

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Dos Modelos Mentais De Organização e Prestígio Externo Da Profissão à Retenção De Enfermeiros: o papel mediador do *Job Embeddedness*

Ana Sofia Bento Martins Gonçalves

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes,
Professor Auxiliar, ISCTE-IUL

Outubro, 2023

iscte

BUSINESS
SCHOOL

Dos Modelos Mentais De Organização e Prestígio Externo Da Profissão à Retenção De Enfermeiros: o papel mediador do *Job Embeddedness*

Ana Sofia Bento Martins Gonçalves

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes,
Professor Auxiliar, ISCTE-IUL

Outubro, 2023

*Dedico este trabalho à minha família
e aos meus amigos que me apoiaram e incentivaram a realizá-lo.
E, ainda, a todos os Enfermeiros que dignificam esta
tão nobre arte que é a Enfermagem.*

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Francisco Nunes, meu orientador, pela manifestação de incondicional apoio e disponibilidade, pelo aconselhamento assertivo, que muito contribuíram para aumentar o desafio e melhorar a profundidade e a clareza da investigação.

Ao ISCTE-IUL Business School e ao ISCTE- IUL Executive Education, seus docentes, funcionários e colegas de curso, que me acompanharam neste percurso académico, que me inspiraram e estimularam a alcançar novos objetivos académicos e profissionais na área da gestão.

A todos os Enfermeiros que, pela sua disponibilidade, contribuíram para os resultados alcançados neste estudo de investigação.

Ao meu marido Vasco, minhas filhas Lara e Inês, pela presença, pelo amor, paciência, incentivo e por acreditarem que com a minha perseverança consigo chegar sempre mais longe.

Aos meus pais e irmã, que sempre me apoiaram ao longo de toda a minha vida académica.

Aos meus sogros, Judite e Rui, que cuidaram das minhas filhas na minha ausência e que sempre acreditaram que conseguiria finalizar este trabalho, apesar de todos os contratemplos.

Resumo

Hoje em dia, as organizações de saúde deparam-se com uma enorme escassez e *Turnover* dos enfermeiros. Este acarreta custos tangíveis e intangíveis, afetando negativamente, não só a sustentabilidade dos serviços de saúde e os *outcomes* dos doentes, mas também a satisfação profissional e a qualidade dos serviços prestados. As organizações de saúde enfrentam, assim, um enorme desafio na implementação de práticas de gestão de recursos humanos que visem a retenção dos enfermeiros, pelo que se torna fundamental escrutinar os fatores determinantes associados a essa retenção. O presente estudo enquadra-se nesta temática, sendo proposto um modelo causal. Pretende-se, assim, determinar quais as relações entre os modelos mentais de organização e o *Job Embeddedness* (JE), bem como entre o prestígio externo da profissão e o JE. O *Job Embeddedness* é analisado como mediador entre estes fatores antecedentes e o bem-estar e a intenção de saída destes profissionais, procurando verificar-se também a sua relação. Para o efeito, foi aplicado um questionário *online* composto por questões sociodemográficas e profissionais, assim como 5 escalas já validadas, do qual resultou uma amostra de 252 participantes de diferentes organizações de saúde portuguesas. Os resultados do estudo indicam que os enfermeiros preferem modelos mentais de organização baseados em princípios de ideologia profissional (sobretudo o modelo do grupo profissional) e que a discrepância entre aquilo que a organização enfatiza e deveria enfatizar tem relação negativa com o JE. Por outro lado, um prestígio externo da profissão positivo percebido pelos enfermeiros tem uma relação positiva com o JE. Segundo os resultados obtidos nesta investigação, o JE, sendo influenciado por estes fatores, está relacionado positivamente com o bem-estar dos enfermeiros e negativamente com a sua intenção de saída das organizações de saúde. Por sua vez, concluiu-se ainda que o bem-estar dos enfermeiros, por si só, está relacionado negativamente com a sua intenção de saída.

Palavras-chave: *Turnover*, *Job Embeddedness*, Modelos Mentais de Organização, Prestígio Externo da Profissão, Bem-estar, Intenção de Saída, Retenção.

Abstract

Nowadays, healthcare organizations face a major problem of nursing staff shortage and turnover. It entails tangible and intangible costs, negatively affecting healthcare services sustainability and patient outcome, as well as professional satisfaction and service quality. Therefore, healthcare organizations face an enormous challenge in implementing human resources management practices to retain nurses, reason why it is essential to scrutinize the key factors associated with this retention. The present study fits into this theme, with a causal model being presented and proposed. The goal is to determine the relationship between organizational mental models and Job Embeddedness (JE), and between the perceived external prestige and JE. Job Embeddedness is analyzed as a mediator for these antecedent factors and the professional well-being and intention to leave, and a verifier of their relationship. To this end, an online survey composed of sociodemographic and professional questions was performed, with 5 validated scales, resulting in a sample of 252 participants from different Portuguese healthcare organizations. The results show that nurses prefer organizational mental models based on professional ideology values (mostly the professional group model) and indicate that the discrepancy between what the organization emphasizes and should emphasize has a negative relationship with JE. Nonetheless, nurses perceive a positive external prestige with a positive relationship with JE. According to the results obtained in this research, JE, being influenced by these factors, is positively related to nurses' well-being and negatively to their intention to leave healthcare organizations. Moreover, it was concluded that nurses' well-being is negatively related to their intention to leave.

Keywords: Turnover, Job Embeddedness, Organizational Mental Models, Perceived External Prestige, Well-being, Intention to Leave, Retention.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Capítulo 1. Introdução	1
Capítulo 2. Revisão da Literatura	5
2.1. O Turnover em Enfermagem	5
2.2. O Impacto do Turnover	5
2.2.1. Impacto Económico	6
2.2.2. Impacto Não-Económico	6
2.3. Modelos Teóricos do Turnover Organizacional	7
2.4. Modelo do Job Embeddedness	8
2.4.1. Ajustamento (<i>Fit</i>)	10
2.4.2. Vínculos (<i>Links</i>)	11
2.4.3. Sacrifício (<i>Sacrifice</i>)	13
2.5. Extensão Teórica Multifocal do Modelo Job Embeddedness	14
2.5.1. A Teoria da Conservação dos Recursos	14
2.5.2. Visão Multifocal do Modelo JE	15
2.6. Modelos Mentais de Organização – Ideologias Profissional e Administrativa	16
2.6.1. Modelo do Sistema Burocrático	17
2.6.2. Modelo do Sistema de Empresa de Mercado	17
2.6.3. Modelo do Grupo Profissional	18
2.6.4. Modelo do Serviço Comunitário	18
2.7. Prestígio Externo Profissional – Reputação e Identificação Profissional	19
2.8. O Bem-estar no Trabalho	20
2.9. Hipóteses de Investigação e Modelo Conceptual	21

Capítulo 3. Metodologia	23
3.1. População/Amostra	23
3.2. Procedimento e Instrumento de Recolha de Dados	25
3.2.1. Dados Sociodemográficos e Profissionais	25
3.2.2. Modelos Mentais de Organização	25
3.2.3. Prestígio Externo da Profissão	26
3.2.4. <i>Job Embeddedness</i>	26
3.2.5. O Bem-estar dos Enfermeiros nas Organizações de Saúde	26
3.2.6. Intenção de Saída	26
Capítulo 4. Resultados	27
4.1. Análise Estatística	27
4.2. Apresentação e Análise dos Resultados	27
Capítulo 5. Discussão	33
5.1. Limitações e Recomendações para estudos Futuros	39
Capítulo 6. Conclusões	41
Referências Bibliográficas	42
Anexos	48
Anexo A- Mensagem de Pedido de Colaboração aos Enfermeiros nas Redes Sociais	49
Anexo B- Questionário	51

Índice de Quadros

Quadro 1 - Caracterização da Amostra (N= 252)	24
Quadro 2 - Validade Convergente e Discriminante	29
Quadro 3 - Consistência Interna	29
Quadro 4 - Estatísticas Descritivas	30
Quadro 5 - Estimativas Estandarizadas e Não Estandarizadas	31
Quadro 6 - Modelos Mentais de Organização	32

Índice de Figuras

Figura 1 - Diagrama Conceptual do Modelo de Investigação	22
Figura 2 - Modelo Fatorial Ajustado a uma amostra de 252 Enfermeiros	28
Figura 3 - Modelo Causal	30
Figura 4 - Modelo de Investigação suportado pelos resultados	38

Lista de Abreviaturas

AMOS- Analysis of Moment Structures
AVE- Average Variable Extrated
CFA- Análise Fatorial Confirmatória
CFI- Comparative Fit Index
CIT- Contrato Individual de Trabalho
CR- Composite Reliability
DP- Desvio Padrão
GFI- Goodness of Fit Index
GRH- Gestão de Recursos Humanos
H- Hipóteses de Investigação
ICN- International Council of Nurses
JE – Job Embeddedness
M- Média
MSV – Maximum Shared Varince
NTCCM- Nursing Turnover Cost Calculation Methodology
OCDE_ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
P – p-value
PIB- Produto Interno Bruto
RMSEA- Root Mean Square Error of Approximation
SE- Standard Error
Sig.- Statistical Significance
 χ^2/df – razão do qui-quadrado e os graus de liberdade
SRMR - Standardized Root Mean square Residual.

CAPÍTULO 1

Introdução

De uma forma global, os custos em saúde aumentaram significativamente nos últimos anos. O envelhecimento da população mundial, associada a doenças crónicas e epidemias emergentes, constituem fatores preditores importantes no aumento da procura dos sistemas de saúde (Roche, Duffield, Homer, Buchan, & Dimitrelis, 2015) e, conseqüentemente, nos custos que lhe estão associados.

Relativamente a Portugal, a gestão em saúde assume particular importância, dados os problemas económicos crescentes, nomeadamente o peso do setor da saúde no Produto Interno Bruto (PIB). Em 2019, Portugal apresentava 9.5% de despesas de saúde relativamente ao PIB e, em 2020, 10.1% (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2021).

As unidades de saúde enfrentam, assim, um ambiente que enfatiza a contenção de custos, na procura de eficiência e melhor adequação dos recursos disponíveis (Chiavenato, 2004). Neste contexto, segundo Bilhim (2005), a prestação de um serviço com qualidade e ao menor custo constitui o maior desafio logístico das organizações, sendo as estratégias para o alcançar preditivas do sucesso empresarial.

Relativamente aos resultados organizacionais, as medidas de administração no setor da saúde colocam a Gestão dos Recursos Humanos (GRH) no centro estratégico. As pessoas são consideradas como relevantes para a obtenção desses resultados, sendo o seu desempenho individual resultante do impacto significativo das práticas GRH adotadas (Felício et al., 2007).

Um grande problema atual das unidades de saúde a nível de GRH é que estas são deparadas diariamente com uma constante escassez de profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde, reconhece os profissionais de saúde como a base de suporte crucial de qualquer sistema de saúde, com impacto no combate a doenças e promoção de saúde de cada país (World Health Organization, 2018).

No caso específico dos enfermeiros, estes desempenham um papel fundamental nos sistemas de saúde, constituindo aproximadamente 59% do total dos profissionais de saúde em todo o mundo. Apesar disso, verifica-se uma escassez do número de profissionais desta classe profissional rondando os 6 milhões, a nível mundial (World Health Organization, 2020). As necessidades e a falta crescentes do número de enfermeiros afetam negativamente, não só a sustentabilidade dos serviços de saúde e os *outcomes* dos doentes (Valizadeh et al., 2016), mas também a satisfação profissional e a qualidade dos serviços prestados (Needleman et al., 2011; Rafferty et al., 2007). Torna-se, assim, fundamental

que se mantenha o número de enfermeiros disponíveis, assim como, se invista na formação de um maior número de novos enfermeiros, de forma a prevenir esta situação.

Em Portugal, o número de enfermeiros em exercício por 1000 habitantes era de 7,1 em 2019, valor este mais baixo que a média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), cujo valor era de 8,8. A par disso, em 2019, Portugal registou uma média de 26,6 enfermeiros recém-licenciados por 100 000 habitantes, enquanto que na OCDE a média era de 44,5. Valores consideravelmente mais baixos tendo em conta as necessidades emergentes em saúde (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2021).

Atualmente, num ambiente em que a escassez dos enfermeiros é crescente, assistimos ainda a um problema global de *turnover* dentro da própria classe, que tem atraído a atenção internacional, devido aos custos financeiros e humanos que lhe estão associados (Battistelli, Portoghese, Galletta, & Pohl, 2013). Num estudo realizado em 10 países da Europa, está reportada uma taxa de *turnover* que varia entre os 12-21% (Hasselhorn et al., 2005). São alguns exemplos de custos relacionados com o *turnover*: a substituição temporária, a contratação, bem como perda de capital humano, a produtividade e a instabilidade nas equipas (Huber, 2017; Jones, 2008). O *turnover*, associado a baixos rácios enfermeiro/doente, poderá ainda conduzir a uma diminuição da qualidade de cuidados e, consequentemente, afetar de forma negativa os *outcomes* dos doentes, como o aumento do tempo de internamento, do número de infeções nosocomiais e quedas, de erros na administração de fármacos, entre outros (Huber, 2017).

Para alguns autores, o maior preditor para a intenção de *turnover* dos enfermeiros é a satisfação profissional, onde estão incluídos: remuneração adequada, boas relações interpessoais, oportunidades de progressão na carreira, autonomia no trabalho e estilos de liderança dos gestores (De Simone et al., 2018; Labrague et al., 2017; Li et al., 2019).

A retenção é, assim, considerada de extrema importância para o sistema de saúde de cada país, pelo que cada um deles deve escrutinar os fatores associados à rotatividade ou abandono da profissão, de forma a tomarem as devidas ações (O'Brien-Pallas et al., 2006). Para O'Brien-Pallas et al. (2006), a abordagem deste problema passa pelo desenvolvimento de locais de trabalho saudáveis, estratégias de recrutamento e de retenção desses profissionais.

No que diz respeito à minha experiência e vivência profissionais, o *turnover* está cada vez mais presente na unidade onde presto cuidados. Este facto suscitou em mim uma série de questões e preocupações relacionadas com a instabilidade instalada nas equipas, organização e, sobretudo, com a qualidade dos cuidados prestados que, frequentemente, é posta em causa. Questões tão objetivas quanto pertinentes como: Que motivos levam a que uns enfermeiros fiquem durante anos e outros saiam das instituições ao fim de alguns meses? Quais os impactos que o *turnover* provoca a nível das organizações, dos profissionais de saúde e dos utentes? Estarão os gestores na posição de poderem

resolver o problema do *turnover*? O que se poderá fazer para reter os enfermeiros nas unidades de saúde?

