

MESTRADO

GESTÃO

The Relationship between Nurse Managers' Leadership Styles and Nurses' Turnover Intention

Bruno Manuel Ferreira da Silva

M

2023



The Relationship between Nurse Managers' Leadership Styles and Nurses' Turnover Intention

Bruno Manuel Ferreira da Silva

Dissertation

Master in Management

Orientado por
Carlos José Cabral Cardoso

2023

Acknowledgements

To my wife, my partner for life, for her unconditional support and motivation. To my grandfather and my father, my forever role models. To my grandmother, the greatest woman on earth. To my family and friends, who are undoubtedly part of the family. Thank you for everything.

A warm thank you to Professor Carlos Cabral Cardoso for his guidance and review of this dissertation.

Abstract

A rising number of studies have been made on the relationships in the Portuguese healthcare context between job satisfaction, stress and burnout, and turnover intention. However, few have explored the relationship between leadership styles and turnover intention. Thus, this paper aims to investigate the relationship between nurse managers' leadership styles and nurses' turnover intention.

This research includes two studies conducted in the context of a university hospital. The first quantitative study uses a positivist and deductive approach using a sample of 247 nurses and nurse managers. A Confirmatory Factor Analysis (CFA), correlation and linear regression were performed. The second qualitative study followed a phenomenology and interpretive approach through 15 in-depth semi-structured interviews to 16 nurses and nurse managers. The interview data were analysed using content analysis.

The findings suggest leadership styles have an impact on turnover intentions, with both a positive and negative relationship, whose variance is influenced depending on the leadership style.

This study enriches leadership, leadership styles and turnover intention literature, as well as the relationship between those, by investigating a relationship between these two constructs. It also contributes to validating the Portuguese-adapted versions of the Competing Values Framework (CVF) and the Anticipated Turnover Scale (ATS) tools. This research contributes to improving healthcare organisations by providing a better understanding of the topic so that better-suited retention strategies can be elaborated. Finally, nurse managers and nurses can take advantage and reflect on the findings of how they can improve effectiveness through the exercised and followed leadership styles.

JEL Code: J63, M12, M54

Keywords: Leadership, Leadership Styles, Turnover Intention

Resumo

Apesar do aumento de estudos no contexto de saúde Português sobre a relação entre felicidade no trabalho, stresse e esgotamento, com a intenção de saída, poucos têm explorado a relação entre os estilos de liderança e a intenção de saída. Assim sendo, esta dissertação tem como objetivo a investigação da relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros.

Foi seguida uma abordagem por combinação de estudos num hospital universitário. O primeiro estudo é quantitativo e segue uma perspectiva positivista e dedutiva, com uma amostra de 247 enfermeiros e enfermeiros gestores. Uma Análise Fatorial Confirmatória foi realizada, bem como correlação e regressão linear. O segundo estudo é qualitativo, tendo seguido uma perspectiva fenomenológica e interpretativista através de 15 entrevistas semi-estruturadas e em profundidade a 16 enfermeiros e enfermeiros gestores. Os dados recolhidos das entrevistas foram analisados com recurso a análise de conteúdo.

Os resultados sugerem que os estilos de liderança são uma das razões da intenção de saída. Os mesmos demonstram também a existência de uma relação tanto positiva, como negativa, entre os estilos de liderança e a intenção de saída dos enfermeiros.

Este estudo contribui para o enriquecimento da literatura sobre liderança, estilos de liderança, intenção de saída, e sobre a relação entre estes, através da investigação da relação entre ambos. Também proporciona uma contribuição para a validação das versões adaptadas culturalmente para o contexto Português das ferramentas Competing Values Framework e Anticipated Turnover Scale. Esta investigação contribui para a melhoria das organizações hospitalares, disponibilizando um melhor entendimento do tema, para que possam ser elaboradas estratégias de retenção mais adequadas. Por fim, os enfermeiros gestores e enfermeiros podem tirar partido dos resultados e refletir sobre os mesmos, em como poderão melhorar a sua efetividade através dos estilos de liderança exercidos e seguidos.

Códigos JEL: J63, M12, M54

Palavras-chave: Liderança, Estilos de Liderança, Intenção de Saída

Contents

<i>Chapter 1 Introduction</i>	1
<i>Chapter 2 Literature Review</i>	3
2.1 Leadership and Leadership Styles	3
2.2 Turnover Intention	7
2.3 The Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention.....	9
<i>Chapter 3 Empirical Studies</i>	10
3.1 Study 1.....	10
3.1.1 Sample	10
3.1.2 Reliability.....	12
3.1.3 Validity.....	13
3.1.4 Results.....	16
3.1.5 Discussion.....	20
3.2 Study 2	21
3.2.1 Procedure	21
3.2.2 Participants.....	22
3.2.3 Data Analysis	23
3.2.4 Findings.....	28
3.2.5 Discussion.....	38
<i>Chapter 4 Overall Discussion</i>	40
4.1 Implications.....	42
4.2 Study Limitations	42
4.3 Future Research	43
<i>Chapter 5 Conclusion</i>	44
<i>References</i>	45
<i>Appendix A. Surveys Characteristics</i>	52
<i>Appendix B. Interviews Transcripts</i>	54

List of Figures

Figure 1 *Quinn's Competing Values Framework*.....5

List of Tables

Table 1 <i>Sociodemographic Characteristics of Sample</i>	11
Table 2 <i>Cronbach's Alpha Measure of the CVF quadrants</i>	12
Table 3 <i>Cronbach's Alpha Coefficients of the CVF Leadership Roles</i>	13
Table 4 <i>Cronbach's Alpha Coefficients of the ATS</i>	13
Table 5 <i>CFA: Fit Indices of the CVF Quadrants</i>	14
Table 6 <i>CFA: Fit Indices of the CVF Leadership Roles</i>	15
Table 7 <i>CFA: Fit Indices of the ATS</i>	15
Table 8 <i>Descriptive and Correlation of the Global Survey</i>	17
Table 9 <i>Linear Regression Results</i>	19
Table 10 <i>Semi-Structured Interview Predetermined Questions</i>	22
Table 11 <i>Sociodemographic Characteristics of the Participants</i>	22
Table 12 <i>Content Analysis Codification: Turnover Intention Individual Factors</i>	23
Table 13 <i>Content Analysis Codification: Turnover Intention Management Style</i>	24
Table 14 <i>Content Analysis Codification: Turnover Intention Organisational Factors</i>	25
Table 15 <i>Content Analysis Codification: Turnover Intention Job Satisfaction</i>	26
Table 16 <i>Content Analysis Codification: Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention</i>	26

Chapter 1

Introduction

As populations get older by each year that goes by, the demand for healthcare services increases. However, threatening the availability of this demand, a phenomenon named ‘Great Attrition’, or ‘Great Resignation’, has emerged, with 36% of healthcare professionals considering that they are somewhat likely to leave their current job (Da Smet *et al.*, 2021). With turnover rates forecasted to increase, healthcare organisations must understand how to convert this phenomenon into the ‘Great Attraction’. For that purpose, organisational managers, particularly nurse managers, must seek to understand what being a leader is and how this is related to nurses’ turnover intention.

Fitting this description is the Portuguese population with an increasingly ageing population, becoming critical to study the relationship that nurse managers’ leadership styles have on nurses’ turnover intention.

Although studies on Portuguese nurses’ turnover intention have been rising, focusing on the relationship and impacts of job satisfaction, stress, burnout, and other factors, only a few focus on the relationship between leadership styles and nurses’ turnover intention.

This study aims to address the question:

Is there a relationship between nurse managers’ leadership styles and nurses’ turnover intention?

Furthermore, it has the objective of further understanding:

1. the leadership styles commonly found in nurses’ managers,
2. the turnover intention of nurses and existing reasons,
3. the relationship between nurse managers’ leadership styles and their nurses’ turnover intention.

By answering the research question and fulfilling the research objectives, organisations can elaborate retention strategies better suited to reducing the turnover intention of nurses. Nurse managers can also reflect on their leadership styles and the best

approach to increase their effectiveness. In addition, nurses can benefit from different leadership styles that better fit their personalities.

This study takes a cross-sectional approach with a mixed methodology with two studies. Study 1 took a Quantitative approach, with an anonymous survey composed by the Competing Values Framework (CVF) and the Anticipated Turnover Scale (ATS), both culturally adapted to the Portuguese context and validated, distributed to nurse managers, nurses' specialists, and nurses in one university hospital. For the data analysis, a descriptive and inferential analysis was used to examine the relationship between leadership styles and the turnover intention of nurses. Study 2 used a Qualitative approach, employing semi-structured interviews to nurse managers and nurses of the same healthcare facility.

This paper contributes to validating the Portuguese-translated versions of the CVF and the ATS in the Portuguese Nurses' context and enriching the literature on leadership, leadership styles, turnover intention, and on the relationship between leadership styles and turnover intention.

The second chapter reviews the literature on leadership and the CVF, turnover intention and the ATS, and on the relationship between leadership styles and turnover intention. The third chapter presents Study 1 – quantitative – with the respective analysis and Study 2 – qualitative – and its findings. In the fourth chapter, the discussion of both studies takes place, as well as their implications, limitations, and future research, followed by the fifth and final chapter, with the conclusions of this study.

Chapter 2

Literature Review

2.1 Leadership and Leadership Styles

Defining the concept of leadership is challenging and requires an analysis of some of the most important and influential theories that have emerged throughout the years. *The Great Man Theory* was one of the first to arise and one of the most popular in the 19th century, suggesting that leaders are born and that one cannot be made a leader (Carlyle, 2022). Despite being a controversial definition, Cawthon (1996) argued for its recognition in understanding this concept while revisiting the theory.

As a result of the previous idea, the *Trait Theory* came to light, proposing that a leader's characteristics are fundamentally different from those of non-leaders (Kirkpatrick & Locke, 1991). However, while it was possible to assert that certain traits are associated with leaders, as Kirkpatrick and Locke (1991) showed, the theory did not specify a universal set of traits. It did not consider situational factors, business and organisational context, or the followers' impacts (Stogdill, 1974).

Due to the criticism made to its limitations and through the work of multiple researchers (e.g., Blake & Mouton, 1964; Stogdill, 1948) and their contribution, the *Behavioural Theory* emerged, where a person's traits were not the only thing that made him a leader, but also his learned behaviours through train and experience.

Other theories also emerged over the limitations of the Trait and Behavioural theories, such as the *Contingency* and *Situational Leadership* theories. While both present related concepts, in the first, traits no longer solely define a leader, but rather its ability to adapt the exercising leadership style to the faced context (Fiedler, 1967; 1981; Hill, 1969), and in the second, a leader adjusts his leadership style to the situation and the maturity of the group (Hersey & Blanchard, 1969).

However, these conjectures did not account for the importance of nurturing a leader's followers so that organisational change and growth could occur with their development and improvement. As a result, more recent leadership theories emerged,

theories more oriented toward a fast-paced and complex world, namely the *Transactional* and *Transformational* theories. In the first, leaders set clear objectives and work on a reward-punishment basis with their followers, influencing them to achieve the goals – improving efficiency and productivity through this measure—and in the second, a style with a focus on robust, mutual, and trustworthy relations between leaders and followers, with leaders nurturing, mentoring, and inspiring towards a common goal (Bass, 1985; Burns, 1978; 2003).

With a vast number of leadership theories and a continued surging of new ones, having studies supporting old and new definitions, leadership cannot easily be defined as it varies according to each person's factors, such as experience, environment, situations, and groups. One can assert that it is simply the process to influence others towards a common goal (Northouse, 2013). Nevertheless, it is essential to consider all the existing perspectives, as all have strengths and weaknesses.

In the literature, multiple leadership styles exist in the vast current number of theories, as well as attempts to frame them (Hart & Quinn, 1993), where one can define leadership styles as the existing leadership theories approached by a leader according to the characteristics of the leader and the followers, and the situations (Yukl, 2010).

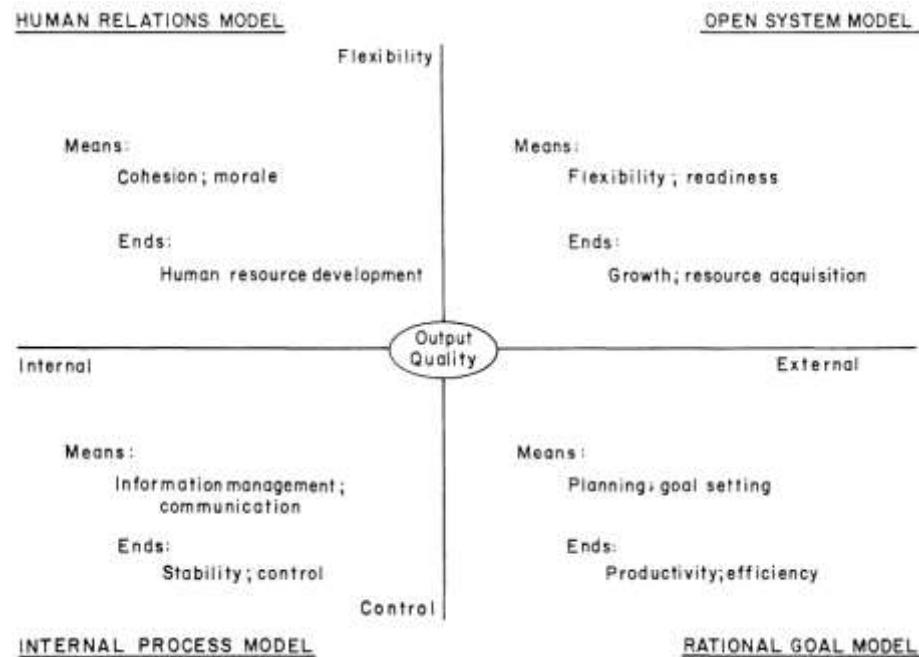
One of the attempts to frame them was developed during the 1990s by Quinn and Rohrbaugh (1983), defined as the *Competing Values Framework* (CVF). Being considered one of the 40 most essential models in management (Have *et al.*, 2003), its purpose is to measure the role of managerial leaders in the effectiveness of organisations, having as its foundation the fact that every organisation possess multiple and different values and that a managerial leader must be able to establish an equilibrium between those and act accordingly (Quinn & Rohrbaugh, 1983). Furthermore, to Quinn *et al.* (2021), leadership and management are seen as different yet correlated happenings, where a person can be both a manager and a leader (p. 1). Thus, the term leader will henceforward represent managerial leader.

Addressing two key dimensions of management leadership, the CVF presents a set of eight roles distributed by the *Internal/External* guidance as the X-axis and by the *Flexibility/Control* orientation as the Y-axis, resulting in four quadrants representing organisational culture models: *Human Relations; Open Systems; Internal Process; Rational Goal*.

Figure 1 illustrates each leadership model and the respective qualities associated, which individually describes a value that judges an organisation and a leader.

Figure 1

Quinn's Competing Values Framework



Source: Quinn and Rohrbaugh (1983, p. 369)

The top-left model is the Human Relations model, representing collaboration values, having as leadership roles the *Mentor* – empathic leaders who provide support for others to develop themselves – and *Facilitator* – for leaders who create cohesive teams and see goals as collective and not individual (Quinn *et al.*, 2021).

On the top-right quadrant, the Open System model represents the creation value, with the *Innovator* – visionary and creative leaders – and *Broker* – persuasive leaders – leadership roles (Quinn *et al.*, 2021).

The Internal Process model on the lower-left quadrant represents the control value, with the *Monitor* – leaders assure the functioning of the team by guaranteeing the following of rules – and *Coordinator* – leaders who orient the workflow of their teams, minimising the number of possible interruptions – roles of leaders (Quinn *et al.*, 2021).

The fourth model on the lower-right quadrant, the Rational Goal, is a representation of the competing values, with the leadership roles of *Producer* – leaders who concentrate on the task at hand and that will ensure its fulfilment by all means – and *Director* – defines all plans and goals leading to the mediation of expected levels (Quinn *et al.*, 2021).

In a review of the CVF by Frost *et al.* (1989), the authors argued that Quinn advocated that the existing strain between each and amidst the four models created the inconsistencies and contradictions that managers faced. Frost *et al.* (1989) also discussed that while managers that were ‘masters’ – in Quinn’s vision – in identifying these situations took the best advantage of those, the ones that did not have the experience to do so tended to classify the situation as only one of the models and miss the chance for finding solutions that allowed them to achieve the best possible outcome.

Thus, despite their distinctive characteristics, these four models do not mutually exclude each other, mirroring organisations and leaders in the real world with constant change and adaptation (Quinn *et al.*, 2021). Organisations in healthcare, such as hospitals, tend to be highly complex and fit into this construct of the CVF, as previous research has confirmed (e.g., Nguyen *et al.*, 2020; Scott *et al.*, 2003).

This complexity results from the nature of healthcare service and structure, with prominent professionals’ differentiation, skills, and hierarchies, splintered by service lines and specialities, having not only one culture but multiple subcultures living together (Mannion & Davies, 2018).

Aspects such as those illustrate the issues that leaders face in this context. Parreira *et al.* (2015) also described them for the Portuguese healthcare environment, adding that leaders need to perform various roles according to the circumstances and the multiple stakeholders so that organisations can thrive through their effectiveness and succeed. Parreira *et al.* (2015) also pointed out that hospital managers’ leadership is crucial for their organisations so that both can adapt to the constant changes in the sector most efficiently.

2.2 Turnover Intention

In recent years, *turnover* has attracted increasing interest among researchers. As organisations started to recognise the negative impacts on the overall performance of losing employees due to hiring costs and the replacement process of employees, loss of knowledge, and decrease in job satisfaction and performance by peers, the importance of studying turnover increased, including trying to understand the factors that influence turnover (Hinkin & Tracey, 2000).

There is a vast body of research on turnover (Hom *et al.*, 2017). Mobley (1982) defines turnover as the voluntary exit of workers from an organisation. However, it is essential to highlight that the author's definition, further denominated as turnover, refers to *voluntary* and not *involuntary* turnover, defined as the unwanted exit of a worker due to an employer's decision (Shaw *et al.*, 1998).

In the literature, it is even possible to find other turnover definitions, where some authors, such as Mobley (1982), describe turnover as an external observation, measurable by the number of people who leave the organisation, and others, like Beecroft *et al.* (2008), describe it as internal, referring to the count of people who change jobs within the organisation. Henceforward, turnover will enclose both external and internal definitions.

However, most of the time, turnover is challenging to study due to privacy policies from companies who cannot unveil this information or are unwilling to do it, resulting in the use of *turnover intention* as a proxy for turnover due to its prediction capacity (Griffeth *et al.*, 2000). Although these concepts tend to be befuddled, there is a clear distinction between them where the first refers to the will of the worker and is considered the last stage of the decision-making process (Mowday *et al.*, 1982), subjective to be affected by psychological and external factors (Lee & Mitchell, 1994). In addition, the term 'intention to leave' is also found in the literature, used as a synonym of 'turnover intention' (Kovner *et al.*, 2014).

Other authors, such as Takase (2010), took this definition further by referring to turnover intention as being "a multi-stage process involving the voluntary departure of employees from their current position, and is triggered by negative psychological responses to internal/external job context." (p. 3)

Research in the healthcare sector shows economic impacts and outcome changes in provided quality of service and self-care of nurses' due to nurses' turnover intention (Hayes *et al.*, 2012, pp. 891-892).

Exploring the determinants of turnover intention that affect organisations and the impacts that they may have has attracted growing attention. In the literature, several variables and different types of relationships have been identified and classified into three different categories (Hayes *et al.*, 2012, pp. 889-891): Organisational Factors – such as Workload, Stress and Burnout, Management Style, Empowerment and Role Perceptions; Individual Factors; Career Advancement and Pay/Benefits.

Such variables have also been identified in the Portuguese nurses' context, where Leone *et al.* (2015) focus has been on the work environment, staff level and workload factors, also including the observation of demographic variables' effects on turnover intention, as well as in other contexts, as explored by Cho *et al.* (2009) who even studied the direction of the relationship in turnover intention.

To measure the turnover intention in nurse care, Hinshaw and Atwood (1984) introduced the “Anticipated Turnover Scale”, whose validation and reliability have been confirmed by Barlow and Zangaro (2010). For the Portuguese cultural context, this scale was adapted and validated by De Sul and Lucas (2020), the only scale available that measured turnover intention in the Portuguese context at the time, according to the authors.

2.3 The Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention

As pointed out by Hayes *et al.* (2012), the style of managers is considered a determinant of the turnover intention of nurses. Other studies confirm this relationship: Lim *et al.* (2017) focused solely on the impacts of Transformational Leadership on turnover intention, establishing a direct influential link between them, with indirect influences through job satisfaction and organisational commitment; Raup (2008) presented the different relationships between nurses' turnover intention with Transformational versus Transactional Leadership, finding that Transformational Leadership tends to lower staff turnover when compared to Transactional Leadership; Pishgooie *et al.* (2018) reach the same findings, and added that Transformational and Transactional should not be mutually exclusive and that nurse managers should apply a combination of both.

While multiple articles have focused on studying this relationship based on Transformational and Transactional leadership theories, other authors (e.g., Magbity *et al.*, 2020; Tepper, 2000) focused on more specific leadership styles, demonstrating the same existing linkage on turnover intention.

In sum, there is a growing body of literature on leadership and multiple leadership theories, and a wide range of leadership styles have been identified. However, a leader must be able to balance between various orientations according to the situation to meet the ability to influence others towards a common goal. Different leadership styles vary in the way they impact turnover intention, especially when considering the healthcare and nurses' context. Multiple factors, including leadership styles, influence turnover intentions. Examining the Portuguese healthcare sector and looking at the relationship between leadership – with the CVF – and turnover intention – with the ATS – of nurses is essential. A better understanding of such a relationship can provide important insights into healthcare management to improve healthcare organisations, nurse managers, nurses, and patient care.

Chapter 3

Empirical Studies

This research includes two studies: Study 1 takes a positivist and deductive approach based on a questionnaire survey of professional nurses; Study 2 is a qualitative study based on semi-structured interviews of nurse managers and nurses of the same healthcare facility, taking a phenomenology and interpretive approach, aiming to understand the individuals' perspectives of what this relationship is and what influences it through their perspective and interpretation.

3.1 Study 1

A self-administered online survey was applied to 300 nurses and was active for about a month. Another 200 nurses were personally contacted and asked to fill it on the paper. All of them were contacted randomly, anonymously, and independently of their current professional category in one university healthcare facility. The general survey included demographic questions and the culturally adapted CVF and ATS versions using the Likert Scale (From 1 = *strongly disagree* to 7 = *strongly agree*).

The collected data from the surveys were analysed using, in the first instance, descriptive statistics to understand the respondents' characteristics. Inferential statistical analysis was made, where the reliability and the validity of the CVF and the ATS surveys were confirmed through Cronbach's alpha test and a Confirmatory Factor Analysis (CFA), respectively. Finally, a correlation analysis was conducted to determine what variables were related to the dependent variable (turnover intention) to be considered for the linear regression analysis.

3.1.1 Sample

Overall, a total of 247 nurses replied. The sample included nurses from multiple healthcare services in this university healthcare facility. Table 1 illustrates the demographic characteristics of the respondents. The exclusion criteria applied were incomplete responses and questionnaires that contained more than one available selected option. The results

indicate that 43.85% of the workforce is 35-44 years old, and the majority (76.11%) of the respondents were female. Bachelor's degrees (46.31%) and Speciality degrees (29.1%) are the most frequent levels of education among the respondents, with no doctorates. Only a small portion (3.28%) is currently a nurse manager, with the remaining distributed as nurse specialists (30.33%) and nurses (66.39%). Most (62.76%) of the respondents have worked with their nurse manager for over five years.

Table 1

Sociodemographic Characteristics of Sample

	<i>n</i>	%
Age Range		
18-24	5	2.05
25-34	50	20.49
35-44	107	43.85
45-54	58	23.77
55-64	23	9.43
+65	1	.41
Gender		
Male	53	21.46
Female	188	76.11
Level of Nursing Education		
Graduated	115	47.13
Post Graduation degree	27	11.07
Speciality degree	71	29.1
Master degree	3	1.23
Master and Speciality degree	28	11.48
Doctorate	0	0
Current Position		
Nurse	162	66.39
Nurse specialist	74	30.33
Nurse manager	8	3.28
Time with Current Manager		
<1	11	4.6
1-2	19	7.95
2-3	31	12.97
3-4	28	11.72
+5	150	62.76

Note. *N* varies between 239 and 244.

Considering the CVF survey, only 234 respondents ($N=234$) filled it, with the remaining 15 excluded. The average response and standard deviation (SD) per item were analysed, with mean scores between 4.24 and 5.68 and SD between 1.39 and 1.88 (see Appendix A. Surveys Characteristics). Regarding the ATS survey, 239 nurses ($N=239$) replied to all the items, and the remaining ten were excluded. The mean scores per item ranged between 2.72 and 5.48, and SD ranged between 1.66 and 2.22.

3.1.2 Reliability

This study used Cronbach's alpha coefficients to validate the reliability of the scales. Table 2 displays a first-instance analysis focusing on the CVF quadrants, where all four models showed excellent internal consistency ($\alpha > 0.95$), considered criteria from Nunnally and Bernstein (1994).

Table 2

Cronbach's Alpha Measure of the CVF quadrants

Models (Quadrants)	Items	Cronbach's alpha
Human Relations	6, 8, 11, 16, 20, 24, 29, 31	.97
Open Systems	1, 3, 10, 13, 18, 22, 25, 27	.96
Rational Goal	2, 4, 9, 14, 17, 21, 28, 32	.97
Internal Process	5, 7, 12, 15, 19, 23, 26, 30	.96

Note. $N = 234$.

Afterwards, the reliability of each leadership role of the CVF was estimated. Table 3 compares this study's Cronbach's alpha coefficients with similar studies' results, with the attained values proving an excellent internal consistency for all leadership roles ($\alpha > 0.93$), except for the broker role, which has good internal consistency ($\alpha = 0.89$). In addition, the current coefficients proved superior to the original ones presented by Quinn (1988) and Parreira *et al.* (2015).

