of Chinese clinical nurses. *Nursing & Health Sciences*, vol. 11, n.º 4, p. 397-403.

Campbell, S.L. et al. (2004). Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*, vol. 21, n.º 6, p. 564-571.

Canadian Federation of Nurses Unions (2012). *Nursing workload and patient care*. Ontario.

Carr, K.K. e Kazanowsky, M.K. (1994). Factors affecting job satisfaction of nurses who work in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 19, n.º 5, p. 878-883.

Carvalho, H. (2008). *Análise multivariada de dados qualitativos – utilização da análise de correspondências múltiplas com o SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

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.

Cavanagh, S.J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 17, n.º 6, p. 704-711.

Chan MN, E-Y. e Morrison, P. (2000). Factors influencing the retention and turnover intentions of registered nurses in a Singapore hospital. *Nursing e Health Sciences*, vol. 2, n.º 2, p. 113-121.

Chiavenato, I. (2004). *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. 8ª ed. São Paulo: Atlas.

Choi, Y. e Chung, I.H. (2016). Voice effects of public sector unions on turnover – evidence from teacher contracts. *Public Personnel Management*, vol. 22.

Collière, M-F. (1989). *Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Conselho de Enfermagem (2003). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Cumbey, D.A. e Alexander J.W. (1998). The relationship of job satisfaction with organizational variables in public health nursing. *Journal of Nursing Administration*, vol. 28, n.º 5, p. 39-46.

Cunha, M. et al. (2004). *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: RH.

Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto. Lei de bases da saúde.

Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.

Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Regime jurídico da gestão hospitalar.

Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho. Transformação de Hospitais S.A. em E.P.E.

Delobelle, P. et al. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 67, n.º 2, p. 371–383

Duffield, C. et al. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, vol. 24, p. 244-255.

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.

Ferreira, M.M. e Sousa, L.M. (2006). Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, vol. 1, p. 37-46.

Fields, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS (Introducing Statistical Methods series)*. Second Edition. London: SAGE Publications Ltd.

Fincham, R. e Rhodes, P.S. (1988). *The individual, work and organization*. London: Weidenfeld & Nicholson.

Fox, M. et al. (2011). Work and family conflict in academic science: Patterns and predictors among women and men in research universities. *Social Studies of Science*, vol. 41, n.º 5, p. 715-735.

Frederico, M. e Leitão, M.A. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde.

Freitas, M.J.S. (2010). *Os níveis de Comprometimento em Contexto Organizacional: Estudo de uma Empresa Portuguesa*. Dissertação para obtenção do grau de mestre em Ciências Empresariais, submetida à Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Galletta, M. et al. (2011). Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing and Health Sciences*, vol.13, p. 184-191.

Gieter, S. et al. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 48, n.º 12, p. 1562-9.

Graça, L. (1999). *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos Centros de Saúde*. In Instrumentos para a melhoria contínua da qualidade. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, Subdirecção Geral para Qualidade, Ministério da Saúde.

Hayes, L. et al. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, p. 237-263.

Hayes, L. et al. (2012). Nurse turnover: a literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 49, p. 889-905.

Hauck, A. et al. (2011). Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, vol. 19, n.º 2, p. 269-176.

Herzberg, F. et al. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.

Herzberg, F. (1987). One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*, reprint number, p. 87507-87514.

Hesbeen, W. (1997). *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.

Hesketh, J. e Costa, M. (1980). Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, vol. 20, n.º 3, p. 59-68.

Hinshaw, A.S. e Atwood, J.R. (1983). Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual Review of Nursing Research*, vol. 1, p. 113-153.

Homburg, V. et al. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, vol.21, p.817-826.

ICN (2002). *Career Moves and Migration: Critical Questions*. Geneva: International Council of Nurses.

ICN (2005). *International Classification for Nursing practice – Version 1.0*. Geneva: International Council of Nurses.

ICN (2007). *Progressão na carreira de enfermagem*. 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](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/9c_FS-Nurse_Patient_Ratio.pdf)

Gieter, S. et al. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 48, p.1562-1569.

Homburg, VD. et al. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, vol. 21, p.817-826.

INE (2014). Enfermeiros por 1000 habitantes. Disponível na Internet:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_base\\_dados](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados)

Irvine, D. e Evans, M. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*, vol. 44, n.º 4, p. 246-253.

Jones, C.B. (2004). Staff nurse turnover costs, part II: measurement and results. *Journal of Nursing Administration*, vol. 20, n.º 5, p. 27-32.

Keating, J.B. (2007). *A natureza da função de gestão de recursos humanos*. Em A. Caetano & J. Vala. *Gestão de recursos humanos: contextos, processos e técnicas*. (p.101-116). Lisboa: RH Editora.