Tendo em conta a contextualização apresentada e sabendo que é um tema ainda pouco estudado em Portugal, pretende-se com esta dissertação produzir conhecimento no que diz respeito ao *turnover* dos enfermeiros e aos fatores determinantes de retenção dos mesmos nas organizações de saúde, tendo por base a aplicação do Modelo *Job Embeddedness*. Esta teoria, que será retratada mais à frente, traz uma nova perspetiva na abordagem do *turnover*, pois, ao invés de questionar o motivo pelos quais os indivíduos abandonam as organizações (“Porque as pessoas saem?”), procura explicar as razões pelas quais os levam a permanecer nas mesmas (“Porque as pessoas ficam?”) (Sudibjo & Suwarli, 2020). Assim, este modelo foca-se nas razões afetivas e não afetivas que levam o indivíduo a permanecer numa organização, tendo em conta os contextos organizacional (*on-the-job*) e comunitário (*off-the-job*) onde ele é inserido.

Objetivo Geral:

- Identificar fatores determinantes na retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde, tendo por base o modelo *Job Embeddedness*.

Objetivos Específicos:

- Verificar a correlação existente entre os modelos mentais de organização (fator antecedente interno) e o *job embeddedness*, relativamente à discrepância entre aquilo que os enfermeiros consideram que organização de saúde enfatiza e deveria enfatizar;
- Verificar a correlação entre a perceção do prestígio externo da profissão de enfermagem (fator antecedente externo) e o *job embeddedness*;
- Verificar a correlação entre o *job embeddedness* e o bem-estar dos enfermeiros no trabalho;
- Verificar a correlação existente entre o bem-estar dos enfermeiros no trabalho e a sua intenção de saída da organização;
- Relacionar o *job embeddedness* como fator mediador entre os fatores antecedentes interno (modelos mentais de organização) e externo (perceção do prestígio externo da profissão) e a intenção de *turnover* dos enfermeiros;
- Relacionar o *job embeddedness* como fator mediador entre os fatores antecedentes interno (modelos mentais de organização) e externo (perceção do prestígio externo da profissão) e o bem-estar dos enfermeiros no trabalho.

Neste sentido, esta dissertação pretende constituir uma mais-valia para as instituições de saúde poderem desenvolver, à posteriori, planos de retenção de enfermeiros, baseados em evidência científica.

Esta tese está estruturada da seguinte forma: numa primeira parte, será realizada uma revisão bibliográfica acerca do *turnover* e seus modelos associados, o Modelo do *Job Embeddedness*, os Modelos Mentais de Organização, o Prestígio Externo da Profissão e o Bem-estar no trabalho. Posteriormente, será apresentado o estudo empírico, com as hipóteses formuladas, o modelo a testar, instrumento e procedimento de recolha de dados, assim como a apresentação e discussão dos resultados, limitações da investigação e recomendações para estudos futuros. Por fim, na conclusão, serão expostos os principais resultados da investigação

Revisão da Literatura

2.1. O *Turnover* em Enfermagem

Na revisão da literatura, os investigadores continuam a encontrar diferentes definições de *turnover*, limitando a sua comparação ao longo do tempo e entre organizações de saúde (Hayes et al., 2012). Se nalguns estudos o *turnover* é definido como um processo através do qual os enfermeiros saem de uma organização ou são transferidos dentro da mesma (Boyle & Miller, 2008), noutros é excluído o fator de transferência entre serviços ou departamentos (Beecroft et al., 2008). Baumann (2010), num trabalho desenvolvido para o International Council of Nurses (ICN), distingue o *turnover* em 2 tipos: *turnover* externo, quando se refere a pessoas que saem das organizações por vários motivos; e *turnover* interno, quando envolve mudança dentro da mesma organização (Baumann, 2010). No modelo causal de *turnover* voluntário de Price e Mueller (1981), os autores fazem ainda a distinção entre *turnover* voluntário e involuntário. O primeiro é definido como o abandono da organização pelos colaboradores por sua livre vontade; o segundo está relacionado com casos de doença, morte ou despedimento (Price & Mueller, 1981).

Relativamente aos fatores indutores do *turnover*, estão descritos em diversos estudos: fatores individuais (idade, estado, civil, experiência, entre outros) (Al Sabei et al., 2020), organizacionais (ambiente de trabalho, suporte organizacional, influência dos líderes, autonomia no trabalho, por exemplo) (Khan et al., 2019). Outros autores abordam especificamente o stress psicológico e a exaustão emocional (Labrague et al., 2018). Alguns stressores descritos na literatura incluem: a sobrecarga de trabalho, a condição clínica complexa dos doentes, a falta de recursos e processos de trabalho inadequados (Labrague et al., 2018).

A mensuração do *turnover* dos enfermeiros nas instituições de saúde consiste numa ferramenta fundamental, pois permite conhecer a relação entre o número de profissionais saídos da instituição e os admitidos, num determinado período de tempo. Este índice de *turnover* servirá como ponto de partida para a tomada de consciência da realidade e, futuramente, para a proposta e implementação de estratégias que visem reter estes profissionais nos seus locais de trabalho e, conseqüentemente, manter a qualidade da prestação de cuidados de enfermagem (Nomura & Gaidzinski, 2005).

2.2. O Impacto do *Turnover*

O *Turnover* e as suas conseqüências constituem um desafio para os gestores, líderes da saúde e investigadores. Se, por um lado, acarreta custos visíveis e mensuráveis, por outro, a falta de recursos

humanos gera uma série de outros problemas numa organização, acarretando, também ela, custos invisíveis e intangíveis até de maior valor, incluindo a qualidade dos cuidados (Jones, 2008).

2.2.1. Impacto Económico

A Nursing Turnover Cost Calculation Methodology (NTCCM) é uma metodologia muito utilizada para calcular os custos associados ao *turnover* dos enfermeiros, que distingue os custos diretos e os indiretos. Os custos diretos estão relacionados com o recrutamento, a substituição temporária do profissional de saúde e a contratação posterior de um novo colaborador; os custos indiretos englobam o tempo despendido no processo de demissão e *turnover*, a orientação, o treino e a produtividade dos novos colaboradores (O'Brien-Pallas et al., 2006). No entanto, existem autores, que pela dificuldade em separar os custos diretos e os indiretos, dividem os acontecimentos associados ao *turnover*, utilizando as categorias “custos antes da contratação” e “custos após a contratação” (Jones, 2008).

A literatura existente relativamente a este tema sugere que as taxas de *turnover* e os custos associados variam significativamente de país para país, causados, muitas vezes, por inconsistências nas metodologias de cálculo de custos e da própria definição de *turnover* (Duffield et al., 2014). Na Europa, por exemplo, concluiu-se que, para as instituições de saúde, os custos associados ao *turnover* dos enfermeiros rondam entre 5-17% (Heinen et al., 2013). Já nos Estados Unidos da América, Austrália, Reino Unido e Canadá, as taxas rondam os 16,2%, 15%, <15% e 20%, respetivamente (Meler & Toygar, 2020). Numa revisão sistemática da literatura recente, Bae (2022) refere que o *turnover* poderá custar até 3 vezes o salário de um enfermeiro. O'Brien-Pallas et al. (2006) sugerem que os custos visíveis e diretos representam aproximadamente 21%, e os custos indiretos, como a perda de produtividade 79%.

Li & Jones (2013), numa análise um pouco mais específica, constata que os custos associados ao *turnover* dos enfermeiros são mais significativos em hospitais onde existem serviços de maior complexidade, como por exemplo unidades de cuidados intensivos (Li & Jones, 2013). Isto porque estas unidades necessitam de mais tempo e mais verbas para integrar os novos profissionais (Lewin Group, 2009 citado por Meler & Toygar, 2020).

2.2.2. Impacto Não Económico

O *turnover* poderá impactar negativamente sobre a imagem da organização como entidade empregadora, sobre a motivação e desempenho dos colaboradores que permanecem, bem como na alteração da dinâmica e carga de trabalho e, conseqüentemente, sobre a produtividade (Sing & Loncar, 2010). A perda de enfermeiros qualificados e experientes poderá causar um efeito adverso na qualidade de cuidados, sobretudo em situações onde se observa uma diminuição do rácio enfermeiro/doente (Huber, 20017; Jones, 2008).

Relativamente aos custos intrínsecos associados aos enfermeiros que permanecem na instituição, existe referência a uma diminuição da satisfação profissional e maior incidência de *burnout*, causada essencialmente por uma sobrecarga de trabalho. Este facto surge, não só pela diminuição dos rácios enfermeiro/doente, mas também porque muitas vezes os profissionais são confrontados com a necessidade de trabalhar com pessoal temporário e inexperiente (Huber, 20017; Jones, 2008).

De referir ainda que um rácio enfermeiro/doente inadequado associado a uma sobrecarga horária e de trabalho são mecanismos indutores do aumento do risco de doença para estes profissionais e, conseqüentemente, de absentismo (Hayes et al., 2012).

Relativamente ao impacto nos utentes, existe evidência científica que sugere que estes sofrem mais física e psicologicamente em ambientes onde o *turnover* é elevado e onde os rácios enfermeiro/doentes são baixos (Hayes et al., 2012). Assistimos, assim, a uma diminuição da satisfação dos utentes, assim como a um efeito negativo nos seus *outcomes*: aumento do tempo de internamento, aumento do número de infeções nosocomiais e de outras complicações médicas, erros de administração de medicamentos, aumento do número de quedas. Ou seja, o *turnover* dos enfermeiros afeta a qualidade e a continuidade dos cuidados, assim como os custos que lhe estão associados, reduzindo, inevitavelmente a eficiência e eficácia da organização (Hayes et al., 2012; Huber, 2017; Meler & Toygar, 2020).

2.3. Modelos Teóricos de *Turnover* Organizacional

Desde há algumas décadas, que se tenta explicar o fenómeno do *turnover* a nível das organizações. Surgiram, assim, algumas teorias e modelos, com diferentes perspetivas, pelo que, neste contexto, iremos abordar sucintamente apenas alguns, com grande relevância na literatura.

Desenvolvida por March e Simon, em 1958, a *Organizational Equilibrium* é uma importante teoria advinda das teorias comportamentais, de cariz motivacional, que afirma que a organização é um sistema no qual os colaboradores contribuem com trabalho e dedicação para a organização em troca de incentivos, desde que haja equilíbrio. Por sua vez, as organizações fazem investimentos nos colaboradores, através de incentivos, enquanto esperam retorno (contribuições) dos mesmos. Esta relação de reciprocidade, na teoria do equilíbrio organizacional, está associada à intenção de permanência do colaborador na organização, dependendo da sua perceção individual relativamente à capacidade da organização em oferecer recompensas que se ajustem ou excedam as suas contribuições (Griffeth & Hom, 1995). Este equilíbrio está dependente da influência de dois fatores: 1) desejabilidade percebida de mudança; 2) facilidade de saída percebida, associada a existência de

alternativas. Estes conceitos estão, hoje-em-dia, estritamente ligados à satisfação no trabalho e à percepção de alternativas (Holtom et al., 2008).

Mais tarde, em 1977, Porter e Steer postularam um modelo, o *Met Expectations Model*, no qual introduzem o conceito de expectativas como fator determinante para a decisão de *turnover* dos colaboradores (Holtom et al., 2008).

O modelo teórico proposto por Mobley, em 1977, *Intermediate Linkages Model*, tenta explicar o *turnover* através de uma sequência de processos cognitivos, que passam pela percepção de insatisfação no trabalho, o pensar em deixar a organização, a intenção de procurar alternativas e a intenção de sair da mesma. O indivíduo passa pela avaliação das alternativas e posterior comparação com a atual situação laboral até à decisão de sair da organização (Long et al., 2012).

Em 1981, Price e Muller desenvolveram um modelo, o *Causal Model*, no qual incluem 11 variáveis exógenas (envolvimento no trabalho, formação geral, responsabilidade de vínculo, afetividade positiva e negativa, autonomia, justiça distributiva, stresse no trabalho, rotinização, oportunidades de promoção, remuneração, suporte social), com influência direta em 4 variáveis endógenas, tais como o compromisso organizacional, a satisfação no trabalho, e a intenção de procurar ou ficar na organização (Price, 2001).

Sheridan e Abelson, em 1983, no *Cusp Catastrophe Model of Turnover*, defendem uma linearidade de relações entre satisfação no trabalho, tensão no trabalho e comprometimento organizacional, sendo o *turnover* um processo descontínuo e dinâmico desencadeado por mudanças abruptas. Neste modelo, o *turnover* é controlado por dois fatores: um fator de divisão (tensão no trabalho- conflito, ambiguidade e precisão de papéis) e um atrator (comprometimento organizacional- coesão do grupo) (Long et al., 2012).

O *Unfolding Model*, desenvolvido por Lee e Mitchell (1994), tem por base o demonstrado por Mobley e apresenta uma nova perspectiva acerca do processo de *turnover*. Enquanto no modelo de Mobley, o colaborador avalia o seu trabalho ao decidir sair, no de Lee e Mitchell (1994), em contraste, argumenta-se que os funcionários não avaliam aleatoriamente o seu trabalho, a menos que haja uma situação que lhes dê uma razão para avaliar a sua posição atual. O *Unfolding Model* rotula essas situações como “choques” e descreve-as como um evento que força o funcionário a avaliar o seu trabalho. Estes “choques” poderão ser considerados eventos negativos, como o despedimento, ou positivos, como uma promoção, por exemplo (Lee & Mitchell, 1994).

2.4. Modelo do *Job Embeddedness*

Neste subcapítulo, será abordado com mais detalhe o modelo do *Job Embeddedness*, por este constituir a base de sustentação teórica para o tema a desenvolver na dissertação.

Relativamente aos modelos descritos anteriormente, conclui-se que a sua maioria enfatiza as atitudes no trabalho (satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional) e a facilidade de mobilidade (perceção de alternativas e procura de novas oportunidades).

O Modelo do *Job Embeddedness* (JE) surge como um novo construto, desenvolvido para capturar uma visão mais abrangente da relação empregado- empregador, diferente do que até agora tinha sido refletido, como a satisfação e o compromisso. Ao contrário dos outros modelos, em que se questiona “porque as pessoas saem?”, neste é questionado “porque as pessoas ficam?” (WilliamLee, Burch & Mitchell, 2014).

O Modelo do JE difere do modelo tradicional, pois visa a retenção dos colaboradores, em vez da rotatividade dos mesmos. Assim, o foco central é como manter os indivíduos numa organização, e não como evitar que eles se mudem para uma organização diferente (Holtom & O’Neill, 2004).