Table 3*Cronbach's Alpha Coefficients of the CVF Leadership Roles*

Dimensions (Leadership roles)	Items	Cronbach's alpha in Quinn (1988)	Cronbach's alpha in Parreira <i>et al.</i> (2015)	Cronbach's alpha in the current study
Role of monitor	4, 14, 17, 32	.73	.80*/.86**	.93
Role of broker	3, 13, 18, 27	.85	.79*/.86**	.89
Role of coordinator	2, 9, 21, 28	.77	.82*/.86**	.93
Role of director	7, 12, 19, 26	.79	.85*/.89**	.95
Role of facilitator	6, 11, 24, 31	.89	.87*/.91**	.97
Role of innovator	1, 10, 22, 25	.90	.90*/.89**	.95
Role of mentor	8, 16, 20, 29	.87	.89*/.89**	.94
Role of producer	5, 15, 23, 30	.72	.90*/.91**	.96

Note. $N = 234$. *1° sample from Parreira *et al.* (2015). **2° sample from Parreira *et al.* (2015).

The ATS internal consistency proved good internal consistency ($\alpha = 0.87$), with a slightly lower coefficient when compared with De Sul and Lucas (2020), as shown in Table 4.

Table 4*Cronbach's Alpha Coefficients of the ATS*

	Items	Cronbach's alpha in De Sul and Lucas (2020)	Cronbach's alpha in this study
Turnover Intention	1 ^r , 2, 3 ^r , 4, 5 ^r , 6, 7 ^r , 8 ^r , 9, 10	.91	.87

Note. $N = 239$.

3.1.3 Validity

Knowing the validity of the CVF scale (from Parreira *et al.*, 2015) and the ATS (from De Sul & Lucas, 2020), a CFA was considered the most adequate for this study. Hence, for the quadrants and the leadership roles of the CVF, as for the overall ATS, it was expected to achieve similar results, as the context of the studies is similar to the current one. To perform the CFA, R version 4.2.3 was used. The models fit evaluation consisted of the use of the indices: Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), Goodness of Fit Index (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI), Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Standardised Root Mean Square

Residual (SRMR), Degrees of Freedom (*df*) and Chi-Square (X^2). Hu and Bentler (1999) recommended that models with RMSEA lower or equal to 0.08, a CFI, TLI, GFI and AGFI equal to or above 0.90 have a minimum adequate fit, models with an RMSEA between 0.06 and 0.08 indicate an acceptable fit and below or equal to 0.05 a close fit.

The CFA first conducted had its focus on the CVF quadrants. The obtained results proved unsatisfactory in the first instance when evaluating the fit indices. The Human Relations quadrant was poorly fitting (RMSEA = 0.141; *df* = 20; X^2 = 112.779). The Open Systems quadrant had an acceptable but near-poor fit (RMSEA = 0.079; *df* = 20; X^2 = 49.256). The Rational Goal quadrant was poorly fit (RMSEA = 0.104; *df* = 20; X^2 = 70.351). The Internal Process quadrant had an acceptable fit (RMSEA = 0.075; *df* = 20; X^2 = 46.605).

As such, the modification indices of the models were analysed. By adding covariance between items that measure the same latent construct and whose modification indices were the highest, the model's fit improved with the resulting fit indices illustrated in Table 5. For the Human Relations model, the covariance items added were between items 8 and 29; 16 and 20; 31 and 8; 8 and 16; 16 and 29. For the Open System model, items 13 and 27. For the Rational Goal model, items 15 and 23; 30 and 26; 23 and 30; 23 and 26. For the Internal Process, items 4 and 28.

Table 5

CFA: Fit Indices of the CVF Quadrants

Models (Quadrants)	X^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	TLI	SRMR	df	X^2
Human Relations	2.35	.070	.970	.927	.993	.987	.014	15	32.17
Open Systems	1.77	.057	.966	.935	.992	.989	.019	19	33.63
Rational Goal	1.62	.051	.973	.940	.996	.993	.011	16	25.86
Internal Process	1.76	.061	.967	.938	.992	.988	.015	19	35.43

Note. $N = 234$.

Performing the CFA for the leadership roles, the results did not prove to be satisfactory for the roles of coordinator (RMSEA = 0.091; *df* = 2; X^2 = 5.877) and mentor (RMSEA = 0.116; *df* = 22; X^2 = 8.340). However, through the analysis of the modification indices of the two models, a good fit was achieved through the adding of covariance between items 2 and 28 for the role of coordinator (RMSEA = 0.013; *df* = 1; X^2 = 1.04) and items

16 and 20 for the role of mentor (RMSEA = 0; $df = 1$; $X^2 = 0.40$) which had the highest modification indices. Table 6 presents the indices per leadership role with an overall good fit for all roles. However, caution is advised when considering the roles of broker and mentor, as both present an RMSEA of 0, suggesting a perfect fit to the data, and such are rarely observed.

Table 6

CFA: Fit Indices of the CVF Leadership Roles

Dimensions (Leadership roles)	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	PGFI	CFI	TLI	SRMR	df	X ²
Role of monitor	1.59	.050	.993	.967	.199	.999	.996	.009	2	3.18
Role of broker	.06	0	1	.999	.200	1	1.01	.002	2	.12
Role of coordinator	1.04	.013	.998	.978	.100	1	1	.005	1	1.04
Role of director	1.07	.017	.996	.978	.199	1	1	.006	2	2.14
Role of facilitator	2.42	.078	.990	.949	.198	.998	.993	.006	2	4.83
Role of innovator	1.03	.010	.996	.978	.199	1	1	.005	2	2.05
Role of mentor	.40	0	.999	.991	.100	1	1	.003	1	.40
Role of producer	1.55	.048	.994	.969	.199	.999	.997	.006	2	3.09

Note. $N = 234$.

Finally, after reversing items one, three, five, seven and eight of the ATS, the CFA results demonstrated a poor fit of the model (RMSEA = 0.099; $df = 27$; $X^2 = 90.551$). However, adding covariance between items three and five; four and five; one and nine; one and three; seven and nine, based on the highest modification indices, a good fit is achieved, as displayed in Table 7.

Table 7

CFA: Fit Indices of the ATS

Model	X ² /df	RMSEA	GFI	AGFI	PGFI	CFI	TLI	SRMR	df	X ²
Anticipated Turnover Scale	1.62	.051	.996	.930	.472	.985	.976	.037	22	35.56

Note. $N = 239$.

3.1.4 Results

Table 8 presents the descriptive statistics and zero-order correlations between sociodemographic variables, the quadrants of the CVF variables and the overall Turnover Intention variable. There are strong positive correlations ($p < 0.01$) between the four models of the CVF and the Turnover Intention, as well as moderate positive correlations ($p < 0.01$) between the Level of Nursing Education and the Current Position variables and the Turnover Intention.

One can observe that a nurse manager demonstrates median qualities in all leadership models. In addition, Human Relations characteristics ($M = 4.81$; $SD = 1.68$) are highly present, followed by Rational Goal ($M = 4.81$; $SD = 1.59$), Internal Process ($M = 4.74$; $SD = 1.54$) and Open Systems ($M = 4.67$; $SD = 1.53$). Finally, the turnover intention ($M = 36.97$; $SD = 8.29$) is above half.

Linear regression was conducted to determine the type of relationship these variables have on the Turnover Intention. While validating the five assumptions for linear regression for one model, the absence of multicollinearity was not confirmed using the variance inflation factor (VIF), the value of which was superior to the reference point of 10 (Hair *et al.*, 2016). This absence was due to the high correlation between four predictors, the CVF quadrants, as expected due to the theoretical nature of the framework argued by Quinn and Rohrbaugh (1983), as a leader does not have characteristics of just a single quadrant.

Thus, four different models were created, each containing the Level of Nursing Education, Current Position and only one quadrant of the CVF as independent variables, resulting in all reference points of VIF below 1.2 and confirming the five assumptions for linear regression. Table 9 presents the results for each model.

Table 8*Descriptive and Correlation of the Global Survey*

Variable	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Age Range ^a			—									
2. Gender ^b			-0.09	—								
3. Level of Nursing Education ^c			-0.09	-0.05	—							
4. Current Position ^d			0.26**	0.04	0.37**	—						
5. Time with Current Nurse Manager ^e			0.39**	-0.01	-0.06	0.17**	—					
6. Human Relations Model ^f	4.81	1.68	-0.09	-0.06	0.21**	0.18**	-0.10	—				
7. Open Systems Model ^f	4.67	1.53	-0.07	-0.02	0.17*	0.17**	-0.10	0.93**	—			
8. Internal Process Model ^f	4.74	1.54	-0.15*	-0.02	0.19**	0.13	-0.12	0.93**	0.95**	—		
8. Rational Goal Model ^f	4.81	1.59	-0.12	-0.04	0.20**	0.15*	-0.13	0.94**	0.96**	0.97**	—	
10. Turnover Intention ^g	36.97	8.29	0.06	-0.01	0.33**	0.32**	0.08	0.88**	0.92**	0.89**	0.92**	—

Note. $N = 219$. ^a 0 = “18-24”; 1 = “25-34”; 2 = “35-44”; 3 = “45-54”; 4 = “55-64”; 5 = “+65”. ^b 0 = Male and 1 = Female. ^c 0 = Graduate; 1 = Post Graduation degree; 2 = Speciality degree; 3 = Master degree; 4 = Master and Speciality degree; 5 = Doctorate degree. ^d 0 = Nurse; 1 = Nurse Specialist; 2 = Nurse Manager. ^e 0 = “<1”; 1 = “1-2”; 2 = “2-3”; 3 = “3-4”; 4 = “+5”. ^f Mean of the score in the items associated with the respective model of the CVF, with Min = 1 and Max = 7. ^g Sum of all ten items of the ATS, with Min = 19 and Max = 53. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 9*Linear Regression Results*

Models	Estimate	SE	95% CI		p
			LL	UL	
Model 1					
Level of Nursing Education	0.646	0.187	0.277	1.014	<0.001
Current Position	1.916	0.489	0.953	2.880	<0.001
Human Relations Model	4.114	0.151	3.817	4.411	<0.001
Model 2					
Level of Nursing Education	0.814	0.146	0.527	1.101	<0.001
Current Position	1.740	0.383	0.985	2.495	<0.001
Open Systems Model	4.735	0.129	4.481	4.987	<0.001
Model 3					
Level of Nursing Education	0.598	0.146	0.310	0.886	<0.001
Current Position	2.275	0.381	1.524	3.026	<0.001
Internal Process Model	4.701	0.128	4.450	4.953	<0.001
Model 4					
Level of Nursing Education	0.637	0.169	0.302	0.971	<0.001
Current Position	2.526	0.442	1.655	3.397	<0.001
Rational Goal Model	4.428	0.144	4.145	4.711	<0.001

Note. $N = 219$. SE = Standard Error. CI = Confidence Interval. LL = Lower Limit. UL = Upper Limit

As presented, the level of nursing education is a positive predictor in the turnover intention of nurses in all four models (Estimate between 0.598 and 0.814; $p < 0.001$), as well as a nurse's current position (Estimate between 1.740 and 2.526; $p < 0.001$). All CVF quadrants were predictors of the dependent variable (Estimate between 4.114 and 4.735; $p < 0.001$). The level of nursing education has more impact on turnover intention when related to open systems, compared to the other three quadrants. In contrast, it has less influence when related to internal process. The current position has a more significant effect on rational goals, while the opposite is observable with open systems. Finally, human relations have less impact on turnover intention, while open systems have the greatest.

3.1.5 Discussion

The findings provide evidence that nurse managers in this university hospital have a combination of characteristics from all four quadrants. However, there is a tendency to find leaders with a more human relations orientation, which nurses most value (Judge & Piccolo, 2004).

The turnover intention of nurses score was in the midpoint of the range, suggesting that there is already a considerable desire to leave. Multiple determinants of turnover intention can help explain this result, in line with what Hayes *et al.* (2012) have found. Briefly, the findings show a positive influence on the level of nursing education and current position in increasing turnover intention. Nonetheless, there are inconsistencies in other study findings regarding the level of nursing education. This study findings are in line with some previous research (e.g., Brewer *et al.*, 2009; Delobelle *et al.*, 2011; Stewart *et al.*, 2011) but not with some others (e.g., Borkowski *et al.*, 2007; Noguerras, 2006). As for the current position of nurses, Rajapaksa and Rothstein (2009) gave a possible explanation for this relationship, according to which one of the main reasons for nurses' turnover was if the current position was more professionally rewarding.

The relationship between nurse managers' leadership styles and nurses' turnover intention varies according to the dominant leadership style, nursing educational level, and current position.

The findings suggest that when a leader is more human relations oriented, the turnover intention is lower, in line with the findings of Judge and Piccolo (2004) and matching the conclusions of multiple authors (e.g., Lavoie-Tremblay *et al.*, 2015; Raup, 2008). On the other hand, when a leader is more rational and goal-oriented, the turnover intention slightly increases, in line with Pishgooie *et al.* (2018), and the current position seems to have a more considerable influence when compared to other leadership orientations.

Surprisingly, internal process-oriented leaders do not contribute to higher turnover intention, but rather leaders from the open system style. It was also found that the level of nursing education has the highest impact in the open systems, contrary to the current position, which has the lowest. While Magbity *et al.* (2020) argued that leadership styles that

are related to internal processes (such as autocratic) have a positive relationship with turnover intention, other studies provided evidence that the lack of stability and predictability (Lundmark *et al.*, 2020), organisational commitment (De Gieter *et al.*, 2011), as well as resistance to change (Srivastava & Agrawal, 2020), may contribute to the positive relationship between open systems leadership styles and turnover intention. These open systems leadership styles' findings contradict most of the results from other articles reviewed by Judge and Piccolo (2004).

In sum, leadership styles among nurse managers are balanced, where human relations orientation is more prevalent than others. While nurses are already in the middle point with their intention to leave, their managers' leadership styles could impact turnover intention. Contrary to what was expected, nurse managers who emphasise flexibility and external orientation contribute more to turnover intention than those with a more restrictive leadership style. The level of nursing education and the current position of nurses may have different weights on turnover intention according to the leadership style in place.

3.2 Study 2

Semi-structured interviews were conducted with 16 nurses from the same university healthcare facility. From these, 14 nurses were individually interviewed for this study, while two were interviewed simultaneously in a group interview, with a total of 15 interviews. All participants were randomly selected, having granted their permission to use the data collected in this study while maintaining their identification anonymously. The interviews were conducted on-site with an approximate duration of 10 to 20 minutes. Afterwards, the collected data went through content analysis.

3.2.1 Procedure

The available time of the participants limited the duration of the interviews. Nevertheless, with this method, it is possible to understand the participants' perspective, given their experiences and interpretation regarding this study's research question and objectives. The script for the interview was prepared with the feedback of a non-participant nurse, resulting in the questions listed in Table 10. The resulting questions are open-ended and allow opportunities to explore new subjects. However, exploring these is subject to the

available time; thus, the interview script attempts to focus on the study's objectives. In addition, questions regarding participants' demographic characteristics were collected before the beginning of the interviews.

Table 10

Semi-Structured Interview Predetermined Questions

Interview Predetermined Questions
1. How many years do you have of experience as a nurse?
2. What would be the reasons that might lead a nurse to want to leave their current healthcare service?
3. Do you feel that nurse managers' leadership styles are related to nurses' turnover intention?
4. Do you feel that different leadership styles may have different effects on the nurse's turnover intention?
5. Do you think that your colleagues share the same opinion as you?

3.2.2 Participants

The participants were targeted randomly, with the only criterion of working in the same healthcare facility as nurses and nurses' managers as participants in Study 1.

From the interviewees (N=16), 5 participants were nurse managers, and 11 were nurses. Table 11 presents the demographic characteristics of the participants. Of the 16 participants, seven have an age between 35-44, five are between 45-54, three are between 55-64, and one has 65 or more, where four are male, and the remaining 12 are female. As for their current position, five were nurse managers, and 11 were nurses. The participants' experience in the nursing profession ranges between 15 years and 42 years, with all having worked in more than one healthcare service within or outside of the considered university healthcare facility.

Table 11

Sociodemographic Characteristics of the Participants

Participant	Age Range	Gender	Current Position	Years as Nurse	Worked in more than one service
E1	35-44	Female	Nurse	22	Yes
E2	45-54	Female	Nurse Manager	24	Yes
E3	45-54	Male	Nurse Manager	31	Yes
E4	45-54	Female	Nurse	28	Yes

E5	35-44	Female	Nurse	21	Yes
E6	45-54	Female	Nurse Manager	25	Yes
E7	35-44	Female	Nurse	17	Yes
E8	35-44	Male	Nurse	18	Yes
E9	35-44	Female	Nurse	15	Yes
E10	45-54	Female	Nurse	28	Yes
E11	55-64	Male	Nurse Manager	38	Yes
E12	55-64	Female	Nurse	34	Yes
E13	65	Female	Nurse Manager	42	Yes
E14	35-44	Female	Nurse	17	Yes
E15	55-64	Male	Nurse	35	Yes
E16	35-44	Female	Nurse	20	Yes

3.2.3 Data Analysis

All interviews were conducted in Portuguese. The interviews were audio-recorded and transcribed in Portuguese. After reading and re-reading the transcripts, a content analysis of the data was conducted. The resulting identified themes and subthemes were according to the literature review and the study objectives. Afterwards, a code was applied to each interview to find patterns in the data. Table 12 presents the final codification with participant quotes illustrating the structure definition and context for turnover intention individual factors.

Table 12

Content Analysis Codification: Turnover Intention Individual Factors

Aggregate Dimensions	First-Order Categories
Turnover Intention – Individual Factors	Service and Career Expectations
Refers to the individual factors that influence nurses' turnover intention	<p>“... not liking, not identifying myself with the service in terms of particular liking for the area.” (Participant E9)</p> <p>Routine</p> <p>“The routine maybe, after spending some time in the service that leads the person to change, acquiring new knowledge in other areas.” (Participant E3)</p> <p>Resistance to Change</p> <p>“The change in behaviours, because here the change in behaviours, it is very, very difficult. I am still trying</p>

to change behaviours from seven, eight years ago...”

(Participant E13)

Mission

“First, I like being a nurse. And I think that is the factor, which is variable, that influences my resilience and my will to persist.” (Participant E11)

Emotional Challenges

“But then, it is multifactorial because I think the nursing profession is always very tough, as well as the area of intensive care. All of nursing as a discipline is a demanding profession, both physically and emotionally.” (Participant E11)

Health Problems

“Other causes may be ... and due to health problems.” (Participant E13)

As for Table 13, the same structure is presented but for turnover intentions’ management style.

Table 13

Content Analysis Codification: Turnover Intention Management Style

Aggregate Dimensions	First-Order Categories
Turnover Intention – Management Style Refers to the management style factors that influence nurses’ turnover intention	Leadership Style “In the current perspective, and I think that in fact, perhaps, it has always been noticed a little, but now is more evident, I think it has to do with ... and the type of leadership.” (Participant E8) Absence of Leadership “Then I had the let-do leader. In terms of the team, I noticed that some people were not satisfied, because after each one did as he wanted, worked as he wanted.” (Participant E7) Team Environment “Being that the team environment, I think that is what weighs the most, because the adversities of not having equipment that sometimes we would like to have, are easily surpassed when we have a good team spirit and work.” (Participant E2)

Leader Interpersonal Relationship

“When the leader does not go along with the nurses, I think that is also one of the motives that lead a nurse to leave.” (Participant E7)

Leader Bias

“They felt that the leadership was partial; therefore, they took more the side of certain people instead of others.” (Participant E1)

Table 14 presents the content analysis codification for organisational factors affecting turnover intention.

Table 14

Content Analysis Codification: Turnover Intention Organisational Factors

Aggregate Dimensions	First-Order Categories
Turnover Intention – Organisational Factors	Salary
Refers to the organisational factors that influence nurses' turnover intention	“Well, I think that certain services, in my perspective, should have a different remuneration.” (Participant E13)
	Recognition
	“... and I think that this lack of appreciation is also often the case on the part of managers, not appreciating...” (Participant E6)
	Resources
	“The demotivation related with ... the resources that it has to carry out its professional activity.” (Participant E2)
	Hierarchy
	“But then it ends up, I always felt that they could hear there, but then it always reached to a superior level, and there was always a break, and our opinion did not have, at least I do not feel that my opinion had as much value as that.” (Participant E14)

Table 15 illustrates the codification of job satisfaction factors affecting turnover intention.

Table 15*Content Analysis Codification: Turnover Intention Job Satisfaction*

Aggregate Dimensions	First-Order Categories
Turnover Intention – Job Satisfaction	Shifts
Refers to the work-life balance factors that influence nurses' turnover intention	<p>“The second factor is reconciling personal and professional life. In family terms, the schedules were incompatible, and it was impossible; they did not give a chance to adapt the schedule that I could have to that service.” (Participant E10)</p> <p>Workload</p> <p>“Initially, I think that what makes us think in changing services, namely the type of service where I work, is really the wear and tear.” (Participant E16)</p>

Finally, Table 16 presents the content analysis codification process results for the relationship between leadership styles and turnover intention (see Appendix B. Interviews Transcripts).

Table 16*Content Analysis Codification: Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention*

Aggregate Dimensions	First-Order Categories
Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention	Perception of the phenomena
Refers to the relationship between leadership styles of nurse managers and nurses' turnover intention	<p>Interviewer: “Do you feel that leadership styles influence turnover intention?” Participant E6: “Very, very, very.”</p> <p>Perception of how personalities match with leaders affects turnover intention</p> <p>“The leadership style is also a bit related with a person's personality. There are people who are more incisive than others, they are already like that. And others are more humanistic.” (Participant E15)</p> <p>Autocratic leadership</p> <p>“When leaders are very strict, we start to think about going out and trying to find other places.” (Participant E8)</p> <p>Innovative leadership</p>

“I always have people who are in line with things outside the box and who are awake to change, to do better and to get out of the routine. They realise that this brings gains and also brings professional satisfaction. We do new things, innovate; I think that is satisfying.” (Participant E2)

Goal-oriented leadership

“What would be the style that would increase your turnover intention? (Interviewer) Goal-oriented.” (Participant E5)

Laissez-faire leadership

“... those leaders that are of the let it go type, it often leads to nurses to think in leaving, they end up to not agreeing.” (Participant E7)

Democratic leadership

“Yes, yes, it is a very positive point [democratic leadership to decrease turnover intention]. And people... give people space to express themselves, namely about service situations, situations of improvement, and a leader that gives them feedback and can also implement some changes, it is really an important factor.” (Participant E3)

Multi-styles leadership

“Because a leader who is very strict has the team against him. But a more comprehensive leader also has many people that abuse.” (Participant E15)

Generation

“There are some who end up liking and ‘wearing the shirt’, people who are more in their 40s, 50s, because contrary, young people...it is not even a value judgment because the world has changed, the generations changed, and the institutions remain the same, so something also has to change in the institutes to adapt to external generation.” (Participant E11)

Empowerment

“I think that the leadership style has everything to do with it. I think so. It has everything to have. Because the way you deal with people, since they may not

have external recognition, but on a day-to-day basis, if they manage to achieve a balance and if they feel important, empowered, and knowing that persons care for them ... I think that it has to do with it.”
(Participant E11)

3.2.4 Findings

3.2.4.1 Turnover Intention Factors

When the interviewees were asked what could be the reasons that could contribute to leading a nurse to want to leave their current healthcare service, they highlighted four main factors categories.

Individual

Each nurse has their reasons, but some are related to the human being, their personalities, and behaviours. The codification process resulted in six subordinated themes:

- (1) Service and Career Expectations
- (2) Routine
- (3) Resistance to Change
- (4) Mission
- (5) Emotional Challenges
- (6) Health Problems

Service and Career Expectations. The individual perspective of nurses' expectations is a reason for turnover intention. These expectations can be regarding their healthcare unit area, as Participant E9 described:

...not liking, not identifying myself with the service in terms of particular liking for the area.

Alternatively, they can be due to nurses' career objectives, as explained by Participant E7:

...the non-realization of what he pretended in that service, [the nurse] expects to do other activities.

Routine. With continuity over the years in healthcare services, one can find himself doing the same functions and stagnating in knowledge terms. Thus, Participant E3 mentioned it as a cause for turnover intention:

...after spending some time in the service, that leads the person to change [healthcare service], acquiring new knowledge in other areas.

Resistance to Change. The unwillingness of nurses to adapt to new changes was also commented to be a reason that could lead nurses to choose to leave their current healthcare service, as nurses' behaviours are not easily changed because "there are people who are more difficult and more resistant's to changes" (Participant E2), confirmed as well by Participant E13, who also highlights the complexity of human nature:

The change in behaviours, because here the change in behaviours it is very, very difficult. I am still trying to change behaviours from seven, eight years ago... Now, human beings have very subgenus characteristics, and it is not easy... adapting to that.

Mission. Participant 11, one of the most experienced interviewees, highlighted the purpose of being a nurse as a reason to decrease turnover intention. The remaining participants demonstrated it subjectively. It is something that most nurses share to different degrees. Participant E11 argued:

First, I like being a nurse. And I think that is the factor, which is variable, that influences my resilience and my will to persist.

Emotional Challenges. The nature of nursing care is hard, where nurses constantly face emotional challenges in their healthcare services that can influence their turnover intention, as Participant E11 explained:

... I think the nursing profession is always very tough, and the area of intensive care as well. All of nursing as a discipline is a demanding profession, both physically and emotionally.

It also stated in more detail some aspects of intensive care units regarding this subcategory, where nurses "have a daily confrontation with death, with serious events, with losses, losses of young people, the end of dreams, a reaper death, all this emotional side to wear out" (Participant E11).

Health Problems. Some nurses suffer from personal health conditions that could affect their healthcare service, which Participant E13 mentioned as one factor influencing a nurse's turnover intention.