Kingma, M. (2006). Nurses on the move: Migration and the global health care economy. *Industrial & Labor Relations Review*, vol. 60, n.º 2.

Kingma M. (2008). Nurses on the move: Historical perspective and current issues. *The Online Journal of Issues in Nursing*, vol. 13, n.º 2. Disponível na Internet:  
<http://nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No2May08/NursesontheMove.html>

Kline, DS. (2003). Push and pull factors in international nurse migration. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 35, n.º 2, p. 107-117.

Kramer, M. (2003). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. *Nursing Outlook*, vol. 51, p.13-19.

Krausz, M. et al. (1995). Predictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 16, p. 277-288.

Kuokkanen, L. et al. (2003). Nurse empowerment, job-related satisfaction, and organizational commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 18, n.º 3, p. 184-192.

Leininger, M.M. (1994). *Nursing and antropology: Two worlds to blend*. Ohio, OH: Greyden.

Leininger, M.M. (2002). Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 13, n.º 3, p. 189-192.

Lepak, D.P. et al. (2006). A conceptual review of human resource management systems in strategic human resource management research. *Researche in personnel and human resources management*, v. 25, n.º 2, p. 217-271.

Li, J. et al. (2010). Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: results from the longitudinal Chinese NEXT study. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 38 (Suplemento 3), p. 69–80

Locke, E.A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. Chicago: M. D. Dunette.

Lopes, J. et al. (2009). *Multiculturalidade, perspectivas da Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Lopes, H. e Suleman, F. (1999). *Estratégias empresariais e competências-chave*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.

Lu, K-Y. et al. (2002). The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*, vol. 18, n.º 4, p. 214-219.

Lu, K-Y. et al. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 42, p. 211–227.

Ma, J.-C. et al. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economics*, vol. 27, n.º 3, p. 178–184.

Major, M. e Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração* (São Paulo), vol. 49, n.º 3, p. 476-490.

Maroco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. ISPA.



Martinez, M.C. et al. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, vol. 38, n.º 1, p. 55-61.

Maslow, A.H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.

McCarthy, G. et al. (2007). Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management*, vol. 15, n.º 3, p. 248–255.

Meeusen, V.C. et al. (2011). Understanding nurse anesthetists' intention to leave their job: how burnout and job satisfaction mediate the impact of personality and workplace characteristics. *Health Care Management Review*, vol. 36, n.º 2, p. 155–163.

Mezomo, J.C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. São Paulo: Manole.

Milton, J.S. e Arnold, J.C. (2002). *Introduction to probability and statistics: principles and applications for engineering and the computing sciences*. McGraw-Hill, Inc.

Ministério da Saúde (2014). *Balanço social Global do MS e do SNS 2013*. Lisboa: ACSS. Disponível na Internet: <http://www.acss.minsaude.pt/Portals/0/Balan%C3%A7o%20Social%20do%20MS%20e%20SNS%202013%2026%2012%202014%203.pdf>

Mobley, W.H. et al. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, vol. 86, n.º 3, p. 493-522.

Morrel, K. (2005). Towards a typology of nursing turnover: the role of shock in nurses, decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49, n.º 3, p. 315-322.

Mrayyan, M. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, vol. 13, p. 40-50.

Mueller, C.W. e McCloskey J.C. (1990). Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research*, vol. 39, n.º 2, p. 113-117.

Murrells, T. et al. (2008). Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behavior in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*, vol. 6, n.º 22.

Narayanasamy, A e White, E. (2005). A review of transcultural nursing. *Nurse Education Today*, vol. 25, n.º 2, p. 102-111.

Nunes, L. (2003). *Um olhar sobre o outro. Enfermagem em Portugal (1881-1998)*. Loures, Lusociência.

Observatório da Emigração (2015). Mais de 100 mil saídas pelo segundo ano consecutivo. Disponível na Internet: <http://www.observatorioemigracao.pt/np4/4582.html>

O'Brien-Pallas et al. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-canadian study. *Journal of Nursing Management*, vol. 18, p.1073-1086.

OCDE (2005). *Panorama da saúde: indicadores da OCDE* – Edição. Disponível na Internet: <http://www.oecd.org/dataoecd/49/34/35618945.pdf>

OCDE (2010). *Health at a Glance Europe 2010*. Paris: OCDE.

OCDE (2015). “Nurses”, in *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. Paris: OCDE. Disponível na Internet: [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2015-26-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-26-en)

OMS (2006). *The world health report 2006 – Working together for health*. Geneva : World Health Organization.

Ordem dos Enfermeiros (2002). Conselho de Enfermagem – *Divulgar Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Os Enfermeiros Estrangeiros em Portugal*. Lisboa, Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Situação Profissional dos Jovens Enfermeiros em Portugal 2010*. Lisboa.