Segundo os fundadores deste modelo, Mitchell, Holtom, Lee, Sablinski e Erez (2001), existem 3 grandes ideias que emergiram da literatura e que serviram de base para a elaboração desta teoria: (1) fatores não relacionados com o trabalho; (2) outros preditores focados na organização; (3) *Unfolding Model*. Relativamente à primeira, é relevada a existência de muitos fatores “*off-the-job*” que são importantes no processo de envolvimento com a organização. São disso exemplos os vínculos familiares e os conflitos entre os papéis familiar e profissional, assim como os *hobbies*, o estado civil, ter ou não filhos em casa, entre outros. Em segundo plano, considera-se que existe uma série de fatores associados à retenção, que não são propriamente as atitudes individuais, mas fatores ligados à própria organização, como por exemplo, o incentivo para permanecer na organização pode derivar do estar envolvido num determinado projeto. Por fim, o *Unfolding Model* trouxe a perspectiva de que, por vezes, os indivíduos abandonam as organizações, não por estarem propriamente insatisfeitas com o seu trabalho, nem porque procuraram emprego antes de sair, mas porque algum evento precipitante (“choque”) ocorreu na sua vida, ao invés de uma atitude negativa. Estes eventos, por sua vez, ocorrem muitas vezes fora do contexto de trabalho quando, por exemplo, um dos membros do casal é relocado para outra cidade (Mitchell et al., 2001).

No fundo, Mitchell e os seus colegas focam-se menos nos construtos de afeto (por exemplo, satisfação, compromisso ou envolvimento) e mais sobre influências contextuais que afetam a permanência do indivíduo na organização (Lee, Burch & Mitchell, 2014).

O *Job Embeddedness* é caracterizado pelos seus autores como “*uma ampla constelação de influências na retenção de funcionários*” (Mitchell & Lee, 2001, p.1104). Existem, assim, na perceção da vida de cada um, aspetos representativos da mesma, que estão interligados, existindo mais ou menos conexões entre eles, com maior ou menor distância (Mitchell et al., 2001). Metaforicamente, estes autores definem o JE como “*uma rede ou teia, na qual cada um pode ficar “preso”*” (Mitchell & Lee, 2001, p.1104). Consideram que os indivíduos mais envolvidos são aqueles que têm mais *links* próximos

uns dos outros e que estes poderão ser diferentes, de indivíduo para indivíduo, defendendo que cada um poderá estar envolvido de formas diferentes (Mitchell & Lee, 2001). Concluindo, o conceito *embeddedness* representa, assim, a totalidade das forças que constringem o indivíduo a deixar o seu emprego atual (Mitchell et al., 2001).

O JE avalia um conjunto amplo de influências sobre a retenção de funcionários, sendo os aspetos considerados críticos: (1) a extensão dos vínculos que os indivíduos têm com outras pessoas ou atividades; (2) até que ponto o trabalho e a comunidade são semelhantes ou compatíveis com outros aspetos da vida do indivíduo; (3) a facilidade com que os vínculos podem ser rompidos – o que os indivíduos abdicariam se saíssem, especialmente se tivessem que se mudar para outra casa ou cidade. Estas 3 dimensões são designadas: ajustamento (*fit*), ligações (*links*) e sacrifício (*sacrifice*), sendo importantes dentro e fora do ambiente de trabalho. Estes pressupostos sugerem, assim, uma matriz 3X2, com 6 dimensões (Mitchell et al., 2001).

De seguida, falaremos das dimensões supracitadas, aplicadas ao contexto da enfermagem.

2.4.1. Ajustamento (*Fit*):

O ajustamento é definido como a perceção do indivíduo relativamente à compatibilidade e ao seu bem-estar numa organização, incluindo o seu ambiente. Os valores, os objetivos de carreira e os planos para o futuro do indivíduo devem encaixar-se com a cultura organizacional e com as necessidades exigidas para o cargo a exercer (experiência, formação, etc.). No caso dos enfermeiros, é fundamental que exerçam funções em serviços orientados para as suas especialidades (exemplo, pediatria) ou interesses em determinada área médica (exemplo, bloco operatório). A consciencialização por parte das organizações destas orientações de valor promoverá o recrutamento e a retenção desses profissionais de saúde (Holtom & O'Neill, 2004).

Por outro lado, Holtom, Kiazad e Dandu (2020), referem que as organizações devem apostar no aperfeiçoamento de competências de cada funcionário. Pretende-se, deste modo, que sejam desenvolvidas práticas que aumentem o conhecimento, capacidades e habilidades, através da oferta de recursos como formação, reembolso de propinas, de forma a promover o seu ajustamento (*fit*) à organização (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

A nível organizacional, Holtom, Kiazad e Dandu (2020) defendem que deve ser desenvolvido o feixe do reforço das oportunidades. Este refere-se a práticas organizacionais que promovem a retenção dos trabalhadores, dando-lhes recursos que os empodera nas tomadas de decisão, autoridade e na resolução de conflitos. Uma organização, que se preocupe em aumentar a autonomia e mostre interesse e empenho no crescimento e bem-estar a longo prazo dos enfermeiros, está a fomentar o *fit*/ ajustamento (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Por fim, Holtom, Kiazad e Dandu (2020), identificam, ainda, um feixe que não deve ser esquecido a nível organizacional: a motivação. Para estes autores, a motivação energiza, sustenta e dirige os esforços dos trabalhadores na prossecução dos objetivos da organização. Implementando práticas como o *feedback* de desempenho regular, incentivos individuais ou de grupo, pagamento de prémios por desempenho, entre outras, poderão impactar positivamente no esforço de trabalho e no *JE*. A intervenção sobre o feixe da motivação aumenta, assim, o ajustamento (*fit*), encorajando comportamentos desejados através de incentivos financeiros e psicológicos. Os incentivos são, por conseguinte, atribuídos consoante a *performance* (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Tendo em conta os fatores *off-the-job*, importa referir que os trabalhadores e as suas famílias inserem-se em comunidades que oferecem vários benefícios e atributos. Comunidades que providenciem múltiplos recursos (por exemplo, boas escolas, transportes públicos, entre outros) conseguirão que esses trabalhadores e suas famílias se ajustem melhor às suas necessidades e, conseqüentemente, se integrem e se envolvam com essas comunidades. Tais características poderão ser determinantes no sentimento de pertença e afinidade fora do trabalho (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Holtom, Kiazad e Dandu (2020), referindo-se ao contexto comunitário, admitem ainda que famílias alargadas próximas podem formar importantes redes de apoio para os funcionários na gestão da vida profissional e familiar, facilitando a sua integração onde vivem, de forma direta ou indireta. A sua importância varia consoante a quantidade de familiares que se encontram próximos e o tipo de relacionamento existente entre eles. Laços familiares fortes e de alta qualidade ajudam as famílias a desenvolverem um sentimento de pertença à sua comunidade, aumentando assim o *fit* relativamente a esta última.

As avaliações dessa integração na comunidade podem ser independentes da adequação ao trabalho ou à organização quando, por exemplo, o indivíduo gosta do seu trabalho, mas não se identifica com a sua localização. Nestes casos, a realocação exigiria uma recalibração do ajustamento, pois poderia implicar algumas alterações no padrão do indivíduo como, por exemplo, um novo horário de trabalho (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Em conclusão, quanto melhor o ajuste com o trabalho e a comunidade, maior a probabilidade de um indivíduo se sentir profissional e pessoalmente vinculado à organização (Holtom & O'Neill, 2004).

2.4.2. Vínculos (*Links*):

Os *links* são caracterizados por conexões formais e informais entre o indivíduo e instituições ou outros indivíduos. O modelo do *JE* postula que existe uma série de ligações que conectam um funcionário e a sua família a uma rede social, psicológica e financeira. Os *links* na organização são constituídos por colegas de trabalho inseridos numa equipa; dos *links* na comunidade fazem parte a família, os amigos

e os grupos sociais onde o indivíduo se insere. Quanto maior e mais importante for o número de *links* entre o indivíduo e a rede, mais um indivíduo estará vinculado, não apenas ao trabalho, mas também à organização (Holtom & O'Neill, 2004).

Para Holtom, Kiazad e Dandu (2020), a promoção da socialização dos trabalhadores é uma intervenção que favorece a sua retenção e está relacionada com o *link/vínculo* à organização. Refere-se à possibilidade de os trabalhadores poderem relacionar-se com outros profissionais e outros departamentos da instituição. As interações entre os enfermeiros e os órgãos de gestão, assim como a partilha de informação entre departamentos e a troca de recursos, ajudam a promover soluções criativas para problemas existentes. Participando nestas redes, os trabalhadores tendem a assumir mais responsabilidades pelos seus processos e o esforço em colaborar é mais evidente. Outro exemplo de prática organizacional, que poderá ajudar o enfermeiro na sua expansão em redes de pares profissionais e, muitas vezes a tornar-se parte de grupos de elite, é o financiamento por parte das organizações na sua filiação em sociedades profissionais ou na sua participação em conferências (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

O desenvolvimento de programas de incentivo, como atuantes no feixe da motivação, poderá estimular os funcionários a desenvolver redes de aconselhamento para partilha de informações, assistência e orientação, aumentando, deste modo, os *links/vínculos* entre eles. No caso particular dos programas de incentivo coletivo, estes fomentam ainda mais essas ligações, criando um sentimento de interdependência e pertença ao grupo (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Relativamente aos *links/vínculos off-the job*, e especificamente à família alargada, os funcionários mantêm ou fortalecem os seus relacionamentos com os seus parentes próximos através da repetida troca de recursos valiosos. Eles aceitam ajuda (por exemplo, *babysitting*, recados), da mesma forma que retribuem com outro tipo de apoio, de forma a “pagar a dívida social” (por exemplo, filhos cuidarem de pais idosos). Quanto mais frequentes e de melhor qualidade forem essas ligações com a família alargada, maior o seu envolvimento e integração familiar (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Relativamente aos *links/vínculos* na comunidade propriamente dita, a participação em atividades da comunidade permite ao indivíduo o desenvolvimento das redes de amigos e conhecidos fora do ambiente de trabalho, fomentando mais ainda a sua integração e envolvimento com a comunidade (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

As comunidades profissionais, ao encorajar a inserção profissional, oferecem ao trabalhador, oportunidades de ganho de conhecimento especializado, desenvolvimento de *networking* com pessoas da mesma área, assim como a partilha de práticas e novas descobertas. A oportunidade de se poder juntar pessoas com o mesmo interesse, a nível local e internacional, presencialmente ou por meio de novas tecnologias, permite que eles se unam por interesses compartilhados ou metas. Por outro lado, as oportunidades de mentoria fornecem suporte adicional para o desenvolvimento da

carreira profissional. Este tipo de relação, promove, assim, o *fit* e os *links* relativamente à ocupação profissional do indivíduo (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Existem ainda outras variáveis relacionadas com os vínculos, dentro e fora do trabalho, que derivam da condição social do indivíduo. Assim, descobriu-se, num estudo desenvolvido por Abelson (1987), que as pessoas mais velhas, casadas, com maior estabilidade e/ou com filhos, são mais propensas a ficar do que a partir (Holtom & O'Neill, 2004).

Em suma, existem vários *links* em diferentes aspetos da vida de cada indivíduo. Deixar o emprego, e talvez a casa, poderá provocar um corte ou exigir um rearranjo de alguns desses *links*. Aqueles com mais ligações tendem a incorrer em custos maiores, sejam eles financeiros, emocionais ou psicológicos (Holtom & O'Neill, 2004).

2.4.3. Sacrifício (*sacrifice*):

O sacrifício está relacionado com a perceção do custo psicológico, social ou material causado pela saída de uma organização ou comunidade. Da mudança incorrem, certamente, perdas pessoais (por exemplo, deixar colegas de quem gostamos, uma equipa altamente eficaz ou um projeto interessante). Quanto mais perdas forem percebidas, mais difícil é de o indivíduo deixar a organização (Mitchell et al., 2001). No caso das equipas de enfermagem, estudos apontam que a coesão do grupo de trabalho é considerada um fator muito importante para a retenção destes profissionais (Holtom & O'Neill, 2004).

Por outro lado, mesmo sabendo que atualmente existe um mercado competitivo de trabalho para os enfermeiros, em termos de salários e benefícios, os custos associados à mudança poderão ser reais e relevantes e não transferíveis (seguro de saúde, parcerias com ginásios, programas de creches, entre outros), constituindo por si só fatores negativamente relacionados com o *turnover* (Holtom & O'Neill, 2004). Na ponderação de uma mudança de emprego, a desistência da participação em planos de incentivo ou a saída de equipas de alto desempenho pode representar um sacrifício particularmente significativo para o trabalhador, levando-o a desistir dessa ideia. Ainda como exemplo, algumas empresas aplicam determinados programas de retenção de talentos, mantendo-os no topo do mercado através do pagamento de salários acima daqueles que outras empresas pagariam, ou fazendo cálculos sobre os custos que adviriam da sua substituição, acabam por pagar-lhes como tal (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Menos visíveis, mas não menos importantes, temos ainda os sacrifícios potenciais, que incluem a estabilidade, progressão na carreira, a flexibilidade no agendamento do horário de trabalho. Relativamente aos enfermeiros, chefias que tenham em consideração os desejos e as preocupações

das equipas, tendem a diminuir a intenção de *turnover* e aumentar o desempenho organizacional (Holtom & O'Neill, 2004).

Deixar uma organização também pode resultar em perdas relacionadas com a comunidade. Por exemplo, desistir de um local de trabalho perto de casa, mudança de creche dos filhos, desistir de um ginásio. Benefícios que afetam a vida privada de um indivíduo podem desaparecer, mesmo que não haja mudança de casa (Holtom & O'Neill, 2004). Em termos de sacrifícios, os trabalhadores e suas famílias apresentam maior relutância em deixar comunidades que melhorem a sua qualidade de vida, reúnam os seus estilos de vida e valores preferenciais (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Relativamente à família alargada, os indivíduos poderão apresentar alguma relutância em afastar-se da mesma por não obterem o mesmo tipo de apoio noutra comunidade. Assim, fortes redes familiares constituem fontes vitais de apoio para funcionários que pretendam equilibrar as suas necessidades em termos de trabalho e família (por exemplo, avós que cuidam dos netos depois da escola). Adicionalmente, os indivíduos considerarão também o que será para os seus membros da família a perda de proximidade com essa família alargada. Para alguns, é fundamental que os filhos cresçam perto dos avós ou para os cônjuges estarem próximos dos pais (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Existem ainda empresas que reconhecem a importância de envolver as famílias. Por exemplo, com a criação das suas próprias creches, a oferta de seguros de saúde para os familiares, apoio a famílias com filhos com algum atraso no desenvolvimento, entre outras, constituem algumas medidas de retenção dos colaboradores de uma organização (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Concluindo, a JE foi desenvolvida para constituir um constructo mediador chave entre fatores específicos relacionados com trabalho e fora deste e a retenção de funcionários. Foca-se nas razões afetivas e não afetivas pelas quais um indivíduo permanece numa organização. Cada uma das três dimensões- ajustamento, vínculos e sacrifícios- tem uma componente organizacional e outra da comunidade. Os efeitos desses seis diferentes fatores podem variar entre pessoas, empregos ou circunstâncias, pelo que as pessoas podem ficar envolvidas de várias maneiras. No fundo, o foco deste modelo centra-se mais na totalidade das forças que mantêm um indivíduo numa organização do que nas atitudes que o levam a sair.