Management Style

Some interviewees present the management style as a reason that could influence nurses' turnover intention when asked openly what these could be. Others confirmed it as a factor when asked. This aggregator category resulted in the following subordinated categories through the codification process:

- (1) Leadership Style
- (2) Absence of Leadership
- (3) Team Environment
- (4) Leader Interpersonal Relationship
- (5) Leader Bias

Leadership Style. The leadership styles seem to be perceived as a reason that can affect nurses' turnover intention, where Participant E8 stated that "it has always been noticed a little, but now is more evident". Participant E14 also justifies it, presenting a particular situation in the impacts of changing leadership styles:

It was a transition of nurse managers, effectively. I was not agreeing with the new ideas. Our opinion was never asked regarding anything, we come to the service and, out of nowhere, everything was changed from their previous places, and afterwards, in an emergency, you would get lost because you did not know where things were.

Absence of Leadership. While Leadership Styles are a factor, missing them is also a reason for increasing turnover intention. According to Participant E7's own experience:

Then I had the let-do leader. In terms of the team, I noticed that some people were not satisfied, because everyone ended up doing as pleased, worked as each one wanted.

Team Environment. With or without leadership, the environment of the healthcare service was often mentioned, where Participant E2 considered it as “what weighs the most”, and Participant E6 corroborated by stating that a nurse often leaves their healthcare service due to:

The environments where he works, and those environments in practice can interfere most of the times and motive the persons to wanting to leave from one side to another. Because we like to work in a place that we work well, where there is work quality from nurses, we like to work in a place where there is a good environment, and we like to work in a place where people feel recognised and that are part of a whole set of dynamics of the service and that intervene. Working like this does not trigger the motivation for people wanting to leave.

Leader Interpersonal Relationships. The effect that relationships between leaders and subordinates seem to affect the subordinates’ turnover intention. This was something argued by Participant E7:

When the leader does not go along with the nurses, I think that is also one of the motives that leads a nurse to leave.

Leader Bias. Sometimes leaders can take sides with certain nurses who are fonder of. Participant E1 answered that by her experience, some nurses who worked over the years “felt that leadership was partial; therefore, they took more the side of certain people instead of others”. Participant E15 also elaborated on the issue, stating that sometimes, a leader can pressure nurses by:

Implicating more with him, implicating with their work, not facilitating shift exchanges, distributing patients who are more challenging to deal with ... there are many ways.

Organisational

Through the codification process, four subcategories emerged regarding the organisational factors the interviewees considered to exist:

- (1) Salary
- (2) Recognition
- (3) Resources
- (4) Hierarchy

Salary. Participant E13 “low remuneration” (Participant E11) to be one of the reasons that could explain, in her opinion, nurses’ turnover intention:

Well, I think that certain services, in my perspective, should have different remuneration.

Recognition. External factors contribute to the demotivation of nurses, thus to their turnover intention, such as the “lack of recognition” (Participant E11), which causes an increase in it. Participant E6 advanced as well that:

... we [nurses] like to work in a place where people feel recognised.

Resources. The availability of equipment to work with was presented by Participant E2 to be a factor, justifying that “the resources that a nurse has to carry out her professional activity” can influence her turnover intention.

Hierarchy. It was found that “some decisions as well ... are imposed to leaders itself” (Participant E2), an opinion which was also felt by Participant E14, justifying:

But then it ends up, I always felt that they could hear there [at the moment], but then it always reached to a superior level and there was always a break, and our opinion did not have, at least I do not feel that my opinion had as much value as that.

Job Satisfaction

The interviewees demonstrated specific reasons regarding *Job Satisfaction* which were categorised as subthemes resulting from the codification process:

- (1) Shifts
- (2) Workload

Shifts. Nurses work mainly in shifts, which can become challenging to manage and “not compatible” (Participant E10) with personal life. This was corroborated by Participant E6 as well, which suggested that “fixed schedules” are “more compatible with family life”. In addition, Participant E8 also referred to shifts as a reason, saying that “our schedules interfere, obviously, with our personal life”, as Participant E11 also highlighted, saying:

By what it is to work in shifts, morning and night shifts, a Christmas night is unpayable, for example, and Sundays with family.

Workload. The faced “work overload” (Participant E15) by nurses was a reason suggested by the interviewees to make them want to leave their current healthcare services. Participant E10 confirmed this, saying:

I think that in the whole hospital, working, we are with overload of work, overload of schedules.

Participant E16 also mentioned that “the type of service” influences the workload and, therefore, the degree of “wear and tear” of the nurses.

3.2.4.2 Relationship between Leadership Styles and Turnover Intention

Over the interviews, the relationship between leadership styles and turnover intention began to be explored. This exploration enriched this study and led to ten resulted subthemes through the codification process:

- (1) Perception of the phenomena
- (2) Perception of how personalities match with leaders affects turnover intention
- (3) Autocratic leadership
- (4) Innovative leadership
- (5) Goal-Oriented leadership
- (6) Laissez-Faire leadership
- (7) Democratic leadership
- (8) Multi-Styles leadership
- (9) Generation
- (10) Empowerment

Perception of the phenomena. There was a shared perception of the relationship between leadership styles and turnover intention between the interviewees. Some participants expressed the existing relationship by themselves, such as Participant E10, who explained:

I think that what it makes, not only, but majorly what it makes a nurse being loyal to their workplace has to do with the leadership style.

Moreover, when asked, others confirmed its existence, as Participant E6 answered: “Very, very, very”. Nevertheless, the weight of the phenomena varies, as pointed out by Participant E5, although acknowledging the existence of this relationship:

It [leadership style] influences turnover intention if this intention already exists.

Perception of how personalities match with leaders affects turnover intention. The individuals’ personalities seemed to be perceived as something that can mitigate or escalate the turnover intention, where Participant E16 noted:

Regarding the relationship with leaders, there is always a clash of personalities, of ideas.

It was well justified by Participant E16 that this was a consequence of a “person’s complexity” and that it is a variable that influences the relationship with the leader differently. Participant E16 also noted this perception:

I think that when we have a good relationship ... with our leaders and that in some way, we feel motivated and even welcomed by our leaders, these are undoubtedly factors that makes you want to stay or leave.

Autocratic leadership. Interviewees defended a positive and negative influence on the turnover intention of more authoritarian leadership styles. Participant E1 argued that “I would not like to have an authoritarian leader”, following the acknowledgement that “maybe there are people who need it [the authoritarian leader], right?”. Participant E2 also shared this increase in turnover intention:

As a matter of fact, we, in our professional history, have the perfect perception that there are services in which this figure of leadership is very associated with an authoritarian model, that people find it difficult to pronounce, they are even almost afraid to say what they think, what they feel and to develop their decision-making process, and naturally there are many more requests for transfers when the services are managed by leaders within this leadership model.

As for the negative influence, Participant E5 shared that she has “never listened, in all this time, someone complaining of referring that wanted to leave by these motives [authoritarian leadership]”, while Participant E16 argued:

...there are times when the controlling leader, a more authoritative leader, makes a lot of sense. Especially in our type of work, that ends up by requiring a more frequent supervision of provided patient care...

Innovative leadership. Participant E2 presented perceived positive results in the team by following a leadership style that is more innovative and attempts to implement new ideas:

And they understand that it brings gains, it also brings professional satisfaction. Doing new things, innovating, and I think that it is satisfactory. And, mostly, by the end result, which is the quality of our provided care to our patients.

On the other hand, Participant E6 argued that this type of leadership has “a positive and negative aspect”, arguing that:

The issue of innovation, starting from a leader, from a team, sometimes may not be well accepted in terms of the team... If the necessity of innovation and to change comes from the whole team ... it makes all the difference. Now, if I arrive at the service one day and say: ‘Let us change this because I had an idea’, I don’t think that’s the way.

Goal-Oriented leadership. Participant E5 answered with this leadership style when asked what would be the leadership style that could cause the most increase in turnover intention. With a more detailed explanation, Participant E9 said:

If we only have the final objective in mind and not the whole path to it, maybe it could be a thing that I could not like and not have as much satisfaction in what a person does.

Laissez-faire leadership. This leadership style was also mentioned to cause an increase in nurses’ turnover intention, with Participant E7 justifying:

...those leaders that are of the let it go type, it often leads to nurses to think in leaving, they end up to not agreeing.

Democratic leadership. When interviewees were asked what they thought about the relationship of a democratic leadership style with turnover intention, positive and negative influences were found. Participant E3 argued that it was a “very positive point” in reducing the turnover intention, justifying that:

Giving space for people to manifest, namely about situations of the service, improvement situations, and a person giving them that feedback and event make these changes and they see it that is really an important factor.

On the opposite side, Participant E15 mentioned the concerns around this leadership style, which may lead nurses to leave:

Because a stricter leader has the team against him, but a more comprehensive one also has a lot of people who takes advantage of him.

Multi-style leadership. This statement demonstrated that Participant E15 thought a single style was insufficient for efficiently leading all team members. Thus, some interviewees perceived leadership as more than one style, a combination of various. Participant E2 acknowledge this, stating:

Of course, there are times that we are forced not to use almost only one absolute model of leadership and there are situations that may make us adjust.

In addition, Participant E1 added:

There are leaders who can see in the team the potential that it has and take the best advantage of each person, because we are all different, and each one of us has their own profile.

Finally, two unexpected issues were raised by the interviewees.

Generation. On the one hand, some suggested that the *Generation* to which a nurse belongs can affect the relationship between leadership styles and turnover intention, where individuals from a given age range of 40 and 50 tend to “wear the shirt” (Participant E11) and that this is not commonly found in younger generations, as justified by Participant E11:

There are some who end up liking and ‘wearing the shirt’, people who are more in their 40s, 50s, because contrary, young people... it is not even a value judgment because the world has changed, the generations changed and the institutions remain the same, so something also has to change in the institutes to adapt to external generations.

From Participant E11’s perspective, younger generations tend to have a higher turnover intention than older ones. Participant E13 also mentioned a difference in

generations, affirming that “this younger generation is one that did not suffer anything because it had everything done” and that “Now, there is a rotten peace”, explaining it:

Therefore, it is what I call a rotten peace because there are no friendships between them, there is nothing. What there is, is a behaviour so that there are no problems, you see. And I think that sometimes there needs to be problems, sparks, and discussions to reach a goal we want to achieve.

Empowerment. A second unexpected comment was the role of *Empowerment* as a mitigator of turnover intention, suggesting that when nurses feel empowered, they are less likely to leave their current healthcare service, even when disliking the leadership style. Participant E2 referred:

When people feel involved, feel empowered, and in some way feel that the social value attributed to us is recognised in the niche of their work environment. And they end up feeling like an important piece in the improvement of quality care, when we talk about nursing, and that is beneficial.

Denoting that empowerment may be mediating the decrease in turnover intention. Participant E11 mentioned empowerment as well, saying:

I think that the leadership style has everything to do with it. I think so. It has everything to have. Because the way you deal with people, since they may not have external recognition, but on a day-to-day basis, if they manage to achieve a balance and if they feel important, empowered, and knowing that persons care for them ... I think that it has to do with it.

3.2.5 Discussion

This study explored the interviews with nurses and nurse managers to enrich the research with the reasons for nurses' turnover intention, their existing leadership styles, and their relationship with turnover intention.

The findings suggest that there is not only a single reason for nurses' turnover intention but a combination of multiple factors, as various studies present it (e.g., Hayes *et al.*, 2012; Srivastava & Agrawal, 2020). These factors are internal to the nurse, where expectations that they may have and their personality may impact turnover intention, and external, where the existing management style, the team environment and the interpersonal relationships with the nurse manager may also contribute to turnover intention. The importance of their job satisfaction is to be highlighted, as most interviewees mentioned the work schedules as the number one cause to affect their intention to leave or stay. Organisational factors appear to be less mentioned by nurses.

Leadership style was also pointed out as a reason, although with less weight than others. However, there is a common perception that leadership styles are related to nurses' turnover intention.

Autocratic leadership was the most referenced, having the majority defending that it increases turnover intention, in match with the findings of Magbity *et al.* (2020). However, some defended its decrease in turnover intention. Democratic leadership was the one who followed as most cited, where findings suggest that it caused a reduction in turnover intention, a similar result as the one of Judge and Piccolo (2004). Nevertheless, some pointed out its concerns, suggesting that some nurses could exploit it.

The innovative leadership was discussed as well, with findings indicating that it has both a positive and negative influence on turnover intention, which can be due to the way that innovation is presented – from the leader itself or the general agreement from the team – and from the resistance to change individual factor. Findings demonstrated that Goal-

oriented and laissez-faire leadership styles were less mentioned, and that could cause an increase in turnover intention.

There is also a common perception of a relationship between the personality of nurse managers and nurses' turnover intention. Li *et al.* (2020) found that the personalities of more self-driven nurses showed higher turnover intention. This finding can go hand in hand with the finding of multi-leadership styles, where a leader who only has or chooses to strictly follow one leadership model misses the potential of the whole team, suggesting that personalities can be a factor that influences the most appropriate leadership style.

In addition, research outcomes suggested a possible influence by generations and empowerment in the relationship between leadership styles and turnover intention. It was argued by Tourangeau *et al.* (2014) that generations seem to have different preferred work incentives and disincentives and that empowerment might mitigate or exacerbate the relationship between leadership styles and nurses' turnover intention, whereas Lyu *et al.* (2019) found it for abusive leadership styles.

Overall results demonstrate that multiple factors influence nurses' turnover intention, and that is not only related to leadership styles, being both internal and external. In the healthcare context, it is possible to find multiple leadership styles and different perceptions of them. However, there was no consensus on a single leadership style causing a one-way effect on turnover intention.

Chapter 4

Overall Discussion

This research comprises two studies exploring the relationship between nurse managers' leadership styles and nurses' turnover intention.

In Study 1, a quantitative study, findings suggested that a leader has more than one leadership model and, thus, more than one leadership style. The leaders of this healthcare facility were more oriented to a human relations leadership model. The study found that nurses were neutral regarding their turnover intention and that leadership styles could cause a variation in it. Within the four leadership models of the CVF, a surprising finding was that leaders from the open systems model influence more the variation in nurses' turnover intention than authoritarian leaders from the internal process model. In addition, findings suggested that nurses' current position and educational level may influence turnover intention, depending on the leadership style in place.

To explore the phenomena and enrich the understanding of this relationship, Study 2, a qualitative study, explored the stated factors for nurses' turnover intention, the leadership styles exercised, and the influence that those may have on nurses' turnover intention. It was found that there are multiple factors fostering nurses' turnover intentions. Out of these, some factors are internal to the nurse, and others are external to them. Leadership style appeared to not be in the minds of most interviewees as a primary factor, but rather the schedules based on shifts, team environment and interpersonal relationships with the leader. However, when explored, a shared belief among nurses of an existing relationship between the nurses' managers' leadership styles and nurses' turnover intention was confirmed. It was observed that there was not a single leadership style that caused a one-way direction in turnover intention but rather a combination of multiple ones, suggesting that a leader might perform multiple leadership roles.

When comparing the findings of the two studies, the level of education was only presented as a reason for turnover intention in Study 1. However, the current position was found in both studies through career and service expectations of nurses as a factor to increase turnover intention.

Findings from Study 1 suggested that all leadership models of the CVF have a relationship with turnover intention, which was later explored and confirmed in Study 2, where it was asserted that there is a common perception of this relationship. In Study 2, leadership styles do not significantly weigh on turnover intention compared to other factors that could lead nurses to leave their current healthcare service.

The preference for human relations leadership styles was found in both studies, with nurses preferring their managers to adopt a more democratic leadership. Contrary to the evidence of Study 1, Study 2 showed that autocratic leaders increase turnover intention the most. It was possible to confirm that most nurses referred that having a more innovative leader – from the open systems model – resulted in less turnover intention. In contrast, in Study 1, this model was the one which had a higher contribution to the increase of nurses' turnover intention. The results of this relationship with the open systems model in Study 1 could be explained by the findings of Study 2, where it was suggested that the perceived way that innovation was presented – if by the team or only by the nurse manager – could result in a lower or higher turnover intention. The rational Goal model was considered in both studies to have a positive relationship with turnover intention.

However, while in Study 1, it was only possible to assert a positive relationship between leadership styles and turnover intention, in Study 2, both positive and negative relationships were found in every leadership model of the CVF. Thus, in all four models, concerns were confirmed regarding the fit of all leadership styles individually, giving space to the suggestion that a leader should exert a combination of leadership styles to obtain the best of their nurses.

Finally, it was found in Study 2 the existence of multiple reasons for turnover intention and the acknowledgement of Quinn and Rohrbaugh's (1983) theory that a leader has more than one leadership style. Also, it was found in Study 2 that different generations might have different relationships between the nurses' managers' leadership styles and nurses' turnover intention. In addition, it was also found in Study 2 that nurses' empowerment can mediate and intervene in this relationship.

Overall, the findings suggest that the relationship between nurses' managers' leadership styles and turnover intention exists and that it can be positive and negative.

Leadership styles that emphasise human relations are the ones that can negatively influence though on a minor scale, nurses' turnover intention. At the same time, leaders from the internal process model tend to have a more significant impact and contribute more to nurses' turnover intention. The open systems model appears to be controversial, with Study 1 indicating the most significant positive relationship among the four models of the CVF and Study 2 concluding that it might lead to a decrease in turnover intention. This study acknowledges that a leader should have multiple leadership styles.

4.1 Implications

This study validates the adapted CVF to the Portuguese healthcare nursing context as a tool to assess a leader's values - a nurse manager. A contribution is also made to the validation of the adapted ATS to the same context as a tool to assess the turnover intention of nurses. The results of this study contribute to Hospitals' management given the exploration of nurses' turnover intention reasons and the relationship that nurse managers' leadership styles have on it as well. Nurse managers can also introspectively evaluate the findings and assess alternatives in behaviour and actions to improve their teams' effectiveness and stability. Finally, this study contributes to the literature by providing insights and evidence of the multiple relationship types between the CVF leadership models and nurses' turnover intention.

4.2 Study Limitations

Despite the strength of the combined studies approach, some limitations must be acknowledged. First, the study's conclusions may be restricted to the specific context where it was conducted. Thus, replicating this research in different healthcare contexts and populations would improve the external validity of the results attained. A second limitation is related to the sample size. Although the response rate was near 50 per cent, a greater sample size could provide more accurate results. The nature of Study 1 is another limitation, which cannot prove the existence of a cause-effect relationship but rather suggest the existence of possible relationships. Due to the time availability of nurses to be interviewed in Study 2, the in-depth insights could be improved.

4.3 Future Research

To further understand the topic, an experimental design could be employed to validate if there is a cause-effect relationship between leadership styles and turnover intention within the same context. Since this was a cross-sectional study, longitudinal studies could be considered to assess the differences in turnover intention at different points in time. Future studies could also replicate the current one with different samples or in different contexts. The inclusion criteria could also be expanded to include top management to gain a broader perspective. While the CVF was used in this study, future works can approach the topic with other tools to assess leadership and compare the findings.

Chapter 5

Conclusion

This study's primary purpose was to understand the relationship between nurse managers' leadership styles and nurses' turnover intention by conducting a quantitative and a qualitative study. The first study followed a positivist and deductive approach, analysing the collected information from 247 nurses and nurse managers. The second study followed a phenomenological and interpretive approach to uncover the reasons of 16 nurses and nurse managers for nurses' turnover intention, their perception of nurse managers' leadership and its impact on turnover intention.

Integrating both studies' findings allowed a further understanding of this complex relationship. The first study demonstrated that all four leadership models of the CVF have a positive relationship with turnover intention, suggesting that the human relations model has an inferior variation when compared to the remaining models and that the open systems model has the highest variation when this was expected for the internal process model. The second study explored the reasons for nurses' turnover intention and found that leadership styles are one of them. Evidence provided insights that the relationship between leadership styles and nurses' turnover intention can be both positive and negative. The democratic leadership style, interchangeable with the human relations model, was the one most indicated by the majority to reduce turnover intention. Autocratic leadership styles seemed associated with a higher turnover intention, contradicting the findings of Study 1. In addition, Study 2 also demonstrated that more innovative leaders tend to reduce turnover intention. However, no leadership style had a one-way relationship. The results confirmed Quinn and Rohrbaugh's (1983) theory that a leader should exert multiple leadership styles to improve the team's effectiveness.

In sum, it is possible to assert the existence of a relationship between nurse managers' leadership styles and nurses' turnover intention through the CVF and the ATS tools and that this relationship is positive. However, it can also be perceived as negative in some circumstances.

References

- Barlow, K. M., & Zangaro, G. A. (2010). Meta-analysis of the reliability and validity of the Anticipated Turnover Scale across studies of registered nurses in the United States. *Journal of Nursing Management, 18*(7), 862-873. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01171.x>
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. Free Press.
- Beecroft, P. C., Dorey, F., & Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing, 62*(1), 41-52. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04570.x>
- Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1964). *The Managerial Grid*. Gulf Publishing Company.
- Borkowski, N., Amann, R., Song, S., & Weiss, C. (2007). Nurses' intent to leave the profession: Issues related to gender, ethnicity, and educational level. *Health Care Management Review, 32*(2), 160-167. <https://doi.org/10.1097/01.HMR.0000267793.47803.41>
- Brewer, C. S., Kovner, C. T., Greene, W., & Cheng, Y. (2009). Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *International Journal of Nursing Studies, 46*(7), 940-956. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.02.003>
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row.
- Burns, J. M. (2003). *Transforming Leadership: A New Pursuit of Happiness*. Atlantic Monthly Press.
- Carlyle, T. (2022). *On Heroes, Hero-Worship, and the Heroic in History: in large print*. BoD – Books on Demand.
- Cawthon, D. L. (1996). Leadership: The great man theory revisited. *Business Horizons, 39*(3), 1-4. [https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(96\)90001-4](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(96)90001-4)
- Cho, S., Johanson, M. M., & Guchait, P. (2009). Employees intent to leave: A comparison of determinants of intent to leave versus intent to stay. *International Journal of Hospitality Management, 28*(3), 374-381. [doi:https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2008.10.007](https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2008.10.007)

- Da Smet, A., Dowling, B., Mugayar-Baldocchi, M., & Schaninger, B. (2021, September 08). 'Great Attrition' or 'Great Attraction'? The choice is yours. *McKinsey Quarterly*, 59(2). <https://www.mckinsey.com/capabilities/people-and-organizational-performance/our-insights/great-attrition-or-great-attraction-the-choice-is-yours>
- De Gieter, S., Hofmans, J., & Pepermans, R. (2011). Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 48(12), 1562-1569. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.06.007>
- De Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475-1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>
- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 371-383. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05496.x>
- Fiedler, F. E. (1967). *A Theory of Leadership Effectiveness*. McGraw-Hill.
- Fiedler, F. E. (1981). Leadership Effectiveness. *American Behavioral Scientist*, 24(5), 619-632. <https://doi.org/10.1177/000276428102400503>
- Frost, P. J., & Kaiser, E. F., & Quinn, R. R. (1989). Reviewed Work: Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance by Robert E. Quinn. *The Academy of Management Review*, 14(3), 462-465. <https://doi.org/10.2307/258181>
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488. <https://doi.org/10.1177/014920630002600305>
- Hair, J., Anderson, R., Black, B., & Babin, B. (2016). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Higher Ed.