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2014). *Dados Estatísticos a 31-12-2013*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Parasuraman, S. (1989). Nursing turnover: an integrated model. *Research in Nursing and Health*, vol. 12, n.º 4, p. 267-277.

Pereira, C. et al. (2015). Enfermeiros portugueses no Reino Unido 2014. Observatório da emigração: CIES-IUL, ISCTE-IUL.

Pestana, M.H. e Gageiro, J.N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. 5ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo.

Phillips, J.D. (1990). The price tag on turnover. *Personnel Journal*, vol. 69, n.º 12, p. 58-61.

Poeira, A. (2009). *Os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros*. Dissertação para obtenção do grau de Mestre em políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos, submetida ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Universidade de Lisboa.

Poeira, A. e Mamede, R.P. (2011). Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, n.º 4, p. 107-114.

- Price, J.L. e Mueller, C.W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, vol. 24, n.º 3, p.543-565.
- Purnell, L. (2011). Models and theories focused on culture. In J. B. Butts & K. L. Rick (Eds.), *Philosophies and theories for advanced nursing practice* (pp. 225-568). Hattiesburg, MS: Jones & Bartlett Learning.
- Queirós, P.J.P. (2015). Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série, n.º 5, p. 139-146.
- Rensburg, R. et al. (1999). Improving nursing assistant turnover and stability rates in a long-term care facility. *Geriatric Nursing*, vol. 29, n.º 4, p. 203-208.
- Reynolds, C.L. e Leininger, M.M. (1993). *Madeleine Leininger: cultural care diversity and universality theory*. Universidade de Michigan: Sage publications.
- Ribeiro, J. (2011). Autonomia profissional dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, n.º 5, p. 27-36.
- Ribelin, P.J. (2003). Retention reflects leadership style. *Nursing Management*, vol. 34, p. 18–20.
- Rondeau, K.V. et al. (2008). Turnover and vacancy rates for registered nurses: do local labor market factors matter? *Health Care Management Review*, vol. 33, n.º 1, p. 69–78.
- Samuelson, P.; Nordhaus, W. (1999). *Economia*. Amadora: McGraw-Hill de Portugal.
- Santos, O. et al. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal – A satisfação dos utentes e dos profissionais*. 1ª Edição, Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível na Internet: [http://www.ago.com.pt/data/files/pdf/Partilhar%20saude/Portugal/CdSaude\\_Portugal\\_2007.pdf](http://www.ago.com.pt/data/files/pdf/Partilhar%20saude/Portugal/CdSaude_Portugal_2007.pdf)
- Selden, S.C. e Moynihan, D.P. (2000). A model of voluntary turnover in state government. *Review of public personnel administration*, vol. 20, p. 63-74.
- Shaw, J. et al. (2005). Turnover, social capital losses, and performance. *Academy of Management Journal*, vol. 48, n.º 4, p. 594–606.
- Shields, M. e Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, vol. 20, p. 677-701.
- Silva, R.M. et al. (2009). Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto contexto enfermagem: Florianópolis*, vol. 18, n.º 2, p. 298-305.

- Simon, M. et al. (2010). Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 66, n.º 3, p. 616-626.
- Stone, P.W. et al. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Services Research*, vol. 42, p. 1085–1104.
- Tai, T. et al. (1998). Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Society of Science Medicine*, vol. 47, n.º. 12, p. 19905-1924.
- Takase, M. et al. (2009). Generational differences in factors influencing job turnover among Japanese nurses: an exploratory comparative design. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 46, n.º 7, p. 957–967.
- Teixeira, A. e Barbieri-Figueiredo, MC. (2015). Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the Structural Theory. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. 6, p. 151 - 158
- Tonges, M.C. et al. (1998). Source of Satisfaction in Hospital Nursing Practice: A Guide to Effective Job Design. *Journal of Nursing Administration*, vol. 28, n.º 5, p. 47-61.
- Trigo, T.R. et al. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol. 34, n.º 5, p. 223-233
- Tribunal de contas 2006. Disponível na Internet:  
[http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel\\_auditoria/2006/dgtc/audit-dgtc-rel020-2006-2s.pdf](http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2006/dgtc/audit-dgtc-rel020-2006-2s.pdf)
- Vala, J. et al. (1994). *Psicologia Social das Organizações – Estudos em Empresas Portuguesas*. Oeiras: Celta.
- Wagner C.M. (2010). Predicting nursing turnover with catastrophe theory. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 66, p. 2071–2084.
- Waldman, J.D. et al. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Review*, vol. 29, n.º 1, p. 2-7.
- Whitener, E.M. (2011). Do “high commitment” human resource practices affect employee commitment? A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. *Journal of Management*, vol. 27, p. 515-535
- Yamashati, M. (1995). Job satisfaction in Japanese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 22, n.º 1, p. 158-164.
- Yin, J-C. e Yang, K-P. (2002). Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 39, p. 573-581.