2.5. Extensão Teórica Multifocal do Modelo *Job Embeddedness*

2.5.1. A Teoria da Conservação de Recursos

Kiazad, Holtom e Newman (2015) propuseram um modelo de *Job Embeddedness* mais completo, tendo por base a Teoria da Conservação de Recursos. Na realidade, esta extensão teórica serve como ponto

de partida para a compreensão dos fatores desencadeantes da JE, o seu processo em si e as suas consequências.

Relativamente à Teoria da Conservação de Recursos, desenvolvida por Steven E. Hobfoll (1989), o conceito chave é o de “recursos” e a sua principal premissa é de que “*as pessoas esforçam-se para reter, proteger e construir recursos e que o que lhes é ameaçador é a perda potencial ou real desses recursos valorizados*” (Hobfoll, 1989, p. 516). Para o autor, esses recursos podem ser objetos, característicos pessoais, condições (exemplo, casamento e emprego estáveis) ou energias (exemplo, tempo, dinheiro e conhecimento) (Hobfoll, 1989).

A Teoria da Conservação de Recursos assenta em dois princípios:

a) “primazia da perda de recursos”, princípio este sustentador de que a perda de recursos provoca reações afetivas e comportamentais maiores do que o ganho de recursos equivalentes (Hobfoll, 2001). Como exemplo e na perspetiva do JE, um funcionário ao tomar a decisão em aceitar ou não outro emprego, pode temer desistir dos benefícios de trabalho atuais (sacrifícios), assumindo este sentimento um peso maior relativamente ao que ele experimentaria em termos de satisfação antecipada se os benefícios do novo trabalho fossem equivalentes (Kiazad, Holtom & Newman, 2015).

b) “investimento de recursos” – postula que os indivíduos investem recursos para adquirir outros que os capacitam a responder a solicitações, atingir metas, recuperar-se da perda de recursos ou proteger-se contra perda futuras dos mesmos. Por consequência, os indivíduos que possuam mais e melhores recursos são menos vulneráveis à perda dos mesmos e apresentam maior competência para os obter; inversamente, indivíduos com menos recursos são mais propensos a perdê-los e apresentam menor competência para obtê-los (Hobfoll, 2001). Na perspetiva do JE, será importante investir em educação e treino, seja para aumentar as oportunidades de promoção (aquisição de recursos) ou minimizar as probabilidades de despedimento (proteção de recursos) (Kiazad, Holtom & Newman, 2015).

2.5.2. Visão Multifocal do Modelo JE

Na conceção do Modelo JE, Mitchell et al. (2001) definiram apenas dois focos principais: o trabalho e a comunidade. Mais recentemente, foram desenvolvidas por Ng & Fedelman (2007) outras extensões teóricas que defendem que para o foco “trabalho” devem ser distinguidos o “*on-the-job embeddedness*” (envolvimento no trabalho), o “*organizational embeddedness*” (envolvimento na organização) e o “*occupational embeddedness*” (envolvimento profissional) pois, além de serem focos empiricamente diferentes, podem ainda influenciar de forma distinta os resultados (o permanecer na organização, a *performance*, o conflito entre trabalho e família, por exemplo) (Ng & Fedelman, 2007).

Relativamente aos conceitos de “*on-the-job embeddedness*” (envolvimento no trabalho) e “*organizational embeddedness*” (envolvimento na organização), Ng & Fedelman (2007) defendem que

um funcionário poderá até identificar-se e dar resposta ao trabalho que lhe é proposto, desenvolver vínculos fortes com os seus colegas, mas não se identificar com a cultura da organização, ter poucos vínculos com trabalhadores de outras unidades da organização e ter poucas regalias na organização. Ou seja, o indivíduo pode estar integrado no trabalho, mas não na organização.

Para Ng e Fedelman, o conceito de “*occupational embeddedness*” (envolvimento profissional) é definido como “*a totalidade das forças mantêm as pessoas nas suas atuais ocupações*” (Ng & Fedelman, 2007, p. 353). Para estes autores, os indivíduos ficam inseridos nas suas ocupações por meio de *links* (vínculos) (envolvimento em sociedades profissionais, por exemplo), *fit* (ajuste) (compatibilidade com as tarefas propostas, recompensas, por exemplo) e sacrifícios (status, por exemplo) (Ng & Fedelman, 2007).

Relativamente ao foco “comunidade”, Mitchel et al. (2001), consideram que existe um conjunto de forças que mantêm os indivíduos na comunidade, tanto através de *links* (vínculos) (família, amigos, instituições sociais), como de *fit* (ajustamento) (compatibilidade com as condições meteorológicas e cultura local) e de sacrifícios (proximidade do local de trabalho, bairro de habitação seguro).

Recentemente, Fedelman et al., citado por Kiazad, Holtom e Newman (2015), fazem ainda distinção entre a “inserção do indivíduo na comunidade” e a “inserção da família na comunidade”. A inserção da família na comunidade pode, indiretamente, influenciar a inserção de um indivíduo nessa mesma comunidade. Exemplo disso será um indivíduo permanecer numa comunidade para evitar prejudicar a carreira do seu cônjuge ou os estudos dos seus filhos em determinado estabelecimento de ensino, mesmo que tal indivíduo não sinta ligação a essa comunidade.

2.6. Modelos Mentais de Organização- Ideologias Profissional e Administrativa

Uma fonte fundamental de pluralismo ideológico em organizações complexas deriva da diferença entre os modelos de organização, que são baseados em princípios de organização administrativa e profissional. Os modelos de organização administrativa enfatizam a autoridade, baseada na incumbência de um cargo legalmente definido, o compromisso com a organização, a tomada de decisão hierárquica e a orientação para a eficiência; os modelos de organização profissional destacam a autoridade com base na competência técnica, o compromisso no trabalho, a tomada de decisão colegial e a orientação para o serviço (Van Maanen & Barley, 1984).

Bunderson, Lofstrom & Van de Ven (2000), num estudo longitudinal exploratório realizado num contexto de mudança organizacional numa rede integrada de serviços de saúde, à qual designaram Midwest Health, concluíram que, das diferentes opiniões que recolheram de médicos e gestores, existiam divergências fundamentais sobre o ponto de vista da missão, objetivos e planeamento,

impactando, conseqüentemente, sobre a forma de estruturação e gestão da organização. Esta análise veio, assim, invocar a existência de quatro visões diferentes e internamente consistentes, correspondentes a quatro modelos mentais de organização, que os autores decidiram aplicar no desenvolvimento do seu instrumento, que teria como finalidade medir até que ponto os indivíduos percebem que a sua organização enfatiza ou deve enfatizar cada um destes modelos. Referimo-nos concretamente ao modelo do sistema burocrático, ao modelo da empresa de mercado, ao modelo do grupo profissional e ao modelo do serviço comunitário.

Os modelos mentais de organização sugerem o propósito da existência de uma organização, o que pretende realizar e como deve ser projetada. Dos quatro modelos supracitados, ressaltam aqueles que se preocupam com questões de coordenação interna e aqueles que se preocupam com questões de adaptação externa e que, conseqüentemente, orientam para diferentes abordagens em termos de objetivos, estrutura e funções organizacionais (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

2.6.1. Modelo do Sistema Burocrático

O modelo do sistema burocrático, que representa a dimensão interna da ideologia administrativa, vê a organização como um sistema eficiente e coordenado, organizado para concretizar objetivos comuns, objetivos esses que são planejados e orientados por profissionais aos quais lhes foi delegada essa função. Neste modelo, a eficiência é imperativa, à qual se aliam fatores como a divisão do trabalho por níveis de diferenciação e competências, a padronização, a formalização e a aplicação de regras e políticas relativas a procedimentos de trabalho, bem como as relações hierárquicas (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Os incentivos consistem na perspectiva de uma carreira vitalícia e de *status* social associado. Controlados por pessoal administrativo especializado, os incentivos são atribuídos aos trabalhadores, tendo em conta a sua estrita subordinação e justificação das ações em função dos objetivos da organização, o respeito pela norma da impessoalidade (que requer desapego e objetividade), assim como o avanço no seu desempenho e antiguidade (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

2.6.2. Modelo da Empresa de Mercado

O modelo de empresa de mercado, que representa a dimensão externa da ideologia administrativa, vê a organização como uma empresa organizada para a competitividade, crescimento e maximização da riqueza. O seu foco é competir de forma mais eficiente e eficaz que os seus concorrentes, na satisfação das necessidades dos seus clientes. A demanda do mercado, o consumidor, são os agentes controladores e definem o caminho da empresa para se atingir vantagem competitiva (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

O papel da empresa é, portanto, cultivar atitudes e preferências positivas no cliente e publicar informação que o convença de que os seus produtos ou serviços são, de alguma forma, superiores aos das suas concorrentes. Como resultado, neste tipo de modelo, o *marketing*, o atendimento ao cliente e as relações públicas externas crescem em importância relativamente a outras funções internas da organização (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Os incentivos e o desenvolvimento da carreira estão diretamente relacionados com o crescimento económico da empresa e propriedade (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

2.6.3. Modelo do Grupo Profissional

O modelo do grupo profissional, que representa a dimensão interna da ideologia profissional, entende a organização como uma sociedade com saberes específicos, organizada para promover e alcançar a excelência da sua profissão, bem como para apoiar os profissionais no desempenho da sua atividade. Neste tipo de modelo, considera-se que apenas os seus membros são possuidores de conhecimentos, competências e orientações necessários para tomar decisões sobre: quem deverá ser membro ou não dessa organização, gerar procedimentos das melhores práticas e condutas a serem executadas e avaliadas (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Os profissionais pretendem, portanto, adotar formas de organização que lhes preservem a sua autonomia, no desenvolvimento e controlo do seu trabalho, pois irão fazê-lo da maneira que acharem ser a mais apropriada e no melhor interesse dos clientes (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Neste tipo de modelo, os incentivos estão relacionados com o reconhecimento dos pares e as relações sociais; em termos de desenvolvimento da carreira, foca-se aqui o conceito de realização no trabalho (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

2.6.4. Modelo do Serviço Comunitário

O modelo do serviço comunitário, que representa a dimensão externa da ideologia profissional, encara a organização como uma fundação organizada para aplicar conhecimentos profissionais em benefício da comunidade ou, de uma forma mais ampla, da sociedade. Este modelo defende que estas organizações profissionais devem concentrar-se em servir o bem maior da sociedade ou as necessidades dos outros, por ser o mais acertado a fazer. Esta orientação normativa contrapõe-se à do modelo de empresa de mercado e do grupo profissional, na medida em que o comportamento é dirigido aos outros sem ter em conta o próprio interesse da empresa ou do seu grupo profissional, respetivamente. A lealdade e a responsabilidade como lógica central deste modelo, contrapõe-se ainda ao conceito de eficiência, do modelo burocrático (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Os incentivos estão relacionados com a paz de consciência e as recompensas de serviço; em termos de desenvolvimento da carreira, estão subjacentes a inclusão e os *status* na comunidade (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

2.7. Prestígio Externo Profissional- Reputação e Identificação Profissional

Cada indivíduo é dotado de uma identidade e reputação individual. Essa reputação não se constrói sobre uma autoimagem ou definição própria, mas sim baseada numa percepção coletiva, formada e partilhada por diferentes grupos sociais (Zinko et al., 2007).

Junior (2014) refere que a reputação assume um papel de extrema importância na sociedade pois permite caracterizar, positivamente ou negativamente, um indivíduo ou instituição, baseado no que é dito e partilhado. A reputação assume, assim, um papel de preditor de legitimidade e credibilidade. Por outro lado, este autor defende que a reputação é composta por dois vínculos: o vínculo profissional e o vínculo pessoal, sendo estes fundamentais na orientação e desenvolvimento do papel de qualquer indivíduo na sociedade.

Segundo Ashforth et al. (2008), a identidade profissional refere-se ao modo como os membros de uma classe profissional são definidos, tendo em conta as suas tarefas recorrentes, os seus objetivos, valores e crenças, objetivos, conhecimentos, competências e traços estereotipados.

A identificação profissional refere-se à medida em que um indivíduo internaliza a identidade profissional como uma definição válida de si mesmo (Witt, 1993), ou por outras palavras, reflete a percepção de pertença desse profissional à sua profissão (Bartel, 2001).

Kristof (1996) postula que o ajuste pessoa-ocupação prediz a identificação profissional (positivamente) e a desidentificação (negativamente). Indivíduos que percebem que o seu trabalho está relacionado com os seus conhecimentos, habilidades, e que este atende às suas necessidades e desejos, são mais propensos a investir no seu senso de identidade no trabalho. Por outro lado, indivíduos que percebem uma incompatibilidade entre o seu trabalho e eles próprios, são mais propensos a ativamente não investir no mesmo.

No caso específico da reputação percebida de uma profissão, esta poderá ser preditiva quanto à identificação profissional, ou seja, se for percebida de forma positiva, poderá estar relacionada com a identificação profissional, e de forma negativa, à desidentificação. Uma reputação positiva facilita o autoaperfeiçoamento, constituindo este um fator chave para a identificação profissional. Por outro lado, uma reputação negativa poderá causar nos indivíduos um sentimento de repulsa e não-pertença à sua ocupação (Dutton, Dukerich e Harquail, 1994).

Num estudo desenvolvido por Ashforth et al. (2013), acerca da identificação/desidentificação profissional, chegou-se à conclusão de que uma identificação profissional alta apresenta uma relação

com uma reputação profissional positiva e esta, por sua vez, está relacionada negativamente com comportamentos desviantes e intenção de sair de uma organização. Ao contrário, uma desidentificação alta tem associada uma reputação profissional negativa, e como consequência, uma relação positiva com o *burnout*, sintomas de stresse, comportamentos desviantes e intenção de sair da organização ou até mesmo em deixar a profissão.

