

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

Departamento de Economia

**OS FACTORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE EXTERNA DOS
ENFERMEIROS**

Ana Poeira

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Orientador:

Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede

Prof. Auxiliar, ISCTE, Departamento de Economia

Abril, 2009



Departamento
de Economia

OS FACTORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE EXTERNA

DOS ENFERMEIROS

Ana Poeira

Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

Departamento de Economia

OS FACTORES DETERMINANTES DA ROTATIVIDADE EXTERNA DOS
ENFERMEIROS

Ana Poeira

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos

Orientador:

Prof. Doutor Ricardo Paes Mamede

Prof. Auxiliar, ISCTE, Departamento de Economia

Abril, 2009

Resumo

Nos últimos tempos tanto as organizações de saúde como a profissão e carreira de enfermagem sofreram um conjunto de alterações estruturais, processuais e políticas. Estas alterações influenciaram a dinâmica e a estabilidade do futuro dos enfermeiros, contribuindo para altas taxas de rotatividade. Esta tem um impacto negativo, tanto no grupo de trabalho como na organização em si. O estudo pretende determinar os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros. E sendo a rotatividade, pelo menos em parte, um produto da satisfação no local de trabalho, serão também analisados os factores de satisfação profissional mais importantes para os enfermeiros móveis. A investigação desenvolvida através de questionário reúne uma amostra de 772 enfermeiros a desempenhar funções no Hospital de Santa Maria. As hipóteses formuladas no estudo foram analisadas através de testes não-paramétricos. Os resultados apontam que a rotatividade em enfermagem irrompe da necessidade de adquirir novas competências profissionais e de desenvolver um trabalho mais desafiante. Por outro lado, os factores contratuais e remuneratórios são de extrema importância para explicar o fenómeno em causa, especialmente para o grupo de enfermeiros contratados. Os dados de satisfação profissional indicam que o tipo de chefia e o regime de avaliação que permitem uma progressão na carreira são a razão fundamental para a mobilidade dos enfermeiros do quadro.

Palavras-chave: Recursos Humanos, Enfermagem, Rotatividade, Satisfação Profissional

JEL Sistema de Classificação: Turnover (J63), Job Satisfaction (J28)

Abstract

During recent times both health-related organizations and the nursing profession and career have suffered an amount of structural, procedural and political changes. These changes have influenced the dynamics and stability of the nurses' future, contributing to high turnover rates. This has had a negative impact both in the group work and the organization itself. The goal of the study is to determine the main factors of external turnover among nurses. Since turnover is partially a result of satisfaction at the workplace, the most important determinants of job satisfaction for nurses that leave their jobs will be analyzed. The research is based on a questionnaire applied to a sample of 772 nurses working at Hospital de Santa Maria. The hypotheses of the study were analyzed through non-parametric tests. The results show that turnover among nurses is related to the need of acquiring new professional skills and perform more challenging tasks. On the other hand the contractual and salary factors are also extremely important to explain this phenomenon among non-tenured nurses. Leadership style and the evaluation processes leading to promotions are essential determinants of turnover among tenured nurses.

Keywords: Human Resources, Nursing, Turnover, Job Satisfaction

JEL Classification System: Turnover (J63), Job Satisfaction (J28)

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Ricardo Paes Mamede... Obrigada pela orientação, partilha de conhecimento, sugestões, interesse e disponibilidade no decurso deste trabalho.

Ao meu marido... Obrigada pelo carinho, dedicação, apoio e compreensão em todos os momentos.

À minha família... Obrigada pelos valores, exigências e pelo apoio ao longo da vida.

À minha irmã... Obrigada pelo apoio nos momentos de bloqueio.

Ao Nuno e Clara... Obrigada pela disponibilidade e esforço na reparação do computador.

Aos meus amigos... Obrigada pela energia incondicional.

Aos participantes do estudo... Obrigada por colaborarem e possibilitarem a realização do trabalho.

À Ex.^a Sr.^a Enfermeira Ana Gonçalves... Obrigada pela simpatia e ajuda no processo de aprovação para a aplicação do questionário.

Aos meus colegas... Obrigada pela compreensão.

A todos... que de uma forma ou de outra contribuíram para a concretização deste trabalho,

Muito Obrigada!

ÍNDICE

	Pág.
RESUMO	II
AGRADECIMENTOS	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE QUADROS	VII
ÍNDICE DE TABELAS	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS	IX
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1. As Especificidades da Enfermagem Enquanto Profissão	12
1.2. Propósito da Investigação	15
CAPÍTULO 2 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
2.1. A Questão da Rotatividade dos Enfermeiros no Contexto Português	19
2.2. A Rotatividade no Contexto da Enfermagem	22
2.3. Evolução da Rotatividade em Enfermagem em Portugal	27
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	29
3. METODOLOGIA	30
3.1. Instrumento de Recolha de Dados	30
3.2. Implementação do Questionário	32
3.3. Contexto Organizacional	33
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE ESTATÍSTICA	35
4. ANÁLISE ESTATÍSTICA	36
4.1. Amostra	36
4.1.1. Amostra dos Enfermeiros que Sofreram Rotatividade Externa	38
4.2. Factores Determinantes da Rotatividade Externa dos Enfermeiros	40
4.3. Factores determinantes da Satisfação Profissional dos Enfermeiros que Sofreram Rotatividade Externa	47
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES	52
5. CONCLUSÕES	53
5.1. Principais Conclusões e Contributos do Estudo	53

5.2. Limitações e Sugestões da Investigação	59
CAPÍTULO 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66
Anexo 1 – Questionário	67

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Idade dos enfermeiros	36
Quadro 2 – Número de empregos enquanto enfermeiro	37
Quadro 3 – Idade dos enfermeiros que sofreram rotatividade	39
Quadro 4 – Tipo de contrato * Tempo no actual emprego	40

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros	45
Tabela 2 – Média por grupo segundo vínculo contratual dos desvios em relação às médias individuais	46
Tabela 3 – Factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa	50

LISTA DE ABREVIATURAS

HSM – Hospital de Santa Maria

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

CAPÍTULO 1 – Introdução

- Contextualização do estudo
- Problemática da investigação

1. INTRODUÇÃO

1.1. As Especificidades da Enfermagem Enquanto Profissão

Desde sempre que o cuidar é inerente ao Homem, garantindo assim a sua sobrevivência ao longo de milhares de anos. A este respeito Collière (1989) afirma que “(...) todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte (...)” (p.27).

Assim, os cuidados são tão antigos quanto a humanidade, sendo que a prática de enfermagem se sustenta nos cuidados desenvolvidos aos outros e decorrentes dessa mesma necessidade. É nesta crença que se pensa que a enfermagem, como profissão e como ciência, evoluiu e se afirmou já bem perto do nosso século.

A principal característica da prática de enfermagem é o facto de o cuidar ser a sua essência, sendo que o cuidar tem tido uma influência profunda na filosofia, educação e investigação de enfermagem (Morse, 1990).

Não existe um consenso no que concerne às definições de cuidar e vários são os autores que se debruçam sobre este tema na tentativa de o clarificar e apoiar na educação e prática de enfermagem.

Para Collière (1989) os cuidados de enfermagem têm como finalidade “(...) permitir, aos utilizadores [utentes]¹, desenvolver a sua capacidade de viver ou de tentar compensar o prejuízo

¹ Na literatura pesquisada várias foram as nomenclaturas encontradas referentes à pessoa a quem se presta cuidados, tais como doente, utente, cliente, cidadão. No entanto, irei adoptar o conceito de utente ao longo do trabalho, uma vez que as instituições de saúde existem para prestar serviços públicos, logo todo aquele que usa, usufrui de um serviço é um utente, para além de que tem um papel activo nos cuidados prestados com direitos e deveres. Embora os utentes tenham cada vez mais um papel activo no sentido de obterem melhor qualidade nos serviços de saúde, só é possível aos utentes obterem informações sobre o processo de doença através da intermediação dos profissionais de saúde.

das funções limitadas pela doença, procurando suprir a disfunção física, afectiva ou social que acarreta.” (p. 241).

Mas o cuidar, enquanto fenómeno, é universal, logo sempre foi uma característica da humanidade. No entanto, a enfermagem tem como missão prestar cuidados de enfermagem aos utentes, ajudá-los e contribuir para o seu bem-estar utilizando as competências e as características próprias do exercício da profissão (Hesbeen, 2000).

Florence Nightingale, no séc. XIX, foi a fundadora do que se designa por “enfermagem moderna” e depois dela muitos foram os autores que seguiram o seu exemplo na tentativa de tornar enfermagem numa disciplina (Bolander, 1998). Florence Nightingale foi o marco mais importante na história de enfermagem, continuando ainda hoje a exercer influência na concepção dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes.

O sistema de formação de Nightingale e as suas ideias foram sendo divulgadas pelos vários continentes, em que a escola de S. Tomás² serviu de pioneira para muitas outras escolas fundadas com o mesmo cariz em países, como Canadá, Nova Zelândia, Estados Unidos da América (Barbosa, 1996).

Nightingale defendia uma filosofia de enfermagem que inclui cuidados globais, afirmando que as enfermeiras³ deviam cuidar da pessoa no seu todo e não apenas na doença, o que significava que a enfermeira deveria ter em conta a pessoa e o seu ambiente (Bolander, 1998).

² Florence Nightingale (1820-1910) pôs a funcionar em 9 de Julho de 1860 uma escola de enfermagem, no Hospital de S. Tomás em Londres. Introduziu aspectos básicos no programa de formação como a direcção da escola ser da responsabilidade de uma enfermeira ou a selecção das candidatas sob o ponto de vista físico, social, intelectual e de aptidão profissional (Nogueira, 1990). É a partir de Florence Nightingale que a enfermagem inicia um processo acentuado de transformações e desenvolvimento como profissão.

³ Apesar de enfermagem ser uma profissão historicamente ligada ao sexo feminino, optei pela nomenclatura enfermeiro, uma vez que hoje em dia esta engloba profissionais de ambos os sexos. No entanto, por ser uma profissão historicamente ligada ao sexo feminino, em determinadas ocasiões o correcto será utilizar o termo enfermeira.

Na segunda metade do séc. XX, surgem modelos conceptuais e teorias para a enfermagem, no sentido de orientarem o ensino e a prática de enfermagem, salientando-se neste âmbito o trabalho de Virgínia Henderson⁴, em 1966 (Barbosa, 1996).

A expressão “modelo conceptual” há muitos anos que é utilizada por outras disciplinas (Matemática, Sociologia), no entanto, só no séc. XX é que passou a fazer parte do vocabulário de enfermagem (Adam, 1994).

Segundo Adam (1994), para Riehl e Roy em qualquer disciplina “um modelo conceptual é uma representação estrutural da realidade e não a própria realidade”(p. 27). Ou seja, cada um dos enfermeiros percebe de modo diferente o mundo real que o rodeia.

Para Adam (1994):

“Um modelo conceptual para uma profissão é, pois uma imagem mental da profissão, uma concepção daquilo que a mesma poderia ou deveria ser. Para uma profissão de serviço público, um modelo conceptual constitui uma maneira de representar a realidade que, mais não é, senão o serviço prestado à sociedade.” (p. 28)

Por sua vez, uma teoria é também uma forma de designar a maneira de conceptualizar. Segundo Watson (2002), “uma teoria é um agrupamento imaginativo de conhecimentos, ideias e experiências que são representadas simbolicamente e procuram clarificar um dado fenómeno.” (p. 8).

As teorias podem ser úteis a várias profissões, enquanto os modelos conceptuais só são úteis à disciplina para a qual foi concebido. Logo, um modelo conceptual de enfermagem é uma forma de conceber os cuidados de enfermagem que os enfermeiros prestam à sociedade (Adam, 1994).

⁴ Virginia Henderson (1897-1996) foi um marco na história de enfermagem do século XX, tendo escrito e editado várias edições do livro *The Principles and Practice of Nursing*. Criou também o modelo teórico que conceptualiza as actividades de enfermagem em catorze componentes baseadas nas necessidades básicas humanas, modelo pelo qual muitos serviços de prestação de cuidados de saúde e escolas de enfermagem estruturaram os planos de cuidados de enfermagem a prestar aos utentes.