Yildiz, A. et al. (2009). The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: an empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research*, vol. 22, n.º 2, p. 113–118.

Zurmehly, J. et al. (2009). Registered nurse empowerment and intent to leave current position and/or profession. *Journal of Nursing Management*, vol. 17, n.º 3, p. 383-391.

## **ANEXOS**

Anexo I

Instrumento de Recolha de Dados – Questionário

## Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal

Caro colega,

O meu nome é Ana Filipa da Silva Poeira, sou enfermeira e encontro-me atualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto sob a orientação do Professor Doutor Ricardo Paes Mamede e a Professora Doutora Maria Manuela Martins. Neste âmbito, venho solicitar a sua colaboração para o preenchimento de um breve questionário com o tema 'Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal'. As elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos. Assim, constitui o propósito central desta investigação colmatar a escassez de conhecimento neste domínio e, desta forma, contribuir para melhorar a administração de recursos humanos de enfermagem nas instituições de saúde portuguesas.

O questionário é preenchido fácil e rapidamente em cerca de dez minutos.

É garantida a todos os participantes do estudo a completa confidencialidade e anonimato das informações recebidas, comprometendo-me a utilizá-las somente para fins estatísticos de consolidação da investigação. Fica desta forma vedada a divulgação total das respostas provenientes dos questionários.

Desde já obrigada pela sua colaboração.

Para algum esclarecimento contacte para o e-mail:

Ana Filipa Poeira - [afpoeira@gmail.com](mailto:afpoeira@gmail.com)

1. Idade: (anos)

2. Sexo:

Masculino

Feminino

3. Nacionalidade:

Portuguesa

Espanhola

Francesa

Inglesa

Brasileira

Angolana

Guineense

Moldava

Alemã

Ucraniana

São Tomense

Outra:



4. Estado Civil:

Solteiro

Casado/Unido de facto

Divorciado

Viúvo

5. Grau académico mais elevado:

Bacharel

Licenciatura

Pós-Graduação

Especialidade

Mestrado

Doutoramento

6. Enquanto enfermeiro, actualmente encontra-se desempregado?

Sim

Não

7. Caso tenha respondido 'Sim' à questão nº 6, qual o motivo?

Não teve oferta de trabalho

Teve oferta de trabalho, mas recusou por localização geográfica

Teve oferta de trabalho, mas recusou por remuneração oferecida

Teve oferta de trabalho, mas recusou por carga horária

Teve oferta de trabalho, mas recusou por tipo de funções a desempenhar

Outra:

8. Quantos empregos possui atualmente enquanto enfermeiro?

9. Local de trabalho principal:

Hospital público

Hospital privado

Centro de Saúde

Clínica privada

Lar

Escola

Exercício Liberal

Hospital Militar

Unidade de Cuidados Continuados

Outra:

10. Está emigrado?

Sim

Não

11. Qual o distrito do seu local de trabalho principal? Caso exerça no estrangeiro indique o país na opção 'outro'.

Aveiro

Beja

Braga

Bragança

Castelo Branco

Coimbra

Évora

Faro

Guarda

Leiria  
Lisboa  
Portalegre  
Porto  
Santarém  
Setúbal  
Viana do Castelo  
Vila Real  
Viseu  
Região Autónoma dos Açores  
Região Autónoma da Madeira  
Outro:

12. Categoria profissional:

Enfermeiro  
Enfermeiro Graduado  
Enfermeiro Especialista  
Enfermeiro Chefe  
Enfermeiro Supervisor  
Enfermeiro Director  
Assistente  
Professor Adjunto  
Professor Coordenador  
Professor Coordenador com Agregação  
Outra:

13. Tipo de horário:

Fixo  
Turnos  
Livre

14. Há quanto tempo exerce a profissão de enfermagem?

Nunca exerceu  
Menos de um ano  
Entre 1 e 3 anos  
Entre 3 e 5 anos  
Entre 5 e 10 anos  
Mais de 10 anos

15. Há quanto tempo se encontra a exercer funções no actual emprego (organização)?

Se possui mais do que um emprego considere o principal.  
Menos de um ano  
Entre 1 e 3 anos  
Entre 3 e 5 anos  
Entre 5 e 10 anos  
Mais de 10 anos

16. Desde que iniciou funções de enfermagem já mudou de organização?

Sim  
Não

17. Se respondeu 'Sim' à questão nº16, quanto tempo exerceu funções na anterior organização? Se possui mais do que um emprego considere o principal.