2.8. O Bem-estar no Trabalho

Hoje em dia, o conceito de bem-estar assume cada vez mais importância no contexto de trabalho pois, como se sabe, este absorve grande parte da nossa vida. Vários estudos têm vindo a mostrar que este tem um impacto muito significativo no desempenho das organizações. A ausência de bem-estar traduz-se, assim, em elevados custos de saúde, de absentismo e de *turnover*, afetando negativamente o desempenho profissional dos colaboradores e, conseqüentemente, das organizações (Grant, Christianson & Price, 2007).

No que se refere ao conceito de bem-estar dos colaboradores numa organização, não existe nenhuma definição precisa (Zheng et al., 2015). No entanto, Ryan e Deci (2001) concluíram que existem duas grandes perspectivas filosóficas sobre o bem-estar que são aceites pela maioria dos investigadores, levando a distintos modelos teóricos, paradigmas de pesquisa ou modelos conceptuais para estudar o bem-estar dos colaboradores. Uma das perspectivas é orientada para a felicidade, sendo o bem-estar uma experiência subjetiva de felicidade associado à satisfação no trabalho (hedonismo) e a outra diz respeito ao sentimento de realização e maximização de potencial, que considera o bem-estar como resultado da realização pessoal (eudaimonismo).

Relativamente ao bem-estar subjetivo (hedonismo), Diener (2000) afirma que a avaliação do bem-estar é baseada nos padrões pessoais de cada um e não nos padrões dos outros; incide sobre a satisfação com a vida ou a perceção da sua própria qualidade de vida, assim como a experiência de emoções positivas e negativas.

No que se refere ao bem-estar psicológico, cujas raízes estão no eudaimonismo, é enfatizado o bom estado das funções psicológicas e a realização pessoal (Zheng et al., 2015). Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995) citados por Zheng et al. (2015), propuseram um modelo com seis dimensões, envolvendo a autoaceitação, o crescimento pessoal, o propósito na vida, as relações positivas com os outros, o domínio do ambiente e a autonomia.

Mais recentemente, Page e Vella-Brodick (2009) definiram um modelo do bem-estar dos colaboradores, compreendendo três componentes: o bem-estar subjetivo, o bem-estar no trabalho e o bem-estar psicológico. O bem-estar subjetivo está relacionado com a satisfação com a vida e os afetos; o bem-estar no trabalho engloba a satisfação no trabalho e o afeto relacionado com o mesmo;

o bem-estar psicológico consiste em 6 dimensões: autoaceitação, relações positivas com os outros, domínio do ambiente, autonomia, crescimento pessoal e propósito de vida.

Posteriormente, Zheng et al. (2015) desenvolveram uma escala de bem-estar dos colaboradores que foi de encontro ao modelo proposto por Page e Vella-Brodick (2009), com uma estrutura tridimensional: o bem-estar na vida, o bem-estar no trabalho e o bem-estar psicológico. Este instrumento permite que os indivíduos, a nível individual, obtenham conhecimentos sobre o seu próprio bem-estar e procedam aos ajustes necessários para melhorá-lo, o que, por sua vez, poderá incrementar os resultados positivos no trabalho, como o desempenho. Por outro lado, a nível de gestão da organização, a pesquisa veio a demonstrar que os gestores não devem focar-se apenas na satisfação no trabalho dos colaboradores, mas também no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, felicidade familiar, saúde emocional, crescimento pessoal e domínio do ambiente. Este instrumento servirá para os gestores perceberem o nível de bem-estar dos colaboradores e realizar intervenções em tempo útil (Zheng et al., 2015).

Importa ainda referir que, através da aplicação desta escala neste estudo, concluiu-se que o bem-estar no trabalho está relacionado positivamente com o comprometimento organizacional afetivo, o desempenho no trabalho e, de forma negativa, na intenção de *turnover* (Zheng et al., 2015).

Por fim, e num estudo recente desenvolvido por Ahmad et al. (2022) com profissionais de saúde, verificou-se que o bem-estar é consequência e está relacionado positivamente com o JE.

2.9. Hipóteses de Investigação e Modelo Conceptual

O objetivo geral deste estudo, como fora definido anteriormente, é identificar fatores determinantes na retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde, tendo por base o modelo *job embeddedness*. Para tal, e com base na literatura apresentada, foram selecionados, como fatores antecedentes internos, os modelos mentais de organização (ideologias profissional e administrativa) e como fatores antecedentes externos o prestígio externo da profissão. A sua escolha prendeu-se com a inexistência de estudos científicos na área da enfermagem nos quais estas variáveis constituíssem, por si só, como fatores condicionantes do *job embeddedness* e, conseqüentemente, favorecedores da retenção destes profissionais de saúde nas organizações de saúde. Neste caso, o *job embeddedness* funcionará como fator mediador entre os fatores antecedentes selecionados e o bem-estar dos enfermeiros e a sua intenção de saída das organizações de saúde.

Relativamente às hipóteses de investigação (H), estas emergiram tendo por base os objetivos específicos definidos para esta dissertação.

H1 – A discrepância entre a percepção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar está negativamente relacionado com *o job embeddedness*.

H1a: Os enfermeiros demonstram preferência por modelos de organização baseados em princípios de organização profissional

H2: A reputação externa percebida de forma positiva pelos enfermeiros está positivamente relacionada com *o job embeddedness*.

H3: O *job embeddedness* dos enfermeiros está positivamente relacionado com o seu bem-estar.

H4: O *job embeddedness* dos enfermeiros está negativamente relacionado com a sua intenção de saída da organização.

H5: O bem-estar dos enfermeiros nas organizações de saúde está negativamente relacionado com a sua intenção de sair

Para uma melhor compreensão das variáveis em estudo, apresenta-se de seguida, na Figura 1, um esquema conceptual sobre o presente trabalho de investigação.

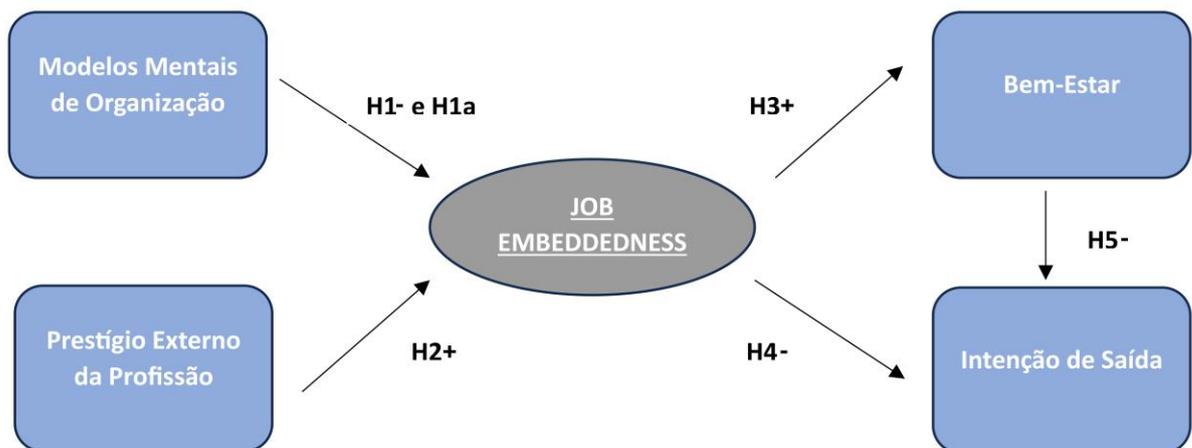


Figura 1- Diagrama conceptual do modelo de investigação

Metodologia

Tendo em conta os objetivos da investigação, realizou-se um estudo quantitativo, segundo uma lógica descritiva e correlacional. Os estudos descritivos permitem descrever um fenómeno ou um conceito, categorizando a informação e determinando a frequência com que ocorre determinado facto. No caso dos estudos correlacionais, pretende-se estudar relações entre duas ou mais variáveis quantificáveis, cujo objetivo é a descoberta de fatores ligados a um fenómeno (Fortin, 2009).

3.1. População/Amostra

O universo pesquisado neste estudo foram os enfermeiros portugueses que exercessem a sua atividade numa unidade de prestação de cuidados de saúde.

Como critério de exclusão, definiu-se que não poderiam participar no estudo aqueles que exercessem as suas funções no estrangeiro. Por outro lado, definiu-se que, para os enfermeiros que exercessem as suas funções em duas ou mais instituições de saúde, as respostas deveriam incidir sobre a instituição com a qual tivessem maior vínculo laboral.

Ao realizar este estudo, foram tidos em conta os princípios éticos definidos para um trabalho de investigação, como o direito ao consentimento livre e esclarecido, o direito ao anonimato dos participantes e confidencialidade dos dados.

A amostra obtida para este estudo é constituída por um total de 252 respostas de enfermeiros, de variadas instituições de saúde, de todo Portugal continental e ilhas. A média de idades dos participantes era de 39.1 anos, variando entre um mínimo de 22 e um máximo de 64 anos. A maioria era do género feminino (82.1%), casado (57.5%), licenciado (35.7%) tinha a categoria de enfermeiro (58.7%), um contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado (60.7%), e trabalhava numa instituição Hospitalar Pública (58.7%). O tempo médio de serviço era de 15.9 anos, variando entre um mínimo de 1 e um máximo de 42 anos. Um pouco mais de metade dos inquiridos (59.1%) residem no Distrito de Lisboa.

Quadro 1 – Caracterização da amostra (N = 252)

	N	%
Idade (M; DP)	39,1	10,2
Género		
Feminino	207	82,1
Masculino	45	17,9
Escolaridade		
Bacharelato	4	1,6
Licenciatura	90	35,7
Pós-graduação	41	16,3
Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem (Especialidade)	57	22,6
Mestrado	58	23,0
Doutoramento	2	,8
Estado civil		
Solteiro(a)	84	33,3
Casado(a)/ União de facto	145	57,5
Divorciado(a)	21	8,3
Viúvo(a)	2	,8
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	148	58,7
Enfermeiro(a) Chefe (ou equivalente/nomeado)	16	6,3
Enfermeiro(a) Diretor(a)	2	,8
Enfermeiro(a) Especialista	84	33,3
Enfermeiro(a) Supervisor(a) (ou equivalente/nomeado)	2	,8
Vínculo laboral		
Contrato individual de Trabalho a Termo Resolutivo (Termo Certo)	12	4,8
Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado (CIT)	153	60,7
Contrato Trabalho Funções Pública ("Funcionário Público")	78	31,0
Prestação de serviços/recibos verdes	9	3,6
Tipo de instituição		
Instituição Comunitária Privada	26	10,3
Instituição Comunitária Pública	30	11,9
Instituição Hospitalar Privada	26	10,3
Instituição Hospitalar Pública	148	58,7
Instituição Hospitalar Público-Privada (HPP)	22	8,7
Tempo exercício (M; DP)	15,9	10,34

3.2. Procedimento e Instrumento de Recolha de Dados

A amostra foi obtida através da aplicação de um questionário em formato eletrónico, construído através do *software* Google Forms, e partilhado através de um *link*, de 21 de Maio a 25 de Julho de 2023. Este instrumento fora difundido, não só na rede de contactos pessoais, mas também através de algumas redes sociais, nomeadamente no *Facebook*, em grupos representativos da profissão de enfermagem: “ENFERMEIROS” (51 mil membros), “Enfermeiro.pt” (32 mil membros), “ENFERMEIROS DE PORTUGAL” (8.1mil membros), “Enfermeiros” (7 mil membros) “Enfermeiros portugueses” (4.4 mil membros), “Em defesa da Classe” (3.1mil membros), “VIVER ENFERMAGEM” (1.4 mil membros). Foi ainda difundido no *LinkedIn*, através do meu perfil. (Anexo A).

O questionário é composto por 6 partes, com um total de 66 questões, todas elas de respostas fechadas (Anexo B). Foram dadas instruções específicas sobre o modo de preenchimento.

3.2.1. Dados Sociodemográficos e Profissionais

A primeira parte do questionário, constituída por 9 questões, permitiu a recolha de dados de forma a caracterizar a amostra. Através dela, obteve-se informação acerca das seguintes variáveis: idade, género, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional, anos de exercício laboral (completos), tipo de relação laboral, tipo de instituição de saúde e sua localização por distrito/região autónoma.

3.2.2. Modelos Mentais de Organização

Nesta secção são apresentadas aos participantes questões relacionadas com os modelos mentais de organização, através da escala das ideologias administrativa e profissional desenvolvida e validada por Bunderson, Lofstrom & Van de Ven (2000). Esta escala é constituída por duas partes distintas, sendo a primeira destinada a saber que tipo de modelo/ ideologia se enquadra a cada instituição na perspetiva do inquirido e, numa segunda, a que para si seria a ideal a aplicar nessa mesma instituição. No total, são apresentadas 24 questões, utilizando-se uma escala tipo Likert de 5 pontos, variando de “de modo algum”, “numa medida muito limitada”, “em certa medida”, “numa medida considerável” a “em grande medida”. O objetivo é avaliar a incongruência entre a perceção dos enfermeiros acerca daquilo que é a sua organização e o que seria para eles a organização desejada. Por outro lado, pretende-se saber qual o modelo/ideologia que os enfermeiros consideram que as organizações de saúde deveriam enfatizar. De referir ainda que cada item da escala mede um tipo de modelo de organização:

Questões 1, 5 e 9 – Medem o modelo do sistema burocrático - ideologia administrativa;

Questões 2,6 e 12 – Medem o modelo de empresa de mercado – ideologia administrativa;

Questões 3,7 e 10- Medem o modelo de grupo profissional – ideologia profissional;
Questões 4, 8 e 11 – Medem o modelo de serviço comunitário – ideologia profissional.

3.2.3. Prestígio Externo da Profissão

Nesta parte do questionário, procurou-se perceber qual a percepção dos enfermeiros relativamente ao prestígio externo da sua profissão. Utilizou-se como medida o instrumento desenvolvido e validado por Ashforth et al. (2013), sendo constituída por 5 questões, utilizando-se uma escala tipo Likert de 7 pontos, entre o “discordo totalmente” e o concordo totalmente”.

3.2.4. Job Embeddedness

Nesta secção são apresentadas no total de 7 questões, com o objetivo de investigar o grau de envolvimento dos enfermeiros com a organização onde trabalham. Aplicou-se, assim, a escala desenvolvida e validada por Crossley et al. (2007), utilizando-se uma escala tipo Likert de 7 pontos, entre o “discordo totalmente” e o concordo totalmente”.