Com o impulsionamento de Florence Nightingale e os contributos dos modelos conceptuais e teorias de enfermagem, a enfermagem (o ensino e a prática) adquire progressivamente características cada vez mais específicas e unificadoras.

Os enfermeiros sempre ajudaram os utentes nas diferentes actividades de vida, sendo o cuidar a razão de existir da profissão de enfermagem, pelo que se justifica considerar os enfermeiros como um recurso essencial para alcançar os objectivos e superar as necessidades estratégicas das instituições de saúde.

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

Por este motivo, a selecção de pessoal deverá ser considerada como um meio para a organização se restabelecer dos meios humanos necessários para alcançar os seus objectivos e superar as suas necessidades estratégicas (Caetano e Vala, 2000).

1.2. Propósito da Investigação

A selecção de pessoal deve ter em consideração que as pessoas são diferentes a vários níveis, nomeadamente em aspectos cognitivo, de personalidade, de motivação, entre outros. Face a isto, diferentes pessoas apresentam reacções diferentes em termos de rendimento, empenho e satisfação (Caetano e Vala, 2000).

O estudo de Mrayyan (2005) revela que os enfermeiros com taxas mais altas de satisfação no trabalho têm mais interesse em permanecer no emprego.

Por outro lado, a satisfação não é a única variável explicativa da rotatividade. Diversos factores organizacionais, demográficos, ambientais e profissionais estão de igual forma relacionados com a rotatividade (Campbell et al., 2004; Mrayyan, 2005; Lu et al., 2002; Remsburg et al., 1999; Yin, Yang, 2002).

Estudos desta natureza têm contribuído para compreender a dinâmica do mercado de trabalho e os factores subjacentes que determinam o comportamento dos profissionais.

Desta forma, vários modelos teóricos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento de rotatividade em enfermagem (Alexander et al., 1998; Hinshaw e Atwood's, 1983; Irvine e Evans, 1995; Krausz et al., 1995; Parasuraman, 1989; Price e Mueller, 1981). Altas taxas de rotatividade em enfermagem podem ter um impacto negativo na resposta às necessidades dos utentes, bem como na qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (Shields e Ward, 2001; Tai et al, 1998).

A rotatividade é um tema de interesse entre os investigadores pelas sérias implicações financeiras que causa no desenvolvimento das actividades organizacionais, principalmente no que se refere aos custos, à diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços (Jones, 2004; Price e Mueller, 1981; Waldman et al., 2004; Webber, 2005).

É desejável que uma maior exigência científica nos dados de recursos humanos em enfermagem corresponda a uma proporcional melhoria dos cuidados de enfermagem, não significando forçosamente que esta relação se esteja a verificar. A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício obrigam a que se avaliem os efeitos da rotatividade no tipo e qualidade de cuidados que se prestam aos utentes, pois essa qualidade só existe se houver equilíbrio entre as estratégias adoptadas e a satisfação dos enfermeiros.

A gestão das pessoas tem de estar integrada no plano estratégico da organização, articulada com as restantes funções, financeira, marketing, produção, qualidade entre outras. Impõem-se a existência de uma adequação entre as práticas e os processos de gestão das pessoas e as metas e objectivos da organização (Bilhim, 2005).

Face ao exposto anteriormente, constata-se que rotatividade em enfermagem é um tema que se torna pertinente e essencial na gestão de recursos humanos das organizações de saúde, pois estas apontam o sucesso pela qualidade dos cuidados de saúde prestados. No entanto, o tema ainda é pouco estudado em Portugal e consequentemente existem falhas a nível da sua mensuração e do

conhecimento dos diversos factores que influenciam o fenómeno em questão. Com o presente estudo pretende-se contribuir para o conhecimento do fenómeno da rotatividade dos enfermeiros em Portugal, analisando os factores determinantes desse fenómeno no caso do Hospital de Santa Maria. Constituem objectivos específicos deste trabalho os seguintes:

- Identificar as diferenças entre enfermeiros que sofreram rotatividade e enfermeiros que não sofreram rotatividade;

- Analisar a influência do vínculo contratual, idade, número de empregos e estado civil nos diferentes factores de rotatividade;

- Identificar os factores que influenciam a satisfação profissional dos enfermeiros móveis;

- Analisar a influência do vínculo contratual, idade, número de empregos e estado civil nos diferentes factores de satisfação profissional.

CAPÍTULO 2 – Enquadramento Teórico

- Rotatividade dos enfermeiros no contexto português
- Rotatividade em enfermagem

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. A Questão da Rotatividade dos Enfermeiros no Contexto Português

As organizações de saúde prestam serviços complexos e de elevada especificidade, contactando com utentes que se encontram em situações de vulnerabilidade e dependência. O utente é, assim, a razão de ser da organização; ou seja, todas as actividades desenvolvidas têm como objectivo atender às suas necessidades de modo cada vez mais eficaz.

A qualidade do serviço prestado toma cada vez mais importância no seio das organizações de saúde, uma vez que o acesso aos cuidados de saúde alargou-se a um número cada vez maior de utentes, com mais opções de escolha, sendo cada vez maior a sua exigência.

Actualmente o tempo é de mudança e, cada vez mais, as organizações de saúde são vistas como empresas que lutam diariamente pelo prestígio e que trabalham arduamente para se constituírem competitivas no mercado de trabalho.

A prestação de um serviço com qualidade e ao menor custo é a máxima da logística de todas as organizações. De facto, as estratégias para o conseguir são o grande motor do sucesso empresarial, e muitas vezes, o factor motivante e empreendedor dos elementos que constituem a organização (Bilhim, 2005).

O processo de produção de serviços de saúde apresenta determinadas peculiaridades que acabam por configurar e determinar a importância dos recursos humanos inseridos nesse mercado de trabalho específico, de tal forma que não se pode descurar a existência de recursos humanos adequados, competentes e motivados pois estes são decisivos para o resultado organizacional (Caetano e Vala, 2000).

Este novo enfoque implica repensar as bases sociais e económicas, as modalidades de contratação, os sistemas de remuneração e a formação dos trabalhadores. No entanto, em função dos altos custos financeiros e do número limitado de recursos humanos, principalmente na área

de enfermagem, vários desafios são colocados às organizações de saúde. Um deles é a rotatividade externa dos enfermeiros.

A escassez de enfermeiros com que ao longo dos anos nos temos confrontado tem, de certa forma, contribuído para uma elevada mobilidade relativamente a outros profissionais de saúde, uma vez que existindo carência, as oportunidades de escolha do local de trabalho surgem facilmente.

Dos países da OCDE, Portugal no ano de 2004 foi o terceiro país com um rácio de enfermeiro por habitante mais baixo, ou seja, por 1000 habitantes existiam 4,4 enfermeiros (OCDE, 2005). Após três anos, o rácio aumentou apenas para 5,1 enfermeiros por 1000 habitantes (INE, 2007).

No estudo realizado por Aiken et al. (2002), concluiu-se que os rácios de enfermeiros são importantes para explicar a variação das taxas de mortalidade nos hospitais, pois os enfermeiros contribuem para a vigilância, detecção precoce e intervenções atempadas para salvar vidas.

Contudo, com o estatuto jurídico dos hospitais Sociedade Anónima e hospitais Entidades Públicas Empresariais⁵ os enfermeiros viram-se confrontados não só com a impossibilidade de ingressar nos quadros da função pública como também com o desconhecimento do seu futuro profissional em termos de progressão na carreira. Entre enfermeiros do quadro e enfermeiros contratados não há distinção na distribuição de tarefas, contudo há uma enorme discrepância a nível de regalias e remuneração, ou seja, realiza-se o mesmo trabalho por menos dinheiro e sem benefícios. Mais se acrescenta, segundo o REPE⁶ constitui direito dos enfermeiros

⁵ Segundo o Decreto-Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, os hospitais sociedade anónima (SA) e os hospitais entidades públicas empresariais (EPE) são dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial. No entanto, os hospitais EPE encontram-se sujeitos a um regime mais estrito ao nível das orientações estratégicas, a exercer pelos Ministérios das Finanças e da Saúde, necessário para que aquele conjunto de empresas funcione, quer a nível operacional quer a nível de racionalidade económica das decisões de investimento (Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho).

⁶ REPE (regulamento do exercício profissional da enfermagem) consiste no diploma que clarifica conceitos, procede à caracterização dos cuidados de enfermagem, especifica a competência dos profissionais legalmente habilitados a prestá-los e define a responsabilidade, os direitos e os deveres de todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade no território nacional, qualquer que seja o regime em que prestam a sua actividade. O REPE dissipa dúvidas e previne equívocos por vezes suscitados não apenas a nível dos vários elementos integrantes das equipas de saúde mas também junto da população em geral (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro).

“beneficiarem das garantias e regalias de outros trabalhadores de saúde do sector onde exerçam a profissão, quando mais favoráveis”; os enfermeiros contratados nem sequer beneficiam das garantias e regalias dos trabalhadores da mesma classe profissional. Neste contexto, e perante um mercado com ofertas variadas de emprego, encontram-se reunidas as condições facilitadoras da rotatividade, na procura de melhores contratos de trabalho e de melhores condições de trabalho.

Deverá a admissão de pessoas ser motivada por uma necessidade do momento ou enquadrada estrategicamente? Segundo o Decreto-Lei n.º 276-A/2007 o Sistema Nacional de Saúde pode celebrar “contratos de trabalho a termo resolutivo certo, até ao máximo de um ano, obedecendo a um processo de selecção simplificada precedido de publicação da oferta de trabalho pelos meios mais adequados e de decisão reduzida a escrito e fundamentada em critérios objectivos de selecção”. Por exemplo, a alguns enfermeiros dos Centros de Saúde após terminarem este regime de contrato, é proposto que ingressem num regime de recibos verdes. Este tipo de práticas, de legalidade questionável, não se coaduna com o papel dos enfermeiros dos Centros de Saúde onde se encontram inseridos em equipas multidisciplinares e nas necessidades de um serviço público imprescindível às populações. As pessoas têm de ser entendidas como um recurso estratégico de importância primordial para o funcionamento e desenvolvimento das organizações. Até porque a enfermagem se encontra numa posição de dependência da instituição hospitalar, não só porque este contexto organizacional constitui desde sempre o lugar dominante da sua actividade e da sua génese, como, fundamentalmente, porque é do trabalho que aí realiza que lhe advém a sua autoridade profissional (Lopes, 2001).

Os recursos humanos, são cada vez mais, o vector chave para o sucesso das organizações. Os gestores desta área devem estar atentos e preocupados em adoptar estratégias de actuação que optimizem a relação da satisfação dos indivíduos com o rendimento profissional. Esta preocupação não está, apenas, centrada na selecção dos potenciais candidatos como também nos indivíduos que já se encontram na organização.

Daí que, não é apenas o recrutamento de enfermeiros que é importante, mas também a sua retenção na organização. Encontrar estratégias que retenham os enfermeiros na organização

torna-se eminente de forma a minimizar custos e a manter a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Logo, é fulcral que as organizações de saúde tenham conhecimento das razões pelas quais os enfermeiros abandonam o seu trabalho (Hayes, 2006; Jones, 1990; Lum et al., 1998; Price e Mueller, 1981; Tai et al., 1998).

2.2. A Rotatividade no Contexto da Enfermagem

A rotatividade em enfermagem é um tema complexo que tem vindo a ser estudado pelas ciências sociais e de enfermagem. A definição de rotatividade é muitas vezes inconsistente, sendo difícil a sua generalização ao longo dos estudos existentes.

Jones (1990) define rotatividade como o processo pelo qual os enfermeiros são transferidos dentro do ambiente hospitalar ou deixam a instituição. Esta definição abrange a rotatividade voluntária ou involuntária, assim como a interna ou externa.

Contudo, para Anselmi et al. (1997), rotatividade pode ser definida como um movimento que se verifica no mercado de trabalho, caracterizado pelas entradas e saídas dos indivíduos de uma determinada organização que compõem esse mercado.