Menos de um ano  
Entre 1 e 3 anos

Entre 3 e 5 anos  
Entre 5 e 10 anos  
Mais de 10 anos

18. Que tipo de relação laboral possui no actual emprego?

Contrato de Trabalho em Funções Públicas

Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado

Contrato Individual de Trabalho a Termo Resolutivo Certo

Prestação de serviços

Outra:

19. Alguma vez sentiu vontade de exercer enfermagem noutra país que não Portugal?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
-------	-----------	---------------	----------------------	--------

---

Intenção de emigrar

---

20. Alguma vez sentiu vontade de abandonar a profissão de enfermagem?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
-------	-----------	---------------	----------------------	--------

---

Intenção de abandono da profissão de enfermagem

---

21. Se tivesse possibilidade de voltar ao princípio, hoje escolheria a profissão de enfermagem?

Nunca	Raramente	Algumas vezes	Na maioria das vezes	Sempre
-------	-----------	---------------	----------------------	--------

---

Intenção de mudar de profissão

---

22. Qual o seu grau de satisfação com a profissão de enfermagem?

Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Completamente Satisfeito
-----------------	------------------	------------	------------------	--------------------------

---

Satisfação com a profissão de enfermagem

---

23. Qual o seu grau de satisfação com a organização onde exerce funções?

Nada Satisfeito    Pouco Satisfeito    Satisfeito    Muito Satisfeito    Completamente Satisfeito

Satisfação com a organização

24. Como valoriza cada um dos seguintes aspectos enquanto características de um contexto de trabalho em que gostaria de estar inserido?

Nada Importante    Pouco Importante    Importante    Muito Importante    Fundamental

Estabilidade Contratual

Salário acima da média

Perspectivas de progressão na carreira

Perspectivas de aumento dos rendimentos

Trabalho desafiante

Aquisição de novas competências

Proximidade geográfica à família/amigos

Autonomia profissional

Reconhecimento do trabalho efectuado

Relacionamento com equipa de trabalho

Relacionamento com chefias

Nível de stresse baixo

Nada Importante Pouco Importante Importante Muito Importante Fundamental

---

Carga de trabalho adequada

---

Carga horária adequada

---

Flexibilidade de horário

---

Oportunidade para discutir as minhas ideias

---

Utilização de novas tecnologias

---

Condições físicas do local de trabalho

---

Benefícios oferecidos pela instituição

---

Trabalho não rotineiro

---

Segurança no trabalho

---

Reconhecimento das qualificações

---

Sistema de avaliação

---

Oportunidade para prosseguir estudos

---

## Fatores de Rotatividade Externa

Relativamente à última vez que mudou de organização enquanto enfermeiro, quais os motivos que mais contribuíram para determinar essa mudança?

Por favor responda a todos os itens abaixo, sendo que para tal sinalize em cada um qual a resposta que mais se adequa à sua situação.

	Não Contribuiu Nada	Contribuiu Muito Pouco	Contribuiu Moderadamente	Contribuiu Muito	Contribuiu Totalmente
Cessaçãõ do contrato anterior					
Insuficiente autonomia profissional					
Nãõ reconhecimento do trabalho efectuado					
Mau relacionamento com a equipa de trabalho					
Stresse excessivo					
Carga de trabalho excessiva					
Carga horária excessiva					
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias					
Aquisiçãõ de novas competências					
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante					
Proximidade geográfica à família					

	Não Contribuiu Nada	Contribuiu Muito Pouco	Contribuiu Moderadamente	Contribuiu Muito	Contribuiu Totalmente
Gosto pela actual localidade					
Possibilidade de aumento dos rendimentos					
Falta de estabilidade contractual					
Melhores perspectivas de progressão na carreira					
Condições físicas do local de trabalho					
Utilização de novas tecnologias					
Tipo de chefia					
Tipo de horário					
Tipo de trabalho efectuado					
Benefícios oferecidos pela instituição					
Maior disponibilidade para família/amigos					
Rotina no trabalho					
Flexibilidade de horário					
Segurança no trabalho					
Reconhecimento das					

Não Contribuiu Nada	Contribuiu Muito Pouco	Contribuiu Moderadamente	Contribuiu Muito	Contribuiu Totalmente
---------------------	------------------------	--------------------------	------------------	-----------------------

---

qualificações

---

Políticas administrativas

---

Sistema de avaliação

---

Oportunidade para prosseguir estudos

---

**Obrigada pela sua participação!**



## Anexo II

Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Exmo. Senhor

Director da Escola Superior de Enfermagem do Porto

Professor Doutor Paulo José Parente Gonçalves

Encontro-me actualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, sob orientação do Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede (ISCTE-IUL) e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Manuela Martins (ESEP), dedicado ao tema da “Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal”. Neste âmbito, venho por este meio solicitar a colaboração da Escola Superior de Enfermagem do Porto para aplicação do pré-teste do instrumento de recolha de dados junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado.