3.2.5. O Bem-Estar dos Enfermeiros nas Organizações de Saúde

Neste grupo de questões, pretendeu-se investigar em que medida os enfermeiros sentiam bem-estar face aos seus contextos de trabalho. Nele foi aplicado uma escala desenvolvida e validada por Zheng et al. (2015), constituída por 18 questões, em que é utilizada uma escala tipo Likert de 7 pontos, entre o “discordo totalmente” e o concordo totalmente”.

3.2.6. Intenção de Sair

Na última parte do questionário pretende-se saber, por parte dos enfermeiros inquiridos, quais as intenções de sair das organizações de saúde. Utilizou-se, assim, a escala desenvolvida e validada por Mobley, Horner e Hollingsworth (1978), constituída por 3 questões, em que é utilizada uma escala tipo Likert de 5 pontos, entre o “discordo totalmente” e o “concordo totalmente”.

Resultados

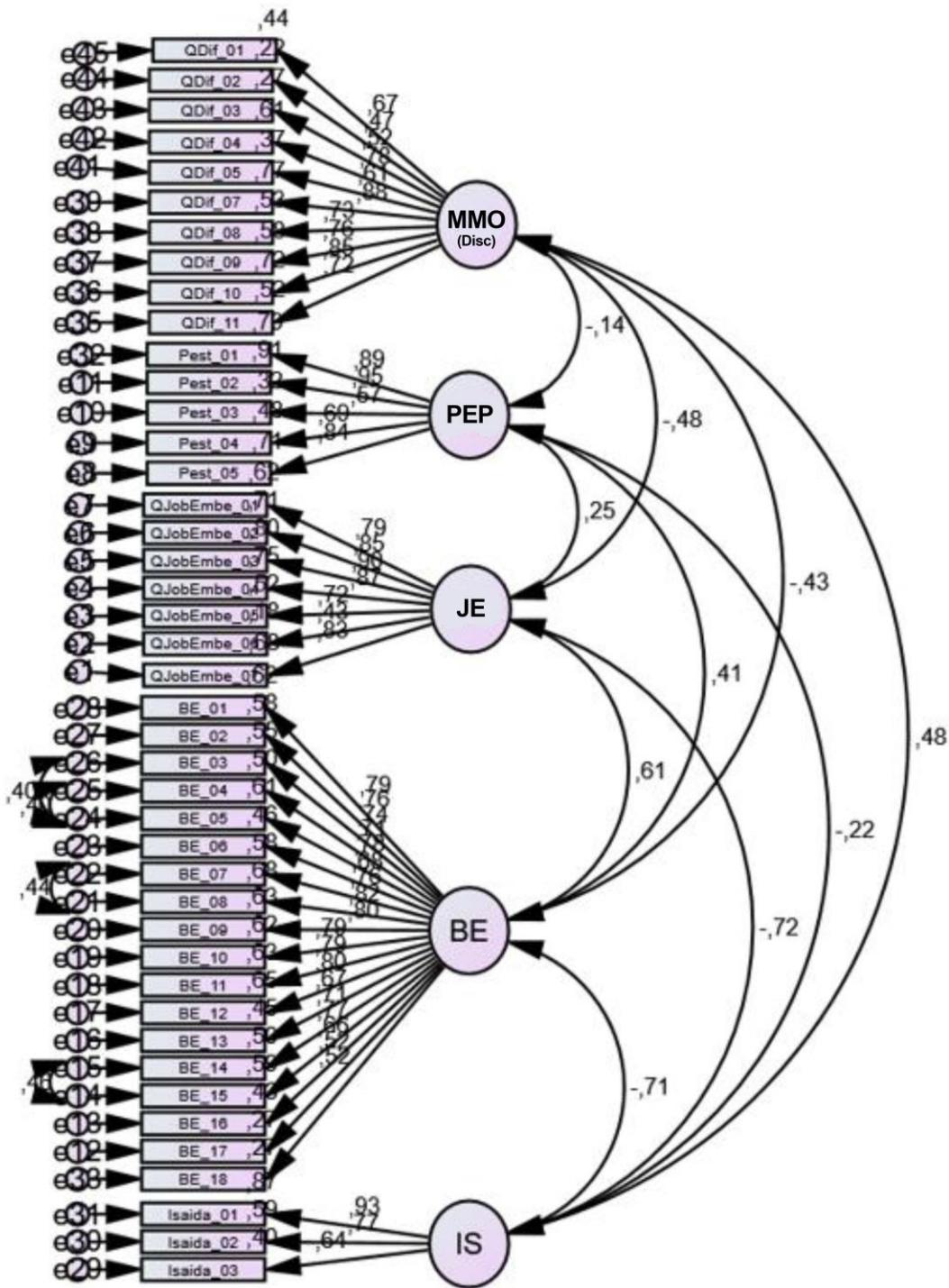
4.1. Análise Estatística

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respectivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se a Análise Fatorial Confirmatória (CFA), o coeficiente de consistência interna Alpha de Cronbach, o teste t de Student para uma amostra, e a Path Analysis. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk e a homogeneidade de variâncias com o teste de Levene. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\alpha \leq .05$.

A análise estatística foi efetuada com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para Windows e o Software AMOS versão 24.

4.2. Apresentação e Análise dos Resultados

A análise da estrutura do modelo de medida foi realizada através de uma CFA. Os valores obtidos, $\chi^2/df = 2.362$; CFI = .876; GFI = .761; RMSEA = .084, SRMR = .069, indicam uma boa qualidade de ajustamento. O ajustamento do modelo implicou a correlação dos erros 14 e 15, 21 e 22, 24 e 25, e 24 e 26, e a eliminação dos itens 6 e 12 da escala dos modelos mentais de organização.



Legenda:
MMO (Disc.) - Modelos Mentais de Organização (discrepância)
PEP- Prestígio Externo da Profissão
JE – Job Embeddedness
BE- Bem-Estar
IS- Intensão de saída

Figura 2 – Modelo fatorial ajustado a uma amostra de 252 enfermeiros

O modelo de medida apresenta valores de validade convergente e discriminante de acordo com o esperado, tal como pode ser observado no quadro 2. Estes valores foram obtidos através do *plugin* para para Analysis of Moment Structures (AMOS) de James Gaskin (2019).

Quadro 2 – Validade convergente e discriminante

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	JE	PEP	BE	IS	MMO (disc.)
JE	0,882	0,611	0,511	0,936	0,781				
PEP	0,896	0,641	0,171	0,946	0,248***	0,801			
BE	0,953	0,535	0,506	0,958	0,607***	0,414***	0,732		
IS	0,828	0,621	0,511	0,896	-0,715***	-0,224**	-0,711***	0,788	
MMO (disc)	0,907	0,503	0,227	0,930	-0,476***	-0,143*	-0,428***	0,477***	0,709

*** $p \leq .001$ | **Legenda:** JE – *Job Embeddedness*; PEP – Prestígio Externo da Profissão; BE – bem-estar; IS – intenção de saída; **MMO (disc.)** – Modelos Mentais de Organização (discrepância)

A consistência interna das dimensões das escalas utilizadas, analisada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variou entre um mínimo de .810 (bom), na Intenção de saída, a um máximo de .954 (excelente), no questionário do Bem-estar. A categorização dos valores de Alfa tem como referência Hill (2012).

Quadro 3 – Consistência Interna

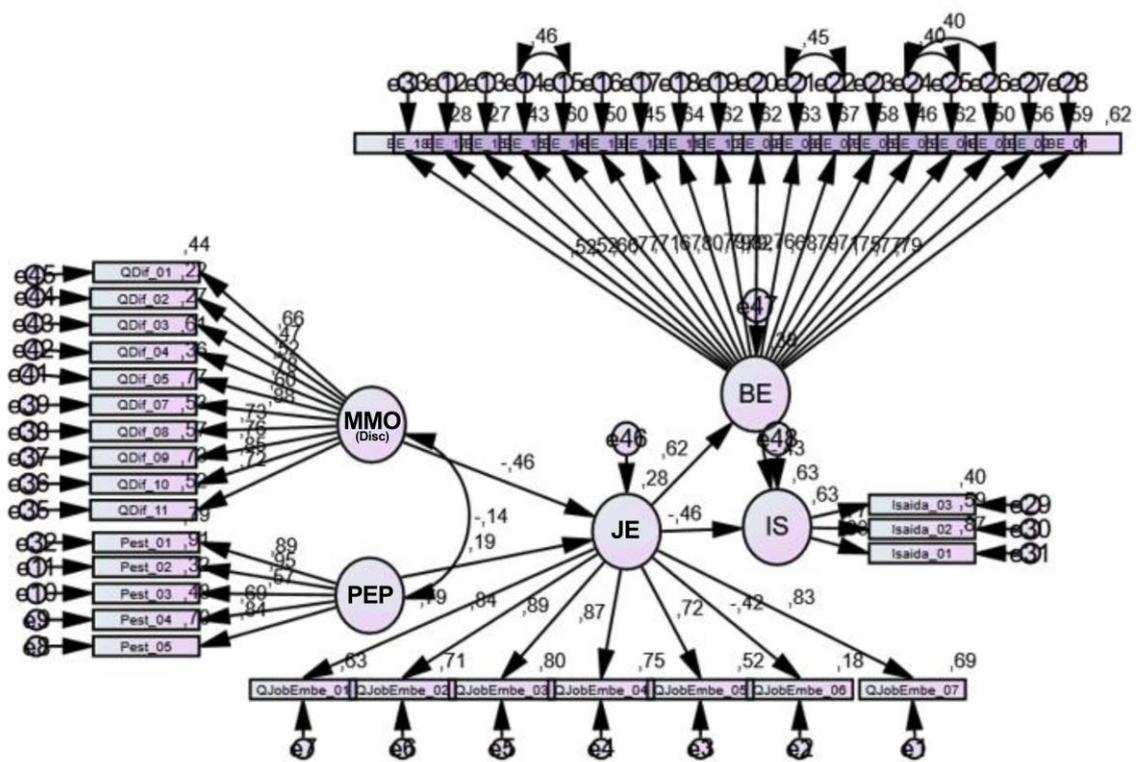
	Alpha Cronbach	Nr de itens
Modelos Mentais de Organização	.904	10
<i>Job Embeddedness</i>	.815	7
Prestígio Externo da Profissão	.891	5
Bem-Estar	.954	18
Intenção de Saída	.810	3

As estatísticas descritivas dos valores obtidos nas variáveis em análise podem ser observadas no quadro 4. Nela, indicamos os valores mínimos e máximos, média e respetivos desvios padrão. Os valores de prestígio externo da profissão, o *job embeddedness* e o bem-estar dos enfermeiros são relativamente elevados pois apresentam valores significativamente superiores ao ponto médio de avaliação das escalas (4), $p < .001$. A intenção de saída é relativamente baixa, pois é significativamente inferior ao ponto médio de avaliação da escala (3), $p = .012$.

Quadro 4 – Estatísticas descritivas

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Modelos Mentais de Organização (Discrepância)	-0,90	3,70	1,31	0,75
Job embeddedness	1,00	7,00	4,29	1,21
Prestígio Externo da Profissão	1,00	7,00	3,99	1,23
Bem-Estar	1,22	7,00	4,74	1,07
Intenção de Saída	1,00	5,00	2,84	0,98

Os valores de ajustamento obtidos para o modelo causal, $\chi^2/df = 2.781$; CFI = .822; TLI = .810; RMSEA = .084, SRMR = .077, indicam uma qualidade de ajustamento entre sofrível a boa. O modelo explica 38% da variabilidade do Bem-estar dos Enfermeiros e 68% da Intenção de saída.



Legenda:
MMO (Disc.) - Modelos Mentais de Organização (discrepância)
PEP- Prestígio Externo da Profissão
JE – Job Embeddedness
BE- Bem-estar
IS- Intensão de saída

Figura 3 – Modelo causal

Quadro 5 – Estimativas estandardizadas e não estandardizadas

			Não estandardizadas	Estandarizadas	S.E.	C.R.	Sig.
JE	<---	MMO (disc)	-,938	-,461	,139	-6,734	***
JE	<---	PEP	,244	,194	,076	3,227	,001***
BE	<---	JE	,219	,616	,031	6,978	***
IS	<---	JE	-,202	-,456	,033	-6,195	***
IS	<---	BE	-,534	-,428	,103	-5,165	***

*** $p \leq .001$ [Legenda: JE – *Job Embeddedness*; MMO (disc.) – Modelos Mentais de Organização (discrepância); PEP – Prestígio Externo da Profissão; IS – intenção de saída; BE – bem-estar]

Na Hipótese 1 (H1), tendo em conta os modelos mentais de organização, em que se sugere que “a discrepância entre a perceção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar está negativamente relacionado com o *job embeddedness*”, o coeficiente de regressão estandardizado entre a discrepância da perceção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar e o *job embeddedness* é estatisticamente significativo, negativo e moderado ($\beta = -.461, p < .001$). Assim como o coeficiente é negativo, significa que à medida que aumenta a discrepância entre perceção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar diminui o *job embeddedness*. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

A Hipótese 1a (H1a), que pretende testar se “os enfermeiros demonstram preferência por modelos mentais de organização baseados em princípios de organização profissional”, verifica-se que os mesmos preferem modelos mentais de organização baseados em princípios de organização profissional, sobretudo o Modelo do Grupo Profissional (Média: 4,81), e menos por modelos de baseados em princípios de organização administrativa, sendo o Modelo de Mercado o menos escolhido (Média: 3,7). As diferenças de médias entres preferências pelos modelos são todas estatisticamente significativas, $Huynh-Feldt = 199.622, F(1.286, 322.866) = 258.124, p < .001$. Confirma-se, assim, a hipótese enunciada.

Quadro 6 – Modelos Mentais de organização: estatísticas descritivas

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Burocrático	2,33	5,00	4,62	,55
Mercado	1,00	5,00	3,70	,98
Grupo Profissional	2,33	5,00	4,81	,52
Comunitário	2,67	5,00	4,72	,56

A Hipótese 2 (H2), relativamente ao prestígio externo da profissão, ao testar se “a reputação externa percebida de forma positiva pelos enfermeiros está positivamente relacionada com o *job embeddedness*”, verifica-se que o coeficiente de regressão estandardizado entre a reputação externa e o *job embeddedness* é estatisticamente significativo, positivo e muito fraco ($\beta = .194, p < .001$). Isto significa que à medida que aumenta a reputação externa, aumenta também o *job embeddedness*, confirmando-se, assim, a hipótese enunciada.