Por sua vez, outros estudos definem rotatividade como qualquer movimento no trabalho, enquanto outros consideram-na como o abandono da organização ou até mesmo da profissão.

Price e Mueller (1981) no seu modelo causal de *turnover* voluntário considera que os empregados que abandonam uma organização por sua livre vontade são exemplos de rotatividade voluntária. “Quits” é a designação comum em língua inglesa para estes trabalhadores. Por sua vez, doença, morte ou despedimento são exemplos de rotatividade involuntária. Na literatura, frequentemente não se faz distinção entre rotatividade voluntária e involuntária porque para as organizações os custos são os mesmos.

O aspecto que importa reter, seja na mobilidade voluntária ou involuntária, é que a rotatividade tem um impacto negativo, tanto no grupo de trabalho como na organização em si, nomeadamente:

- diminui eficácia e produtividade (Price e Mueller, 1981);
- aumenta os custos (Price e Mueller, 1981);
- diminui a qualidade dos cuidados prestados (Phillips, 1990);
- tem um impacto negativo na coesão da unidade de trabalho (Price e Mueller, 1981);
- resulta em clima de stress por falta da pessoa e até a nova estar integrada (Abelson, 1986; Lu et al., 2002; Morrell, 2005; Lu et al., 2005);
- diminui o consenso, aumenta os conflitos e diminui a satisfação dos que ficam (Price e Mueller, 1981).

O fenómeno em questão é influenciado por diversos factores, incluindo os valores dos trabalhadores e o ambiente e condições em que trabalham (Yin e Yang, 2002).

Price e Mueller (1981) no seu modelo teórico apresentam a rotatividade como um produto da satisfação no local de trabalho. Satisfação essa que é influenciada por factores organizacionais, demográficos e ambientais. O desejo de permanecer na organização foi pela primeira vez discutido em 1958, por March e Simon, no contexto do modelo de rotatividade voluntária e foi visto como maioritariamente uma função da satisfação no trabalho (Price e Mueller, 1981).

Por sua vez no modelo de Hinshaw e Atwood's (1983), citado por Hayes (2006), a rotatividade em enfermagem é determinada por dois tipos de satisfação no local de trabalho: um organizacional, relacionado com a coesão do grupo, stress e poder de decisão; outro profissional, a percepção do enfermeiro sobre a qualidade dos cuidados prestados, o tempo disponível para realizar o seu trabalho e o prazer na realização do seu trabalho.

Lu et al. (2002) interessados em conhecer a relação entre rotatividade, intenção de permanecer no emprego, compromisso profissional e satisfação no trabalho, efectuaram uma pesquisa com 2197 enfermeiros na China. Os resultados demonstraram que 38,4% dos enfermeiros tinham intenção de deixar o trabalho e 30,4% manifestaram o desejo de abandonar a profissão. Segundo

as autoras a satisfação no trabalho tinha uma correlação positiva com compromisso profissional e negativa com a rotatividade.

Mais tarde, as mesmas autoras realizaram uma revisão bibliográfica de 21 estudos desenvolvidos em nove países (Austrália, Canadá, China, EUA, Hong Kong, Inglaterra, Coreia, Suécia e Taiwan), entre 1990 e 2002, sobre satisfação no trabalho dos enfermeiros. Os factores que apresentaram maior correlação com a satisfação no trabalho foram: o stress no trabalho, compromisso organizacional, coesão da equipa de enfermagem. Os factores de correlação moderada foram: ambiguidade de papéis, compromisso profissional, rotina de trabalho, apoio ou hostilidade de equipa, autonomia, reconhecimento profissional e comunicação. Mostraram menor correlação com a satisfação no trabalho: situação de conflito, envolvimento no trabalho, idade, tempo de experiência, nível de qualificação, profissionalismo, ansiedade e comunicação com a chefia (Lu et al., 2005).

Os resultados deste estudo vão de certa forma ao encontro de outro realizado com enfermeiros de Illinois (EUA) que trata da relação, extremamente positiva, existente entre a estrutura organizacional e satisfação no trabalho de saúde pública. Os resultados demonstraram que 169 (98%) dos enfermeiros pretendiam permanecer no emprego pelo facto de estarem a desenvolver actividades pouco stressantes, dispunham de autonomia profissional, os horários de trabalho eram flexíveis e havia planeamento do trabalho no serviço em que trabalhavam. Outro dado interessante é que apenas 52 enfermeiros (27%) responderam que o aumento salarial poderia contribuir para a maior satisfação no trabalho (Campbell et al., 2004).

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

Remsburg et al. (1999), verificaram que as taxas de rotatividade e de estabilidade de enfermeiros que trabalhavam numa instituição de longa permanência (doentes crónicos e reabilitação), no período de Julho de 1995 a Julho de 1997, após a implementação de um

conjunto de medidas institucionais para a redução da rotatividade, nos dois anos que antecederam a pesquisa, entre elas: contratação de enfermeiros em tempo integral, substituindo aqueles em regime de trabalho temporário, dois aumentos salariais no ano que antecedeu o período do estudo, com vistas a manter a competitividade salarial na comunidade, criação de um plano de carreira com mais formação e responsabilidade, e ainda, incentivos financeiros aos enfermeiros que trabalhavam nas unidades de utentes crónicos. Depararam-se com taxas de rotatividade baixas e taxas de estabilidade ou permanência em torno dos 70%. Para os pesquisadores, as intervenções realizadas antes da pesquisa contribuíram de forma decisiva para a manutenção de taxas baixas de rotatividade em cada um dos períodos estudados.

Por sua vez, a investigação realizada por Mrayyan (2005), na Jordânia, compara os dados socio-demográficos, condições de trabalho, satisfação no trabalho e permanência no emprego de 124 enfermeiros de hospitais públicos e 314 enfermeiros de hospitais privados. Os enfermeiros dos hospitais privados apresentam taxas mais altas de satisfação no trabalho e tinham maior interesse em permanecer no emprego do que os enfermeiros dos hospitais públicos. Os hospitais privados ofereciam maiores vantagens salariais (benefício e redução de horas como forma de compensação das horas trabalhadas nos fins de semana) e conseqüentemente os enfermeiros dos hospitais públicos, após aposentados, continuaram a trabalhar nos hospitais privados.

Constata-se que ao nível individual, a satisfação é a variável psicológica mais relacionada com a rotatividade nos estudos realizados. No entanto, a satisfação isoladamente não explica o fenómeno em causa, uma vez que quando é incluída com outras variáveis em múltiplas regressões o seu efeito na rotatividade pode não ser significativo. Logo os modelos do processo de rotatividade têm que ir para além da satisfação como variável explicativa (Mobley et al., 1979).

Já nos anos 70 se afirmou que seriam necessários estudos recorrendo à análise multivariada na investigação da rotatividade, visto serem importantes na interpretação da relativa eficácia de numerosas variáveis e conceitos que se pensa estarem relacionados com a rotatividade, para entender estudos contraditórios, para uma compreensão mais completa do processo em questão.

Irvine e Evans (1995) apresentam um modelo teórico que se baseia em diferentes perspectivas para explicar a rotatividade em enfermagem: a perspectiva económica que enfatiza as decisões individuais e variáveis do mercado de trabalho; a perspectiva sociológica que enfatiza as características estruturais do ambiente de trabalho; e a perspectiva psicológica que enfatiza as variáveis individuais e os processos intra-psíquicos.

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

Vários modelos têm sido desenvolvidos para explicar o comportamento de rotatividade especificamente no caso da enfermagem (Alexander et al., 1998; Hinshaw e Atwood's, 1983; Irvine e Evans, 1995; Krausz et al., 1995; Parasuraman, 1989; Price e Mueller, 1981). O tema comum que emerge destes modelos é que o comportamento da rotatividade é um processo multiestádios que inclui atitudes, decisão e componente comportamental. Três classes principais de determinantes incluem factores individuais, oportunidade económica e factores relacionados com o trabalho.

Considerando que em Portugal, em particular na área hospitalar, os enfermeiros representam uma parcela significativa dos recursos humanos, conhecer a disponibilidade desses recursos no mercado de trabalho, especificamente a sua movimentação, é fundamental para o processo de gestão do pessoal de enfermagem nas instituições hospitalares. Por exemplo, no maior hospital central do país, o hospital de Santa Maria, os enfermeiros constituem 33,5% da totalidade dos trabalhadores (HSM, 2008).

A revisão bibliográfica indica que a rotatividade constitui, nos dias actuais, uma problemática crucial nos serviços de saúde, particularmente para a área de enfermagem. A sua mensuração através de determinados índices possibilita às instituições avaliações acerca da estabilidade dos

seus recursos humanos, bem como dos custos envolvidos na sua manutenção e/ou reposição, constituindo, neste sentido uma valiosa ferramenta gerencial. No estudo realizado por Waldman et al. (2004), a magnitude dos custos anuais com a rotatividade dos profissionais de saúde num centro médico principal em Inglaterra foi substancial, representando 3,4 – 5,8% do orçamento de funcionamento anual (\$17 – 29 milhões⁷ dos \$500 milhões disponíveis para todos os gastos). O custo maior foi com a classe profissional dos enfermeiros.

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

2.3. Evolução da Rotatividade em Enfermagem em Portugal

Segundo a OMS (2000) recursos humanos da saúde são todas as pessoas envolvidas em actividades cujo principal objectivo seja a promoção, protecção ou a melhoria da saúde das pessoas e das comunidades.

Em Portugal, são ainda escassos os dados relativos a variáveis importantes na caracterização dos recursos humanos em saúde, nomeadamente dos enfermeiros, como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho.

A OMS e a OCDE, no sentido de melhor estimarem a cobertura das populações por pessoal médico e de enfermagem, recomendam a compilação dos dados relativos a estes grupos profissionais de acordo com o conceito FTE (Full Time Equivalent)⁸, considerando-se para efeitos de contagem, não o total físico de indivíduos, mas o somatório do número de horas de trabalho efectuado em um ou vários postos de trabalho, por profissional, tendo como base a efectivação de um número de horas de trabalho por semana (OCDE, 2000).

⁷ 17,000,000.00 USD = 11,026,451.79 EUR
29,000,000.00 USD = 18,811,431.12 EUR
500,000,000.00 USD = 324,269,003.85 EUR
1 USD = 0,65 EUR à data de 20 de Março de 2008

⁸ Full Time Equivalent – equivalência a tempo inteiro.

Não é necessário apenas distribuir devidamente os recursos humanos, devendo-se atender a que a acessibilidade dos serviços de saúde é um conceito multidimensional, que se refere a factores geográficos, económicos, organizacionais e culturais que podem facilitar ou dificultar a utilização dos serviços. Uma boa distribuição de profissionais de saúde necessita de ir lado a lado com uma equilibrada distribuição de infra estruturas para que o investimento compense e tenha impacto na saúde da população (OCDE, 2000).

É importante considerar a distribuição dos recursos humanos em enfermagem como factor de vantagem estratégica para o Sistema Nacional de Saúde, visto que estes recursos são um factor de continuidade entre a herança cultural das várias organizações e o desenvolvimento colectivo das suas competências, numa perspectiva de desenvolvimento face ao futuro e à mudança.

Assim, deveria desenvolver-se uma estratégia de forma a acompanhar a distribuição dos enfermeiros em Portugal, factor fundamental para a construção, formulação e implementação de práticas de gestão de recursos humanos consistentes e coerentes, bem como factor importante no impacto económico das organizações de saúde.

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

- Instrumento de colheita de dados
- Contexto organizacional

3. METODOLOGIA

De acordo com a revisão bibliográfica exposta anteriormente espera-se que no contexto português os enfermeiros procurem melhores contratos de trabalho e melhores condições de trabalho.

Desta forma, os enfermeiros contratados serão aqueles para quem os aspectos contratuais terão maior importância para a sua mobilidade, como factores económicos e relativos à estabilidade contratual, visto existirem diferenças contratuais entre organizações. Por sua vez, para os enfermeiros do quadro espera-se que os factores mais importantes sejam os geográficos e externos ao contrato, uma vez que os aspectos contratuais para estes enfermeiros não diferem de organização para organização pois o seu vínculo é com a função pública.