Como é sabido, as elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos de enfermagem. No entanto, o conhecimento existente em Portugal acerca da incidência deste fenómeno e dos factores que o determinam é escasso. Constitui o propósito central desta investigação colmatar a escassez de conhecimento neste domínio e, desta forma, contribuir para melhorar a administração dos recursos de enfermagem nas instituições de saúde portuguesas.

Para efeitos de aplicação do pré-teste, a colaboração da Escola consistiria na divulgação e pedido de colaboração junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado para preenchimento do questionário via *web* através do seguinte *link*:

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dDBmNkVScXo3elpIWDRkUV85X2dDOWc6MQ>

Agradecendo a Vossa atenção, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

(Ana Filipa da Silva Poeira)

Sesimbra, 30 de Abril de 2012.

Membro da Ordem dos Enfermeiros nº 5-E-51871. Mestre em Políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos, Pós-Graduada em Análise de Dados em Ciências Sociais e doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

### Anexo III

Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Exma. Senhora

Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Professora Doutora Maria da Conceição Saraiva da Silva Costa Bento

Encontro-me actualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, sob orientação do Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede (ISCTE-IUL) e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Manuela Martins (ESEP), dedicado ao tema da “Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal”. Neste âmbito, venho por este meio solicitar a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para aplicação do pré-teste do instrumento de recolha de dados junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado.

Como é sabido, as elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos de enfermagem. No entanto, o conhecimento existente em Portugal acerca da incidência deste fenómeno e dos factores que o determinam é escasso. Constitui o propósito central desta investigação colmatar a escassez de conhecimento neste domínio e, desta forma, contribuir para melhorar a administração dos recursos de enfermagem nas instituições de saúde portuguesas.

Para efeitos de aplicação do pré-teste, a colaboração da Escola consistiria na divulgação e pedido de colaboração junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado para preenchimento do questionário via *web* através do seguinte *link*:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDBmNkVScXo3elpIWDRkUV85X2dDOWc6MQ>

Agradecendo a Vossa atenção, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

(Ana Filipa da Silva Poeira)

Sesimbra, 30 de Abril de 2012.

Membro da Ordem dos Enfermeiros nº 5-E-51871. Mestre em Políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos, Pós-Graduada em Análise de Dados em Ciências Sociais e doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Anexo IV

Pedido para aplicação de pré-teste junto da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Exma. Senhora

Presidente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar

Encontro-me actualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, sob orientação do Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede (ISCTE-IUL) e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Manuela Martins (ESEP), dedicado ao tema da “Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal”. Neste âmbito, venho por este meio solicitar a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para aplicação do pré-teste do instrumento de recolha de dados junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado.

Como é sabido, as elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos de enfermagem. No entanto, o conhecimento existente em Portugal acerca da incidência deste fenómeno e dos factores que o determinam é escasso. Constitui o propósito central desta investigação colmatar a escassez de conhecimento neste domínio e, desta forma, contribuir para melhorar a administração dos recursos de enfermagem nas instituições de saúde portuguesas.

Para efeitos de aplicação do pré-teste, a colaboração da Escola consistiria na divulgação e pedido de colaboração junto dos vossos alunos de pós-licenciatura/mestrado para preenchimento do questionário via *web* através do seguinte *link*:

<https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dDBmNkVScXo3elpIWDRkUV85X2dDOWc6MQ>

Agradecendo a Vossa atenção, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

(Ana Filipa da Silva Poeira)

Sesimbra, 30 de Abril de 2012.

Membro da Ordem dos Enfermeiros nº 5-E-51871. Mestre em Políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos, Pós-Graduada em Análise de Dados em Ciências Sociais e doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Anexo V

Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem do Porto



Ana Filipa Poeira <afpoeira@gmail.com>

---

## Pré-teste - ESEP - Pedido de informação

---

**Francisco Vieira** <franciscovieira@esenf.pt>  
Para: Ana Filipa Poeira <afpoeira@gmail.com>

25 de maio de 2012 às 12:49

Cara Enfermeira,

Será divulgado ainda hoje a todos os estudantes de mestrado e pós-licenciatura o link para o seu estudo.

Votos de sucesso para o seu trabalho.