Na Hipótese 3 (H3), em que se pretende testar se existe uma relação positiva entre o JE e o bem-estar dos enfermeiros, verifica-se que o coeficiente de regressão estandardizado entre o *job embeddedness* e o bem-estar dos enfermeiros é estatisticamente significativo, positivo e muito moderado ($\beta = .616, p < .001$). Isto significa que à medida que aumenta o *job embeddedness*, aumenta também o bem-estar dos enfermeiros, confirmando-se, assim, a hipótese enunciada.

Na Hipótese 4 (H4), em que se sugere que “o *job embeddedness* dos enfermeiros está negativamente relacionado com a sua intenção de saída da organização”, o coeficiente de regressão estandardizado entre o *job embeddedness* e a intenção de saída da organização é estatisticamente significativo, negativo e muito moderado ($\beta = -.456, p < .001$). Assim, à medida que aumenta o *job embeddedness* diminui a intenção de saída dos enfermeiros. Confirma-se a hipótese enunciada.

Por fim, na Hipótese 5 (H5), em que se pretende testar se “o bem-estar dos enfermeiros nas organizações de saúde está negativamente relacionado com a sua intenção de sair”, o coeficiente de regressão estandardizado entre o bem-estar dos enfermeiros e a intenção de saída da organização é estatisticamente significativo, negativo e muito moderado ($\beta = -.428, p < .001$). Assim, à medida que aumenta o bem-estar dos enfermeiros diminui a sua intenção de saída, confirmando-se a hipótese enunciada.

CAPÍTULO 5

Discussão

O bom desempenho das organizações depende, em grande escala, do desempenho dos seus colaboradores. Este último, por sua vez, é influenciado por múltiplos fatores, entre eles a motivação, o envolvimento do colaborador na organização e o seu desejo de permanecer na mesma (Voegtlin et al., 2019).

Uma organização que tenha como estratégia a retenção dos enfermeiros, terá como consequência a redução dos custos relacionados com o *turnover*, uma melhor gestão de recursos, uma maior qualidade dos serviços prestados, uma maior produtividade e, conseqüentemente, uma maior satisfação para os doentes e profissionais de saúde. Tudo isto impactará positivamente na *performance* das organizações de saúde. (Mitosis, Lamnisos & Talias, 2021).

Esta investigação debruçou-se sobre a temática da retenção dos enfermeiros e procurou, através da aplicação do Modelo do *Job Embeddedness*, determinar a influência de duas variáveis (fatores antecedentes) no JE e, por sua vez, a sua consequência no bem-estar dos enfermeiros e na sua intenção de saída das organizações de saúde. De salientar que as variáveis independentes testadas foram escolhidas tendo em conta a ausência de estudos científicos, podendo contribuir, assim, para a produção de conhecimento nesta área.

Relativamente aos fatores antecedentes, sabendo que o JE se foca nas razões afetivas e não afetivas que levam o indivíduo a permanecer numa organização, e tem em conta os contextos organizacional (*on-the-job*) e comunitário (*off-the-job*) onde ele é inserido, foi escolhido, como fator antecedente interno, os Modelos Mentais de Organização. Neste caso, procurou-se apurar se a discrepância entre o que os enfermeiros consideram que a organização de saúde enfatiza e deveria enfatizar como modelo mental de organização, tem influência ou não no JE. E, ainda, qual o modelo que os enfermeiros consideram ser mais adequado para essas organizações. Relativamente ao fator antecedente externo, foi escolhido o Prestígio Externo da Profissão, pretendendo-se, através deste, averiguar se o prestígio externo percebido pelos enfermeiros, tinha ou não algum efeito no JE.

Por influência destes 2 fatores antecedentes no JE e, funcionando este último como mediador, procurou-se ainda verificar se o bem-estar dos enfermeiros e a sua intenção de saída das organizações estariam ou não relacionados, positiva ou negativamente com o JE.

Por fim, pretendeu-se apurar se o bem-estar dos enfermeiros teria alguma relação com a intenção de saída destes das organizações de saúde.

Para analisar a estrutura do modelo de medida, realizou-se uma análise fatorial confirmatória, sendo os valores obtidos indicadores uma boa qualidade de ajustamento. Por outro lado, através do *plugin* da AMOS, concluiu-se que o modelo apresenta valores de validade convergente e discriminante, conforme o esperado.

Quanto à avaliação da consistência interna das diferentes escalas aplicadas no questionário, aplicou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, verificando-se a sua validade.

A análise da estatística descritiva aplicada às diferentes escalas aplicadas no instrumento de recolha de dados permitiu-nos concluir que os valores das médias relativamente ao prestígio externo da profissão, o *job embeddedness* e o bem-estar dos enfermeiros são relativamente elevados, pois apresentam valores significativamente superiores ao ponto médio de avaliação das escalas. A intenção de saída é relativamente baixa pois é significativamente inferior ao ponto médio de avaliação da escala.

Relativamente às hipóteses formuladas, que constituem o cerne desta discussão, a primeira hipótese (H1) – “A discrepância entre a perceção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar está negativamente relacionado com o *job embeddedness*” -, foi confirmada dado que o coeficiente de regressão estandardizado entre as variáveis representadas, além de estatisticamente significativo, era também negativo. Conclui-se, deste modo, que à medida que aumenta a discrepância entre a perceção dos enfermeiros relativamente ao que a sua organização enfatiza e deveria enfatizar, em termos de modelos mentais de organização, diminui o *job embeddedness*.

Ainda, relativamente aos modelos organizacionais, com a Hipótese 1a (H1a) – “Os enfermeiros demonstram preferência por modelos de organização baseados em princípios de organização profissional” -, verifica-se que os enfermeiros demonstram preferência por modelos de organização baseados em princípios de organização profissional, nomeadamente pelo modelo de grupo profissional, tal como tinha também concluído Bunderson, Lofstrom & Van de Ven (2000) na sua pesquisa exploratória na Midwest Health.

Este modelo, representando a dimensão interna da ideologia profissional, privilegia, no caso concreto dos enfermeiros, a qualidade dos cuidados. A organização é vista como uma sociedade dotada de saberes específicos, estando organizada para alcançar a excelência dos cuidados aos doentes. Para tal, sugere-se que as organizações de saúde confiem aos enfermeiros a autonomia necessária para a tomada de decisão, quer na escolha dos seus membros, quer na forma como é executado e avaliado o seu trabalho, tal como é exposto por Bunderson, Lofstrom & Van de Ven (2000).

É de referir, no entanto, que as organizações de saúde, que noutra época eram geridas sobretudo segundo princípios de organização profissional, hoje-em-dia, começam a dar mais ênfase à lógica administrativa, na procura da eficácia e eficiência (Zelman, 1996 como citado em Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Reforço, deste modo, o interesse da aplicação de instrumentos como o de Bunderson, Lofstrom & Van de Ven (2000) pois, examinando as avaliações e preferências dos indivíduos, permitirá obter *insights* sobre questões acerca do envolvimento desses indivíduos à organização. Por outro lado, a compreensão da divergência de opiniões, acerca das ideologias a empregar numa organização, servirá como ponto de partida para entender o porquê de determinados conflitos e tensões e, a partir daí, procurar novas soluções em termos de gestão organizacional.

Transpondo esta análise para o modelo do *Job Embeddedness*, e tendo em conta a sua mais recente visão multifocal, poderá afirmar-se que, a nível do contexto organizacional, o fit/ajuste do enfermeiro à organização e, nomeadamente à existência de práticas de gestão baseadas em princípios de ideologia profissional, está relacionado positivamente com o seu *organizational embeddedness* e, conseqüentemente, com o *job embeddedness*. Neste caso, o encaixe na cultura organizacional, o empoderamento destes profissionais através da autonomia e a tomada de decisão, constituirá uma forma de desenvolvimento do feixe das oportunidades, defendido por Holtom, Kiazad e Dandu (2020).

Relativamente aos *links*/vínculos, adotando princípios de ideologia profissional, os enfermeiros, estando envolvidos nas tomadas de decisão, poderão mais facilmente estabelecer relações com os órgãos de gestão e outros profissionais de outros departamentos da instituição, permitindo a promoção da socialização e, conseqüentemente, a retenção. A participação dos enfermeiros nestas redes tenderá a que assumam mais responsabilidades pelos processos e o esforço em colaborar também será mais evidente (Holtom, Kiazad e Dandu, 2020).

Por fim, e tal como sugere o modelo do *Job Embeddedness*, sendo o *embeddedness* a totalidade das forças que constroem o indivíduo a deixar o seu emprego atual, desenvolvendo o *fit* e os *links* através de adoção de modelos baseados em princípios de organização profissional, os sacrifícios sentidos pelos enfermeiros, ao deixar a organização de saúde, serão conseqüentemente maiores (Mitchell et al., 2001).

A segunda hipótese (H2) – “A reputação externa percebida de forma positiva pelos enfermeiros está positivamente relacionada com o *job embeddedness*.” – é corroborada pelos resultados obtidos, uma vez que o coeficiente de regressão estandardizado entre as variáveis representadas, além de estatisticamente significativo, ser também positivo. Conclui-se, assim, que à medida que aumenta a reputação externa percebida pelos enfermeiros, aumenta também o *job embeddedness*.

Por outro lado, através da análise descritiva, verifica-se que o prestígio externo profissional percebido pelos enfermeiros obteve um valor positivo. Reportando este resultado ao defendido por Ashforth et al. (2013), no qual a reputação está relacionada com a identificação profissional, poder-se-á concluir que existe nesta classe uma identificação profissional alta. Os comportamentos desviantes, bem como a intenção de sair da organização serão, conseqüentemente, baixos tal como se concluiu também neste estudo.

Transpondo esta análise para o modelo *JE*, conclui-se que um prestígio profissional pressentido de forma positiva pelo enfermeiro constituirá, por si só, como elemento facilitador do seu auto-aperfeiçoamento, tal como defende Dutton, Dukerich e Harquail (1994), permitindo que ele se ajuste com maior ênfase à sua profissão. Este incentivo psicológico, funcionando como fator motivacional, apesar de influência externa, permitirá assim, que haja um maior envolvimento do enfermeiro no trabalho (*job embeddedness*), favorecendo a sua retenção na organização de saúde, tal como é relatado por Holtom, Kiazad e Dandu (2020).

Como sugestão, e no sentido de potenciar a identidade profissional dos enfermeiros através do seu prestígio e reconhecimento social, existem alguns atributos que poderão ser facilitadores. Um deles é o conhecimento científico, permitindo que o enfermeiro se posicione, nomeadamente nas tomadas de decisão, e seja respeitado no seu ambiente de trabalho, quer por outros profissionais de saúde, quer pelos doentes (Castanha & Zagonel, 2005). O Conselho Internacional de Enfermeiros (2022) considera que este é um dos caminhos para que a sociedade reconheça e respeite o profissionalismo científico da enfermagem e a sua contribuição para a segurança dos doentes e saúde global.

A par do investimento no conhecimento científico, será também importante a inclusão dos enfermeiros em posições de liderança. Para o Conselho Internacional de Enfermeiros (2022), existe ainda uma desvalorização da liderança em enfermagem, nomeadamente na tomada de decisões nas próprias organizações e no desenvolvimento de políticas. Como tal, este considera importante que os enfermeiros liderem o desenvolvimento de planos de cuidados individuais, cuidados integrados em equipas, políticas e planos organizacionais, investigação, tomadas de decisões executivas e até mesmo na elaboração de legislação significativa e relevante. O Conselho Internacional de Enfermeiros (2022), considera fundamental que a sociedade compreenda a importância do papel dos enfermeiros como líderes no sistema de saúde e apela a uma maior representatividade dos mesmos na liderança.

A nível das organizações de saúde, e como contribuição para a prática, o facto de estas reconhecerem o prestígio da profissão dos enfermeiros como fomentador do *job embeddedness* e, conseqüentemente, na retenção dos mesmos, poderiam investir nos atributos acima mencionados através da implementação de várias ações, como por exemplo: investir na formação contínua dos enfermeiros, promover a interdisciplinaridade e o envolvimento dos enfermeiros nas tomadas de decisão, promover a investigação científica interprofissional, expandir parcerias académicas formais, fomentar a partilha de conhecimento científico em eventos e plataformas digitais, apoiar programas de liderança que visem o desenvolvimento dos enfermeiros como líderes e gestores dos serviços de saúde, valorização da liderança em enfermagem e integração da perspetiva da enfermagem na estratégia organizacional, construir e apoiar o desenvolvimento profissional dos enfermeiros em questões de progressão e potencial promoção na carreira.

Na terceira Hipótese (H3), – “O *job embeddedness* dos enfermeiros está positivamente relacionado com o seu Bem-Estar” -, o coeficiente de regressão estandardizado entre as variáveis representadas, além de estatisticamente significativo, era também positivo. Conclui-se, por conseguinte, que à medida que aumenta o *job embeddedness*, aumenta também o bem-estar dos enfermeiros.

Esta premissa vem comprovar a importância que o *Job embeddedness* tem no bem-estar dos enfermeiros, tal como tinha sido concluído também por Ahmad et al. (2022) para profissionais do setor da saúde no Paquistão.

Assim, as organizações de saúde devem refletir sobre o seu impacto no bem-estar dos enfermeiros, avaliando-o e propondo um conjunto de medidas, tendo em conta o contexto profissional e de vida pessoal dos mesmos, de forma a reter estes profissionais. As organizações promoveriam, assim, o comprometimento organizacional afetivo e o desempenho no trabalho (Zheng et al., 2015) dos enfermeiros e estariam, conseqüentemente, a contribuir para a melhoria do seu bem-estar.

Relativamente à análise estatística para a amostra estudada, evidencia-se que o bem-estar dos enfermeiros assume um valor médio positivo, pois apresenta valores significativamente superiores ao ponto médio de avaliação das escalas.

A Hipótese 4 (H4) – “O *job embeddedness* dos enfermeiros está negativamente relacionado com a sua intenção de saída da organização” – é confirmada e possibilita a conclusão de que à medida que aumenta o *job embeddedness*, diminui a intenção de saída dos enfermeiros, uma vez que o coeficiente de regressão estandardizado entre as variáveis representadas, além de estatisticamente significativo, era também negativo.