- Hart, S. L., & Quinn, R. E. (1993). Roles Executives Play: CEOs, Behavioral Complexity, and Firm Performance. *Human Relations*, 46(5), 543-574.
<https://doi.org/10.1177/001872679304600501>
- Have, S. T., Have, W. T., Stevens, F., Elst, M. V., & Pol-Coyne, F. (2003). *Key Management Models: The Management Tools and Practices that Will Improve Your Business*. Pearson Education.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969). Managing Research and Development Personnel: An Application of Leadership Theory. *Research Management*, 12(5), 331-338.
<https://www.jstor.org/stable/24115496>
- Hill, W. E. (1969). The Validation and Extension of Fiedler's Theory of Leadership Effectiveness. *The Academy of Management Journal*, 12(1), 33-47.
<https://doi.org/10.2307/254670>
- Hinkin, T. R., & Tracey, J. B. (2000). The Cost of Turnover. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 41(3), 14-21.
<https://doi.org/10.1177/001088040004100313>
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1984). Nursing Staff Turnover, Stress, and Satisfaction: Models, Measures, and Management. In Springer eBooks (pp. 133–153).
https://doi.org/10.1007/978-3-662-40453-9_6
- Hom, P. W., Lee, T. H., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One Hundred Years of Employee Turnover Theory and Research. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 530-545. <https://doi.org/10.1037/apl0000103>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology, 89*(5), 755-768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755>
- Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1991). Leadership: Do Traits Matter? *Academy of Management Perspectives, 5*(2), 48-60. <https://doi.org/10.5465/ame.1991.4274679>
- Kovner, C., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice, 15*(3-4), 64-71. <https://doi.org/10.1177/1527154414547953>
- Lavoie-Tremblay, M., Fernet, C., Lavigne, G. L., & Austin, S. (2015). Transformational and abusive leadership practices: impacts on novice nurses, quality of care and intention to leave. *Journal of Advanced Nursing, 72*(3), 582-592. <https://doi.org/10.1111/jan.12860>
- Lee, T. W., & Mitchell, T. R. (1994). An Alternative Approach: The Unfolding Model of Voluntary Employee Turnover. *The Academy of Management Review, 19*(1), 51-89. <https://doi.org/10.2307/258835>
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J., Murrells, T., Dussault, G., Jesus, E., Sermeus, W., Aiken, L. H., & Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy, 119*(12), 1584-1592. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>
- Li, Z., Cao, J., Wu, X., Li, F., & Zhu, C. (2020). Intention to leave among newly graduated nurses: A descriptive, multicenter study. *Journal of Advanced Nursing, 76*(12), 3429-3439. <https://doi.org/10.1111/jan.14545>
- Lim, A., Loo, J. T. K., & Lee, P. W. (2017). The Impact of Leadership on Turnover Intention: The Mediating Role of Organizational Commitment and Job Satisfaction. *Journal of Applied Structural Equation Modeling, 1*(1), 27-41. [https://doi.org/10.47263/JASEM.1\(1\)04](https://doi.org/10.47263/JASEM.1(1)04)
- Lundmark, R., Nordin, M., Yepes-Baldó, M., Romeo, M., & Westerberg, K. (2020). Cold wind of change: Associations between organizational change, turnover intention, overcommitment and quality of care in Spanish and Swedish eldercare organizations. *Nursing Open, 8*(1), 163-170. <https://doi.org/10.1002/nop2.615>

- Lyu, D., Ji, L., Zheng, Q., Yu, B., & Fan, Y. (2019). Abusive supervision and turnover intention: Mediating effects of psychological empowerment of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(2), 198-203. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.005>
- Magbity, J. B., Ofei, A., & Wilson, D. (2020). Leadership Styles of Nurse Managers and Turnover Intention. *Hospital Topics*, 98(2), 45-50. <https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1750324>
- Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, k4907. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Mobley, W. H. (1982). Some Unanswered Questions in Turnover and Withdrawal Research. *The Academy of Management Review*, 7(1), 111-116. <https://doi.org/10.2307/257255>
- Mowday, R. T., Porter, L. W., & Steers, R. M. (1982). *Employee–Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. New York: Academic Press.
- Nogueras, D. J. (2006). Occupational commitment, education, and experience as a predictor of intent to leave the nursing profession. *Nursing Economics*, 24(2), 86-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16676751>
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and Practice* (6th ed.). Sage Publications, Inc.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, F., Carvalho, C., Salgueiro-Oliveira, A., Castilho, A., Mónico, L., Sena, C. A., & Fonseca, C. (2015). Papéis de liderança de Quinn: Um Estudo realizado em Serviços de Saúde Portugueses com recurso à análise fatorial confirmatória. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(2), 192-217. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(2\).192](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(2).192)
- Nguyen, H., Thu, N. B. A., Nguyen, A. T., Au, N. T. H., Cham, N. T. P., & Minh, P. T. H. (2020). The validation of organisational culture assessment instrument in healthcare setting: results from a cross-sectional study in Vietnam. *BMC Public Health*, 20, Article 316. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8372-y>
- Nunnally, J., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Falcó-Pegueroles, A. (2018). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated

- turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 527–534.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12707>
- Quinn, R. E. (1988). *Beyond Rational Management: Mastering the Paradoxes and Competing Demands of High Performance*. Jossey-Bass.
- Quinn, R. E., & Rohrbaugh, J. W. (1983). A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. *Management Science*, 29(3), 363-377. <https://doi.org/10.1287/mnsc.29.3.363>
- Quinn, R. E., Bright, D. S., & Sturm, R. E. (2021). *Becoming a Master Manager: A Competing Values Approach* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Rajapaksa, S., & Rothstein, W. (2009). Factors That Influence the Decisions of Men and Women Nurses to Leave Nursing. *Nursing Forum*, 44(3), 195-206.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00143.x>
- Raup, G. H. (2008). The Impact of ED Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Turnover and Patient Satisfaction in Academic Health Center Hospitals. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 403-409. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.08.020>
- Shaw, J. D., Delery, J. E., Jenkins, G. D., & Gupta, N. (1998). An Organization-Level Analysis of Voluntary and Involuntary Turnover. *The Academy of Management Journal*, 41(5), 511-525. <https://www.jstor.org/stable/256939>
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H. M. L., & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Services Research*, 38(3), 923-945. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00154>
- Srivastava, S., & Agrawal, S. (2020). Resistance to change and turnover intention: a moderated mediation model of burnout and perceived organizational support. *Journal of Organizational Change Management*, 33(7), 1431-1447.
<https://doi.org/10.1108/JOCM-02-2020-0063>
- Stewart, N. J., D'Arcy, C., Kosteniuk, J., Andrews, M. E., Morgan, D., Forbes, D., MacLeod, M. L. P., Kulig, J. C., & Pitblado, J. R. (2011). Moving On? Predictors of Intent to Leave Among Rural and Remote RNs in Canada. *Journal of Rural Health*, 27(1), 103-113. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2010.00308.x>

- Stogdill, R. M. (1948). Personal Factors Associated with Leadership: A Survey of the Literature. *The Journal of Psychology*, 25(1), 35-71.
<https://doi.org/10.1080/00223980.1948.9917362>
- Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research*. New York: Free Press.
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: implications for nursing management. *Collegian*, 17(1), 3-12. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.05.001>
- Tepper, B. J. (2000). Consequences of Abusive Supervision. *Academy of Management Journal*, 43(2), 178–190. <https://doi.org/10.5465/1556375>
- Tourangeau, A. E., Wong, M., Saari, M., & Patterson, E. (2014). Generation-specific incentives and disincentives for nurse faculty to remain employed. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1019-1031. <https://doi.org/10.1111/jan.12582>
- Yukl, G. A. (2010). *Leadership in Organizations*. Pearson Education.

Appendix A. Surveys Characteristics

Table A1

The CVF Survey Responses Items Characteristics

Competing Values Items	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Item 1	1	7	4.24	1.75
Item 2	1	7	4.92	1.67
Item 3	1	7	4.63	1.78
Item 4	1	7	4.65	1.69
Item 5	1	7	4.69	1.73
Item 6	1	7	4.49	1.83
Item 7	1	7	4.89	1.60
Item 8	1	7	5.29	1.77
Item 9	1	7	4.66	1.76
Item 10	1	7	4.59	1.77
Item 11	1	7	4.74	1.81
Item 12	1	7	4.83	1.83
Item 13	1	7	4.58	1.78
Item 14	1	7	4.29	1.78
Item 15	1	7	4.98	1.73
Item 16	1	7	5.01	1.84
Item 17	1	7	5.03	1.66
Item 18	1	7	5.68	1.39
Item 19	1	7	4.84	1.75
Item 20	1	7	4.98	1.86
Item 21	1	7	5.26	1.71
Item 22	1	7	4.74	1.86
Item 23	1	7	4.95	1.73
Item 24	1	7	4.67	1.87
Item 25	1	7	4.71	1.88
Item 26	1	7	4.71	1.74
Item 27	1	7	4.44	1.78

Item 28	1	7	4.69	1.85
Item 29	1	7	4.94	1.80
Item 30	1	7	4.78	1.70
Item 31	1	7	4.61	1.84
Item 32	1	7	4.59	1.77

Note. $N = 234$.

Table A2

The ATS Survey Responses Items Characteristics

Anticipated Items	Turnover	Scale	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
Item 1			1	7	5.27	1.79
Item 2			1	7	2.89	1.92
Item 3			1	7	4.27	2.20
Item 4			1	7	4.47	2.03
Item 5			1	7	4.15	2.22
Item 6			1	7	3.51	2.04
Item 7			1	7	4.99	1.66
Item 8			1	7	5.48	1.66
Item 9			1	7	2.86	1.79
Item 10			1	7	2.72	1.94

Note. $N = 239$.

Appendix B. Interviews Transcripts

Table B1

Interview Transcript of Participant E1

	Time	Text
Interviewer	00:00	Olá, antes de mais, bom dia e obrigado pelos seus 15 minutos. Eu sei que está muito ocupada.
E1	00:08	Não, tranquilo. Vamos a isso, vamos a isso.
Interviewer	00:10	Esta entrevista vai ser no sentido de enriquecer a qualidade do estudo da dissertação que estou a realizar, no âmbito da Faculdade de Economia do Porto, no mestrado de Gestão. Eu não lhe vou dizer o tema ainda, vou dizer no fim para não influenciar as suas respostas às perguntas, e eu vou começar por dizer que esta entrevista é completamente anónima, nem a instituição, nem o seu nome, nem a unidade vão ser referidas, e é só no sentido de perceber de facto a sua percepção e a sua opinião sobre o tema.
Interviewer	00:45	Diga-me, quantos anos de experiência profissional tem?
E1	00:50	Sim, eu tenho 22 anos de trabalho. Trabalho há 22 anos como enfermeira.
Interviewer	0:56	E já trabalhou em vários serviços?
E1	0:58	Um, dois, três, quatro, cinco. Cinco serviços. Este é o quinto serviço.
Interviewer	01:05	No mesmo hospital?
E1	01:07	Não, tive um ano fora do hospital. O primeiro ano de trabalho foi fora do hospital.
Interviewer	1:12	Ok. Em todos estes 22 anos, pela sua experiência, quais diriam ser as causas que mais influenciam um enfermeiro a querer mudar de serviço?

E1	1:24	Eu acho que a desmotivação, não é? Pode ser a desmotivação quer com o serviço em si, porque não corresponde às expectativas daquilo que gosta, ou então, não gostar do patrão não é, da chefia sim (ri-se).
Interviewer	1:48	E nesse sentido de não gostar da chefia, é mais no sentido de relação pessoal, no sentido das personalidades, de embaterem uma na outra, ou mais relacionado, por exemplo, com o estilo de liderança que ele exerce?
E1	1:59	Acho que pode ser ambos, não é? Tipo, de pessoal já tivesse essa experiência, tanto não me identificar com a chefia e o estilo de liderança também é importante. O não confiar nas pessoas, o não saber delegar, o desconfiar, tudo isso se influencia.
Interviewer	2:21	Como referiu agora, isso é um estilo de líder mais autoritário, ou seja, um líder que é mais controlador?
E1	2:33	Sim, sim, sim. Isso pode ser bom para determinado tipo de pessoas, não é? Um líder autoritário, para aquelas pessoas que precisam de mais orientação. Mas depois, aquelas pessoas que se sentem mais orientadas, precisam secalhar de um líder mais democrático, não é? Que saiba delegar, e que a pessoa (líder) saiba dar alguma autonomia às pessoas.
Interviewer	2:51	Então, por todos os efeitos, considera que para determinados tipos de pessoas...
E1	2:56	Eventualmente, sim. Eu não gostaria de ter um líder autoritário, mas... Mas se calhar há pessoas que precisam, não é? Pessoas mais preguiçosas, não sei... O meu perfil não se encaixa.
Interviewer	3:12	Mas conseguiu ver isso nos seus colegas também? Ou seja, que partilham a mesma opinião que a sua?
E1	3:14	Sim, eu já tive colegas que claramente não gostavam das chefias.

Interviewer	3:22	E esses colegas não gostavam das chefias por ser autoritária ou por ser uma chefia mais democrática, como falou?
E1	3:29	Parcial. Sentiam que a chefia era parcial, portanto, tomava mais partido de uns pelos outros. Mas também autoritários, também já tive líderes autoritários. Estou-me aqui a recordar e não é agradável. Achar que deve fazer uma coisa e tem que fazer outra porque assim obrigam.
Interviewer	4:00	E para além de líderes autoritários, já teve a oportunidade de trabalhar com líderes que fossem mais inovadores?
E1	4:06	Sim, sim, sim, sim. Já.
Interviewer	4:07	E gostou mais?
E1	4:09	Muito mais. São pessoas que nos ajudam a crescer, são pessoas que vem em nós o nosso potencial e acabamos até por dar mais porque são pessoas que nos estimulam a crescer e a ser mais e melhores.
Interviewer	4:23	Mas neste caso, isso seria um líder que proporciona mais as relações, ou seja, que faz com que a equipa cresça.
E1	4:32	Sim. Tem que potencializar a equipa. Há líderes que conseguem ver na equipa o potencial que elas têm e tirar o melhor partido de cada pessoa, porque nós somos todos diferentes e cada um tem o seu perfil... Temos perfis diferentes e, portanto, uns são melhores numa área, outros são melhores noutras e, portanto... Consegue tirar o máximo de cada um. Tirando o melhor de cada um, consegue ter a melhor equipa possível. Porque uns são melhores a fazer, por exemplo, tratamentos de feridas, outros são melhores a fazer acuidados de reabilitação... E, portanto, tirando o melhor de cada um, consegue ter uma equipa completa. Porque nós somos todos diferentes e não somos bons em tudo. E, portanto, uma boa equipa é aquela equipa que as pessoas dão o seu melhor naquilo que são realmente bons. É assim que eu vejo uma equipa a funcionar. Não temos de ser todos iguais, ainda bem que somos diferentes, cada

		um dá o que de melhor tem. E eu acho que um bom líder é o líder que consegue extrair a essência de cada um. E pôr cada um a trabalhar com gosto, com satisfação, com motivação e dar o melhor de si.
Interviewer	5:42	E sempre com um líder que proporciona isso, consegue ao mesmo tempo ser orientado a objetivos? Ou os dois não combinam? Ou seja, no sentido de um líder que proporciona o crescimento da equipa e que tenta extrair o máximo da equipa para que cada enfermeiro cresça, consegue cumprir ao mesmo tempo objetivos?
E1	06:01	Eu acho que sim, penso que sim. Nem sempre as coisas são lineares, mas acho que sim, consegue cumprir objetivos, acho que é exequível. Há várias maneiras de chegar à questão, aos objetivos, mas penso que sim, que é exequível.
Interviewer	6:15	Então, para todos os efeitos, estes líderes que são mais inovadores e que também proporcionam o crescimento da equipa, são líderes que contribuem para a redução da intenção de saída de um enfermeiro de serviço?
E1	6:27	Sim, eu acho que sim, mas claro que um líder não consegue agradar a todos. É o que me parece. Numa grande equipa há sempre quem não goste. Mas, na minha perspectiva, um líder que seja inovador e que consiga cativar as pessoas será uma mais valia para um serviço.
Interviewer	6:45	Muito obrigado. Este estudo pretende estudar qual é a relação entre os estilos de liderança de enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros. Agradeço imenso a sua disponibilidade.
E1	6:52	Obrigado.

Table B2*Interview Transcript of Participant E2*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Olá, bom dia. Obrigado pela oportunidade. Esta entrevista é no âmbito da realização de uma dissertação de mestrado, da tese de mestrado na Faculdade de Economia do Porto, mestrado em Gestão. Eu, no fim, vou lhe dizer qual é o tema, só para não influenciar as respostas às perguntas que vou fazer. Será completamente anónimo, ou seja, nem instituição, nem a unidade, nem a sua posição ou a sua equipa e o seu nome serão referidos.
E2	00:33	Muito bem.
Interviewer	0:35	Portanto, vou começar por perguntar. Quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E2	0:38	Tenho 24.
Interviewer	0:40	E já trabalhou em mais do que um serviço?
E2	0:43	Já trabalhei em mais do que um serviço sim.
Interviewer	0:52	E mais que um hospital também?
E2	0:54	Hospital só este.
Interviewer	0:57	Então, a primeira pergunta seria, ao longo destes 24 anos de experiência que têm, quais diria serem as causas que influenciam mais um enfermeiro a querer sair do serviço?
E2	1:14	A desmotivação relacionada com as condições laborais, quer com o ambiente de equipa, quer com os recursos que dispõe para exercer a sua atividade profissional, sendo que o ambiente do serviço eu acho que é o que pesa mais, porque as adversidades não tenho os equipamentos que às vezes gostaríamos de ter são facilmente ultrapassáveis quando temos um bom espírito de equipa e trabalho.

Interviewer	1:38	Mas diria que tem um peso maior nesta intenção de saída as relações entre colegas ou as relações entre chefia?
E2	1:50	Acho que as duas têm um peso significativo, dependendo da pessoa, umas poderão ter um peso superior face a outras, mas eu colocaria nos dois pratos da balança da mesma forma. Claro que depois a nossa capacidade individual de gerir as situações, quer com os superiores de hierárquicos, quer com os colegas, uns têm mais facilidade do que outros e dessa forma ultrapassarão as suas dificuldades na gestão de conflitos. Mas eu acho que as duas têm um peso significativo.
Interviewer	2:21	Nas relações pessoas, o choque entre personalidades é a razão principal para a intenção de saída, ou está mais relacionado com o estilo de liderança que é exercido?
E2	2:38	Eu acho que o estilo de liderança poderá minimizar ou agravar essa gestão de conflitos entre a equipa. Acho que tem um peso bastante significativo, sobretudo se for uma gestão mais democrática, que haja maior envolvência dos colaboradores, que haja nos processos de tomar da decisão, facilita, as pessoas sentem-se envolvidas, sentem-se empoderadas e de alguma forma sentem que às vezes o valor social que nos é atribuído é reconhecido no nicho do seu ambiente mais pequeno de trabalho. E acabam por sentir-se como uma peça importante na melhoria dos cuidados, quando falamos da enfermagem, e isso é benéfico.
E2	3:24	E eu acho que o estilo de liderança vai ter uma importância muito grande depois até na gestão de conflitos entre colegas. Não só com superior hierárquico, mas entre colegas, porque o ambiente torna-se mais salutar, por assim dizer, e as pessoas sentem-se mais felizes no seu local de trabalho.
Interviewer	3:44	Então diria que líderes que exercem um estilo mais democrático, ou seja, que proporcionam que a sua equipa participa mais, conseguem ser um líder que reduz a intenção de saída destes enfermeiros?

E2	3:56	Sim, eu creio que sim.
Interviewer	3:58	Ao contrário, por exemplo, de um líder mais autoritário, mais controlador?
E2	4:02	Sim, sim. Aliás, nós, no nosso histórico profissional, temos perfeita percepção de que há serviços em que essa figura da chefia está muito associada a um modelo autoritário, que as pessoas têm dificuldade em se pronunciar, até têm quase medo em dizer aquilo que pensam, o que sentem e a desenvolverem os processos de decisão, e naturalmente que depois há muito mais pedidos de transferências quando esses serviços são geridos por líderes com esse modelo.
E2	4:35	Claro que às vezes nós somos obrigados a não ter que usar quase só um modelo absoluto de liderança e há situações que nos obrigam se calhar a ter que ajustar e sair um bocadinho, não digo descaracterizar do modelo democrático, mas às vezes obriga a sermos um bocadinho mais assertivos, dependendo das situações em si. Mas eu acho que a filosofia de base deve ser essa, de envolvimento. O chefe não é nada sem os seus colaboradores. O resultado final depende essencialmente dos colaboradores. O líder deve ser a pessoa que define um fio condutor, mas é preciso que as pessoas se sintam alinhadas nesse fio condutor e sintam que faz sentido. O sentido de missão, a envolvimento com os valores das direções de serviço, das próprias instituições, as pessoas têm que se sentir alinhadas porque senão deixa de fazer sentido todo o empenho que têm e têm que se sentir reconhecidas nessa filosofia.
Interviewer	5:29	E sendo que, por exemplo, como mencionou ao bocado, que por vezes um líder tem de sair do seu estilo base para alguma situação específica, mas relacionada com a personalidade da pessoa?
E2	5:42	Às vezes é um bocadinho isso. Nós não somos todos iguais, temos personalidades diferentes e há colaboradores que às vezes testam a capacidade de decisão de algumas intervenções ou normas que são emanadas e às vezes não é por impor a decisão, porque é líder e sou

		<p>eu que mando, mas se existe fundamento e se também não há uma razão lógica para o colaborador contrapor, às vezes é preciso dizer: “não, é assim”, mas com a devida fundamentação, não por capricho ou porque sou eu que mando, sempre fundamentado. E às vezes, quando eu digo ser um bocadinho mais assertivo é nesse sentido. Porque há pessoas que são mais difíceis e mais resistentes à mudança. Se calhar lá está porque tem mais dificuldade em perceber o sentido ou a razão de ser daquela decisão e o líder também tem que fazer este trabalho, tem que tentar conquistar um bocadinho os seus colaboradores e fazê-los perceber porque é que se fazem as coisas.</p>
E2	6:50	<p>E de facto, algumas decisões também não são... são impostas aos próprios líderes, que estão mais próximos dos colaboradores e algumas também, as quais nós não concordamos de todo. Temos de tentar minimizar o impacto para que haja uma maior adesão, sem ferir grandes suscetibilidades. E é como lhe digo, não é o meu modelo de liderança, mas às vezes há decisões que nós temos de ser um bocadinho mais assertivos, sem que seja com aquele carácter de coerção e de se não fizer castigo e as pessoas se sintam punidas ou lesadas de todo, eu não me identifico nada com isso, mas às vezes é preciso ser um bocadinho mais assertivo, mais firme, para que as pessoas depois acabem até por perceber aquele momento inicial, mas esse é sempre o plano C, como eu costumo dizer.</p>
Interviewer	7:38	<p>Como mencionou há pouco, por vezes há pessoas que são resistentes à mudança. Se tivesse um líder que fosse mais inovador, ou que quisesse implementar novas ideias fora da caixa, seria difícil para a maior parte dos enfermeiros aceitarem essas mudanças?</p>
E2	7:54	<p>Para a minha equipa eu não acho que seria difícil. Há equipas mais complexas e com menos capacidade de aceitação no momento inicial. Mas eu, por acaso, posso dizer que sou uma felizarda. Tenho sempre pessoas que alinham das coisas fora da caixa e que estão despertas para mudar e para fazer melhor e para sair um bocadinho</p>

		da rotina. E percebem que isso traz ganhos, também traz satisfação profissional. Fazemos coisas novas, inovarmos, eu acho que isso é satisfatório. E, sobretudo, pelo resultado final, que é a qualidade dos cuidados dos nossos doentes.
Interviewer	8:30	Sente que, como nós já falamos, estilos diferentes: um estilo autoritário, resulta numa maior intenção de saída, ao contrário de um estilo mais democrático, que proporciona uma redução nesse sentido?
E2	8:45	Sim, as pessoas sentem-se mais envolvidas, sentem-se melhor no seu local de trabalho. Quando as pessoas têm aquele modelo frio, autocrático, de imposição, que não há margem para ouvir ninguém, nem das pessoas participarem nas decisões ou nas sugestões, por exemplo, oscultar faça a um tema o que é que acham, o que é que podemos fazer melhor, ouvir as equipas, as pessoas vêm trabalhar com algum receio, com pouca satisfação, sem vontade, não é?
Interviewer	09:12	E sente que os seus colegas partilham a sua opinião?
E2	9:15	Acho que a maioria da equipa partilha a mesma opinião, mas tenho consciência que não são todos.
Interviewer	9:23	E os colegas com que se deparou ao longo da sua carreira profissional?
E2	9:35	Eu acho que as pessoas não pensam muito no assunto assim de uma forma racional, mas o sentimento é esse, depois de explorado com pessoas. Eu acho que falta um bocadinho de raciocínio sistematizado a pensar nestas temáticas.
Interviewer	9:52	E, como gestora, sente que enfermeiros de outras equipas partilham da mesma opinião que a sua?
E2	10:07	De uma forma geral, eu diria que sim. Sim, mas não todos. Não todos.

Interviewer	10:13	Muito obrigado. O objetivo deste estudo é estudar a relação que existe entre estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída por parte dos enfermeiros.
-------------	-------	---

Table B3*Interview Transcript of Participant E3 and E4*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Olá bom dia aos dois, muito obrigado este tempo. Esta entrevista está a ser realizada no âmbito da minha dissertação para o mestrado de gestão na Faculdade de Economia do Porto. Eu não lhes vou dizer ainda o tema, para não influenciar as respostas que possam ter, e gostava primeiro de vos perguntar quanto antes de experiência profissional é que tem?
E3	00:25	31 anos.
E4	0:26	28 anos.
Interviewer	0:27	E já trabalharam em mais do que um serviço?
E3	0:30	Já. Já trabalhei em mais do que um serviço.
E4	0:35	Também.
Interviewer	0:38	Sendo assim, ao longo da vossa carreira, quais diriam serem as causas que possam influenciar um enfermeiro a querer mudar de serviço?
E4	0:55	A rotina, se calhar que depois de estar algum tempo num serviço que leva a pessoa a mudar, adquirir novos conhecimentos noutras áreas.
E3	1:08	Há outras situações que surgem durante o caminhar da vida, não é? Eu falei e falo por mim, eu tirei a especialidade de médico-cirúrgica e quis envergar pôr essa área, percebes? Nos serviços médicos e cirúrgicos, já trabalhei na pediatria, por exemplo. Só que eu acho que trabalhar assim muitos anos, muitos anos no mesmo serviço é muito mau, uma pessoa que cria uma rotina.. epah, acho que a mudança de serviço é bom.
Interviewer	1:36	Mais pela mudança de rotina da área, ou relacionado com o estilo de liderança da chefia?

E3	1:43	Não, é própria rotina. Acho que esta rotina acaba por ser negativo.
Interviewer	1:52	E sentem que, por exemplo, se tivessem um enfermeiro gestor com um tipo de liderança mais autoritária, acaba também por influenciar mais a intenção de saída?
E3	2:00	Também pode, também pode. É um fator.
E4	2:00	Também pode influenciar.
Interviewer	2:06	E se for um líder mais inovador, ou seja, que tente experimentar novas ideias fora da caixa no serviço. Achrom que há mais atrito nas pessoas em quererem aceitar estas mudanças? Que as levam a querer sair do serviço?
E4	2:20	Levá-las a sair não, mas que possam ser mais remitentes a mudanças sim. Mas acho que esse ponto não leva às pessoas a querer sair do serviço.
Interviewer	2:28	Mas não aumenta essa vontade?
E4	2:29	Acho que não.
E3	2:31	As pessoas são... As pessoas também nesta área, percebes, enraizaram-se a serviços assim com longa... com muitos anos e enraizaram-se a rotinas que às vezes alterar uma rotina causa-lhes algum stress, algum, sabes? Eu dou-te este exemplo, eu costumo dar este exemplo muito simples. Uma pessoa está habituada a dar 50 passos em 7 horas. Se eu alterar a rotina para eles darem 49, eles ficam todos... têm que puxar o chip atrás, percebem? Ficam, percebem? Como que, também a mesma razão. Se eu alterar, se alterar de 50 passos para 51 é mau. Mas isso ainda é pior. Mas 50 para 49 é mau porque eles acabam por, percebem? É como o algoritmo. Bom, bom, bom, depois há ali uma alteração e eles têm que voltar atrás. Não estou a dizer que eles não sejam eficazes e eficientes na elaboração e do trabalho deles mas é assim, é a rotina.