Por outro lado, a rotatividade é um produto da satisfação no local de trabalho e como tal será também pertinente perceber quais os factores de satisfação mais importantes para os enfermeiros que sofreram rotatividade externa.

Assim, construiu-se um instrumento de recolha de dados que permite identificar as diferenças entre enfermeiros contratados e enfermeiros do quadro quanto aos factores determinantes da rotatividade. Bem como identificar os factores de satisfação que assumem maior importância para os enfermeiros que sofreram mobilidade.

3.1. Instrumento de Recolha de Dados

O questionário de resposta individual e confidencial comporta 38 questões, todas de resposta fechada, e dividido em duas partes. Em relação a cada uma das partes eram dadas instruções específicas sobre o modo de preenchimento.

A primeira parte, constituída por 9 questões, é referente a dados pessoais, nomeadamente a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias, o número de empregos, a antiguidade no HSM, o tempo que exerceu funções na anterior instituição, o tempo que exerce a profissão de

enfermagem e o vínculo contratual (Anexo 1). É de referir que o preenchimento da primeira parte do questionário era dirigido a todos os enfermeiros.

A primeira parte do questionário permitiu caracterizar a amostra tendo em conta dados sociodemográficos e profissionais, bem como diferenciar os enfermeiros móveis dos não móveis. O critério para inclusão das questões em causa teve em conta o enquadramento teórico e a experiência pessoal da investigadora. Era também pretendido elaborar um questionário rápido e simples no preenchimento.

Por sua vez, a segunda parte constituída por 29 questões, integra os factores que se esperam, segundo a literatura consultada, terem sido determinantes para a rotatividade dos enfermeiros, tal como os factores que influenciam a satisfação profissional dos mesmos (Anexo 1). A segunda parte dirigia-se apenas aos enfermeiros que sofreram rotatividade.

Para as respostas aos factores determinantes da rotatividade foi usada a escala tipo Likert de quatro pontos, variando de “Não contribuiu nada”, “Contribuiu muito pouco”, “Contribuiu moderadamente” a “Contribuiu muito”. Quinze variáveis foram induzidas como factores relacionados com a rotatividade, escolhidas em função da revisão da literatura e do contexto português. Assim abordaram-se factores organizacionais, factores geográficos e factores de realização profissional.

Para os factores de satisfação profissional foi igualmente utilizada a escala tipo Likert de quatro pontos, que varia entre “Nada importante”, “Pouco importante”, “Importante” e “Muito importante”. Catorze factores foram introduzidos para determinar a importância atribuída à satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade. É de relembrar que o objectivo geral do estudo são os factores da rotatividade, sendo os factores de satisfação um complemento do trabalho. Tendo em conta este aspecto, estes focavam as seguintes componentes da satisfação: normas organizacionais, remuneração, status profissional, condições de trabalho e tipo de chefia.

Foram feitos ensaios à adequação do questionário ao público-alvo, tendo sido pedido a trinta enfermeiros que respondessem ao mesmo. De acordo com as respostas, dúvidas e sugestões dos enfermeiros foram feitas as alterações de forma a tornar o questionário claro, coerente e não redundante.

3.2. Implementação do Questionário

Sendo o HSM o local de trabalho da investigadora, bem como um hospital central de grande dimensão e complexidade, com serviços altamente diferenciados e dinâmicos, onde a evolução e a inovação é necessária e imperiosa para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes pensou-se apropriada a escolha desta instituição para a realização do estudo.

O questionário foi entregue e recolhido pessoalmente junto do Enfermeiro Chefe (ou quem o substitua na sua ausência) de cada serviço. O respectivo questionário figura em anexo 1.

Para a aprovação da aplicação do questionário deu-se início ao processo burocrático, do qual constou um pedido de autorização dirigido à Ex.^a Sr.^a Enfermeira Directora do Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE. Inicialmente pretendia-se aplicar o questionário aos enfermeiros a desempenhar funções no HSM e aos enfermeiros que tinham abandonado a organização desde o ano de 2002. O pedido foi aceite pela Comissão de Investigação em Enfermagem, no entanto foi negado pelo Gabinete Jurídico dos Recursos Humanos do HSM visto este não autorizar a cedência de dados por condição legal dos enfermeiros que já não desempenham funções na organização.

Desta forma, foi dirigido novo pedido à Ex.^a Sr.^a Enfermeira Directora do Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE, em que o questionário seria aplicado apenas aos enfermeiros a exercer funções no HSM.

Todo o envolvimento do processo demorou sete meses até obter um parecer positivo do Gabinete de Formação e Investigação em Enfermagem para a aplicação do questionário.

O questionário foi aplicado durante os meses de Outubro e Novembro de 2008 aos enfermeiros do HSM. Foram entregues 1200 questionários em cinquenta serviços diferentes, tendo sido o número de respostas recebidas, validadas e utilizadas na análise de 772. Este número representa uma taxa de respostas de 64,3%.

3.3. Contexto Organizacional

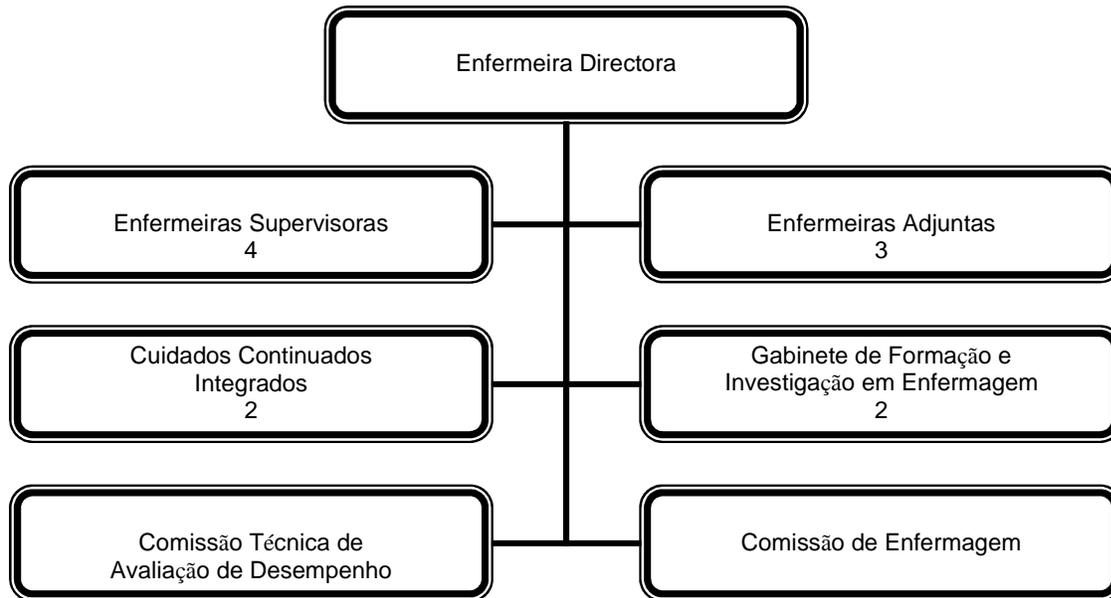
O HSM integra o Centro Hospitalar Lisboa Norte, é um estabelecimento universitário de referência do Serviço Nacional de Saúde. Tem como missão desenvolver “importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação” (HSM, 2008).

O HSM presta cuidados diferenciados em múltiplas áreas clínicas no âmbito regional, nacional e dos países de expressão portuguesa. Como instituição pública garante “equidade e universalidade de acesso, de assistência eficaz e eficiente e de promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais” (HSM, 2008).

Integrada nos órgãos de administração e direcção técnica encontra-se a Direcção de Enfermagem do hospital de Santa Maria que tem como missão:

“Responsabilizar-se por uma Prestação de Cuidados de Enfermagem de Excelência a todos os Utentes/Doentes e Famílias que são assistidos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., adequando os recursos disponíveis e criando estruturas que facilitem o exercício profissional de Qualidade, desenvolvendo a Formação Contínua e a Investigação e assegurando a satisfação e a motivação dos Colaboradores (Enfermeiros e Auxiliares).” (HSM, 2008)

O organograma da direcção de enfermagem é:



CAPÍTULO IV – Análise Estatística

- Amostra
- Factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros
- Factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros

4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Serão agora apresentados os resultados obtidos através do instrumento de recolha de dados.

A análise procede da seguinte forma:

- descrição da amostra;
- exposição das distribuições observadas e seu comentário;
- análise selectiva do cruzamento de dados com variáveis significativas.

4.1. Amostra

No que diz respeito à idade e conforme nos mostra o quadro 1, observa-se a existência de uma estrutura etária claramente jovem relativamente ao conjunto. Existe uma tendência de evolução para o rejuvenescimento, ganhando este maior significado quando 49,3% dos enfermeiros são jovens com idade até aos 29 anos.

Quadro 1
Idade dos enfermeiros

Idade	Frequência	Percentagem %
Até 29 anos	378	49,0
30-39 anos	180	23,3
40-49 anos	126	16,3
50 e mais anos	83	10,8
Não responderam	5	0,6
Total	772	100

Quanto à discriminante sexual dos enfermeiros, os dados demonstram claramente que se trata de uma população fortemente feminina, já que 78,2% é composto por mulheres. Observa-se que 55% da totalidade de homens e 52% da totalidade de mulheres iniciou funções na instituição nos últimos cinco anos.

No que diz respeito ao estado civil e habilitações literárias, 56,2% dos enfermeiros são solteiros e 98,6% frequentou o ensino superior, resultados que já eram esperados tendo em conta a média de idades.

Apresenta-se também o número de empregos de cada enfermeiro, que, podendo parecer um pormenor de discutível inserção face à caracterização da amostra, é contudo um indicador específico desta classe profissional e como tal extremamente pertinente⁹. Assim, conforme se observa no quadro 2, a análise destes dados permite constatar que 29,4% dos enfermeiros tem mais do que um emprego.

Quadro 2
Número de empregos enquanto enfermeiro

Número de empregos	Frequência	Percentagem %
Um emprego	542	70,2
Mais do que um emprego	227	29,4
Total	769	99,6
Não responderam	3	0,4
Total	772	100,0

Tendo em conta este valor elevado, vale a pena analisar se o facto dos enfermeiros possuírem mais do que um emprego é reflexo da instabilidade contratual, do estado civil ou até mesmo da idade. Assim, realizou-se o teste de ajustamento do Qui-Quadrado e concluiu-se que o número de empregos de cada enfermeiro não difere tendo em conta o vínculo contratual ($p = 0,113$), assim como não existem diferenças significativas no que respeita ao estado civil ($p = 0,380$).

No entanto, para o factor idade existem diferenças significativas ($p = 0,000$), sendo este resultado esperado tendo em conta aspectos fisiológicos e sociológicos. Do grupo de enfermeiros com mais do que um emprego 48,2% são jovens até 29 anos; considerando que não há relação com o vínculo contratual, presume-se que uma das justificações para a procura de outro emprego seja o facto desta faixa etária se encontrar em início de vida, comportando maiores despesas. Por outro lado, também são os jovens aqueles com maior capacidade

⁹ O fenómeno do duplo emprego em enfermagem enquadra-se na falta de enfermeiros, na procura de remunerações mais elevadas e no trabalho por turnos.

fisiológica para conciliar mais do que um emprego, como mostra a faixa etária com cinquenta e mais anos, constituindo apenas 6,6% do grupo.

Relativamente ao vínculo contratual 51,5% são enfermeiros com contrato de trabalho (16% por termo certo e 35,5% por termo indeterminado) e 48,5% são enfermeiros do quadro da função pública. Da totalidade de enfermeiros contratados 95,9% exerce funções no HSM há menos de cinco anos. E dos enfermeiros do quadro 91,9% exerce funções no hospital há mais de cinco anos.