Com os meus melhores cumprimentos,

**Francisco Vieira**

Gabinete de Divulgação, Imagem e Apoio à Publicação

Email [franciscovieira@esenf.pt](mailto:franciscovieira@esenf.pt)

Telefone +351 22 507 35 00



Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Email [esep@esenf.pt](mailto:esep@esenf.pt)

Telef +351 22 507 35 00

Fax +351 22 509 63 37



## Anexo VI

Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra



S. R.  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE COIMBRA**

Rua 5 de Outubro e ou Avenida Bissaya Barreto - Apartado 7001  
3046-851 COIMBRA  
E-mail: esenfc@esenfc.pt

Exma. Senhora  
Dr.ª Ana Filipa da Silva Poeira  
Rua Guerra Junqueiro, nº72, Venda Nova  
2970-853 Sesimbra

VOSSA REFERÊNCIA		NOSSA REFERÊNCIA	
Processo	Data	Processo	Data 17.05.12
Ofício n.º		Ofício n.º	452/Pres.

ASSUNTO: **Autorização para colheita de dados**

Em resposta ao pedido formulado por V. Exa. para a colheita de dados - através do preenchimento de questionários via *web* pelos estudantes de pós licenciatura e mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, no âmbito do trabalho de Doutoramento em Ciências de Enfermagem que se encontra a desenvolver, informo que o mesmo foi autorizado.

Com os melhores cumprimentos, *benhã pessoal.*

A Presidente

  
Maria da Conceição Saraiva da Silva Costa Bento

## Anexo VII

Parecer para aplicação de pré-teste da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



Ana Filipa Poeira <afpoeira@gmail.com>

---

**Pedido de autorização para aplicação do pré-teste do instrumento de colheita de dados junto dos estudantes de Pós-licenciatura/Mestrado**

---

Secretariado da Presidência <secretariado@esel.pt> 20 de julho de 2012 às 15:40  
Para: "afpoeira@gmail.com" <afpoeira@gmail.com>  
Cc: MARIA MANUELA GERALDES GANDARA JANEIRO SALVADO <mgandara@esel.pt>

Cara doutoranda

Ana Filipa da Silva Poeira

No seguimento do seu pedido, sobre a autorização para aplicação do pré-teste do instrumento de colheita de dados junto dos estudantes de Pós-licenciatura/Mestrado, somos a informar, que está autorizado a aplicação do pré-teste do questionário, desde que seja disponibilizada a informação necessária a uma escolha livre e fundamentada. Esta informação deve constar em documento, e incluir as finalidades do estudo, o carácter facultativo da participação e os princípios éticos subjacentes a qualquer estudo científico.

Cumprido este requisito a ESEL, encaminhará o seu pedido aos estudantes.

Com os melhores cumprimentos,

**Patricia Marques**

*Assistente Técnico*

*Secretariado da Presidência*

*Serviços Centrais - Pólo Maria Fernanda Resende*

*Avº do Brasil, 53-B 1700-063 LISBOA – PORTUGAL*

*Tel.: (351) 21 792 41 00 Fax: (351) 21 792 41 97*

*E-mail: secretariado@esel.pt*



Antes de imprimir este email pense bem se tem mesmo de o fazer.

## Anexo VIII

Declaração relativa aos princípios éticos para aplicação de pré-teste

Eu, Ana Filipa da Silva Poeira, doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, e encontrando-me actualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento sob orientação do Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede (ISCTE-IUL) e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Manuela Martins (ESEP), dedicado ao tema “Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal”, venho por este meio solicitar a colaboração da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para aplicação do pré-teste do instrumento de colheita de dados junto dos vossos alunos de Pós-licenciatura/Mestrado.

As elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos de enfermagem. No entanto, o conhecimento existente em Portugal acerca da incidência deste fenómeno e dos factores que o determinam é escasso. Constituem as finalidades deste estudo contribuir para o conhecimento da rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal e contribuir para melhores práticas de gestão de recursos humanos em enfermagem.

O preenchimento do questionário é de carácter facultativo.

Declaro que o método de aplicação do questionário garante a todos os participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas, as quais serão utilizadas, em todo o caso, somente para fins estatísticos no âmbito deste trabalho de investigação. Fica desta forma vedada a divulgação total das respostas provenientes dos questionários.

Os dados, resultados e conclusões obtidos não serão enviados, omitindo ou acrescentando informação.

Assino a presente declaração,

Ana Filipa da Silva Poeira

Sesimbra, 23 de Julho de 2012

Anexo IX

Carta dirigida ao Exmo. Senhor Bastonário da Ordem dos Enfermeiros para autorização  
de aplicação do questionário

Exmo. Senhor

Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Enf.º Germano Couto

Encontro-me actualmente a desenvolver o meu trabalho de doutoramento em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, sob orientação do Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede (ISCTE-IUL) e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Manuela Martins (ESEP), dedicado ao tema da “Rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal”. Neste âmbito, e na sequência de contactos prévios realizados junto da Senhora Presidente do Conselho de Enfermagem, Prof.<sup>a</sup> Olga Fernandes, venho por este meio solicitar a colaboração da Ordem dos Enfermeiros, tendo em vista a aplicação de um inquérito por questionário dirigido aos enfermeiros portugueses.