Interviewer	3:50	E for um líder que proporciona mais o diálogo, ou seja com a participação e o crescimento da equipa vocês acham que isso também leva à vontade da pessoa ficar mais?
E3	4:07	Sim, sim, é um ponto bastante positivo. E as pessoas... dar espaço às pessoas se manifestarem, nomeadamente sobre situações do serviço, em situações de melhoria, e uma pessoa dar-lhes esse feedback e até efetuar essas alterações e eles verem que realmente isso é um fator importante.
Interviewer	4:30	Vocês tiveram a oportunidade de experienciar diversos tipos de liderança na vossa carreira?
E3	4:34	Eu tive. Eu tive, como eu te disse no início, já tive em vários serviços.
Interviewer	4:40	E nesses estilos de liderança, houve algum específico que desse mais vontade de querer mudar mais depressa?
E3	4:47	Olha, não. Eu... Eu posso dizer, eu... Quando entrei na especialidade, a minha enfermeira e diretora pôs-me na pediatria. A minha especialidade é médico-cirúrgica. No início, para mim, foi um trauma, por causa de lidar com os crianças. Mas depois, digo-te uma coisa, foi um dos serviços em que eu adorei trabalhar. E depois fui transferido, devido à minha especialidade, foi transferido depois para o serviço de urgência a adultos. Mas adorei trabalhar lá, e foi um dos serviços que mais se trabalha, pela minha percepção de cinco serviços que tive, foi um dos serviços que mais se trabalha, na altura, agora eu não sei como é.
Interviewer	5:39	E sente que nesse serviço era um estilo de liderança, como falamos, que proporcionasse mais crescimento das pessoas?
E3	5:50	Nós estamos a falar de 1997, 99, 97, 2000 que estive lá. As situações eram diferentes. Eu acho que a liderança era, não vou dizer que era uma liderança autoritária, mas também não era uma liderança democrata, percebes? Era isto e ponto. Por exemplo, eu falo, por

		exemplo, na altura falava-se como se fala agora, eu já dei N todos os anos os estatutos de trabalhador e estudante, e na altura a minha chefe negou-me, disse que não dá. Só me disse, pronto, o senhor vem para aqui, os seus colegas vão ajudá-lo a fazer a especialidade, portanto eu não lhe dou o estatuto.
E3	6:45	E eu, como tinha 31 anos, queria fazer especialidade. Eu, ok, não me tive para chatear. Mas é como te digo, não era tão autoritário, mas não era democrata. Era uma daquelas... Aquilo estava imposto já há uns anos, estou-te a falar deste caso e do da pediatria. E as pessoas, pronto, acomodaram-se.
Interviewer	7:14	E sentem que os vossos colegas partilham a mesma opinião, no que toca a, por exemplo, líderes mais autoritários levam a um aumento da intenção de saída?
E4	7:19	Sim
E3	7:27	Sim sim. Nomeadamente, eu acho que, pela percepção que eu tenho, eu acho que o autoritarismo aumenta muito o absentismo, e aumenta muito o querer sair.
Interviewer	7:45	E neste caso mais diretamente para si (E3), ao longo da sua carreira já teve oportunidade de exercer diversos estilos de liderança num mesmo serviço, ou seja, tem um estilo base e depois mediante determinadas situações teve de ser mais autoritário ou mais orientado a objetivos ou sempre conseguiu manter o mesmo?
E3	8:06	Eu tento fazer a gestão do serviço de uma maneira assertiva, não autocrata. Por vezes sim por vezes quando não há consenso é esta situação, vamos por este caminho e depois a gente vê. Se realmente não for este caminho, a gente muda, porque depois há muitas opiniões e ninguém se entende. E aí sim, eu acho que não é ser autocrático, vamos experimentar este caminho e depois a gente vê.

Interviewer	8:50	Muito obrigado a ambos. O objetivo deste estudo é estudar a relação que existe entre estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída por parte dos enfermeiros.
-------------	------	---

Table B4*Interview Transcript of Participant E5*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Bom dia. Muito mais obrigado pelo tempo. Isto vai ser gravado só para fazer a transcrição depois da entrevista. Será completamente anónima, tanto a nível da sua identificação como da unidade e como do centro hospitalar. E é no âmbito da realização da minha dissertação do mestrado de gestão da Faculdade de Economia do Porto. Eu vou lhe dizer o tema no fim, para não influenciar as respostas que me possa vir a dar.
E5	00:26	Bom dia, muito bem.
Interviewer	0:28	E eu ia começar, então, por lhe perguntar quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E5	0:32	21 anos.
Interviewer	0:34	E já trabalhou em mais do que um serviço?
E5	0:36	Já.
Interviewer	0:38	Ok. E, nos 21 anos que já exerce, a profissão de enfermeira, quais é que acham serem as causas que maior influenciam a intenção de saída de um enfermeiro do serviço atual em que se encontra?
E5	0:50	Horário, os horários disponibilizados, equipa, equipa de enfermagem, portanto, colegas diretos, trabalho, e... estou a pensar... E acho que é só.
Interviewer	1:15	E no caso que referiu da equipa, é mais equipa no sentido de relações que existam entre colegas ou relações que existem com a...
E5	1:24	(Interrompe) Relações interpessoais entre colegas.
Interviewer	1:28	E com a chefia, o tipo de liderança que é exercida pode influenciar?
E5	1:32	Pode. Pode em situações muito específicas, pode.

Interviewer	1:40	Por exemplo, sente que um líder mais autoritário é capaz de resultar, autoritário no sentido de controlar, não deixar dar a sua opinião, é mais capaz de influenciar a sua vontade de sair do serviço?
E5	1:52	Influencia essa vontade de sair se ela existir, ou seja, se essa vontade estiver, se for algo ponderado para sair, claro que a chefia, se tiver uma chefia difícil, se calhar há um motivo para sair também. Mas tem que existir mesmo uma vontade para sair. Se não houver vontade para sair por outros motivos que não a chefia, não sei se será o suficiente só.
Interviewer	2:23	Nunca seria o único motivo?
E5	2:25	Sim, nunca seria o único motivo para sair, porque chefes há muitos, serviços há muitos, encontrar mal aqui seria encontrar o mal em outro lugar qualquer. Portanto, na minha opinião, tinha que haver vários fatores.
Interviewer	2:36	E existe algum estilo pior, por exemplo, um estilo autoritário, um estilo de inovador, ou seja, um chefe que tenta implementar coisas fora da caixa, coisas mais inovadoras e mudanças de rotina, um líder que proporcionasse maior participação da equipa e quisesse fazer com que a equipa crescesse em si, os enfermeiros, ou mais orientado a objetivos. Conseguiria dizer qual é que seria o pior para si, no sentido de aumentar a intenção de saída, e qual é que teria o efeito contrário?
E5	3:20	Orientado a objetivos.
Interviewer	3:24	Que aumentasse a intenção de sair?
E5	3:30	Sim, porque nem sempre a autoridade é má.
Interviewer	3:34	Sente que os seus colegas, com que trabalhou até hoje, partilham a mesma opinião?

E5	3:37	Não. Todos nós pensamos de forma diferente e temos formas de trabalhar diferentes. Mas eu penso que para muitos, se calhar o autoritário seria um motivo superior para sair, não sei, talvez. Mas nunca ouvi, neste tempo todo, alguém a queixar-se ou a referenciar que queria sair por esses motivos.
Interviewer	4:10	Sente que o estilo de liderança acaba por não ser um dos motivos principais que possam levar uma pessoa a querer sair?
E5	4:20	Sim.
Interviewer	4:22	Existe então o impacto, mas não tem aquele peso preponderante?
E5	4:25	Que tenha um peso, pelo menos ao longo deste tempo que eu tenho assistido, não foi por chefia nem por liderança. As pessoas que foram saindo, foram saindo por outros motivos.
Interviewer	4:40	Era só isso, muito obrigado. O tema deste estudo é O objetivo deste estudo é a relação que existe entre estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída por parte dos enfermeiros, estuda-la e investiga-la.

Table B5*Interview Transcript of Participant E6*

	Time	Text
Interviewer	00:00	bom dia, muito obrigado pelo 10 minutinhos que eu vou roubar. Esta entrevista está a ser gravada só para depois fazer a transcrição. Será completamente anónimo, quer a nível da sua identificação, do serviço e do centro hospitalar também. E no final eu digo-lhe o tema, para não influenciar as respostas que possa vir a dar. E então eu ia começar por perguntar, quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E6	00:26	Bom dia, Eu comecei a trabalhar em 98, por isso tenho 24, vou fazer 25 agora este ano.
Interviewer	00:35	E já trabalho em mais do que um serviço?
E6	0:38	Sim, sim. Já trabalhei no IPO, na área da hemataoncologia, em internamento, na área da nefrologia e aqui no hospital, desde 2007, que estou no centro de endoscopia digestiva.
Interviewer	0:48	E pela sua experiência, quais é que deria serem as causas que possam influenciar mais a intenção de saída de um enfermeiro do serviço em que se encontra?
E6	0:58	Às vezes por não valorização do trabalho, muitas vezes por preferências de horário, de questões de horário, às vezes de passagem de horário de volume A para horários fixos, mais compatibilidade com a vida familiar e acho que também muitas vezes essa falta de valorização até mais por parte das chefias de não valorizarem ou de não terem oportunidades de desenvolverem assim o percurso.
Interviewer	1:26	O estilo de liderança que as chefias exercem tem um impacto?
E6	1:32	Sim, sim, tem, tem.
Interviewer	1:35	E consegue identificar algum que aumente mais a intenção de saída?

E6	1:40	Sim, o autoritário, o mais controlador.
Interviewer	1:50	E orientado a objetivos?
E6	1:54	Eu acho que acaba por interferir, influenciar as equipas, quando os objetivos são partilhados com uma equipa, eu acho que há maior envolvimento das pessoas em trabalhar e colaborar com o serviço. Quando muitas vezes esses objetivos não são bem definidos e muitas vezes as equipas acham que não têm voto na matéria, no serviço, acaba por haver desmotivação e pouco adesão aos cumprimentos dos objetivos.
Interviewer	2:25	Então, diria que um líder que proporciona mais a conversa e a participação dos elementos acaba por reduzir a intenção de saída do serviço?
E6	2:33	Sim, sim. Eu acho que neste momento, em termos até de linhas de investigação, assim até na área da enfermagem, está-se a investir muito na investigação na área da liderança e na gestão.
E6	2:48	Porque interfere com tudo, em termos da segurança, da qualidade, da motivação das equipas. E há fatores na liderança que isso é muito... define muito o desempenho de uma equipa, que tem a ver com isso, não é? Se as equipas se sentirem empoderadas, se se sentirem envolvidas na resolução dos problemas, se houver feedbacks por parte da liderança, se estão bem, se estão mal, que aspectos estão por melhorar, que não são, acaba por haver um clima de desenvolvimento, de potenciação e acho que isso é o segredo ou a chave do sucesso de uma equipa. E depois acabo também por perceber, assim com esta experiência que tenho é que muitas vezes as lideranças acabam por não estar assim muito sensíveis a esta temática e ao poder que elas têm em termos de desempenho das equipas. Fala-se agora muito das equipas de alto rendimento, fala-se muito na área de desenvolvimento profissional, mas toda a área da comunicação entre as equipas, mas isso tudo depende muito das

		lideranças e da forma como elas interagem e como dinamizam o trabalho no dia a dia.
Interviewer	4:13	E sente que, por exemplo, um líder, nós já percebemos aqui, um líder mais autoritário acaba por ter um maior impacto a nível da intenção de saída, versus um líder que proporciona mais a participação que tem um efeito contrário. E o que é que me diria de um líder inovador? Ou seja, que tente implementar ideias fora da caixa no serviço. Acha que isso acaba por ter um impacto maior na intenção de saída por mudar as rotinas dos informeiros?
E6	4:46	Isso tem um aspecto positivo e negativo. A questão da inovação, partir por um líder, de uma equipa, às vezes pode não ser bem aceite em termos de equipa. Se a necessidade de inovação e de mudar partir de uma necessidade da equipa toda, de um líder, ao oscultar a equipa e perceber que alguma coisa que está mal, que temos que atuar, vamos fazer assim, experimentar, que muda completamente essa dinâmica. E, como eu lhe digo, se as equipas perceberem que estão envolvidas na resolução e na responsabilidade que têm todos em mudar e acrescentar valor ao desempenho global, isso muda tudo. E acho que as pessoas assumem até um maior compromisso maior até com a instituição, com o serviço, com os líderes. Isso faz toda a diferença. Agora, se eu chegar lá um dia, agora vamos mudar isto, porque eu tive uma ideia, acho que não é por aí.
Interviewer	5:54	Sente que o estilo de liderança acaba por ter um impacto na intenção de saída?
E6	5:58	Muito, muito, muito. Outra coisa que se dá para acrescentar, uma das coisas que aumenta muito a motivação das equipas tem a ver com o horário. A elaboração de um horário também interfere muito com esse descontentamento e às vezes com essa vontade de sair. Se nós não elaborarmos cada vez mais agora para conciliar questões familiares, até questões sociais, muitas vezes temos que elaborar o horário também para atender a essas necessidades. E quando as

		<p>peessoas apercebem-se que o horário não está contemplado também para dar resposta a isso, a pensar neles, acaba também por poder despertar uma vontade de sair.</p>
Interviewer	6:46	<p>E sente que os seus colegas partilham a mesma opinião que a sua, no que toca ao impacto que o estilo de liderança tem na intenção de saída?</p>
E6	6:55	<p>Aqui nesta instituição nós somos muitos, em termos de informeiros com responsabilidades na área da gestão e acredito que um grande volume, ou se calhar meio e meio, uns estarão com esta sensibilidade e com estas ações e com estas dinâmicas, outros se calhar, ainda estão um bocadinho focados nas antigas lideranças mais eu quero, posso e mando, eu é que sei, eu é que mando, eu é que defino. E acaba-se por haver assim, grande disparidade, às vezes, ainda, desses comportamentos.</p>
Interviewer	7:30	<p>E sente que os colegas que estão ainda mais focados num modelo antigo de liderança, que isso acaba por influenciar uma maior troca das pessoas entre serviços, ou seja, de serem desse tipo de serviços que têm estes tipos de líderes para outros com líderes mais versáteis?</p>
E6	7:52	<p>Eu acredito que o pedido grande de mobilidades acaba por, se calhar, ser maior os pedidos nesses serviços do que propriamente nos serviços em que há líderes com esta visão e estas dinâmicas. E acho que acredito isso. Mesmo os pedidos de transferência para determinados locais também acabam por muitas vezes nem ser o próprio serviço, o próprio trabalho dos enfermeiros, mas pelos ambientes onde trabalho e esses ambientes da prática podem muitas vezes interferir e motivar as pessoas a quererem sair de um lado e ir para o outro. Porque, é assim, a gente gosta de trabalhar num sítio em que se encontra, que se trabalhe bem, que haja qualidade no trabalho que os enfermeiros fazem, gosta de trabalhar num sítio em que haja bom ambiente e gosta de trabalhar num sítio</p>

		em que as pessoas se sintam valorizadas e que façam parte integrante do conjunto de dinâmicas de serviço e que intervenham. O facto de trabalhar em serviço assim não desperta motivação e as pessoas querem mudar.
Interviewer	9:08	Muito obrigado. O tema em si é sobre a relação dos estilos de liderança dos enfermeiros gestores e da intenção de saída dos enfermeiros do seu serviço.

Table B6*Interview Transcript of Participant E7*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Muito bom dia, obrigado. Esta entrevista serve para complementar a investigação que estou a realizar no âmbito da minha dissertação no mestrado em gestão na Faculdade de Economia do Porto. É completamente anónimo, tanto a sua identificação como a do serviço como a do centro hospitalar. e no fim eu vou lhe dizer sobre o que é o tema, só para não influenciar as respostas que possa vir a dar.
Interviewer	0:33	Vou começar por lhe perguntar primeiro quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E7	0:37	Bom dia, eu tenho 17 anos.
Interviewer	0:40	E trabalhou só num serviço?
E7	0:44	Não, eu trabalhei inicialmente em Lisboa durante 9 meses, num serviço de medicina. Depois vim para o hospital em 2016, onde comecei em medicina e estive lá cinco anos, e agora estou no centro de endoscopia há cerca de 11 anos.
Interviewer	0:59	E pela sua experiência, quais é que diriam ser as causas que maior influenciam a intenção de saída de um enfermeiro do serviço?
E7	1:10	Às vezes, a causa principal parece-me estar relacionada com a não realização do que ele pretende naquele serviço, pretende realizar outras atividades e então isso é um dos motivos que faz com que ele saia do serviço. Porque nós, quando concorremos para um hospital, nós não temos essa hipótese de escolher o serviço. Nós entramos para aquele serviço onde nos mandam e depois, posteriormente, nós temos sempre um sonho de um X serviço. E isso acho que é o principal motivo que leva a pessoa a sair do serviço. Depois existem aqueles motivos também de conflitos, que

		não se dá bem naquele serviço, e depois acaba por ser transferido para outro serviço.
Interviewer	1:54	E em relação aos conflitos, diria que a parte do estilo de liderança do enfermeiro-gestor acaba por influenciar também essa vontade de sair?
E7	2:03	Sim, eu acho que sim. Eu acho que o líder tem muito a ver com essa situação. Acho que se houver um líder que não consegue gerir os conflitos, eu penso que às vezes é um motivo de fazer com que os colegas depois acabam por sair. Quando o líder não se entende com os enfermeiros, acho que é um dos motivos também que leva o enfermeiro a sair
Interviewer	2:25	E esses desentendimentos, é mais no sentido interpessoal, ou seja, a nível de personalidades e relações, ou mais no sentido de formas de trabalhar?
E7	2:35	Pois, pode ser um bocadinho os dois. Às vezes também tem a ver com a personalidade de cada um, não é? Porque a personalidade do enfermeiro não se dá muito bem com a personalidade do líder, não é? O líder também tem sempre aquela personalidade dele, mas às vezes também está relacionado com as relações interpessoais. Ou também com a forma de trabalho. Também pode ser. Também há sempre certos enfermeiros que também não... Às vezes também não vão daquilo como o líder diz. Às vezes o líder também diz que deve trabalhar desta forma e o enfermeiro também não concorda, nem sempre concorda com aquilo que o líder também diz.
Interviewer	3:23	E nesse sentido, considera que esses líderes são mais autoritários? Ou seja, os que aumentam a intenção de saída de um enfermeiro por causa da existência de conflitos são mais autoritários? São mais orientados a objetivos? É por serem inovadores?
E7	3:36	Olha, às vezes podem ser autoritários, mas também aqueles enfermeiros líderes, que também são daqueles que deixam andar, também muitas vezes leva com os enfermeiros, acabam também

		por não concordar. Porque eu também tive um caso em que o líder não era autoritário e também, ou seja, os enfermeiros, depois a equipa, acabava por gerirem como eles queriam e isso também gerava muitos conflitos entre os colegas. Ou seja, acho que o líder não deve ser totalmente autoritário, mas também não deve ser daqueles do deixa fazer, porque acho que nenhum nem o outro acaba por criar essas situações.
Interviewer	4:15	Então quer-se um líder mais orientado aos objetivos, neste caso?
E7	4:18	Sim, acho que sim.
Interviewer	4:20	E um líder inovador, ou seja, que quer implementar novas ideias que não são usuais no serviço, acha que causa mais um aumento da intenção de saída por parte dos enfermeiros?
E7	4:30	Não, não acho que aumente, até acho que é uma coisa positiva para a equipa ser um enfermeiro inovador, mas nem sempre funciona, porque depois também depende da equipa, porque depois existem colegas, não é, ou que já têm mais idade e depois são daquele género, já não estou para isso. Mas quando a equipa até é jovem, parece-me que é pertinente. Porque se houver uma equipa também bastante motivada, acaba por trabalhar melhor e acabam por ficar naquele serviço.
Interviewer	5:04	E durante a sua experiência profissional teve contacto com vários tipos de líderes? Ou seja, teve a oportunidade de experimentar um líder autoritário, outros que fossem orientados a objetivos, outros que fosse o deixandar, mas que promovesse a participação da equipa?
E7	5:20	Olha, vou dizer que eu já tive os dois tipos de líder. O primeiro que tive foi o autoritário, em que nós não prestanejávamos.
Interviewer	5:26	Mas gostou dele?
E7	5:28	Sim, eu como que estava no início de carreira, mas achei que também era exagerado. Depois tive o líder deixa-fazer. Em termos

		de equipa, notei que as pessoas não estavam satisfeitas, porque depois aquilo cada um fazia como queria, trabalhava como queria. E neste momento tenho o gestor, que é o inovador, e de fato acho que é aquele que alicia mais as pessoas a ficar e acaba por motivar mais a equipa.
Interviewer	5:57	E sobre o líder que é o deixa-fazer, era na realidade ausência de liderança ou então era a tentativa de promover as opiniões da equipa?
E7	6:07	Não, era ausência de liderança. Ele promovia a liderança a outra pessoa. Essa pessoa depois não tinha também liderança nenhuma.
Interviewer	6:20	Sente que os seus colegas partilham a mesma opinião que a sua, no que toca aos estilos de liderança e aos impactos que possam ter na influência de saída?
E7	6:27	É assim, eu não sei muito bem a opinião dos colegas, mas posso lhes dizer que somos uma equipe heterogênea e acho que existem opiniões diferentes. Somos pessoas bastante diferentes. E acho que em termos de opiniões também penso que serão diferentes. Porque nós aqui, por acaso, na equipa que agora faz parte, existe isso, existe taxas etárias diferentes. E objetivos diferentes das pessoas.
Interviewer	7:02	Ok, muito obrigado. O estudo em si tem como objetivo perceber a relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros. Da minha parte é tudo, muito obrigado.

Table B7*Interview Transcript of Participant E8*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Muito bom dia, antes de mais, obrigado pelo seu tempo. O objetivo desta entrevista serve para enriquecer a investigação que está a ser realizada no âmbito da minha dissertação no mestrado em gestão na Faculdade de Economia do Porto. É completamente anónimo, tanto a sua identificação como a do serviço e como a do centro hospitalar.
Interviewer	00:23	E eu então ia começar por perguntar quantos anos de experiência profissional como enfermeiro é que tem?
E8	00:27	Ora, eu trabalho há 18 anos.
Interviewer	00:30	E trabalhou em mais do que um serviço?
E8	00:32	Sim, antes de vir para aqui trabalhei 5 anos na medicina, quase 6, e agora estou aqui há 11 anos e qualquer coisa.
Interviewer	00:40	E então, pela sua experiência, quais é que diria serem as principais causas que podem influenciar a intenção de saída de um enfermeiro do seu serviço atual?
E8	0:50	Na perspectiva atual, e eu acho que na verdade, se calhar, sempre se notou um bocadinho, mas agora está cada vez mais evidente, eu acho que tem a ver com o horário, porque o nosso horário interfere, obviamente, com a nossa vida pessoal. E o tipo de de chefia. Portanto, quando temos chefes que, digamos, são permissivos em algumas situações que são menos benéficas que a nossa profissão tem, quando temos essa permissibilidade dos chefes, nós conseguimos ir nos adaptando. Quando são chefes muito rígidos, a gente começa a pensar em sair e tentar encontrar outros locais, porque acho que cada vez mais os enfermeiros não estão tão pegados ao que fazem, mas sim à nossa vida pessoal lá fora e aqui dentro, uns se calhar, vão fazer de melhor ou de pior, mas a gente

		sabe que quer seja num sítio, quer que seja num outro, a gente consegue sempre fazer mais ou menos bem.
Interviewer	1:40	E então, como falou, quando tem um líder com um estilo mais autoritário, neste caso, sente que pode ter um impacto maior na vontade do enfermeiro de não querer ficar mais no serviço atual.
E8	1.50	Exatamente, é isso mesmo.
Interviewer	1:54	E no outro lado da moeda, um líder que proporciona mais a participação dos enfermeiros, que promove o crescimento a nível profissional e a sua participação, sente que contribua mais para a vontade de ficar?
E8	2:12	Exatamente, acho que sim. Nós no trabalho, uma pessoa procura fazer bem, pelo menos acho que é o sentimento de toda a gente, uma pessoa procura fazer sempre bem. E, acho que, se o chefe os permitir termos formações, dar-nos formações, estarmos à vontade até para exprimir a nossa opinião, porque uma pessoa nem sempre tem razão, mas o facto de poderes ter essa liberdade de dizer o que pensas e o que acha que realmente está a correr melhor e o que está a correr pior no sentido do sistema construtivo, eu acho que isso também promove que o enfermeiro fique feliz no trabalho. E acho que a felicidade no trabalho é cada vez uma coisa mais importante porque acho que antigamente as pessoas trabalhavam e, fossem as condições que fossem, tinham aqueles objetivos. Hoje em dia, não. As pessoas encaram o trabalho como uma coisa mais do que trabalho. As pessoas precisam de ser felizes no trabalho para conseguirem fazer um bom trabalho.
Interviewer	3:08	E nesse sentido, sendo que, por exemplo, se tivesse um líder inovador, que, ou seja, quisesse implementar ideias fora da caixa, que não estivessem ainda no serviço, que poderia resultar numa maior vontade de ficar?
E8	3:20	Claro, sem dúvida, sem dúvida. Acho que toda a gente gosta de... Nós precisamos ser estimulados intelectualmente, não é? E acho

		que essas coisas, às vezes, nós até andamos ocupados com, digamos que a parte mais prática do trabalho, mas sem dúvida, quando os chefes fazem essas propostas, acho que toda a gente fica contente.
Interviewer	3:36	Ok. E sente que os seus colegas partilham a mesma opinião que a sua?
E8	3:42	Acho que sim, acho que não direi todos, mas a grande maioria sim, acho que sim.
Interviewer	3:47	De todos os enfermeiros gestores que teve até agora, os que se lembrar, sente que houve algum que preferisse mais um estilo autoritário, ou que em vez de preferir, diria até que necessitasse?
E8		Sim, eu já tive alguns chefes, eu acho que está um bocado associado também à idade, eu acho eu, porque antigamente os chefes de enfermagem eram mesmo autoritários, mas acima de tudo eu acredito que está associado à incapacidade de fazer determinadas funções. Por exemplo, um chefe que seja capaz de fazer o mesmo que um enfermeiro faz na prática, sente-se muito mais seguro para conversar com eles, para perceber o que é que está mal na prática. Ou seja, quando há uma insegurança grande, e eles mantêm aquela forma rígida, que é para também obrigar os profissionais a afastarem-se. Quando estão à vontade, permitem que a gente se aproxime das nossas ideias, delas umas e delas outras, porque também estão à vontade para opinar, coisa que se não souberem nada da prática não conseguem, então criam aquela barreira, com aquele feitio mais rígido, criam aquela barreira para se defender também.
Interviewer	4:55	Ok. Da minha parte, é tudo. O tema em si é a relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros. Obrigado pelo seu tempo.