Pelo ano de nascimento e pelo tempo actual na instituição constata-se também que a contratação de enfermeiros teve um aumento significativo há cinco anos, iniciando-se um decréscimo acentuado na contratação nos últimos dois anos. Este dado pode ser explicado pelo facto de, em 1999¹⁰, o curso de enfermagem ter sido reconhecido como licenciatura (curso de duração de quatro anos) o que levou a um aumento de escolas privadas, bem como a um maior interesse pela disciplina. Com a integração no ensino superior, surge a oportunidade das escolas de enfermagem se afirmarem na área científica, passando também pela valorização do seu pessoal docente e pelo desenvolvimento da investigação científica. Logo, quatro anos depois inicia-se também um aumento do número de enfermeiros colmatando a grande necessidade que existia dos mesmos. No entanto, tendo sido adoptada em 2006 a regra para a função pública de contratar apenas um funcionário por cada dois que saem, esta medida terá contribuído para o decréscimo na contratação.

4.1.1. Amostra dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa

Quando analisados os dados levantou-se uma questão pertinente: será que existe alguma variável que diferencia o grupo de enfermeiros que sofreu rotatividade do grupo de enfermeiros que não sofreu rotatividade? Assim, ao comparar os grupos através de análise descritiva observa-se que as percentagens são muito semelhantes entre grupos nas diferentes variáveis

¹⁰ No ano de 1999 é criado o Decreto-Lei n.º 353/99 de 3 de Setembro, fixando as regras de que o ensino de enfermagem fica subordinado no âmbito do Ensino Superior Politécnico. A 18 de Setembro, pela Portaria n.º 799-D/99 é aprovado o regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

(idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, número de empregos e vínculo contratual). Mais comprova quando se efectua o teste de ajustamento do Qui-Quadrado e, para todas as variáveis referidas, a distribuição entre os dois grupos de enfermeiros não difere significativamente ($p > 0,05$).

No que se segue, caracterizar-se-á apenas a amostra dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa, que constitui o foco da presente dissertação.

Os enfermeiros que constituem a amostra são maioritariamente do sexo feminino (79,9%).

No que respeita à idade, tal como se observa no quadro 3, verifica-se que mais de dois terços são enfermeiros com idade até 39 anos, estando menos representados na amostra, os enfermeiros com mais de 40 anos de idade.

Quadro 3
Idade dos enfermeiros que sofreram rotatividade

Idade	Frequência	Percentagem %
Até 29 anos	98	48,0
30-39 anos	53	26,0
40-49 anos	30	14,7
50 e mais anos	23	11,3
Total	204	100

Relativamente ao estado civil a maioria são solteiros (58,3%), um terço da amostra são casados ou unidos de facto (35,3%), estando menos representados os divorciados (5,4%) e viúvos (1,0%).

Dos enfermeiros que sofreram rotatividade 70,1% só possui um emprego actualmente.

Relativamente ao vínculo contratual, encontra-se equilibrado com 53,2% de enfermeiros contratados (24,6% a termo certo e 28,6% a termo indeterminado) e 46,8% de enfermeiros pertencentes ao quadro.

Entre os inquiridos 63,2% sofreu rotatividade nos últimos cinco anos e 36,8% há mais de cinco anos. Contrariamente às variáveis referidas anteriormente, este é um domínio em que as diferenças entre enfermeiros contratados e enfermeiros do quadro são significativas ($p = 0,000$). No primeiro caso, 94,4% dos enfermeiros sofreram rotatividade nos últimos cinco anos; no caso dos enfermeiros do quadro o valor é de apenas 28,4% (quadro 4).

Quadro 4
Tipo de contrato * Tempo no actual emprego

Tipo de contrato	Tempo no actual emprego				Total	
	Até cinco anos		Mais do que cinco anos		N	%
	N	%	N	%		
Contratados	102	94,4	6	5,6	108	100
Quadro	27	28,4	68	71,6	95	100
Total	129	63,5	74	36,5	203	100

4.2. Factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros

De acordo com a literatura estudada é fulcral que as instituições de saúde tenham conhecimento das razões pelas quais os enfermeiros sofreram mobilidade, pois só assim poderão minimizar custos e manter a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Concomitantemente, espera-se que os factores relacionados com a remuneração e estabilidade contratual (Mrayyan, 2005; Remsburg e tal., 1999; Yin e Yang, 2002) sejam aqueles que tenham tido maior contributo para rotatividade dos enfermeiros do HSM.

Como foi anteriormente referido, esta questão é particularmente relevante no contexto português, onde se encontraram reunidas as condições facilitadoras da mobilidade, nomeadamente a carência de enfermeiros e a procura de melhores contratos de trabalho e de condições de trabalho.

Ao analisarmos descritivamente os diferentes factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros, constata-se que os factores que assumiram maior contributo para a mobilidade foram (Tabela 1):

- “vontade de realizar um trabalho mais desafiante”;
- “aquisição de novas competências”;
- “melhores perspectivas de progressão na carreira”;
- “falta de estabilidade contratual”;
- “possibilidade de aumento dos rendimentos”.

Os três últimos factores, relacionados com a remuneração e estabilidade contratual, já eram esperados e são suportados pela literatura.

Os factores “vontade de realizar um trabalho mais desafiante” e “aquisição de novas competências” tiveram neste estudo os valores mais elevados de contributo para a rotatividade externa dos enfermeiros. Tal observação pode ser explicada pelo facto dos enfermeiros incluídos no estudo terem sofrido mobilidade para o HSM. Tendo em conta que este é o maior hospital central do país e também hospital-escola, é um dos hospitais com maior capacidade para preencher tais requisitos. Assim, o HSM poderá assumir estes dois factores como uma estratégia de captação e retenção dos enfermeiros na instituição, quer dos enfermeiros mais jovens que apresentam maior sede de saber, quer dos mais antigos que podem diversificar e ampliar conhecimentos.

Outro aspecto a considerar é que todos os outros restantes dez factores tiveram mais de 50% de respostas assinaladas na hipótese “não contribuiu nada” (Tabela 1).

Os factores que tiveram menor valor percentual na resposta “contribuiu muito” foram “insuficiente autonomia profissional” (n = 11; 5,4%) e “mau relacionamento com a equipa de trabalho” (n = 11; 5,4%) (Tabela 1).

Foram também aplicados testes não-paramétricos à generalidade dos factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros, interessando testar se a distribuição de cada factor é a mesma tendo em conta as variáveis vínculo contratual, idade, número de empregos e estado civil.

Quando aplicado o teste Mann-Whitney U, observou-se que a variável número de empregos de cada enfermeiro contribuiu de igual forma em todos os factores determinantes da rotatividade, não havendo diferenças entre enfermeiros com um emprego e enfermeiros com mais do que um emprego ($p > 0,05$).

O teste Kruskal-Wallis foi aplicado para saber se a distribuição dos diferentes factores difere com o vínculo contratual. Dos resultados obtidos podemos afirmar que há diferença entre grupos em dois aspectos distintos, um relacionado com questões contratuais e salariais e outro relacionado com questões de reconhecimento profissional.

Assim, os factores “cessação do contrato anterior” ($p = 0,002$); “possibilidade de aumento dos rendimentos” ($p = 0,000$); “falta de estabilidade contratual” ($p = 0,000$) e “melhores perspectivas de progressão na carreira” ($p = 0,002$) assumiram maior contributo para os enfermeiros contratados. Nomeadamente, a “cessação do contrato anterior” e a “falta de estabilidade contratual” para os enfermeiros com contrato a tempo indeterminado. E “possibilidade de aumento dos rendimentos” e “melhores perspectivas de progressão na carreira” para os enfermeiros com contrato a termo certo. O facto dos enfermeiros contratados darem mais importância a estes factores vai ao encontro ao exposto na revisão da literatura, em que a estabilidade contratual assim como os incentivos salariais contribuem para a estabilidade e permanência dos enfermeiros na organização (Remsburg et al., 1999).

Os restantes factores “insuficiente autonomia profissional” ($p = 0,018$); “não reconhecimento do trabalho efectuado” ($p = 0,003$) e “vontade de realizar um trabalho mais desafiante” ($p = 0,007$) assumiram de igual forma maior contributo para o grupo dos enfermeiros contratados, com maior peso em todos os factores para os enfermeiros com o contrato a termo certo. Estes devido

ao seu vínculo contratual, sentem maior necessidade do seu trabalho ser reconhecido, até porque são aqueles em que o seu desempenho é posto mais frequente e facilmente em causa.

Um aspecto interessante dos resultados é o facto de os enfermeiros contratados atribuírem em média mais importância a todos os factores explicativos da rotatividade, o que está, possivelmente, relacionado com a situação laboral menos confortável deste grupo face aos enfermeiros do quadro. De forma a analisar quais os factores considerados mais determinantes para a mobilidade por cada grupo contratual procedeu-se a uma transformação dos valores obtidos nas respostas (ver Tabela 2). Desta forma, foi calculado o valor médio das respostas de cada enfermeiro e posteriormente transformaram-se os factores tendo em conta a diferença entre a resposta dada a cada factor e a média das respostas de cada enfermeiro. Assim, pretende-se saber se os factores que os enfermeiros contratados mais valorizam são ou não os mesmos referidos pelos enfermeiros do quadro.

Apesar dos enfermeiros contratados darem mais valor a todos os factores que não seguem a mesma distribuição, observa-se que para os enfermeiros do quadro os factores “vontade de realizar um trabalho mais desafiante”, “possibilidade de aumento dos rendimentos” e “falta de estabilidade contratual” obtiveram valores acima da média (Tabela 2). Os restantes factores aproximaram-se da média. Assim constata-se que, também para este grupo estes factores não são indiferentes face à sua mudança.

Outro aspecto curioso a referir é que os factores geográficos tiveram a mesma distribuição entre enfermeiros contratados e enfermeiros do quadro. Esperava-se que estes factores tivessem assumido maior importância para os enfermeiros do quadro, visto as questões contratuais não diferirem tanto para este grupo de enfermeiros e como tal a sua mobilidade seria provavelmente provocada por factores geográficos, aspecto que não se observou. É importante mencionar que a mudança entre hospitais para enfermeiros do quadro é um processo relativamente moroso.

O mesmo teste foi aplicado para identificar se os diferentes factores têm a mesma distribuição nas diferentes faixas etárias.

O factor “gosto pela actual localidade” ($p = 0,041$) é mais importante para os enfermeiros com cinquenta e mais anos.

Os factores relacionados com o reconhecimento profissional, nomeadamente o factor “não reconhecimento do trabalho efectuado” ($p = 0,004$) e o factor “falta de oportunidade para discutir as minhas ideias” ($p = 0,023$) têm maior importância para os enfermeiros com idades até aos vinte e nove anos. O reconhecimento profissional traduz a preocupação dos enfermeiros relativamente à qualidade dos cuidados prestados, da sua auto-realização e de reconhecimento dos colegas e chefia.

É também para os enfermeiros mais jovens que os factores contratuais e salariais assumem maior contributo para a sua mobilidade. Assim, os factores “possibilidade de aumento dos rendimentos” ($p = 0,000$), “falta de estabilidade contratual” ($p = 0,000$) e “melhores perspectivas de progressão na carreira” ($p = 0,000$) reflectem a necessidade dos enfermeiros mais jovens e consequentemente com contratos de trabalho mais precários em procurar melhores condições de trabalho. Este aspecto insere-se, contudo, nas características do mercado de trabalho da sociedade em geral.

Através do teste Kruskal-Wallis foram identificados seis factores que não têm a mesma distribuição segundo o estado civil dos enfermeiros que sofreram mobilidade.

Para o grupo de enfermeiros solteiros os factores “falta de oportunidade para discutir as minhas ideias” ($p = 0,021$), “possibilidade de aumento dos rendimentos” ($p = 0,037$) e “falta de estabilidade contratual” ($p = 0,000$) são aqueles com maior contributo para a sua mobilidade.

O factor “proximidade geográfica à família” ($p = 0,048$) é mais importante para os divorciados.