Como é sabido, as elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm implicações substanciais na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, bem como na administração dos recursos humanos de enfermagem. No entanto, o conhecimento existente em Portugal acerca da incidência deste fenómeno e dos factores que o determinam é escasso. Constitui o propósito central desta investigação colmatar a escassez de conhecimento neste domínio e, desta forma, contribuir para melhorar a administração dos recursos de enfermagem nas instituições de saúde portuguesas.

A aplicação de um inquérito por questionário, dirigido a todos os enfermeiros inscritos e activos na Ordem, constituiria uma fonte de dados inestimável para o trabalho de investigação em curso. Um inquérito semelhante foi anteriormente realizado junto de um grupo mais restrito de enfermeiros, no âmbito da minha dissertação de mestrado em Políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos no ISCTE-IUL. O questionário então utilizado é constituído por uma primeira parte que permite caracterizar a amostra tendo em conta dados sócio-demográficos e profissionais, bem como identificar os enfermeiros que registam rotatividade. A segunda parte do questionário integra os factores que se esperam serem determinantes para a rotatividade externa dos enfermeiros. Na sequência de vários comentários e sugestões, este questionário foi reformulado, tendo em vista, nomeadamente, o alargamento do seu âmbito de aplicação. Em todo o caso, haveria espaço para nele incluir questões consideradas relevantes e oportunas pela Ordem dos Enfermeiros, bem como para acolher os comentários e sugestões de Enfermeiros especialistas dos diferentes Colégios da Ordem acerca do instrumento de recolha de dados.



Para efeitos de aplicação do inquérito, a colaboração da Ordem consistiria no envio a todos os enfermeiros inscritos e activos de uma mensagem de correio electrónico solicitando a resposta via *web* ao questionário. O método de aplicação do questionário garante a todos os participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas, as quais seriam utilizadas, em todo o caso, somente para fins estatísticos no âmbito deste trabalho de investigação.

Agradecendo a Vossa atenção, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Atenciosamente,

(Ana Filipa da Silva Poeira)

Sesimbra, 20 de Março de 2012.

Membro da Ordem dos Enfermeiros nº 5-E-51871. Mestre em Políticas de Desenvolvimento em Recursos Humanos, Pós-Graduada em Análise de Dados em Ciências Sociais e doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.

Anexo X

Declaração do projeto de tese para a Ordem dos Enfermeiros

## DECLARAÇÃO

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, com o grau de Doutora em Ciências de Enfermagem, da Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS-UP) na qualidade de Coorientadora declara, que o projeto da estudante Ana Filipa da Silva Poeira, do Doutoramento Em Ciências de Enfermagem do ICBAS- UP, intitulado “Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal” já foi aprovado no ICBAS – UP após provas de discussão pública do primeiro ano.

Porto, 14 de Maio de 2012



(Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins)

## Anexo XI

Texto de e-mail a solicitar o preenchimento do questionário

Caro(a) colega,

Estou a conduzir uma investigação sobre rotatividade externa dos enfermeiros em Portugal. É sabido que elevadas taxas de rotatividade em enfermagem têm um impacto negativo, tanto no grupo de trabalho como na organização em si.

Se assim é, quais as razões para os enfermeiros mudarem de organização e por vezes até mesmo de profissão? E o porquê do aumento da emigração dos enfermeiros portugueses?

Este estudo surge não só pela inexistência de respostas e dados para estas questões, mas também para demonstrar a importância de uma adequada gestão de recursos humanos em enfermagem.

Venho solicitar a sua colaboração para o preenchimento de um breve questionário disponível em

<https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?fromEmail=true&formkey=dFBObII3bWNaQzNuMXVNamJOQ0VWMIE6MQ>

Ficaria imensamente grata na divulgação e reencaminhamento deste e-mail para colegas dos seus contactos.

Desde já agradeço a sua colaboração e estou ao dispor para qualquer esclarecimento:  
Ana Filipa Poeira - [afpoeira@gmail.com](mailto:afpoeira@gmail.com)

Declaro que o método de aplicação do questionário garante a todos os participantes do estudo o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas, as quais serão utilizadas, em todo o caso, somente para fins estatísticos no âmbito deste trabalho de investigação. Fica desta forma vedada a divulgação total das respostas provenientes dos questionários.

**Obrigada,**

**Ana Filipa Poeira**