Table B8*Interview Transcript of Participant E9*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Antes de mais, bom dia. Obrigado pelo seu tempo. Esta entrevista está a ser gravada só para efeitos de transcrição e serve a mesma para enriquecer a investigação a ser realizada no âmbito da minha dissertação no mestrado em Gestão na Faculdade de Economia do Porto. É completamente anónimo, tanto a sua identificação como a do serviço e como a do centro hospitalar. O tema digo-lhe no fim, para não influenciar as respostas que posso dar. E então eu ia começar primeiro por lhe perguntar quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E9	0:30	Como enfermeira... Ora bem, eu estou desde 2008, que terminei... Estou há 13, 14, 15, 15 anos.
Interviewer	0:48	E trabalha em mais algum serviço?
E9	0:50	Aqui no hospital? Só aqui neste serviço. Trabalhei, foi naqueles dois primeiros anos, 2008 a 2010, fora do hospital.
Interviewer	1:04	E pela sua experiência profissional, quais é que diria serem as causas que mais influenciam a intenção de saída de um enfermeiro do seu serviço atual?
E9	1:11	Nas outras experiências eu não tive tempo dedicado num sítio em particular que desse para... foram situações mais pequeninas, coisas mais pequenas, mas quais são as causas de que eu pudesse sair do serviço? De querer mudar de serviço?
Interviewer	1:30	Sim.
E9	1:33	Incompatibilidades com a equipa, incompatibilidades com as chefias, ou não gostar de, não me identificar com o serviço em termos de gosto particular com a área.

Interviewer	1:52	E a nível dessas incompatibilidades com as chefias, diria que fossem incompatibilidades a nível de personalidades ou mais relacionadas com o estilo de liderança que é exercido?
E9	2:02	Eu aqui em particular não tenho qualquer... Não tenho... A liderança que tenho aqui e a chefia que tenho aqui não tenho nada a apontar. Eu identifico-me tanto com o serviço, com a chefia também, com a personalidade, claro, com o estilo de liderança também, que também são coisas importantes.
Interviewer	2:28	Mas, por exemplo, o estilo de liderança, como está aqui há muitos anos, e gosta, nota-se que o estilo de liderança que é exercido aqui faz com que permaneça, com que queira continuar?
E9	2:39	Sim. Quando eu entrei para aqui era outra chefe. Esteve para ai um ano, e confesso que era assim uma pessoa um bocado mais... Mais austera, mais... Pronto, e eu aprecio mais assim...puxa por acaso, não sei se é pronto, puxa muito por nós, mas incentiva-nos por acaso, nisso está muito... Mesmo nós quando sugerimos mudanças, ela apoia-nos. Nisso não me posso queixar. Gosto desse estilo de liderança
Interviewer	3:21	Então sentiu que, só nessa pequena experiência, que foi durante um ano, que teve um chefe mais autoritário e não estava a proporcionar tanto a vontade de continuar no serviço?
E9	3:30	Sim, mas também foi o meu primeiro ano aqui, num serviço que para mim foi completamente novo. novo, também não tive muito tempo de experiência com essa enfermeira-chefe e que, estando eu ainda em integração no serviço, também se calhar não estaria num momento ideal para ainda sugerir alguma mudança, alguma coisa de melhoria contínua, enquanto que agora, como já me sinto mais confortável de já estar aqui há mais tempo e já consigo identificar áreas que se calhar podemos melhorar, e a nossa chefe nisso também facilita muito qualquer brechinha que nós vemos de melhorias. Ela não é um empurrão, é logo... pronto, gostei muito

		por esse estilo. Não tive muitos chefes, também não tenho muita experiência nessa parte.
Interviewer	4:20	Se tivesse, só numa perspectiva geral, não só relacionada com a sua chefe, mas numa perspectiva geral, sente que, por exemplo, se fosse um líder mais orientado a objetivos, ou seja, não interessava o que acontecia, mas que aqueles objetivos tinham de ser cumpridos, sente que isso o levaria a querer ficar ou talvez a querer mudar?
E9	4:41	Se eu achasse que o meu trabalho não estava a ser, ou se eu não estivesse a desempenhar o meu trabalho da melhor maneira, porque só estávamos a ver o objetivo final, sem uma pessoa se preocupar com o meio, com o caminho até chegar lá, poderia ser uma coisa que eu não me sentisse confortável, não me sentisse satisfeita profissionalmente por desempenhar assim. Se só tivéssemos o objetivo final e não todo o caminho, se calhar era uma coisa que eu poderia não gostar e não ter tanta satisfação naquilo que uma pessoa faz. E é claro que nestas profissões, a satisfação profissional de uma pessoa saber o que está a fazer, o melhor que consegue pelos doentes, é muito importante. Pelo menos para mim, para mim é.
Interviewer	5:30	E sente que os colegas com que trabalhou até hoje possam partilhar a mesma opinião que a sua?
E9	5:38	Acho que sim. Nós temos uma equipa muito variada. Pessoas que se calhar não se... Nós somos muito diferentes e nisso também sou um bocado particular, que tenho... Eu quero efetivamente fazer o melhor pelos doentes e nisso sou assim um bocado... E se calhar nem toda a equipa é da mesma forma que eu... Não sei.
Interviewer	6:06	Por exemplo, as idades ou as experiências podem acabar por influenciar?
E9	6:11	Sim. Acho que as experiências anteriores com outros chefes, outros serviços, definitivamente, mesmo as nossas experiências, às vezes, de família e de fora de trabalho, também interfere com a nossa

		prestação e com a maneira como nós estamos no serviço. Acho que interfere muito.
Interviewer	6:30	Então, para fazermos um ponto de situação, se líderes num sentido mais autoritário e controladores e também se são orientados ao objetivo, tendem a ter um maior efeito na vontade de sair, enquanto que líderes que são inovadores e que proporcionam também o crescimento da equipa, dão uma vontade mais de ficar no serviço?
E9	6:51	Sim, se isso nos fizer... E eu gosto de tentar fazer mudanças no serviço para bem, para bem dos doentes, para bem dos cuidados, para melhores cuidados. Pessoas que pensem assim, acredito que seja, se não apanhar chefes interessados nisso, que não se identifiquem e que seja um motivo, se calhar, às vezes para pedir transferências de serviços ou assim, acho que também pode ter a ver, eu partilho dessa opinião, mas acho que tem a ver também se calhar com a própria personalidade do enfermeiro ou da pessoa ou do profissional, também possa ter a ver, se calhar, com pessoas que não se preocupem tanto com essa parte e também querem chegar ao fim do turno e ter o trabalho feito com mais ou menos qualidade, mas que tenha sido, se calhar podem não se preocupar tanto e podem não querer um líder tão... que nos dê espaço para melhoria, possa não interferir tanto com isso. Na minha opinião, interfere.
Interviewer	E9	Ok, muito obrigado. O tema em si é sobre a relação dos estilos de liderança dos enfermeiros gestores e da intenção de saída dos enfermeiros do seu serviço.

Table B9*Interview Transcript of Participant E10*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Bom dia. Obrigado pelo seu tempo. Esta entrevista vai ser gravada para efeitos de transcrição. É completamente anónima, tanto a nível de identificação pessoal, como de serviço e como do centro hospitalar. E é no âmbito da minha dissertação do mestrado em gestão na Faculdade de Economia do Porto. No fim eu vou lhe dizer o tema, que é para não influenciar as respostas que possa vir a dar. E então, eu iria começar por lhe perguntar quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E10	0:36	Eu como enfermeira trabalho há 28 anos. Trabalhei em diferentes contextos, tanto em internamento como em exames.
Interviewer	0:48	Era essa a minha próxima pergunta, se já tinha trabalhado em mais do que um serviço?
E10	0:52	Já, já.
Interviewer	0:54	Então, pela sua experiência ao longo destes anos todos, quais seriam as principais causas que possam influenciar a intenção de saída do enfermeiro do seu serviço atual?
E10	1:04	Eu acho que... vou falar da minha experiência pessoal. O que é que me mobilizou assim, major, foi não me identificar, já não me identificar com o ambiente de trabalho. Ou seja, identificava-me com os cuidados que eu prestava. Gostava dos cuidados de enfermagem àquele tipo de doente. Era um doente de neurologia e neurocirurgia, tem vários contextos, o doente crónico, o doente agudo, e eu gostava da parte dos cuidados de enfermagem. No entanto, achava que em termos de organização e gestão, a forma como eram vistos os cuidados de enfermagem, eu já não me identificava tanto, e eu acho que os cuidados são influenciados pela liderança que tínhamos. E eu não me estava a identificar muito com

		isso. Isso foi o primeiro fator. O segundo fator é conciliar a vida pessoal com a profissional. Em termos familiares, os horários não eram compatíveis e não era possível, não deram a hipótese de ajustar àquele serviço o horário que eu poderia ter. Tinha uma filha menor e por isso saía. E depois, basicamente foi isso.
E10	2:37	A opção por este serviço foi, de acordo com as hipóteses que me deram, eu optei por este serviço porque achava que era uma área completamente diferente e eu precisava também de novos desafios, novas experiências, sair um bocadinho da minha zona de conforto.
Interviewer	2:58	E nesse serviço em que falou-me do tipo de chefia que não se identificava mais, como é que o Classificaria? Um tipo de chefia autoritário ou controlador? Um tipo de chefia que fosse mais orientado aos objetivos, sem querer saber do percurso todo, ...?
E10	3:15	Eu acho que era uma gestão autoritária, sem pensar, cega no sentido dos objetivos até do enfermeiro, mais do serviço e da necessidade de resposta imediata às necessidades de serviço. Ou seja, neste momento eu preciso disto. Não tinha a visão de organização, de vamos ter projetos, vamos pensar qual é o caminho que queremos e mais no imediato. É preciso isto agora para dar resposta só a uma necessidade, maioritariamente até de números.
Interviewer	4:00	E sente que neste caso, depois de aceitar um novo desafio, que passou a ter um líder que fosse mais inovador?
E10	4:10	Completamente diferente. Completamente. Ou seja, neste serviço, em primeiro lugar, é um serviço que é completamente diferente em termos de cuidados. São cuidados de, até mais imediatos porque é um serviço onde procedemos basicamente a procedimentos. No entanto, a minha chefe tem uma visão completamente diferente. Ela tem uma visão sempre como é que nós poderemos melhorar os cuidados, independentemente do doente só vir fazer um exame e vai embora. Não. Como é que nós, com as experiências que temos, como é que nós podemos melhorar? Tendo em conta a satisfação

		<p>do utente, tendo em conta a qualidade dos procedimentos e a segurança. E isso o que é que permite? Eu acho que esta visão o que é que vai permitir? Essa visão vai permitir, a líder acredita que todos nós podemos melhorar tantas qualidades com essa, pois, finalidade. Podemos nos envolver através da formação, investimento na formação, dentro que é possível, temos sempre uma dinâmica muito difícil em enfermagem. Ou seja, não há tempo real disponível em contexto de trabalho horário, de trabalho para desenvolver as nossas práticas cuidados, refletirmos, melhorar, pensar que é projeto de melhoria contínua. Não nos dão isso. Por isso a chefe faz um grande esforço em nos dar esse tempo. Ela não consegue, nós temos que dar a tal resposta a objetivos do momento, por isso não é possível. No entanto, ela consegue nos motivar procurando saber o que é que nós pretendemos para nós, para o nosso desenvolvimento profissional, o que é que ela pretende e o que é que pretendemos para o serviço e ela consegue dessa forma envolver-nos e motivar-nos, ou seja, a maior parte do trabalho que nós fazemos é até fora do serviço mas fazemos-nos de uma forma que já não conseguimos fazer de outra. E eu acho que melhorei bastante a minha prática por causa disso.</p>
E10	06:06	<p>Eu também sou uma pessoa que procuro ter formação. A formação que tive foi sustentada financeiramente por mim, sustentada em termos de tempo, ou seja, os enfermeiros não nos permitem desenvolver, por exemplo, a especialidade, o mestrado na prática dos cuidados, onde estamos a trabalhar, e isso é mau, porque no fundo fazemos projetos para outros serviços que não vai dar resposta ao nosso. Pronto, mas o facto de estar aqui, eu envolvi-me em mais áreas, nomeadamente associações, desenvolvo sempre trabalhos, implemento trabalhos e isso o que é que vai fazer? Vai fazer com que eu seja melhor no que faço, os meus colegas sejam melhores no que fazem, vai, promove a formação e o</p>

		desenvolvimento tanto dos cuidados como profissional e pessoal, certo?
Interviewer	7:03	Então um líder que também ouça a sua equipa e que promova a interação, acaba por ser um que proporcione uma maior vontade de ficar e não de sair?
E10	7:10	Completamente, completamente. Porque ela procura atingir os objetivos dela, quer dar resposta ao serviço e aos cuidados que estamos a prestar. Mas também vai de encontro à minha vontade de desenvolver áreas que eu me identifico, em que áreas eu sinto que tenho que melhorar e depois a envolver a equipa toda, todos nós vamos melhorando várias áreas e depois também entre nós vai haver um conhecimento maior e uns que são peritos numa área vão ajudar, como eu, há áreas que não sou perita, mas há sempre um colega que me vai ajudar porque ele também teve oportunidade de desenvolver isso.
Interviewer	7:53	Então, nesse seguimento, sente também que os seus colegas compartilham a mesma opinião que a sua?
E10	8:05	Eu acho que o que faz, não só, mas maioritariamente o que faz fidelizar um enfermeiro ao seu local de trabalho tem a ver com o tipo de liderança. Mas eu não duvido. Eu não duvido que isso é Major. Claro que depois, depende de cada um, há as características de cada um. Porque, por exemplo, não vou dizer que, pela forma como eu sou remunerada, ou seja, a remuneração é dizer, tu vales isto, tu trabalhas isto, a tua remuneração é. Não sinto que seja validada pela remuneração. Não sinto que seja validada pelo... Não sou validada pelo tempo que me permitem desenvolver o trabalho. Trabalho com uma carga excessiva de horas de trabalho e, no contexto, uma carga excessiva de trabalho. Conflitos existem muitos, cada vez mais. Por isso, o que é que me faz ficar? É isso, é aquele sentimento de, ok, mas eu ainda posso fazer mais, as pessoas ainda acreditam em mim, as pessoas motivam-me, as pessoas

		quando eu estou mais cansada, fisicamente, mentalmente, arranjam sempre um momento, um miminho, uma pessoa, pronto. Não estou a ver um contexto que nesse aspecto seja melhor. No entanto, a única diferença é essa, porque eu acho que no hospital todo, trabalhar, estamos com sobrecarga de trabalho, sobrecarga de horários. Por isso o que é que me fazia mudar é se fosse por uma equipa em que o líder fosse de encontro também a como eu vejo os cuidados de enfermagem. Eu acho que é aqui que eu encontrei isso.
Interviewer	9:50	Muito obrigado. O tema em si é o estudo da relação dos estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros da sua equipa do seu serviço atual.

Table B10*Interview Transcript of Participant E11*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Antes de mais, bom dia e obrigado. Esta entrevista está a ser gravada só para transcrever posteriormente. Será completamente anónima, quer a nível de identificação pessoal, do serviço e do centro hospitalar. O tema vou lhe dizer no fim, para não influenciar as respostas. E está a ser feita também no âmbito da minha dissertação para o mestrado em gestão, da Faculdade de Economia do Porto.
E11	00:29	Muito bem, vamos lá a isso então.
Interviewer	00:32	Eu ia-lhe começar então por lhe perguntar quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeiro?
E11	00:36	38 acho eu, 38 anos.
Interviewer	00:40	E trabalhou em mais do que um serviço?
E11	00:42	Eu trabalhei sempre nos cuidados intensivos. Sempre no mesmo hospital, os intensivos foram expandindo-se, inicialmente com 8 camas, a única unidade do hospital, e o serviço de medicina intensiva foi-se expandindo até quase 72 camas, que é o que a gente tem, dividido por vários pisos, e eu estive no piso 6 muitos anos, e depois, desde 2013, vim para a aqui. Mas sempre nos intensivos.
Interviewer	1:16	E durante a sua carreira, quais é que diriam ser, na sua opinião, os principais fatores que influenciam a vontade de sair de um enfermeiro do seu serviço atual?
E11	1:33	Olhe, eu tive sorte de ter uma área que eu gosto, que vi crescer e expandir. Primeiro, eu gosto de ser enfermeiro. E julgo que é o fator, que é variável, que influencia a minha resiliência e esta minha vontade de persistir. Eu gostava de ser enfermeiro, tinha sido para a opção, tive uma engenharia civil, depois optei, pensei que não,

		<p>esse não é o meu destino. Mas depois, é multifatorial, porque eu acho que a profissão de enfermagem é sempre muito dura, e a área de cuidados intensivos. Toda a enfermagem como disciplina é uma profissão exigente, física e emocionalmente. Os intensivistas têm a particularidade de ser uma área muito exigente, não só porque têm um avanço tecnológico imparável, porque foi a primeira área que nos últimos anos mais evoluiu da medicina, porque tem um confronto diário com a morte, com eventos muito graves, com perdas, com perdas de jovens, um fim de sonhos, assim uma morte ceifeira, todo este lado emocional a desgastar, mas que acho que sim, não me, nenhum momento da minha vida decidia eu gostaria de mudar de profissão. É claro, depois arranjamos pequeninos compensatórios, durante muitos anos que dei aulas, que mudava de ambiente, incentivava uma curiosidade intelectual, portanto, acabou por me...</p>
Interviewer	3:20	<p>E sente que os colegas com que trabalhou, certamente que não são todos os que..</p>
E11	3:25	<p>Não, sabe que a motivação é interna e externa também. E as pessoas ficam muito cansadas defecitárias, pela baixa remuneração, pelo trabalho que é trabalhar por turnos, manhas, turnos, uma noite de Natal é inpagável, por exemplo, os domingos e a família, e a falta de reconhecimento acaba por ser desmotivante. Depois já há um ou outro, e a motivação também é interna. O meu trabalho, não sou que diga, de estudiosos, também é a maior fonte de equilíbrio, do nosso equilíbrio pessoal. Há uns que acabam por gostar e vestir a camisola, mas, contrariamente, acho que são as pessoas mais da fase dos 40, 50 anos, porque os jovens... nem sequer é um juízo de valor, porque o mundo mudou, as gerações mudaram e as instituições mantêm-se iguais, então alguma coisa tem que mudar também nos institutos para se adaptar às gerações externas. Esses ficam um bocado mais desmotivados porque secalhar têm mais expectativas na carreira. Eu penso que a desmotivação é</p>

		<p>peçoal, mas tem muito a ver com fatores externos, com a falta de reconhecimento, com as...</p>
Interviewer	4:53	<p>Sente que nesses fatores externos, por exemplo, o estilo de liderança possa influenciar esta vontade de sair?</p>
E11	5:02	<p>Eu acho que o estilo de liderança tem tudo a ver. Eu acho que sim, que sim, também, também. Tem tudo a ver. Porque a forma como se lida com as pessoas e a forma como as pessoas podem não ter um reconhecimento externo, mas no dia a dia se conseguirem o equilíbrio e também se as pessoas se sentirem importantes, empoderadas e saber que também as pessoas se preocupam com elas e se tiverem alguma situação mais difícil, também o serviço lhes dá alguma coisa dentro do que é possível e os reconhecem, eu julgo que tem a ver. Também tem muito a ver, acho que a diferença tem muito a ver. Não só porque não vai, não vai, não vai, não consegue colmatar o pagar mais, o progredir na carreira mais rapidamente, esses fatores todos são importantes e são relativos, não tem nada a ver com o gestor. Depois há pequenas coisas no dia a dia que se calhar, interfere, sim.</p>
Interviewer	06:20	<p>E sente que um estilo de liderança que fosse mais autoritário, que pudesse influenciar mais a intenção de saída ou a permanência?</p>
E11	6:30	<p>Não, não é... não... não podemos dizer que tenha uma causa e efeito, até porque... Eu julgo que sim, acho que a forma de liderança tem muito a ver... Nesta área de intensivos, a mobilidade prejudica imenso o serviço, a equipa, os doentes, porque é uma área tão específica que requer um tempo de integração, uma prática refletida e demora muito tempo para integrar um enfermeiro, demora anos, a se tornar autónomo e com o espírito crítico-reflexivo. Aliás, nos intensivos há um indicador que chamam internacionalmente as unidades de Iman, que por definição são as unidades que conseguem reter peçoal. E isso, de facto, a retenção.</p>

E11	07:29	Depois sendo uma área que é tão exigente física e psicologicamente, as pessoas acabam por sair. Mas normalmente as pessoas até saem muito por os horários, na busca de um horário de não fazer noites, esse é o anseio mais das pessoas mais jovens, é ter horários normais, uma vida socialmente possam sair com os amigos, socialmente possam... sobretudo depois de terem filhos, uma parte das pessoas também vem para a cidade não têm a reta guarda e depois não conseguem, portanto... as saídas também são muito por necessidades pessoais. E o hospital funciona 24 horas, não consegue dar um horário desses às pessoas, a mobilidade é muito por aí. Outros que estão cansados, outros que gostam de mudar.
Interviewer	08:32	Como falou, os cuidados intensivos é uma área que tem sempre tecnologia na vanguarda. Isso também se deve, ou seja, tem de ser compatível com o estilo de um líder inovador?
E11	8:45	Isso também pode ser um fator motivante para a equipa. O facto de estar sempre numa evolução contínua, de coisas novas, de todos os dias ver casos novos, é um fator também motivante. Mas ao mesmo tempo é também desgastante. Depois há aqueles, os enfermeiros que abraçam de facto a área e gostam, e depois há outros que não... Por exemplo, às vezes estou a fazer um esforço em que não sou pago de ou de forma acrescida, de qual não tenho qualquer reconhecimento e sou visto como outro qualquer, e então, acabam por abandonar.
Interviewer	9:20	Sente que isso é mais visível nas novas gerações?
E11	9:23	Mais nas novas gerações. E eu não tenho maior dificuldade nisso, porque, por exemplo, há 8 anos que não tenho uma mobilidade. Excepto umas participações que tivesse, mais assim, aquela resistência. Porque também a minha equipa tem, se for ver, uma média de 13 anos de experiência. Feita a globalidade, a equipa dá-me 13 anos. Dentro dos serviço. No hospital é a equipa também

		mais madura, mais madura no sentido que tem pessoas que já têm muita experiência. E se calhar têm uma visão diferente.
Interviewer	9:58	E acha que o facto delas permanecerem deve-se a serem ouvidas por parte do seu líder?
E11	10:08	Eu acho, eu levo-me a pensar às vezes que sim. Eu acho que nos gestores há duas, dois, dois, dois perfis de gestores que têm que ser olhados. Há o gestor-administrador, que é um ótimo administrador e gera, e vai tentando cumprir e fixa-se nos objetivos. E depois há o gestor-líder, que eu acho que ser gestor e ser líder é diferente. E quando eu digo liderança, não é no sentido livre, a liderança é arte de influenciar os outros, é a definição. Mas eu acho que a liderança tem muito a ver com a forma com... Porque quem faz os projetos são as pessoas, não é o gestor. As pessoas é que fazem os projetos. E a forma como as pessoas são abordadas ou como são lideradas... Eu acho que cada pessoa adota um estilo de liderança, porque não é essa coisa que se nasce de líder e com um estilo especial não, a liderança vai se treinando, vai se desenvolvendo com a experiência de vida e adota-se o estudo próprio, pode ser por exemplo, pode ser por amor, pode ser por... pode ser qual seja qual for a coisa, desde que o líder seja... eu acho muito, eu acredito muito que o exemplo, eu acho que um líder não pode exigir nada aos outros que o próprio não faça. É um princípio meu. E eu acho que o exemplo é sempre um bom caminho.
Interviewer	11:45	E sente que os seus colegas partilham a mesma opinião que a sua, no que toca a estas influências dos estilos de liderança?
E11	11:54	Eu não conseguiria ser assim tão redutor, porque a natureza humana é sempre cíclica e as pessoas, depois de tudo o que nós pensamos na vida, tem muito a ver também com o nosso estágio de vida, com a nossa visão de prateleira, não foi isso que arrumamos, e isso da questão que o enfermeiro chega ali e despe-se da sua vida pessoal quando entra no hospital, isso é totalmente

		errado. No dia a dia, se olharmos para um profissional, percebemos que alguma coisa se passa e influencia o seu rendimento, porque ele tem que viver para morrer, ou tem uma série de problemas da vida normal.
E11	12:30	Eu, no meu dia-a-dia, não tenho conflitos de confrontos, de relações que não sejam baseadas no respeito, não foco no essencial, não tenho dificuldades de comunicação, não tenho dificuldades em abordar as coisas que eu possa ser mais justas ou menos justas. Eu não tenho essa sensação e continuo a ter muito respeito pela minha equipa. Não obstante, sabe que eu não tenho a mesma maneira, eu tenho a mesma insatisfeita e tenho que dizer, eu até que o costume dizer à minha equipa, porque quando fazemos almoço, muitas vezes não vou e digo que dizer mal do chefe alivia o stress. Tento não transpor decisões, tento não dividir para reinar, e as decisões que eu tenho que assumas e explico porque e assumas eu, não delego. A decisões importantes, o dia a dia funciona muito pela delegação, está tudo certo, por responsável de equipe, mas as decisões importantes, não quero que ninguém sofra por. Eu tomo-as e explico porquê.
E11	13:45	E, portanto, o gestor é sempre o que é bestial e depois passa besta no primeiro momento. Portanto, as equipas têm essas... essas.. flutuações, portanto é sempre relativo. Agora, é assim, aparentemente, tento manter uma comunicação eficaz, nunca precisei dizer eu sou o chefe e eu é que mando, porque também a partir do momento que eu lhe diga aí, já deixei de ser há muito. Nunca precisei de chegar a esse estadio, dizer eu é que mando, é assim porque eu quero. Em toda a minha vida nunca necessitei dizer isso. Até porque se eu algum dia lhe disser, já deixei de o ser há muito. Eu não sei se foi um bocado confuso na resposta. Quando me perguntou se era isso que eles sentiam, bom, nós temos percepções de equipa, conhecemos e percebemos quando a equipa anda agitada, às vezes, vou de férias, tento que a equipa fique

		serena, e nós percebemos quando a equipa anda agitada. Mas a equipa anda sempre agitada, não é contra o chefe, é contra a natureza, contra a vida, contra a justiça da sociedade, contra a carga emocional. É uma série de fatores que eu jamais direcionei, os direcione para mim e, nesse sentido, não sei se eu respondi. A minha percepção é que vamos tendo uma comunicação, especialmente dos problemas. Agora, depois, cada um tem as suas personalidades e há pessoas que não gostam da frontalidade e são capazes de... porque têm que se... têm que... extravasar as suas sensações e as suas coisas em algum lado, portanto o chefe também pode ser sempre um bom alvo e eu tenho consciência disso, mas não... se me diz assim, o seu dia-a-dia é uma angústia, é um confronto permanente, não é nada disso. Isso não é, não é nada disso.
Interviewer	16:04	E alguma vez, como me falou à pouco, há pessoas que dizem eu é que sei, eu é que mando, eu é que sou o chefe. Alguma vez teve a experiência de passar por isso com outra pessoa?
E11	16:17	Olhe, eu pessoalmente, nunca, nunca.... Eu tive só um chefe na vida e porque não tive modelos, tive que me construir. Era um modelo... era uma boa pessoa e tal, mas não. Não tive modelos. Mas assim, nas hierarquias... Nas minhas hierarquias, porque acontece... Sim, já passei por esta experiência de dizer assim porque é o que eu quero. E a minha experiência, a minha reação é péssima porque eu acho que é a minha vontade de abortar o projeto. Abortar e deixar acreditar. A equipe conhece-me bem também e sente quando eu quero vender uma coisa, vender entre aspas, claro. Sente quando é que eu acredito e quando não acredito. E eles sentem. Se eu acredito, eles olham para mim. E se eu acreditar, eles vão atrás. E há outras coisas que são impostas normalizadas em qual eu não acredito e por mais que eu me esforce, não resulta. Não resulta porque não levo projeto a bom porto. E quando nós falamos de projetos a bom porto, não é por uma questão de rebeldia, que o