O curioso é o facto dos factores “insuficiente autonomia profissional” ($p = 0,011$) e “não reconhecimento do trabalho efectuado” ($p = 0,018$) ter tido maior contributo para os enfermeiros viúvos, até porque estes constituem apenas 1,0% da amostra ($n = 2$). Mas pode-se tentar explicar

tal dado com o facto de estes se dedicarem mais ao trabalho devido à suposta fragilidade da sua situação.

Tabela 1
Factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros

Factores	Escala								Média	Saldo das respostas extremas %
	Não contribuiu nada		Contribuiu muito pouco		Contribuiu moderadamente		Contribuiu muito			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Cessaçã o do contrato anterior	158	77,5	11	5,4	11	5,4	24	11,8	1,51	-65,7
Insuficiente autonomia profissional	116	56,9	44	21,6	33	16,2	11	5,4	1,7	-51,5
Não reconhecimento do trabalho efectuado	111	54,4	35	17,2	33	16,2	25	11,3	1,86	-43,1
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	146	71,6	29	14,2	18	8,8	11	5,4	1,48	-66,2
Stress excessivo	111	54,4	44	21,6	37	18,1	12	5,9	1,75	-48,5
Carga de trabalho excessiva	106	52	46	22,5	30	14,7	22	10,8	1,84	-41,2
Carga horária excessiva	134	65,7	38	18,6	20	9,8	12	5,9	1,56	-59,8
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias	112	54,9	39	19,1	40	19,6	13	6,4	1,77	-48,5
Aquisição de novas competências	52	25,5	17	8,3	44	21,6	99	44,5	2,58	19
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante	42	20,6	17	8,3	43	21,1	102	50	3,0	29,4

Proximidade geográfica à família	145	71,1	19	9,3	15	7,4	25	12,3	1,61	-58,8
Gosto pela actual localidade	122	59,8	26	12,7	29	14,2	27	13,2	1,81	-46,6
Possibilidade de aumento dos rendimentos	97	47,5	22	10,8	45	22,1	40	19,6	2,14	-27,9
Falta de estabilidade contratual	97	47,5	25	12,3	18	8,8	64	31,4	2,24	-16,1
Melhores perspectivas de progressão na carreira	73	35,8	24	11,8	30	14,7	77	37,7	2,54	1,9

Tabela 2
Média por grupo segundo vínculo contratual dos desvios
em relação às médias individuais

Factores de rotatividade	Média de respostas aos factores transformados	Média de respostas segundo vínculo contratual		
		Termo Certo	Termo Indeterminado	Quadro
Cessaçã do contrato anterior	-0,47	-0,77	-0,21	-0,49
Insuficiente autonomia profissional	-0,28	-0,29	-0,27	-0,28
Não reconhecimento do trabalho efectuado	-0,12	-0,01	-0,06	-0,21
Mau relacionamento com a equipa de trabalho	-0,50	-0,59	-0,58	-0,41
Stress excessivo	-0,22	-0,59	-0,20	-0,05
Carga de trabalho excessiva	-0,14	-0,41	-0,20	-0,04
Carga horária excessiva	-0,42	-0,61	-0,37	-0,36

Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias	-0,20	-0,15	-0,27	-0,20
Aquisição de novas competências	1,43	1,35	1,42	1,47
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante	0,85	0,55	0,84	1,00
Proximidade geográfica à família	1,54	1,15	1,46	1,78
Gosto pela actual localidade	1,60	1,25	1,54	1,80
Possibilidade de aumento dos rendimentos	1,30	1,07	1,29	1,40
Falta de estabilidade contratual	0,54	0,25	0,53	0,68
Melhores perspectivas de progressão na carreira	0,57	0,93	0,46	0,44

4.3. Factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa

Modelos teóricos de enfermagem, como Price e Muller (1981) e Hinshaw e Atwood's (1983), apresentam a rotatividade como um produto da satisfação no local de trabalho. Assim sendo, será importante determinar quais os factores que contribuem para a satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa.

Identificar estes factores possibilita estruturar estratégias adequadas de forma a reter os enfermeiros na instituição.

Foram igualmente aplicados testes não-paramétricos à generalidade dos factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros, interessando testar se a distribuição de cada factor é a mesma tendo em conta as variáveis vínculo contratual, idade, número de empregos e estado civil.

Ao analisar-se a Tabela 3 observa-se que os factores que assumiram maior importância para a satisfação profissional dos enfermeiros foram:

- “estabilidade contratual”;
- “segurança no trabalho”;

- “ tipo de chefia”;
- “ reconhecimento das qualificações”.

Os factores “estabilidade contratual” e “reconhecimento das qualificações” vão ao encontro do justificado anteriormente para os factores determinantes da rotatividade externa, reforçando as ideias expostas.

A segurança no trabalho é importante para a generalidade dos enfermeiros pois o ambiente hospitalar é propício a ocorrerem acidentes de trabalho, sendo enfermagem uma profissão que corre riscos de natureza física e riscos de natureza biológica. É certo que os profissionais de saúde têm o dever moral e profissional de promover a segurança e higiene no trabalho de forma a minimizar o risco de acidentes durante a sua actividade profissional. No entanto, é também importante que a instituição de trabalho cumpra com a sua responsabilidade legal e social de proporcionar aos profissionais de saúde condições de trabalho adequadas e seguras.

Praticamente a totalidade de respostas ao factor “tipo de chefia” centrou-se no importante (n = 73; 35,8%) e muito importante (n = 121; 59,3%) para a satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade (Tabela 3). A distribuição deste factor não é igual para enfermeiros contratados e enfermeiros do quadro (p = 0,007), sendo que para estes últimos este factor assume maior importância do que para os primeiros. Para mais de dois terços dos enfermeiros do quadro (n = 65; 68,4%) este factor é muito importante. Enquadrados com este factor, encontram-se mais dois factores, nomeadamente “sistema de avaliação” (p = 0,031) e “reconhecimento das qualificações” (p = 0,005), diferem entre enfermeiros contratados e enfermeiros do quadro, sendo que mais uma vez são os enfermeiros do quadro que dão maior importância a estes factores.

Na tentativa de compreender estes dados, observou-se igualmente que o factor “tipo de chefia” assume maior importância para os enfermeiros que sofreram rotatividade há mais de cinco anos (p = 0,015). Assim sendo, pode-se concluir que o tipo de chefia é importante para os enfermeiros do quadro pois estes são aqueles que têm carreira e como tal necessitam da aprovação positiva do chefe de serviço na sua avaliação de desempenho de forma a subirem de

escalão. E para tal o reconhecimento das qualificações, bem como o sistema de avaliação são qualidades fundamentais na progressão para o escalão seguinte. No entanto, devido ao congelamento da carreira em 2005¹¹ é natural que os enfermeiros que tenham sofrido rotatividade há menos de cinco anos não concedam tanta importância a este factor porque estes enfermeiros não podem progredir.

Quando aplicado o teste Mann-Whitney U, observou-se que a variável número de empregos de cada enfermeiro contribuiu de igual forma em todos os factores determinantes da satisfação profissional, não havendo diferenças entre enfermeiros com um emprego e enfermeiros com mais do que um emprego ($p > 0,05$).

Relativamente ao estado civil, de acordo com o teste Kruskal-Wallis, os factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros assumem igual distribuição ($p > 0,05$).

O mesmo teste foi aplicado para saber se a distribuição dos diferentes factores é igual entre diferentes faixas etárias. Dos resultados obtidos podemos afirmar que há diferença entre grupos em dois aspectos distintos, um relacionado com questões contratuais e salariais e outro relacionado com questões organizacionais. Designadamente os factores “salário”, “estabilidade contratual” e “oportunidade para promoção na carreira”; e os factores “sistema de avaliação”, “oportunidade para prosseguir estudos” e “políticas administrativas”.

O factor “estabilidade contratual” ($p = 0,032$) assumiu maior importância para os enfermeiros com idades até aos 29 anos, o que é previsto pois 95,9% ($n = 94$) são enfermeiros contratados. É também para estes enfermeiros que o factor “oportunidade para prosseguir estudos” ($p = 0,007$) é mais importante.

O factor “salário” ($p = 0,031$) é mais importante para os enfermeiros com idades compreendidas entre os 30 e 49 anos.

¹¹ Segundo o Decreto-Lei n.º 43/2005 de 29 de Agosto o tempo de serviço para efeitos de progressão nas carreiras não será contado, ficando assim congelado o montante de todos os suplementos remuneratórios de todos os funcionários da função pública.

É para os enfermeiros com idades compreendidas entre os 40 e 49 anos que os restantes factores adoptam maior importância. Aqui identifica-se mais uma vez a relação dos factores “sistema de avaliação” ($p = 0,032$), “oportunidade para promoção na carreira” ($p = 0,020$) e “políticas administrativas” ($p = 0,027$) com a progressão na carreira e consequente subida de escalão.

Tabela 3
Factores determinantes da satisfação profissional dos enfermeiros que sofreram rotatividade externa

Factores	Escala								Média	Saldo das respostas extremas %
	Nada importante		Pouco importante		Importante		Muito importante			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Condições físicas do local de trabalho	7	3,4	18	8,8	129	63,2	50	24,5	3,09	21,1
Utilização de novas tecnologias	3	1,5	20	9,8	124	60,8	57	27,9	3,15	26,4
Tipo de chefia	4	2,0	6	2,9	73	35,8	121	59,3	3,52	57,3
Salário	5	2,5	3	1,5	89	43,6	107	52,5	3,46	50
Estabilidade contratual	6	2,9	2	1,0	43	21,1	153	75,0	3,68	72,1
Benefícios oferecidos pela instituição	6	2,9	1	0,5	80	39,2	107	52,5	3,41	49,3
Sistema de avaliação	8	3,9	31	15,2	120	58,8	45	22,1	2,99	18,2
Oportunidade para promoção na carreira	5	2,5	8	3,9	82	40,2	109	53,4	3,45	50,9
Oportunidade para prosseguir estudos	8	3,9	13	6,4	71	34,8	112	54,9	3,41	51
Políticas administrativas	12	5,9	52	25,5	99	48,5	41	20,1	2,83	14,2
Reconhecimento das qualificações	5	2,5	7	3,4	70	34,3	122	59,8	3,51	57,3

Os Factores Determinantes da Rotatividade Externa dos Enfermeiros

Segurança no trabalho	3	1,5	5	2,5	68	33,3	128	62,7	3,57	61,2
Flexibilidade de horário	6	2,9	18	8,8	94	46,1	86	42,2	3,27	19,3
Rotina no trabalho	32	15,7	66	32,4	75	36,8	31	15,2	2,51	-0,5

CAPÍTULO V – Conclusões

- Conclusões e contributos do estudo
- Limitações e sugestões da investigação

5. CONCLUSÕES

Pretende-se neste último capítulo debater os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros a desempenhar funções no HSM. Os factores de satisfação profissional serão também relevantes para as conclusões, pois os estudos revelam que enfermeiros insatisfeitos são susceptíveis de abandonar o seu emprego (Alexander et al., 1990; Price e Mueller, 1981).

O trabalho culminará com referência às limitações do estudo conjuntamente com as sugestões para futuros trabalhos de investigação.

5.1. Principais Conclusões e Contributos do Estudo

A pertinência de concretizar este estudo centrou-se na originalidade do tema, a rotatividade externa em enfermagem no contexto português, numa altura em que as organizações de saúde sofreram mudanças profundas e num momento de incerteza para a carreira de enfermagem devido às novas reformas do sector da saúde.

O principal objectivo deste trabalho era contextualizar teoricamente o tema e contribuir para a sua compreensão na realidade portuguesa. Foi também intuito determinar os factores de rotatividade externa dos enfermeiros e os factores de satisfação profissional, bem como a influência das variáveis sócio-demográficas e profissionais nos dois conjuntos de factores.

Mostra-se no estudo que não existem diferenças significativas na distinção entre enfermeiros que sofreram rotatividade e enfermeiros que não sofreram rotatividade, tendo em conta idade, sexo, estado civil, habilitações literárias, número de empregos e vínculo contratual.

Os resultados do estudo indicam também que elevadas taxas de rotatividade em enfermagem poderão suceder da necessidade de adquirir novas competências profissionais e de desenvolver um trabalho mais desafiante. Por outro lado os factores contratuais e remuneratórios são de extrema importância para explicar o fenómeno em causa.

A mobilidade dos enfermeiros baseia-se na dicotomia realização pessoal/profissional versus estabilidade contratual/remuneração. Ainda que inconscientemente ou não referido, os enfermeiros contratados conseguem com a mobilidade para o HSM um vínculo contratual, ainda que precário, mas com mais valias de progressão e formação profissional a longo prazo. O hospital oferece inúmeros serviços que permitem um leque vasto de conhecimentos aos enfermeiros contratados, sendo interpretado como incentivos que se somam à remuneração. Assim, estes referem a realização de um trabalho mais desafiante como contributo para a sua mudança. Por outro lado, a autonomia profissional e o reconhecimento do trabalho efectuado surgem igualmente como relevantes na sua opção de mudar e, mais uma vez, o HSM cria condições pela sua dimensão, centralidade e características de hospital-escola a essa realização.

Em larga medida, pela sua dimensão e características, o HSM constitui um local privilegiado para um profissional de saúde trabalhar.

Analisados os dados poder-se-á dizer que somente a estabilidade contratual traz a nobreza das escolhas, mas no fundo o contratado entra neste hospital consciente da importância do mesmo em termos de realização e experiência profissional apesar do seu lado pragmático referenciar o vínculo. Vamos convir que até neste aspecto o factor HSM ser um hospital central poderá contribuir para o seguinte pensamento “os meus serviços serão bem mais imprescindíveis num hospital com tamanho e movimento”.

No estudo de Shields e Ward (2001) as oportunidades de formação tiveram um impacto na rotatividade maior do que o próprio trabalho ou remuneração.

De facto, os enfermeiros necessitam mais do que recompensas económicas para a sua satisfação profissional e retenção na instituição. No entanto, altas taxas de rotatividade têm sido associadas a baixa remuneração (Price e Muller, 1981; Tong, 1991; Hsiao e Lu, 1996).

Lum et al. (1998) chegaram à conclusão de que os enfermeiros que se encontram satisfeitos com o trabalho e remunerações praticadas são enfermeiros com elevado empenho organizacional e, conseqüentemente, menos propensos a abandonar voluntariamente a organização.

Consistente com os estudos constatou-se que os factores contratuais e remuneratórios explicam a rotatividade, especialmente para o grupo de enfermeiros contratados.

O handicap dos contratados é a estabilidade contratual porque, caso contrário, todos os profissionais da classe se moveriam pelos mesmos valores. Os resultados do estudo parecem sugerir que só depois da estabilidade contratual é que surgem as preocupações de outra ordem, ou seja, quanto maior é o vínculo maior é a importância que se dá aos restantes factores.

Assim, os factores “cessação do contrato anterior”, “possibilidade de aumento dos rendimentos”, “falta de estabilidade contratual” e “melhores perspectivas de progressão na carreira” assumiram maior contributo para os enfermeiros contratados. A instabilidade contratual tem sérias implicações na rotatividade dos enfermeiros, pois a falta de vínculo tem impacto nos resultados individuais e organizacionais, bem como na satisfação profissional.

A precariedade do vínculo contratual traz consigo maior incerteza no que respeita ao futuro, sendo motivo para que os enfermeiros contratados, sobretudo os enfermeiros com contrato a termo certo, dêem mais ênfase a todos os factores de rotatividade com diferente distribuição tendo em conta o vínculo contratual. Logo, a estabilidade no emprego é sinónimo de estabilidade individual, condição básica para um desempenho de funções competente e motivado. Os enfermeiros com contrato a termo certo revelam o peso deste tipo de vínculo contratual, ou seja, este permite testar a capacidade do enfermeiro no desempenho de funções para o qual foi contratado, sem que haja com ele qualquer compromisso de interligação. Ora, a classe profissional de enfermagem devido à sua essência e especificidade que são os cuidados de enfermagem ao utente, família ou comunidade de modo integral e holístico não pode ser tratada como se de um sistema de produção taylorista se tratasse (produção que implica menores riscos para a organização!).

A profissão de enfermagem exige conhecimentos complexos no domínio de um know how específico e este apenas é atingível através de uma permanência durável dos enfermeiros na organização. Desta forma, será desejável privilegiar os contratos de trabalho a termo indeterminado para motivar e envolver os enfermeiros, pois só assim será possível acumular,

desenvolver e transformar conhecimentos e obter o melhor rendimento da sua experiência profissional e competências.

E se os dados de rotatividade não nos permitem concluir o que move os quadros, os dados de satisfação profissional indicam-nos que a realização profissional que advém de progressão na carreira são a razão fundamental. Isto é, os quadros procuram um local de trabalho no qual a chefia e o regime de avaliação lhes permita uma progressão na carreira mais célere levando ao aumento de remuneração. Aliás é natural que os enfermeiros com idade até aos vinte e nove anos, enfermeiros contratados, referissem o não reconhecimento do trabalho efectuado e a falta de oportunidade para discutir as suas ideias como factores determinantes da sua mobilidade, já que não estão sujeitos ao regime de avaliação dos enfermeiros do quadro e sentem-se injustiçados por o mesmo trabalho não lhes trazer as mesmas regalias. O facto de não haver progressão na carreira implica que não haja aumento de remuneração e a noção de reconhecimento profissional passa pelo aumento salarial.

O estudo sugere, de um modo geral, que os contratados procuram aquilo que podem – o vínculo – e os do quadro melhoram aquilo que já têm – a progressão. Mas ambos tentam associar a esta demanda factores que lhes tragam a satisfação profissional.

Vários estudos consideram a satisfação no local de trabalho um aspecto determinante na garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, na redução dos custos hospitalares e na diminuição da rotatividade dos enfermeiros (Mrayyan, 2005; Lu et al., 2005).

Existe uma evidente associação entre determinados componentes da satisfação profissional dos enfermeiros e a intenção de ficar ou abandonar a organização ou até mesmo a profissão (Murrells et al., 2008).

Os enfermeiros no estudo de Murrells et al. (2008) encontram-se mais insatisfeitos com o salário do que com qualquer outro factor de satisfação profissional. No fundo, os factores destacados neste estudo corroboram esta ideia, visto que muitos deles implicam variações na remuneração

como foi referido anteriormente. O enfermeiro procura um salário compatível com as suas funções e com o alto grau de responsabilidade para com a vida dos utentes de quem cuida.

Apesar do duplo emprego não ser reflexo do vínculo contratual nem do estado civil; existem diferenças significativas para a variável idade. São os enfermeiros mais jovens, até aos vinte e nove anos, que mais têm duplo emprego. Num contexto social estes enfermeiros talvez sintam que a profissão de enfermagem não é devidamente remunerada, mas é mais provável que seja este o grupo que procura mais um segundo emprego pois a sua condição fisiológica assim o permite. Contudo, neste estudo os dados revelam que independentemente do número de empregos, a distribuição é igual para os factores determinantes da rotatividade e satisfação. Ou seja, o segundo emprego não altera as razões pelas quais os enfermeiros se movem ou se sentem satisfeitos.

Também são os enfermeiros mais jovens segundo Gray e Phillips (1994) que apresentam taxas de rotatividade significativamente mais altas. Observou-se que os enfermeiros com idade até aos vinte e nove anos dão mais importância a factores contratuais e salariais, como a “possibilidade de aumento dos rendimentos”, a “falta de estabilidade contratual” e “melhores perspectivas de progressão na carreira”. Este dado encontra-se inserido no que foi referido para os enfermeiros contratados, reforçando as ideias expostas, pois quase a totalidade deste grupo de enfermeiros é contratado.

Outro resultado importante é que os factores geográficos tiveram a mesma distribuição tendo em conta o vínculo contratual. No entanto, a proximidade geográfica à família é mais importante para os enfermeiros divorciados. Este dado converge com o estudo de Lu et al. (2002) em que o estado civil, suporte familiar, a idade dos filhos mais novos estavam correlacionados com o compromisso profissional, com a satisfação profissional e intenção de rotatividade, reflectindo que o status familiar é um factor extremamente importante para os enfermeiros.

O sector da saúde integra um conjunto de mudanças, tentando estabelecer um novo diálogo junto à sociedade. Entre as reformulações em andamento, encontra-se a de políticas de recursos humanos, sendo essencial compreender a dinâmica do mercado de trabalho e os factores

subjacentes que determinam o comportamento dos profissionais de saúde. Acompanhando estas mudanças encontram-se as transformações na sociedade, como envelhecimento populacional, aparecimento de novas e mais graves doenças, assim como a necessidade de intensificação de actividades de promoção de saúde, exigindo maior número de enfermeiros. Apesar dos estudos da OCDE demonstrarem que o rácio enfermeiro por habitante ainda se encontra abaixo do desejado, Portugal depara-se com problemas administrativos na contratação de enfermeiros, devido à necessidade de controlo de entradas na função pública. Tal aspecto foi observado neste estudo, tendo havido um decréscimo na contratação nos últimos dois anos. Aliado a este dado encontra-se a actual conjuntura económica, com o crescimento económico a baixar e o desemprego a aumentar, assim, tende-se a caminhar para o binário de sentimentos entre desejo e necessidade dos enfermeiros permanecerem na mesma instituição. Segundo Allen e Meyer (1996), a necessidade de manter o emprego na mesma organização é por falta de alternativas de trabalho noutras instituições, por os benefícios de sair para outras organizações não compensarem a sua saída ou por elevado custo de sacrifício pessoal.

O desenvolvimento das organizações faz emergir novos problemas organizacionais, sendo que o sucesso e competitividade das organizações de saúde deve ter em consideração as necessidades dos colaboradores e de verem realizadas as suas expectativas profissionais, contribuindo assim para baixas taxas de rotatividade.

Em sùmula, este estudo aponta para a importância da estabilidade contratual na medida em que esta determina a rotatividade e traz satisfação profissional. Assim sendo, a instituição ganha com a fixação dos enfermeiros e com maior satisfação, pois trará mais rentabilidade e maior ligação para com os cuidados de enfermagem prestados. Contribui igualmente para maior segurança no trabalho, que segundo o questionário é um dos factores mais relevantes para a satisfação profissional. Políticas administrativas para melhorar as condições de trabalho aumentam a satisfação e reduzem a rotatividade (Shield e Ward, 2001). Para além disso o utente sai beneficiado com melhor prestação de serviços. Finalmente a organização ao evitar a rotatividade ganha enfermeiros mais experientes e que, em pé de igualdade contratual, poderão debater as suas ideias e o sentimento de desigualdade. Por seu lado, para o enfermeiro a estabilidade contratual traz carreira, que traz progressão, que traz maior remuneração e

consequentemente satisfação e menor rotatividade. Ganha a organização e ganha a comunidade com melhor qualidade dos cuidados prestados.

A organização deverá reconhecer e recompensar os enfermeiros, demonstrando a sua importância no contexto organizacional pois os factores relacionados com a remuneração, estabilidade contratual e reconhecimento profissional assumiram grande importância para a rotatividade dos enfermeiros. O respeito pela profissão, a remuneração e a imagem social são pontos fundamentais para os enfermeiros permanecerem na organização. É essencial que as medidas de estratégia para retenção dos enfermeiros vão ao encontro dos factores determinantes da rotatividade.

É fundamental compreender o conceito amplo e claro do papel social da profissão de enfermagem e das suas funções para evidenciar a importância dos cuidados de enfermagem no funcionamento das organizações de saúde e da comunidade.

5.2. Limitações e Sugestões da Investigação

Difícilmente um trabalho desta natureza não apresenta limitações, pelo que no decorrer do trabalho empírico alguns obstáculos restringiram o processo de investigação.

Na realização de futuros estudos deverá ser melhorado o questionário, como por exemplo, a introdução de mais factores que possam determinar a rotatividade.