		<p>objetivo é o dele, que é chamar a ele, é o único que vê o objetivo maior, não é? E depois também o bem-estar da equipa e as condições. E às vezes as coisas que nós aparentemente não vemos ganhos. Até podemos ver daí uns tempos, mas naquele momento não vemos ganhos. Portanto, é uma rejeição total pela equipa. E o facto do histórico do líder acreditar naquilo tem muito a ver com a forma como a equipa depois o segue também.</p>
Interviewer	18:03	<p>Muito obrigado pelo seu tempo. Como prometido, o objetivo deste estudo é perceber a relação entre os estilos de liderança e a intenção de saída dos enfermeiros.</p>
E11	18:20	<p>Então, em tese, eu dir-lhe-eique acredito que o estilo de liderança não será seguramente 100% o fator causa-efeito, mas... mas concordo que influencia diretamente também a motivação da equipa, a tal motivação interna, e às vezes a sensação que nós ligamos alguém para vir trabalhar e nós sabemos que não vem pelo hospital, não vem pelo país, mas vem por mim. E depois isso deixa-me pensar. Eu acho que os serviços, na vida em geral, tem que haver reciprocidade. As pessoas precisam dos serviços, precisam das pessoas. E há pequenas coisas que se pode ter participação para também encontrar vida das pessoas. Não podendo o gestor pagar mais, não podendo o gestor cometer ilegalidades... Mas há ali um leque de intervenções do gestor, dentro da legalidade, dentro do que é permitido, pode, em pequenas coisas, ser facilitador do crescimento, ou favorecer as áreas de formação que a pessoa gosta de fazer, ou fazê-la sentir também importante. Há ali um leque de coisas que pode de alguma forma... favorecer essa tal motivação interna, não ganhamos mais mas mantemos um equilíbrio. E depois existem também fatores estruturais e externos que afetam, que não são controladas pelo gestor. Mas extraíndo tudo isto, eu diria que sim, a abordagem do gestor e de um líder é que influencia a produtividade, influencia as equipas motivadas e produtivas. Influencia sim, eu acho que sim.</p>

Interviewer	21:20	Muito obrigado!
-------------	-------	-----------------

Table B11*Interview Transcript of Participant E12*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Muito bom dia, obrigado pelo seu tempo. Esta entrevista está a ser feita no âmbito da minha dissertação no mestrado em gestão da Faculdade de Economia do Porto. É completamente anónima, quer a nível de identificação pessoal, do serviço e do centro hospitalar. E no fim eu irei dizer-lhe o tema, para não influenciar as respostas que me possa vir a dar. E então, eu ia perguntar primeiro, quantos anos de experiência profissional é que tem como enfermeira?
E12	0:36	Ora, eu tenho 30... 35... não, 35 não, mas tenho.. agora assim não consigo precisar ao certo mas penso que tenho 34 anos.
Interviewer	00:47	E trabalhou em mais do que um serviço?
E12	0:50	Se já trabalhei? Já, há muitos anos. Agora, ultimamente, não. Há 20 e tal anos. Já não trabalho em mais de que um.
Interviewer	1:01	E pela sua experiência profissional e de a todos os serviços que passou, quais é que diria serem as causas que possam influenciar a intenção de saída de um enfermeiro do seu serviço atual?
E12	1:12	Do serviço em que está, para mim, não seria nunca o dinheiro, seria mesmo a má relação na equipa, ou má relação com o chefe, com o líder, seria sempre esse o motivo.
Interviewer	1:32	E na má relação com o chefe, diria por serem por causa de um choque de personalidades ou por causa do estilo de liderança que ele exerce sobre a equipa?
E12	1:46	É assim, eu, da personalidade, eu não sou uma pessoa conflituosa por natureza. Facilita já a relação que tenho com os outros. Por vezes até deveria ser um bocadinho mais assertiva. O tipo de liderança, eu acho que é o fator principal, seria o fator principal. Porque eu acho que a equipa faz, o chefe precisa da equipa, a equipa

		precisa de um bom líder. Eu acho que aqui tem que haver muito boa relação de um lado e do outro para se conseguir estar. Também vir trabalhar assim contrariada, é extremamente difícil porque é um dia atrás do outro, todos os dias.
Interviewer	2:29	E diria então que um líder, por exemplo, um líder que fosse, que quisesse implementar ideias inovadoras fora das caixas do seu serviço, isso iria causar uma maior vontade das pessoas quererem sair ou quererem ficar, continuar?
E12	2:42	A reação à mudança, no imediato, é sempre mais não do que sim. mas com facilidade, vindo da motivação de um líder, as pessoas acabam por aderir e até querer mostrar que estão e que conseguem. Mas quando se está num circuito, num dia-a-dia de rotina, chegar uma coisa nova, a mudança assusta qualquer um. Será que vou ser capazes de ter um bom desempenho? Porque nós ficamos expostos. Mas não, não acho que seja esse o fator desencadiante para querer sair, para a maior parte acho que não.
Interviewer	3:25	E se fosse noutra perspectiva, se o líder fosse autoritário e controlador?
E12	3:29	Ah, isso é extremamente difícil, isso sim. Completamente difícil. Não se consegue comunicar, a forma de se resolver é resolve-se do jeito que nós podemos, há maior ausência ao trabalho, a própria pessoa começa a ficar desmotivada, os problemas surgem, parece que depois tudo se junta, juntam-se os profissionais, parece que os nossos pessoais também vêm, que se começam a fazer notar mais, eu acho que isso é extremamente difícil.
Interviewer	4:03	E sente que, por exemplo, se o líder fosse orientado a objetivos, tivesse o objetivo de serviço, mas que não olhasse às pessoas da sua equipa, que acabaria por ser... Só focado no objetivo de serviço.
E12	4:15	Eu não sei, não sei. Nunca tive essa experiência. Sei o que está a dizer. Isso existe muito em termos de empresas, funcionar muito

		com objetivos a atingir, independentemente de tudo o resto. É algo que não sei, só passando por isso.
Interviewer	4:42	E diria que num stilo de liderança que proporcione a participação da equipa, acaba por ser um sitio onde quisesse permanecer mais tempo em relação aos restantes estilos?
E12	4:54	Ah, isso sem dúvida. Às vezes é difícil para o chefe, porque ouve todos todos somos muitos com ideias diferentes, e ele conseguir orientar-nos e pôr-nos todos num caminho, porque sendo um serviço não pode ter várias opiniões a funcionar. Todos damos contributos, mas depois conseguir criar um meio termo em que todos nos sintamos, no fundo, motivados. Eu acho que isso para nós é ótimo, porque nos dá abertura para nos sentirmos envolvidos. Depois aí o trabalho de quem está a liderar também é um bocadinho mais complicado.
Interviewer	5:38	E diria que a maior parte dos colegas com que trabalhou até hoje partilhariam a mesma opinião que a sua?
E12	5:50	É assim... eu como tenho tanto tempo de experiência... já passei por muitos colegas, uns que saem por uns motivos, outros por outros. Eu acho que muitas vezes a imaturidade nossa e do chefe. E, eu tive a sorte de ter passado por uns chefes mais autoritários, outros menos, mas pessoas que depois conseguiam, foram mudando também e que vieram mais à equipa. Por isso eu acho que até fui, sei lá, acho que fui abençoada por toda a chefia. Não trabalhei só neste hospital, já trabalhei noutras e também tinha chefes que conseguiam chegar a nós, através de... punham-se muito ao nosso lado para nos mostrar que estávamos de mal, a nossa má intervenção e levava-nos isso à mudança. Agora, não, eu acho que a maioria, sim, eu acho que gosta de se sentir envolvido na mudança, coisas novas, projetos novos, quando se falem projetos as pessoas ficam logo, às vezes até dão do tempo delas, porque aqui na parte, no público, nós não podemos esperar compensação

		<p>económica, não é? Por isso há muito de motivação quando se ve as pessoas a trabalhar, para além do tempo que ainda temos de trabalhar aqui, eu acho que isso é um fator positivo. Os que saem, assim, pois também há personalidades que, pronto, ou é como eles querem ou não é, e isso as pessoas têm que encontrar o caminho certo para eles, não é? Muitos mudam e arrependem-se, até voltam para trás, pronto, e depois há sempre, as pessoas são todas diferentes. Mas a grande maioria, sim, gosta de desafios. Gosta de sair da zona de conforto, de ter curiosidade, a maioria.</p>
Interviewer	7:44	<p>E diria que dessas pessoas que foram saindo, uma das causas possíveis seria a personalidade que elas tinham, outras poderiam ser, por exemplo, a idade ou as experiências?</p>
E12	7:54	<p>Alguns muito novos, que se chocavam, não é? O chefe não agradava a todos, não é? Por personalidades, não gostavam do tipo de liderança, provavelmente. Mas tive experiência de colegas que trabalhavam comigo, saíram em choque, no caso com o tipo de líder, sim, e que agora, anos mais tarde, vieram ter com ele, quiseram estar a falar sobre o assunto que já vão não sei quantos anos, porque efetivamente reconheceram, mas de forma espontânea, o que é engraçado, reconheceram que naquela altura foi um ato impulsivo e hoje têm uma relação assim como não tinham à data. E vêm e procuram ajuda, vêm conversar, coisas assim do dia-a-dia, têm problemas, com o tempo, vêm e procuram. Por isso, até isso mostra que muitas vezes a gente às vezes tem reações, não é? Qualquer um de nós pode ter que depois um dia mais tarde... que foi assim uma coisa impulsiva, não é? Que podia ter sido resolvida de outra maneira. Mas pronto, essas experiências também nos mostram a nós que às vezes é melhor ponderar um bocadinho e não reagir logo no imediato.</p>
Interviewer	9:12	<p>Muito obrigado pelo seu tempo. O assunto desta investigação é estudar a relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros.</p>

Table B12*Interview Transcript of Participant E13*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Bom dia e obrigado por esta oportunidade. falar. Esta entrevista está a ser gravada só para transcrição e será completamente anónima, ou seja, quer a nível de identificação pessoal, como da unidade e do centro hospitalar também. E é no âmbito da dissertação que estou a realizar do mestrado em Gestão na Faculdade de Economia do Porto. O tema eu vou a dizer no fim, que é para não influenciar as respostas, e então começarei por perguntar primeiro quantos anos de experiência como enfermeira é que tem?
E13	0:35	42 anos.
Interviewer	0:37	E já trabalhou em mais do que um serviço?
E13	0:40	Sim.
Interviewer	00:42	Então, pela sua experiência profissional, quais diria serem as causas que mais possam influenciar a intenção de um enfermeiro de sair do serviço atual em que se encontra?
E13	0:55	Se eu bem percebi a pergunta, quais são as causas que levam as pessoas a mudar de serviço... Ora bem, eu acho que há serviços que, na minha maneira de ver, deviam ser um bocadinho... deviam ter uma remuneração diferente. E na função pública é tudo taxa... É tudo igual. Pronto, há serviços que se trabalha muito e a pessoa, ao fim de algum tempo, quer sair porque está cansado, vê os outros noutros serviços que não fazem metade do que ele faz e ganha o mesmo que ele. Pronto, há serviços como por exemplo a cirurgia torácica, a medicina. Pronto, há serviços que eu acho que devia haver uma remuneração um bocadinho diferente de outros, percebe? Em tempos houve um incentivo muito grande que é que davam o horário acrescido. A pessoa fazia 42 horas e pagavam, mas

		retiraram isso e as pessoas agora, olha, andam de um sítio para o outro. Isso é uma das causas. Outra das causas pode ser um conflito entre o chefe e ele, pode não se sentir bem com algumas chamadas de atenção, com alguns comportamentos que tem e não mudam e de resto não vejo mais nenhuma... ah, por doença.
Interviewer	2:41	E na parte em que me referiu os conflitos, devem-se mais ao nível da personalidade, ou seja, o choque de personalidades, ou mais no sentido do estilo de liderança que o enfermeiro gestor exerce? Ou seja, se é mais autoritário, se promove mais a conversação e a participação dos enfermeiros?
E13	3:03	É assim, eu tenho uma gestão participativa. Eu pergunto a opinião a toda a gente, ouço toda a gente, mas quem decide sou eu. Ponto. Se as pessoas, com isto, eu estou a decidir coisas, procedimentos em relação ao doente. Eu quero que se faça assim, não sou eu que digo, porque é assim que se deve fazer. Aceito sugestões, aceito, mas estas lideranças, de ouvir muita gente, na minha experiência, e não tomar uma decisão, leva a uma gestão um bocado... deixa andar, e isso não é comigo. Ou é sim, ou não é, se não quer assim a porta está aberta.
Interviewer	4:01	Pela sua experiência, quando tentou implementar ideias novas, mudanças de rotina, sentiu que houve muitos atritos?
E13	4:12	A mudança de comportamentos, porque aqui a mudança é de comportamentos, é muito, muito difícil. Eu ainda hoje ando a tentar mudar comportamentos, há 7, 8 anos atrás, que depois vou detectar e estão iguais. A mudança, por exemplo, eu tenho 3 serviços e eu faço muito e eles já se habituaram. Por exemplo, eu tanto ponho num como no outro, como no outro. No início isto gerou uma confusão muito grande, mas eles agora já se habituaram a estas mudanças. Mas há mudanças de comportamentos, porque, por exemplo, mudar um móvel daqui para ali é fácil, ou mudar um frigorífico, ou isso. Agora, o ser humano tem características muito

		<p>subgéneras e que não é fácil... Adaptar-se a isso. Sim, e quando não quer, então nem tenta perceber que estamos a mudar, que é melhor. Ou vamos fazer uma experiência e vamos avaliar daqui a uns tempos e se não for melhor a gente recua. As pessoas... é muito, muito complicado tentarem aceitar a mudança, para mim, é das coisas mais complicadas, mas que é necessária</p>
Interviewer	05:44	<p>E sente que os seus colegas partilham a mesma opinião que a sua, não que toca, por exemplo, certamente que há enfermeiros que gostam e que sentem-se desafiados pelas mudanças e por coisas inovadoras, mas há outros que ao mesmo tempo que me referiu, não gostam, preferem estar nos comportamentos que já tinham. Sente que essa opinião é geral, é partilhada por todos?</p>
E13	6:20	<p>Portanto, os enfermeiros sabem perfeitamente, eles sentem perfeitamente, porque trabalham uns com os outros e já sabem que A, B, C e D, não quer fazer assim, quer fazer assado. Há pessoas que... o que eu noto é que quando eu era prestadora de cuidados, a vossa geração é uma geração que não sofreu nada por ter tudo feito. E o que eu acho, eu quando prestava cuidados e estava a receber um doente, se eu olhava, se as coisas não estivessem corretas, eu dizia logo na cara da pessoa, eu e os meus colegas, havia alguns conflitos, mas que eu achava que eram saudáveis. Agora, vive-se numa paz podre, porque é assim. Se está com um grupo que faz assim, faz assim. Se o senhor está com um grupo que faz assado, faz assado. E lá aparece uma outra, mas mesmo... Eu tenho 82 (enfermeiros). Uma outra que diz assim, comigo as coisas são feitas assim porque não querem conflitos com as pessoas, porque não querem ser marginalizados. Portanto, é o que eu chamo de uma paz podre, porque entre eles não há amizades, não há nada. O que há é um comportamento para que não haja problemas, entende. E eu acho que às vezes é preciso haver problemas e chispas e discussões para nós podermos chegar a um objetivo que queiramos atingir. Pronto, isto é em relação ao</p>

		grupo. Eles, claro, que a mim dizem-me todos que sim, que sim, que sim, mas eu vou avaliar e vejo que não é assim muito.
E13	08:24	Em relação aos enfermeiros gestores, isto é muito complicado, porque os enfermeiros gestores agora são nomeados e isto quer dizer que, ao serem nomeados, eles não, eu acho que eles não agem como gostariam porque têm receios, estão um bocadinho condicionados de serem tirados... As numerações são de 3 em 3 anos... Eu acho que isto está a caminhar... Pronto, e depois também tem os chefes... Eu sou enfermeira gestora de carreira, portanto é até-me ir embora. Eu faço e desfaço, porque eu não tenho medo que me atirem ao lugar. E se eu sou chefe, eu só quis ser-se chefe. Eu não quis mais nada acima, porque acho que eu tenho mais poder do que... Isto agora entra num esquema que... Não sei, que as pessoas têm receios e depois, para não contrariarem a equipa, ficarem bem vistos na fotografia..
Interviewer	09:55	Acabam, no fundo, por variarem os seus estilos, para tentarem agradar sempre todos.
E13	10:01	Todos, exato.
Interviewer	10:03	E sente que existe algum estilo de liderança em particular que possa influenciar mais a saída das pessoas, a mudança dos enfermeiros dos serviços? Por exemplo, se colocássemos em retrospectiva, um líder controlador, mais autoritário, e um líder que promovesse muito diálogo e que as decisões fossem tomadas em conjunto. Nesse sentido, qual é que acha que poderia levar uma maior intenção de um enfermeiro sair?
E13	10:35	Neste caso, a segunda opção falos muito querer sair do serviço, porque para mim o líder é uma coisa inata. A gente... Para nós sermos líderes e nos seguirem, isto tem que haver aqui determinadas características que nos livros não estão. E, portanto, aquela gestão que se ouve toda a gente, que se decide toda a gente, acaba por ser uma anarquia. O que eu achei que devia ser uma coisa

		<p>interessante, que devíamos ouvir a opinião de todos. Mas é assim, há decisões que a gente tem que tomar, que não pode esperar que toda a gente dê a sua opinião, ok? Há decisões que têm que ser comunicadas no fundo, porque isto são doentes e eu não posso estar, não é como os professores, eu não posso estar aqui dias e dias à espera de reunir com todos, de ouvir todos. Eu tento ouvir as pessoas, tento. Se acho que as ideias são boas e são de aproveitar, aproveito. Aquelas que não me dizem nada, que acham que não têm pés nem fundamento nenhum, não ligo nenhuma. Quando tenho que decidir, eu digo mesmo, eu, a toda a gente, que tem uma gestão participativa, mas não tenho, tenho uma gestão autoritária ao fim e ao cabo. Mas eu ouço as pessoas, só que não ouço toda a gente, entende? Eu ouço as pessoas que eu acho que têm mais... Olha, o que é que vocês acham disto? O que é que vocês acham disto? Tenho um grupo que colabora comigo na gestão que eu ouço muito. E que eles me dizem, ó chefe, é melhor assim, não vamos fazer assim, vamos fazer assim. Pronto, e tenho uma gestão de delegação, delego muito, mas depois vou ver se aquilo que eu deleguei está feito como eu quero. E um enfermeiro tem uma gestão, assim como há segunda opção, é o deixar andar, corre, corre, eles gostam porque não há ninguém a chatear a cabeça a ninguém.</p>
Interviewer	13:15	<p>E sente que isso depois tem um impacto, não só na intenção de sair ou ficar, mas também noutros pontos, como por exemplo, os resultados atingidos, o alcance de objetivos, sente que depois tem um impacto, vamos por, no nível do alcance de objetivos?</p>
E13	13:35	<p>Sim. Quer dizer, eu acho que uma gestão desse género não atinge quase a objetivos nenhum.</p>
Interviewer	10:42	<p>Muito obrigado. O tema em questão é estudar a relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros.</p>

Table B13*Interview Transcript of Participant E14*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Antes demais muito bom dia, obrigado pelo seu tempo. A entrevista vai ser gravada só para transcrever, mas é completamente anónima, quer a nível de identificação pessoal, do serviço e do centro hospitalar. Eu vou lhe dizer o tema no fim para não influenciar as respostas, mas é no âmbito da minha dissertação de mestrado em Gestão na Faculdade de Economia do Porto. Então, eu primeiro que começar por perguntar com quantos anos de experiência é que já tem como enfermeira?
E14	0:38	17 anos. 16 aqui no hospital e 1 ano em lisboa. Mas são 17 ao todo.
Interviewer	0:41	E trabalhou em mais do que um serviço?
E14	0:43	Sim, em vários serviços. Já passei por vários, sim.
Interviewer	0:47	Então, pela sua experiência, quais é que diria serem as causas que influenciam mais a intenção de saída de um enfermeiro do serviço em que está?
E14	0:56	Para mim sempre foi aquela sensação, apesar do serviço pode estar muito mal ou pode ter imensos problemas, mas se eu a partir do momento em que eu sinto que não me apetece ir trabalhar ou que saio de casa com um stresse com nó no estômago e já não consigo trabalhar ou custa-me sair de casa, aí é sinal que realmente estou a ficar cansada e que tenho mesmo que mudar de serviço, porque isso já é que começa a ser incomportável. É assim mais ou menos que eu noto que, para mim, é a altura de sair de serviço. As razões que me podem levar a sair de serviço podem ser variadas, mas eu lembro perfeitamente da primeira vez, na maior parte das vezes que eu mudei de serviço, a verdade foi porque estava farta de serviço, foi porque apareceram outras oportunidades. Mas a primeira vez que mudei de serviço foi efetivamente porque já não... Acho que

		<p>foi todo um conjunto de situações, de chefias, de condições de trabalho, de cansaço extremo, horário que também não... E eu já achava que, efetivamente, aquele tipo de organização e do próprio serviço e do que estava a fazer, que eu não concordava com aquilo, eu não conseguia estar a lidar com aquilo. Foi uma altura de transição de chefes, efetivamente. As novas ideias, eu não estava a concordar com aquilo, achei que, por exemplo, não nos perguntavam opinião acerca de nada, nós chegávamos ao serviço e de repente as coisas estavam mudadas e tudo, depois numa emergência perdias-te porque não sabias onde estavam as coisas. Foi toda assim uma conjuntura. Acho que também estava muito cansada, estava farta, não é? Estava pela velocidade dos serviços, que eram os intensivos, e depois para toda uma nova gestão com a qual eu também já não conseguia lidar. E então aí já não me sentia bem e tive mesmo que mudar.</p>
Interviewer	2:47	<p>E nesse sentido, em relação à parte das chefias, essa mudança, a transição de chefia, foi para uma chefia mais autoritária ou uma chefia que estava mais orientada aos objetivos e que tinha de ser assim e não queria saber da sua equipa, tinha era de cumprir objetivos?</p>
E14	3:03	<p>Eu lidei com ela, com essa nova chefia, durante muito pouco tempo. A chefia anterior, eu fui daquelas pessoas que também achava que já não estava a conseguir lidar com o serviço e com as pessoas, já estava ali há muito tempo e também achava que não. Mas a mudança não foi para o melhor. Foi efetivamente uma mudança mais autoritária, ela chegou, decidiu mudar certas coisas que eu não digo que não estivessem certas, mas a verdade é que não houve um questionário, uma pergunta, vamos fazer isto, porque isto, isto e isto, tenham atenção. Não, basicamente ninguém nos disse nada, só chegamos lá e de repente as coisas estavam mudadas e aquilo porque é assim acabou e está feito. E sim, foi uma mudança muito mais autoritária, uma chefia muito mais autoritária, mas</p>

		criativamente a nossa opinião não lhe dizia nada, não. E então, já não...
Interviewer	3:57	E já teve outras experiências em que foi só o oposto?
E14	4:12	Sim, já tive outro tipo de chefias. Eu acho que o problema não é só a chefia mais direta. Eu começo a achar, dos anos que tenho experiência aqui, que o problema não é propriamente os chefes diretos. Não posso dizer que tenha uma má relação com todos os chefes ou que acho que são maus chefes no geral. Não. Acho que há coisas que podiam mudar, mas lá está. Eu não estou lá também, não sei muito bem, mas tenho a minha opinião. Mas eu acho que o problema também acaba por ser acima. Mas sim, nós tivemos chefes em que realmente a nossa opinião, pelo menos que perguntavam a nossa opinião, porque acaba registrada a nossa opinião, se realmente iam ligar a alguma coisa ou não, depois em termos de mudanças havia coisas que realmente se refletiam e nós vimos que valia a pena. Mas o problema é que, maioritariamente, as decisões são tomadas e nem sempre são as pessoas que estão no terreno, as pessoas que estão ali a trabalhar diretamente com os doentes, nem sempre as opiniões são ouvidas.
E14	5:14	Por exemplo, quando se fazem obras, quando se fazem adaptações, quando se fazem isso e aquilo, acho que a pessoa que está realmente no serviço... Eu não estou a dizer para ouvir toda a gente, que acaba por ser um bocado complicado. Mas também acho que as pessoas que estão ali todos os dias e que lidam com aquilo é que deveriam ser de alguma maneira questionadas e nem sempre acho que isso se faz. Uns já tive chefes, que realmente já ouvi mais um bocadinho, depois eram discutidos, efetivamente. Mas depois acaba por , sempre senti que podiam até ouvir ali, mas depois chegava sempre a um patamar superior e havia sempre um entrave e a nossa opinião não tinha, pelo menos não sinto que a minha opinião tivesse assim tanto valor quanto isso. Se me perguntem depois, e eras proactiva? Não, nem sempre era, efetivamente, porque depois tu chegas a um

		<p>ponto em que já não sinto não vale a pena, porque então gasto as minhas forças com aquilo que é o cuidado direto com o doente, e já é o que me dá mais trabalho, e é aquilo que realmente me cansa e que eu estou a fazer, porque já não há energia para mais, porque depois acabas por andar ali a lutar contra muitas coisas, e eu confesso que chega um ponto que já não há forças para isso, tens de escolher as tuas batalhas, e então acabas por ser um bocado por aí.</p>
Interviewer	6:24	<p>Se tivesse um chefe que fosse inovador, ou seja, que quisesse implementar novas coisas fora da caixa, mudanças, sente que isso seria algo que poderia levar aos enfermeiros de equipa a quererem também sair?</p>
E14	6:40	<p>Na minha parte, não, honestamente, porque acho que há sempre coisas novas a surgir, há sempre ideias diferentes, há sempre... nós gostamos de fazer as coisas sempre da mesma maneira, mas temos que ter noção, em rotinas, muito bem, mas temos que ter noção de que o área da saúde, da ciência, é sempre evoluir. E nós temos que nos ir adaptando. Por isso, acho que se tiver alguém que nos diga, olhe, vêm ai umas novas ideias, vamos tentar fazer assim, e nos explicar porquê, e ouvir a nossa opinião, e se realmente achar que o serviço se adequou, ou se a carga de trabalho se edequa, porque o problema muitas vezes com as novas ideias e isso que as pessoas, pelo menos acho eu, é que as novas ideias e ser proactivo é muito importante. Só que muitas vezes temos que ter noção, é se há rácio, se há tempo para isso, porque efetivamente nós não sempre temos muito tempo para o trabalho que temos de fazer, para depois mais algumas coisas. E há pessoas que, efetivamente, eu acho que estamos a chegar a um ponto, não sei se foi por causa do cansaço de Covid ou se a conjectura atual não é realmente a ideal, acho que estamos a chegar a um ponto em que ninguém está com paciência para muito mais daquilo que efetivamente tem que fazer, que é o seu trabalho.</p>

E14	7:51	<p>E acho que... mas agora, eu considero-me uma pessoa que não me importa que me terem projetos novos e coisas novas, nem as condições para eu fazer, porque eu também não me apetece estar aqui a trabalhar uma manhã inteira, depois de uma noite aqui, ir para casa, de vez em quando não é por aí, mas ir para casa e estar antes aqui a... Tudo bem que se eu me metesse em algo por minha vontade como um mestrado ou uma pós-graduação, tinha que estudar em casa, seria fora. Nisso é diferente. Agora, estar a ter que gastar o meu tempo fora para trabalhar e não mudar as condições para tal... E acho que também há, neste momento, há um certo cansaço e uma falta de energia e de vontade, que por muito bem intencionado que fosse o chefem acho que não iria ser fácil. Mas eu concordo que há novas ideias e que as pessoas têm os novos projetos e eu costumo dizer que se eu tiver um grupo fixe com quem possa trabalhar, que eu faço e vou, e ajudo e não me importo. Só que lá está, chega alturas em que efetivamente nós também não dá para tudo e andamos todos muito cansados. E por muito que as chefias sejam proativas, acho que também embargo um bocado aí nessa parte, nesta altura de campeonato, em que a motivação das equipas é muito em baixo. Eu acho que a motivação está mesmo assim, tipo, a nível em que eu já não o vi há muito tempo. As pessoas estão mesmo muito cansadas.</p>
Interviewer	09:00	<p>E sente que os seus colegas também partilham a sua opinião nesse sentido?</p>
E14	9:10	<p>Eu acho que sim. Mas a minha perspectiva é que há umas mais proativas do que outras, tem pessoas mais novas e mais dinâmicas, ou mesmo até mais velhas, que sempre foram mais proativas e que têm mais ideias e vontade. Mas, efetivamente, as pessoas estão cansadas, porque elas também têm as vidas familiares, os problemas não são só estes, é tudo um bocado. E, efetivamente, nós temos agora alguns projetos que queríamos pelo menos tentar, começar a fazer alguma coisa e andamos sempre a adiar porque estamos</p>

		ocupados ou temos filhos ou temos não sei o quê e as pessoas acabam a ficar um bocadinho desgastadas. E por muito boa vontade que nós tínhamos, o tempo não dá, a paciência não dá, o cansaço eu sempre deixo. Mas ainda há pessoas, e eu considero-me uma dessas pessoas, que tentam fazer alguma coisa, implementar novos projetos, novos equipamentos, novas coisas, eu acho que sim.
Interviewer	10:00	E sente que nessa parte, há diferenças entre colegas mais velhos e colegas mais novos? Ou seja, entre gerações?
E14	10:11	Não sei, não sei, eu acho que depende um bocado das pessoas, porque, a pensar um bocadinho aqui neste serviço, eu acho que tem um grupo, tem pessoas que têm mais velhos do grupo de trabalho que estou, pessoas muito interessadas e com vontade de fazer coisas diferentes. E depois há outros maiores. Depende muito da pessoa. Aqui é um bocado... Se fosse a outro serviço pelo que eu passei, realmente poderia-lhe dizer que a idade é muito um certo entrave, e a partir de uma certa altura as pessoas não lhes apetece ou não têm disponibilidade ou paciência para tal. Aqui é um bocado uma mistura. Há pessoas mais velhas que são bastante mais proativas, há outras que não, há outras que não. Acho que há toda uma conjuntura. A idade não é tanto, aqui neste serviço pelo menos, a idade não é tanto um fator. Acho que é mais realmente a frustração.
Interviewer	11:03	E os entraves colocados pela chefia acima da chefia direta?
E14	11:08	Eu, pelo menos, quando a mim falo, cada vez que penso que quero fazer algum projeto, implementação de alguma coisa, só o que eu tenho que fazer, o que eu tenho que passar, as papeladas e falar com este e com aquele, imensas autorizações, eu acabo por perder a vontade, já não consigo, vou desistir. Por isso é que eu digo, às vezes te rum bom grupo ou alguém que me ajude por trás, em grupo acaba por ser mais fácil. Sozinha eu confesso que depois acabo por me cansar e não. Com grupo acaba por ser mais fácil. e

		<p>encontras um grupo, até que possa ser pequeno, mas que consiga fazer e que vai contigo, acaba por ser um bocadinho mais fácil, porque efetivamente não é a coisa mais intuitiva e fácil de fazer, ou queremos implementar alguma coisa, temos que passar por muitas coisas, muitas chefias, muitos patamares. Mas lá está, mas acho que não é só daqui. Eu acho que é a típica portuguesa, a burocracia, os patamares que temos que passar, as coisas... Eu acho que isso são... Em Portugal, eu, muitas vezes, pelo menos eu acho, nada é fácil, nada é intuitivo, nada é... Está tudo muito trabalho. Eu acho que cá, pelo menos por mim, falo. Há uma fase em que uma pessoa realmente está cansada e chega um ponto e diz, não, esquece lá, isso não vale a pena. E efetivamente é um bocado triste, mas eu acho que sim, acho que estamos todos muito cansados e isso acaba por não ajudar muito. E sim, uma chefia que te incentiva é bom, mas depois também chegamos a um ponto em que pelo menos a chefia local não pode fazer tudo. E depois, passado essa parte, temos mais outra chefia, depois mais outra, e depois mais outra... E acaba por ser muito cansativo.</p>
Interviewer	12:40	<p>Mas a nível da chefia direta, sente que ela não sendo autoritária e sendo mais de promoção da equipa, que dá-lhe mais motivação, mais vontade de continuar no serviço</p>
E14	12:50	<p>Sim, exato. Ou então, que acaba por nos dar ideias e puxar por nós e dizer olha, vamos fazer isto, olha, tenho um produto novo, vocês querem ver? Pelo menos foi uma coisa que eu senti aqui, quando vim para cá, realmente na área onde estou, na área da especialidade que tenho, senti que havia proatividade nesses aspectos, olha, temos um produto novo, olha, quer experimentar isto, olha, não sei o que, vamos aqui, e isso acaba por puxar um bocadinho por nós e por ser interessante, porque há coisas diferentes. Por exemplo, uma coisa que aqui, considero que é muito boa e funciona muito bem, por menos a parte da formação. Temos imensas, o tipo de formação, temos imensas formações, onde nos podemos inscrever,</p>

		<p>nem sempre podemos ser selecionados, mas a oferta existe. E acaba por ser uma oferta bastante variada, e acaba por ser muito interessante, pelo menos no nível das feridas, tudo mais atual e grupos de discussão. E acaba por ser interessante e isso ajuda-nos um bocado. Mas, efetivamente, depois, se tiver algum projeto, evoluir nesse projeto e passar à frente, implementar um projeto, isso aí acaba por ser... Eu até posso estar enganada porque nunca... Acaba por ter muitas ideias, mas depois chega um ponto... O trabalho que isto vai dar, não me apetece. Neste momento, acho que estamos muito nessa fase. E depois, claro, as chefias só podem ir até um certo ponto. Mas, efetivamente, se a gente for proativa e não for muito autoritário e conseguir cativar-nos e mercer o nosso respeito, isso é o ideal, e é isso que acaba por trabalhar, acaba por ajudar. Agora, se nós achamos que estamos ali sempre com uma autoridade em cima, em que só serve literalmente para controlar e para nos dar um bocado nas orelhas, acabamos por desmotivar e foi, na minha primeira mudança, foi um bocadinho isso. Eu cheguei a ponto em que disse não, não estou para isto, estou cansada, já não consigo, levo com um murro no estômago para trabalhar, depois há sempre aquela... vou entrar em conflito com este, e isso aí é horrível. Não digo que as restantes chefias por que passei, tenha voltado a sentir isso. Não, efetivamente não. Mas lembro-me que naquela altura foi uma das razões pela qual eu mudei de serviço foi, efetivamente, acho que sim. Acho que consegue ser um fator determinante, completamente.</p>
Interviewer	15:20	<p>Obrigado pelo seu tempo. Não me restam mais questões. O tema em si é sobre o estudo da relação dos estilos de liderança dos enfermeiros gestores e da intenção de saída dos enfermeiros.</p>

Table B14*Interview Transcript of Participant E15*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Muito bom dia, obrigado pelo seu tempo. A entrevista está a ser gravada só para transcrever. É completamente anónima, quer nível de identificação pessoal, de unidade hospitalar e de centro hospitalar. E o objetivo dela, o tema em si, e irei dizer no fim para não afetar as respostas que me possa vir a dar, mas é no âmbito da minha dissertação do mestrado em gestão na Faculdade de Economia do Porto. Então, eu primeiro vou começar por lhe perguntar, quantos anos de experiência é que tem como enfermeiro?
E15	00:38	35 anos.
Interviewer	00:40	E já trabalho em mais do que um serviço?
E15	0:43	Sim, já trabalhei com dois serviços. Aqui e nos cuidados intensivos.
Interviewer	0:46	Mas só neste hospital?
E15	0:49	Só neste hospital.
Interviewer	0:50	Muito bem. E então, pela sua experiência durante estes anos, quais é que diria serem as principais causas que possam afetar um enfermeiro a querer mudar de serviço?
E15	00:58	Sobrecarga de trabalho, melhor qualidade de vida, podem não gostar de fazer turnos, podem gostar só de querer fazer horário fixo, podem querer só fazer fins de semana, portanto o horário também implica, é essencialmente o horário e a sobrecarga de trabalho.
Interviewer	1:20	E diria que a questão das relações, entre com colegas e com a chefia, possa também ter um efeito preponderante nessa intenção?
E15	1:30	Sim, também acho que pode existir pessoas que não sentem bem e peçam para sair da causa disso, sim. Sim. Acho que sim.

Interviewer	1:39	Focando na parte da relação com a chefia, sente que é mais relativamente a personalidade, ou seja, um confronto entre personalidades, ou mais no sentido de um estilo de liderança que não vá de acordo com o que o enfermeiro está à espera?
E15	1:56	Acho que é difícil responder porque eu nunca pedi transferência. Agora, acho que pedir transferência por causa do chefes, e assim, realmente não concordar com as ideias dele ou com a postura dele. Eu vejo isso. É só se mudaria-se por causa dos chefe e se não concordasse com as ideias dele. Há chefes que podem fazer algum bullying, não é? Pode ser também por aí.
Interviewer	2:23	E esses chefes que fariam esse bullying, classificarias-os como mais autoritário?
E15	2:32	Às vezes não são mais autoritários, às vezes são chefes mais fracos e é uma maneira que têm de ir pressionando este ou aquele para mostrar que até são bons chefes. Às vezes não quer dizer que sejam mais autoritários, nem mais assertivos.
Interviewer	2:50	Nessa pressão, refere-se mais no sentido de puxar mais pela participação dos colegas?
E15	2:57	A pressão do chefe sobre os colegas? Pode às vezes não seja só isso, implicar mais com ele, implicar mais o trabalho dele, não facilitar trocas, não facilitar a qualidade que as pessoas têm que ter ao trocar, pressionar ao distribuir os doentes. Pode ser por aí, às vezes, pôr doentes muito mais graves e menos a outros. Há muitas formas.
Interviewer	3:26	E teve a oportunidade de ter ido diferentes tipos de liderança?
E15	3:42	Sim, já tive. Já tive dois, três, quatro, cinco chefes. E realmente, sim, já tive uns que eram mais autoritários, outros nem tanto, mas já tive.
Interviewer	4:02	Houve algum em específico que teve mais influência na vontade de sair do enfermeiro?

E15	4:09	Houve um chefe que realmente não concordava muito a postura dele. Me fez querer mudar, mas não foi porque eu não mudei. Não mudei por minha iniciativa. Só mudei uma vez, mas foi a direcção do hospital que me mudou.
Interviewer	4:26	E esse chefe em questão, exercia um estilo mais de participação ou mais de controlo?
E15	4:32	Era mais de controlo, é isso. Andava mais em cima das pessoas, em vez de ser proativo e de melhoria, andava mais a, quase que ia ver quem é que andava a fazer bem e quem andava a fazer mal. E um chefe não deve ser isso, acho eu. Deve ser mais um educador e deve ver o que se faz mal mas para melhorar, não é só para reprimir.
Interviewer	4:58	E sente que um enfermeiro gestor pode exercer mais que um estilo de liderança?
E15	5:02	Acho que não. O estilo de liderança está também um bocado com a personalidade da pessoa. Há pessoas que são mais incisivas do que outros, já são assim que outros. E outros são mais humanistas.
Interviewer	5:19	E acha que os seus colegas enfermeiros partilham a mesma opinião que a sua? no que toca a... se tivermos um chefe que exerce uma liderança mais controladora, tem uma vontade maior de sair e o oposto, o contrário?
E15	5:34	Hmmm, hoje isso é difícil de dizer. Porque também é difícil essa parte do chefe, porque um chefe mais humanista, que até conversa mais, há muita gente que também abusa. Isto é difícil. E é depois aqueles mais severos, que vão mais em cima. Mas também é difícil atingir... Não sei se faço a entender. Porque um chefe muito severo tem a equipa contra ele. Mas um chefe mais compreensível também tem muita gente que abusa.
Interviewer	6:09	E se for um enfermeiro gestor que seja inovador, ou seja, que implemente, tente implementar ideias novas, mudanças, sente que isso pode ser algo que leve a equipa a querer mudar de serviço?

E15	6:27	Alguns poderão, porque muitas vezes estão acomodados e não gostam muito da mudança. A mudança trás sempre mais trabalho e... uns poderão querer mudar por causa disso, não digo que não. Mas a mudança é sempre bem vinda, a inovação. Quando não é a inovação a querer impôr, é quando é inovação a envolver a equipa.
Interviewer	6:50	E essas pessoas que possam estar mais resistentes à mudança, têm algum fator comum entre elas?
E15	7:01	Não, não me parece.
Interviewer	7:04	Diferentes idades, diferentes gerações?
E15	7:08	Não, às vezes não é isso. Aliás, sinto às vezes que, por exemplo, a idade, pessoas mais velhas às vezes estão mais receptivas à mudança do que os mais novos. Isso não parece que seja um padrão.
Interviewer	7:21	E a nível de enfermeiros-gestores também, acha que eles partilham a mesma opinião que a sua? Ou seja, se exercerem uma liderança mais controladora e mais autoritária, vão fazer com que a equipa queira sair, vou aumentar estas vontades?
E15	7:43	Não sei dizer se eles partilharão isso. Essa é uma minha opinião. O chefe tem que ser assertivo, mas também o pessoal autoritário... A minha opinião é que as pessoas que podem, no princípio, podem querer sair, sim. Um chefe mais rígido, mais... Porque, se não me engano, tem pessoas que só querem impor a vontade deles e não ouvir os outros. E aí, acredito que sim, que as pessoas não se acomodem e queiram sair. Um chefe tem que tentar impor as ideias dele, mas se envolvendo no grupo. E aí, tem o grupo na mão. Senão, mais não consegue e o grupo começa a dispersar.
Interviewer	8:31	Ou seja, o chefe ideal seria uma pessoa que envolvesse a equipa, mas que ao mesmo tempo conseguisse controlar para aquelas que tentam abusar, nesse caso.
E15	8:40	Exatamente. Tem que envolver a equipa para a mudança, para o pouco que pode fazer bem, para tratar bem, mas tem sempre que

		envolver a equipa, não tentar impor. É um impor fazendo crer que foi toda a equipa envolvida naquele caminho que ele traçou. Tem que traçar o caminho para ali, mas não é dizer, vamos por aqui. Ele quer ir para ali, mas vamos envolver todos e levá-los a perceber que o caminho é aquele.
Interviewer	9:13	E fosse um líder orientado só aos objetivos, ou seja, que de facto houvesse o caminho e é para ali, mas que tentasse impor, ou seja, não interessava a opinião da equipa e simplesmente tinham todos a aceitar que era para ali, aí já não seria...
E15	09:30	Acho que não seria muito benéfico. Há sempre aquelas pessoas que não gostam que se lhes imponha nada, não acho que seja o melhor caminho.
Interviewer	09:42	Ok. Muito obrigado. O tema em si deste estudo é a relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e a intenção de saída dos enfermeiros.

Table B15*Interview Transcript of Participant E16*

	Time	Text
Interviewer	00:00	Muito bom dia. Esta entrevista está a ser gravada só para defeitos de transcrição. É completamente anónima, quer a nível de identificação pessoal da unidade e do centro hospitalar. E é no âmbito da minha dissertação para o mestrado em gestão na Faculdade de Economia do Porto. O tema eu irei dizer no fim, para não influenciar as respostas. Então, irei primeiro começar por lhe perguntar quantos anos de experiência é que já leve como enfermeira?
E16	0:31	Ora, então, entrei para cá fazem 20 anos agora em 2023. Não comecei na área da gestão, comecei na área como generalista, mas como profissional e trabalho cá há 20 anos. E é a experiência total como enfermeira.
Interviewer	0:50	E trabalhou em mais do que um serviço?
E16	0:54	Aqui no hospital trabalhei basicamente no internamento de medicina e na unidade de cuidados intermédios de medicina. Ou seja, os 20 anos estive sempre no mesmo serviço porque fazem parte estão interligados por isso não mudei mais de serviço nenhum aqui no hospital. Fora de cá do hospital, trabalhei no âmbito da saúde no trabalho e trabalhei também na área do ensino, em apoio com as escolas de enfermagem.
Interviewer	1:29	Em toda a sua experiência, quais diria serem as principais causas que possam levar um enfermeiro a querer mudar de serviço?
E16	1:38	Inicialmente, eu acho que aquilo que nos fez pensar em mudar de serviço, nomeadamente no tipo de serviço onde trabalho, é realmente o desgaste. É um serviço muito intenso, com muita rotatividade de doentes, com doentes com grau de dependência muito relevante, e que de alguma forma, isso ao longo dos alguns

		anos, nos traz um desgaste muito grande. Outro fator que eu acho que faz as enfermeiras também pensar muito em trocar de serviços é quando estão com horário por turnos. Efetivamente, este tipo de serviços requerem esta flexibilidade em termos de horário por turnos e isso também ao longo dos anos acaba por ser um desgaste muito grande.
Interviewer	2:20	E diria que as relações são uma parte importante que possam levar uma pessoa a querer mudar de serviço?
E16	2:27	Sem dúvida.
Interviewer	2:29	Entre colegas e entre chefias?
E16	2:30	Acho que em qualquer tipo de relação que tínhamos, se não tivermos uma boa relação humana com o grupo, se não tivermos realmente uma boa interação, seja com os colegas do mesmo patamar, seja com os nossos superiores hierárquicos, é realmente um fator que também faz efectivamente querer trocar, querer mudar.
Interviewer	2:52	E sente que o estilo de liderança dos enfermeiros gestores possam também ter um impacto no momento de ter mais vontade de mudar ou não?
E16	3:03	Claro que sim. Acho que quando nós temos uma boa relação e quando eu digo relação não tem que ser uma relação pessoal, é uma relação profissional saudável com as nossas chefias e de alguma forma nos sentimos motivados e até acolhidos pelos nossos líderes, são sem dúvida fatores que nos fazem querer ficar ou sair.
Interviewer	3:29	E desses estilos de liderança, com que você já teve a oportunidade de trabalhar, de experienciar, existiu algum que fosse, que lhes desse mais vontade de querer mudar de serviço?
E16	3:40	É assim, efetivamente, há sempre pontos da nossa chefia que podemos estar em desacordo, não é? Nunca tive, até à data, um motivo associado ao tipo de liderança, seja da chefe atual, seja dos

		que estive antes, que me fizesse pensar em mudar. Muito sinceramente, não. Mas acredito que, havendo esse desequilíbrio na relação, seja um motivo muito relevante para se querer ir embora.
Interviewer	4:18	E quais é que deveriam ser aqueles estilos que possam contribuir mais para esta mudança? Um estilo de liderança mais controlador, mais autoritário, ou um estilo de liderança que seja mais inovador, que queira implementar mudanças, qual poderia ser, na sua opinião, o que possa contribuir mais para?
E16	4:43	Eu continuo a acreditar que, efetivamente, aquela relação de proximidade e com essa vontade de estar atual, de ir inovando, de ir trazendo sempre algo novo, que às vezes também é difícil. Por isso, essa relação de proximidade com a equipa é uma mais-valia. Mas não deixo de fazer o parênteses que realmente há momentos em que o líder controlador, aquele líder mais autoritário, faz muito sentido. principalmente no nosso tipo de trabalho, que acaba por necessitar uma supervisão frequente dos cuidados e de alguma forma, em várias fases, em termos de tempo, a postura e o comportamento do grupo vai mudando. Por exemplo, nesta fase acredito que há um desleixo, há uma desmotivação muito grande por parte da equipa toda, não só dos enfermeiros, mas da equipa toda. E de alguma forma, por muito próximo que seja o chefe, acaba por haver lacunas. Se nós não tivermos uma atitude mais autoritária, com mais imposição, há coisas que vão falhando. Por isso, eu acho que tem que haver um equilíbrio entre esta relação de proximidade e, em alguns momentos, maior autoridade, maior imposição, na realidade acredito que fazem falta.
Interviewer	6:05	E sente que os seus colegas ao longo da sua carreira partilhariam da mesma opinião?
E16	6:15	É assim, claro que nós nos vamos identificando ao longo do nosso trajeto profissional, com mais pessoas ou com menos pessoas, mas acho que neste momento o alinhamento da equipa passa um

		<p>bocadinho por aqui, porque eu acho que todos nós temos um bocadinho a noção desta desmotivação e o que é que esta desmotivação acaba por ter inerente, não é? Porque se tivermos alguém que também nos estimule e puxe por nós, o nosso contributo acaba por ser diferente. Claro que depois no que toca há relação com os líderes, há sempre choque de personalidades, choque de ideias. Tenho se calhar pessoas que estão um bocadinho mais no meu alinhamento, outras que até já pediram para sair porque não estão no mesmo alinhamento. Pronto, no que compete à pessoa, não é? E a complexidade do ser pessoa acaba por haver uma variante bastante diferente em termos desta relação com os líderes. Mas acho que de um âmbito global a nossa equipa é uma equipa bastante estável.</p>
Interviewer	7:23	<p>Mas diria-me então que, como nós sabemos, os enfermeiros andam bastante desmotivados em geral. Diria então que o líder em si que tem é uma mais-valia, independentemente do estilo de liderança que exerce, é sempre uma mais-valia para motivar?</p>
E16	7:40	<p>Na minha opinião, eu acho que o líder tem, seja o líder sozinho, seja o líder com o subgrupo, tem efetivamente que servir de motor para a engrenagem funcionar. Porque individualmente, se nós conseguirmos respescar meia duzia que estejam mais desmotivados, mais fora da caixa, se o lider, se esse subgrupo que ele cria consegue motivar e chamar as pessoas, acho que tem um papel muito importante nesta engrenagem.</p>
Interviewer	8:11	<p>Ok. Muito obrigado. O tema em si é o estudo da relação entre os estilos de liderança dos enfermeiros gestores e da intenção de saída do enfermeiros.</p>

FACULDADE DE ECONOMIA