O estudo foi limitado a enfermeiros a exercer funções num único hospital. O alargamento do estudo a outros hospitais tornaria o trabalho mais completo e fidedigno na extrapolação dos resultados. A realidade dos enfermeiros portugueses difere de região para região. Mais se acrescenta, que os factores de rotatividade poderão assumir contornos diferentes tendo em conta o tipo de gestão, como por exemplo a comparação entre hospitais privados e hospitais públicos.

Sendo o HSM o maior hospital central do país e também hospital-escola, é um dos hospitais com maior capacidade para preencher requisitos na área da formação e inovação. Seria

interessante analisar até que ponto o local para onde os enfermeiros vão trabalhar afecta os factores considerados mais importantes para a rotatividade.

A escassez de trabalhos sobre o tema em Portugal limitou a discussão do trabalho e consequente comparação de resultados.

Assim, investigações futuras devem não só envolver os factores de rotatividade e satisfação profissional, mas incluir outras variáveis como liderança, compromisso profissional, intenção de sair da organização ou até mesmo abandonar a profissão ou outras áreas do comportamento organizacional.

Em pesquisas futuras seria também interessante perceber se aos enfermeiros do quadro se oferecesse maior remuneração e se aos enfermeiros contratados se oferecesse estabilidade contratual colocariam de parte a realização profissional.

Na sequência destas conclusões espera-se oferecer alguns contributos para o tema rotatividade em enfermagem, nomeadamente os factores que a determinam, para a estratégia de gestão das organizações de saúde e para a enfermagem enquanto profissão.

CAPÍTULO VI – Referências Bibliográficas

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelson, M. A. Strategic management of turnover: a model for the health service administrator. *Health Care Management Review*. 1986, vol. 11, nº. 2, p. 61-71.
- Adam, E. *Ser enfermeira*. Instituto Piaget: Lisboa, 1994.
- Aiken, L. et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*. 2002, vol. 288, nº. 16, p. 1987- 1993.
- Alexander, J. et al. A causal model of voluntary turnover among nursing personnel in long-term psychiatric settings. *Research in Nursing & Health*. 1998, vol. 21, p. 415-427.
- Allen, N. e Meyer, J. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*. 1996, vol. 49, p. 252-276.
- Anselmi, M. et al. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem nos hospitais do município de Ribeirão Preto. *Revista Panam. Salud Publica*. 1997, vol. 2, nº. 1, p. 44-50.
- António, N. S. *Estratégia Organizacional: do posicionamento ao movimento*. Lisboa: Sílabo, 2003.
- Barbosa, C. *Que cuidado de enfermagem?... Contributos para a conceptualização do cuidado de enfermagem na cultura portuguesa*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto: Porto, 1996.
- Bilhim, J. A. *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*. Lisboa: ISCSP, 2005.
- Bolander, V. *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta, 1998.
- Caeyano, A. e Vala, J. *Gestão de Recursos Humanos: Contextos, Processos e Técnicas*. Lisboa: RH, 2000.
- Campbell, S. L. et al. Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*. 2004, vol. 21, nº. 6, p. 564-571.
- Collière, M-F. *Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1989.

- Cunha, M. e et al. *Manual de comportamento organizacional e gestão*. Lisboa: RH, 2004.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros.
- Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro. Regulamento do Curso de Licenciatura em Enfermagem.
- Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho. Transformação de Hospitais S.A. em E.P.E.
- Decreto-Lei n.º 43/2005, de 29 de Agosto. Não contagem do tempo de serviço para efeitos de progressão nas carreiras e o congelamento do montante de todos os suplementos remuneratórios de todos os funcionários, agentes e demais servidores do Estado.
- Decreto-Lei n.º 276–A/2007, de 31 de Julho. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.
- Gray, A. M. e Phillips, J. D. Turnover, age and length of service: a comparison of nurses and other staff in the National Health Service. *Journal of Advanced Nursing*. 1994, vol. 19, p. 819–827.
- Günther, H. *Como elaborar um questionário*. Brasília: UnB, Laboratório de Psicologia Ambiental, 2003.
- Hayes, L. et al. Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2006, vol. 43, p. 237-263.
- Hesbeen, W. *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência, 2000.
- Hinshaw, A. S. e Atwood, J. R. Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual Review of Nursing Research*. 1983, vol. 1, p. 113-153.
- HSM. Disponível na Internet: <http://www.hsm.min-saude.pt/>. Consultado em: 01/10/2008.
- INE (2007). Enfermeiros por 1000 habitantes. Disponível na Internet: <http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTALINE/bddXplorer?indOcorrCod=0000907&selTab=tab0>
- Irvine, D. e Evans, M. Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*. 1995, vol. 44, n.º. 4, p. 246-253.

- Jones, C. B. Staff nurse turnover costs: part I, a conceptual model. *Journal of Nursing Administration* 20. 1990, vol.4, p. 18-23.
- Jones, C. B. Staff nurse turnover costs, part II: measurement and results. *Journal of Nursing Administration*. 2004, vol. 20, nº. 5, p. 27-32.
- Krausz, M. et al. Predictors of intentions to leave the ward, the hospital, and the nursing profession: a longitudinal study. *Journal of Organizational Behavior*. 1995, vol. 16, p. 277-288.
- Lopes, N. *Recomposição profissional da enfermagem – estudo sociológico em contexto hospitalar*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.
- Lu, K-Y. et al. The relationships among turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of Professional Nursing*. 2002, vol. 18, nº. 4, p. 214-219.
- Lu, K-Y. et al. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 2005, vol. 42, p. 211–227.
- Lum, L. et al. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*. 1998, vol. 19, p. 305-320.
- Mobley, W. H. et al. Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*. 1979, vol. 86, nº. 3, p. 493-522.
- Morrel, K. Towards a typology of nursing turnover: the role of shock in nurses, decisions to leave. *Journal of Advanced Nursing*. 2005, vol. 49, nº. 3, p. 315-322.
- Morse, J. Concepts of caring and caring as a concept. *Advanced Nursing Sciences*. 1990, vol.13, p. 1-4.
- Mrayyan, M. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*. 2005, vol. 13, p. 40-50.
- Murrells, T. et al. Is satisfaction a direct predictor of nursing turnover? Modelling the relationship between satisfaction, expressed intention and behaviour in a longitudinal cohort study. *Human Resources for Health*. 2008, vol. 6, nº. 22.
- Nogueira, M. *História da enfermagem (2ª ed.)*. Edições Salesianas: Porto, 1990.
- OCDE. *Organization for economic co-operation and development. A System of Health Accounts*. Paris: OCDE, 2000.
- OCDE. *Panorama da saúde: indicadores da OCDE – Edição, 2005*.

Disponível na Internet: <http://www.oecd.org/dataoecd/49/34/35618945.pdf>

- OCDE. OECD Health Data 2006: Practicing nurses, density per 1000 population (Excel). 2007
Disponível na Internet: <http://www.oecd.org/dataoecd/59/46/35529914.xls>
- OMS. *The world health report 2000 – Health systems: improving performance*. Gêneze: WHO, 2000.
- Ordem dos Enfermeiros. *Estatuto da ordem dos enfermeiros*. Lisboa: 1998.
- Parasuraman, S. Nursing turnover: an integrated model. *Research in Nursing and Health*. 1989, vol. 12, n.º. 4, p. 267-277.
- Pestana, M. e Gageiro, J. *Análise de dados para ciências sociais – a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, 2000.
- Phillips, J. D. The price tag on turnover. *Personnel Journal*. 1990, vol. 69, n.º.12, p. 58-61.
- Price, J. L. e Mueller, C. W. A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*. 1981, vol. 24, n.º. 3, p.543-565.
- Reis E. et al. *Estatística aplicada vol.2*. Lisboa: Edições Sílabo, 2006.
- Remsburg, R. et al. Improving nursing assistant turnover and stability rates in a long-term care facility. *Geriatric Nursing*. 1999, vol. 29, n.º. 4, p. 203-208.
- Shields, M. e Ward, M. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*. 2001, vol. 20, p. 677-701.
- Tai, T. et al. Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Society of Science Medicine*. 1998, vol. 47, n.º. 12, p. 19905-1924.
- Waldman, J. D. et al. The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Rev*. 2004, vol. 29, n.º. 1, p. 2-7.
- Watson, J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem*. Camarate: Lusociência, 2002.
- Yin, J-C. e Yang, K-P. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. *International Journal of Nursing Studies*. 2002, vol. 39, p. 573-581.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário

Questionário:

Quais os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros contratados?

Lisboa, 2008

Caro colega,

O meu nome é Ana Filipa da Silva Poeira, sou enfermeira e estou a frequentar o Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos, no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. Venho pedir a sua colaboração para o preenchimento de um breve questionário no âmbito de trabalho de investigação com o tema: “Quais os factores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros contratados?”

A rotatividade dos enfermeiros é uma realidade dos nossos dias, sendo de extrema importância compreender quais os factores que levam os enfermeiros a mudar de local de trabalho. Desta forma os objectivos deste estudo são:

- determinar a relevância de factores como a remuneração, o tipo de contrato, características individuais e características da instituição na explicação da rotatividade externa dos enfermeiros;
- compreender até que ponto a satisfação profissional dos enfermeiros é um factor chave para a sua retenção na instituição.

O questionário é preenchido fácil e rapidamente em cerca de cinco minutos.

É garantida a todos os participantes do estudo a completa confidencialidade e anonimato das informações recebidas, comprometendo-me a utilizá-las somente para fins estatísticos de consolidação da tese. Fica desta forma vedada a divulgação total das respostas provenientes dos questionários.

Desde já obrigada pela sua colaboração.

Questionário

- Ano de Nascimento: _____
- Sexo: M F
- Estado Civil: Solteiro Casado/Unido de facto
Divorciado Viúvo
- Habilitações Literárias: Ensino Secundário Bacharel
Licenciatura Mestrado Doutoramento
- Quantos empregos possui actualmente enquanto enfermeiro? _____
- Há quanto tempo se encontra a exercer funções no actual emprego? (Se possui mais do que um emprego considere o principal.)
Há menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos
Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos
- Se já mudou de emprego quanto tempo exerceu funções na anterior instituição?
Menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos
Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos
- Há quanto tempo exerce a profissão de enfermagem (anos)?
Há menos de 1 ano Entre 1 e 3 anos Entre 3 e 5 anos
Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos
- Que tipo de relação laboral possui no actual emprego?
Contrato a termo certo Contrato a termo indeterminado Quadro

Responda apenas caso o seu emprego actual não seja o primeiro que exerce enquanto enfermeiro/a.

- **Relativamente à última vez que mudou de emprego na área de enfermagem, quais os motivos que mais contribuíram para determinar essa mudança?**

(Responda a cada item colocando um × na opção mais adequada.)

Item	Não contribuiu nada	Contribuiu muito pouco	Contribuiu moderadamente	Contribuiu muito
Cessaçãõ do contrato anterior				
Insuficiente autonomia profissional				
Não reconhecimento do trabalho efectuado				
Mau relacionamento com a equipa de trabalho				
Stress excessivo				
Carga de trabalho excessiva				
Carga horária excessiva				
Falta de oportunidade para discutir as minhas ideias				
Aquisição de novas competências				
Vontade de realizar um trabalho mais desafiante				
Proximidade geográfica à família				
Gosto pela actual localidade				
Possibilidade de aumento dos rendimentos				
Falta de estabilidade contratual				
Melhores perspectivas de progressão na carreira				

• **Quais são os factores que considera mais importantes para a sua satisfação profissional?**

(Responda a cada item colocando um × na opção mais adequada.)

Grau de importância	Nada Importante	Pouco Importante	Importante	Muito Importante
Item				
Condições físicas do local de trabalho				
Utilização de novas tecnologias				
Tipo de chefia				
Salário				
Estabilidade contratual				
Benefícios oferecidos pela instituição				
Sistema de avaliação				
Oportunidade para promoção na carreira				
Oportunidade para prosseguir estudos				
Políticas administrativas				
Reconhecimento das qualificações				
Segurança no trabalho				
Flexibilidade de horário				
Rotina no trabalho				

Obrigada pela valiosa colaboração!