Esta premissa, tendo em conta a amostra em estudo, veio de encontro às conclusões obtidas noutros estudos, tais como de Mitchell et al. (2001), Lee et al. (2004), Holtom e O’Neill (2004), Crossley et al. (2007), pelo que se conclui que o JE é preditor da intenção de saída. Não esquecer que o *turnover* dos enfermeiros comporta custos tangíveis e intangíveis para as organizações de saúde, afetando a qualidade e a continuidade dos cuidados e, conseqüentemente, a eficiência e eficácia dessas organizações (Hayes et al., 2012; Huber, 2017; Meler & Toygar, 2020).

As organizações de saúde deverão, desta forma, promover planos de retenção dos enfermeiros, tal como é defendido pelo modelo do JE, ao invés de evitar o *turnover* (Holtom & O’Neill, 2004).

Relativamente à análise estatística para a amostra estudada, evidencia-se que a intenção de saída dos enfermeiros é relativamente baixa pois é significativamente inferior ao ponto médio de avaliação da escala.

A Hipótese 5 (H5) – “O bem-estar dos enfermeiros nas organizações de saúde está negativamente relacionado com a sua intenção de sair” – foi confirmada, demonstrando que, à medida que aumenta

o bem-estar dos enfermeiros, diminui a sua intenção de saída. Nesta, o coeficiente de regressão estandardizado entre as variáveis representadas, além de estatisticamente significativo, era também negativo.

Esta premissa veio a confirmar as conclusões de Zheng et al. (2015), pelo que se conclui, mais uma vez, que é importante que as organizações de saúde estejam atentas ao bem-estar dos enfermeiros, de modo a evitar intenções de saída por parte dos mesmos.

Para concluir, e tendo em conta os construtos utilizados nesta investigação, as hipóteses enunciadas, tendo sido confirmadas, vêm confirmar o modelo hipotético de pesquisa.

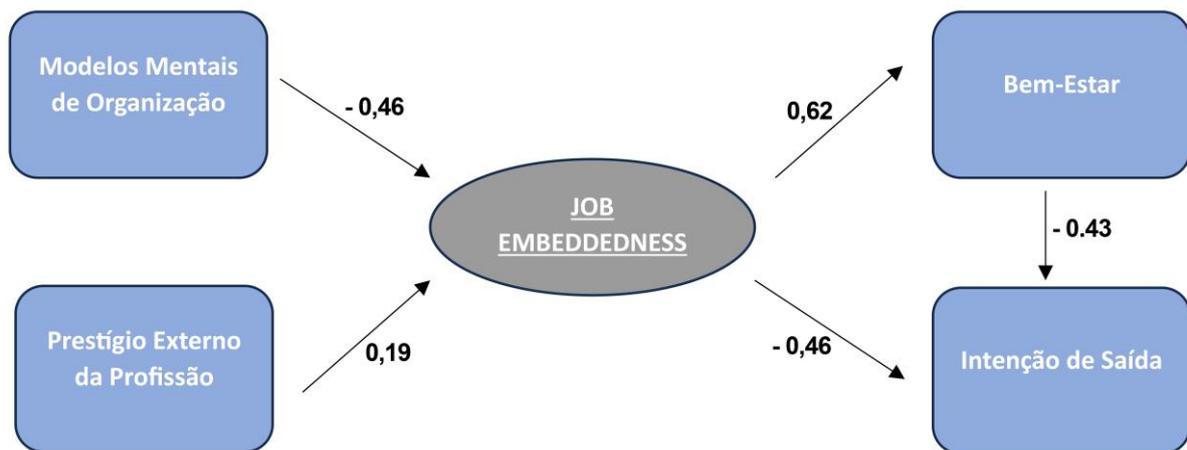


Figura 4 – Modelo de Investigação Suportado pelos Resultados

Assim sendo, constata-se que os enfermeiros preferem modelos mentais de organização baseados em princípios de organização profissional e que uma maior discrepância entre aquilo que a organização enfatiza e deveria enfatizar está negativamente relacionado com o *job embeddedness* e, conseqüentemente, com o seu bem-estar. Por outro lado, essa discrepância impactando negativamente no JE, vai aumentar a intenção de saída dos enfermeiros das organizações de saúde.

Relativamente ao prestígio externo da profissão, quanto melhor este for percebido pelos enfermeiros, maior é o *job embeddedness* e, conseqüentemente, o seu bem-estar. Por outro lado, o prestígio, impactando positivamente no JE, vai diminuir as intenções de saída dos enfermeiros das organizações de saúde.

Este estudo permitiu, ainda, concluir que o bem-estar dos enfermeiros, condicionado pelo JE e este pelos modelos mentais de organização e pelo prestígio externo da profissão, está relacionado negativamente com a intenção de saída por parte dos mesmos das organizações de saúde.

Assim sendo, poder-se-á afirmar que os modelos mentais de organização (fator antecedente interno) e o prestígio externo da profissão (fator antecedente externo) constituem fatores determinantes na retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde.

5.1. Limitações e Recomendações para Estudos Futuros

Apesar da relevância dos resultados obtidos, como qualquer estudo de investigação, também este apresentou algumas limitações.

Uma das limitações é o facto de ter sido utilizada uma amostra por conveniência para a recolha dos dados (contactos informais e redes sociais), não permitindo, deste modo, a generalização dos resultados nem das conclusões obtidas para a população em geral. Por outro lado, apesar deste estudo abarcar todos os distritos de Portugal, a amostra recolhida sendo, maioritariamente, do distrito de Lisboa, torna-se também difícil generalizar os resultados para a população em estudo. Adicionalmente, sendo o setor de atividade predominantemente hospitalar e público, apresenta também ele a mesma limitação, acontecendo o mesmo com o vínculo profissional, em que os enfermeiros tinham, na sua maioria, um contrato individual de trabalho. Assim, seria benéfico que, em estudos futuros, se alcançasse uma amostra maior e mais heterogénea, de forma a ser possível uma maior generalização dos resultados.

Tendo em conta que se trata de um estudo transversal, cujas respostas foram recolhidas através de um questionário aplicado a nível individual e num único momento, poderá haver um enviesamento das mesmas, pelo que é necessário ter precaução na interpretação dos resultados. Neste caso, a variância do método comum, sendo uma variância atribuível ao método de medição e não aos construtos que as medidas representam, poderá ameaçar a validade dos resultados. Deste modo, futuras investigações devem ser consideradas para analisar as relações estabelecidas no presente modelo, tendo em conta outros contextos e em diferentes momentos.

Apesar de ainda não terem sido estudados os modelos mentais de organização e o prestígio externo da profissão como preditores do *job embeddedness* dos enfermeiros, é importante referir que a sua análise torna-se limitada. O *Job Embeddedness*, representando a totalidade das forças que constroem o indivíduo a deixar o seu emprego atual (Mitchell et al., 2001), será o resultado da influência destes e de muitos outros fatores antecedentes internos e externos não considerados. Por outro lado, a inexistência de estudos envolvendo estes fatores antecedentes no JE, impede a comparação de resultados, tanto a nível nacional como internacional.

Uma vez que o JE na avaliação da retenção dos funcionários considera os contextos organizacional e comunitário, seria interessante, para estudos futuros, que se investigasse especificamente o equilíbrio trabalho-família.

Por outro lado, seria interessante o envolvimento de gestores GRH de organizações de saúde nestes estudos, de forma a obter a sua percepção relativamente ao *Turnover* e aos fatores que contribuem para a retenção dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde nas suas organizações. Deste modo, a consciencialização por parte dos mesmos poderia impactar positivamente na tomada de decisões em relação a políticas e práticas e, conseqüentemente, na retenção destes profissionais de saúde.

Por fim, fica ainda como sugestão a elaboração de estudos que investiguem em que medida o JE afeta a *performance* das organizações de saúde, pois estes poderão abrir caminho para que os gestores, tendo em conta os benefícios das práticas de retenção, tomem decisões estratégicas informadas.

CAPÍTULO 6

Conclusões

A pertinência deste estudo teve como ponto de partida um tema em crescente debate, como o *Turnover* nas organizações de saúde e as suas consequências económicas e não económicas. Pretendeu-se, assim, fazer uma abordagem desta problemática através do *Job Embeddedness*, visto ser um modelo que enfatiza as razões que levam os indivíduos a ficar nas organizações, ao invés de outras teorias que se focam nas razões que os levam a sair. Assim sendo, considerou-se estudar dois tipos de fatores antecedentes para o JE ainda não estudados na literatura para este modelo, como os Modelos Mentais de Organização (fator antecedente interno) e o Prestígio Externo da Profissão (fator antecedente externo). O objetivo era verificar qual a sua influência no JE e, por consequência, no bem-estar e na intenção de saída dos enfermeiros das organizações de saúde.

Os resultados do estudo indicam que os enfermeiros preferem modelos mentais de organização baseados em princípios de ideologia profissional (sobretudo o modelo do grupo profissional) e que a discrepância entre aquilo que a organização enfatiza e deveria enfatizar tem relação negativa com o JE. Por outro lado, um prestígio externo da profissão percebido pelos enfermeiros tem também uma relação positiva com o JE. O JE, segundo os resultados obtidos nesta investigação, sendo influenciado por estes fatores, está relacionado positivamente com o bem-estar dos enfermeiros e negativamente com a sua intenção de saída das organizações de saúde. Por sua vez, o bem-estar dos enfermeiros, por si só, está relacionado negativamente com a sua intenção de saída. Ou seja, a validação do modelo de investigação causal apresentado permite concluir que os modelos Mentais de Organização e o Prestígio Externo da Profissão constituem fatores determinantes na retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde.

Esta descoberta, constitui um contributo teórico significativo, ao ligar os Modelos Mentais de Organização (fator antecedente interno) e o Prestígio Externo da Profissão (fator antecedente externo) ao *Job Embeddedness*. Por outro lado, a sugestão de que as organizações de saúde deverão estar despertas para a obtenção de indicadores a nível laboral, e neste caso específico dos indicadores investigados (modelos mentais de organização, prestígio externo da profissão, *job embeddedness*, bem-estar e intenção de saída), poderá funcionar como ponto de partida para a adoção de práticas de GRH promotoras da retenção dos enfermeiros e até de outros profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- Ahmad, A., Shah, F. A., Memon, M. A., Kakakhel, S. J., & Mirza, M. Z. (2022). Mediating effect of job embeddedness between relational coordination and employees' well-being: A reflective-formative approach. *Current Psychology*, 1-16.
- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104.
- Ashforth, B. E., Harrison, S. H., & Corley, K. G. (2008). Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. *Journal of Management*, 34(3), 325-374.
- Ashforth, B. E., Joshi, M., Anand, V., & O'Leary-Kelly, A. M. (2013). Extending the expanded model of organizational identification to occupations. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(12), 2426-2448.
- Bae, S. H. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *International Nursing Review*, 69(3), 392-404.
- Bartel, C. A. (2001). Social comparisons in boundary-spanning work: Effects of community outreach on members' organizational identity and identification. *Administrative science quarterly*, 46(3), 379-413.
- Battistelli, A., Portoghese, I., Galletta, M., & Pohl, S. (2013). Beyond the tradition: test of an integrative conceptual model on nurse turnover. *International Nursing Review*, 60(1), 103-111.
- Baumann, A., Conseil international des infirmières, Fondation Internationale Florence Nightingale, & Centre international des ressources humaines pour les soins infirmiers. (2010). *The impact of turnover and the benefit of stability in the nursing workforce*. International Council of Nurses.
- Beecroft, P. C., Dorey, F., & Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 41-52.
- Bilhim, J.A.F. (2005). *Teoria Organizacional: Estruturas e Pessoas*. Lisboa: ISCSP.
- Boyle, D. K., & Miller, P. A. (2008). Focus on nursing turnover: A system-centered performance measure. *Nursing Management*, 39(6), 16-18.
- Bunderson, J. S., Lofstrom, S. M., & Van De Ven, A. H. (2000). Conceptualizing and measuring professional and administrative models of organizing. *Organizational Research Methods*, 3(4), 366-391.
- Castanha, M. D. L., & Zagonel, I. P. S. (2005). A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 556-562.

- Chiavenato, I. (2004). *Recursos Humanos: o capital humano das organizações*. 8ª ed. São Paulo: Atlas.
- Crossley, C. D., Bennett, R. J., Jex, S. M., & Burnfield, J. L. (2007). Development of a global measure of job embeddedness and integration into a traditional model of voluntary turnover. *Journal of applied Psychology*, 92(4), 1031-1042.
- Conselho Internacional dos Enfermeiros (2022). *Enfermeiros: Uma voz para liderar. Investir em Enfermagem e respeitar os seus direitos para garantir a saúde global*: Conselho Internacional dos Enfermeiros. Genebra, Suíça. ISBN: 978-989-8444-59-2 Available from:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/26191/icn_kit_portugu%C3%AAs_vf.pdf
- De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130-140.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, 70(12), 2703-2712.
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational images and member identification. *Administrative science quarterly*, 239-263.
- Felício, M. J., Lopes, A., Salgueiro, F., & Parreira, P. (2007). Competências de gestão. Um instrumento de medida para a realidade portuguesa. *Revista portuguesa e Brasileira de Gestão*, 6(3), 18-30.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gaskin, J., James, M. & Lim, J. (2019). Master validity too: AMOS Plugin. Retrieved from:
<http://statwiki.gaskination.com>
- Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships -Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3), 51–63.
- Griffeth, R. W., & Hom, P. W. (1995). The employee turnover process. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 13(3), 245-293.
- Hasselhorn, H. M., Müller, B. H., & Tackenberg, P. (2005). NEXT scientific report July 2005. *Wuppertal: University of Wuppertal*, 3-6.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review—an update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., ... & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional

- observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184.
- Hill, M.M. & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário* (2ª edição). Lisboa: Edições Sílabo
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50 (3), 337-421.
- Holtom, B. C., & O'Neill, B. S. (2004). Job embeddedness: A theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 34(5), 216-227.
- Holtom, B. C., Mitchell, T. R., Lee, T. W., & Eberly, M. B. (2008). Turnover and Retention Research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future. *The Academy of Management Annals*, 2(1), 231-274.
- Holtom, B. C., Kiazad, K., & Dandu, Y. (2020). Organizational practices that promote job embeddedness and retention. *Organizational Dynamics*, 49(4), 100731.
- Huber, D. (2017). *Leadership and nursing care management-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.
- Junior, E. R. (2014) *Elementos formadores da reputação pessoal no contexto empresarial*. Atas XXXVIII Encontro da ANPAD.
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (2019). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 24-32.
- Kiazad, K., Holtom, B. C., Hom, P. W., & Newman, A. (2015). Job embeddedness: a multifoci theoretical extension. *Journal of Applied Psychology*, 100(3), 641-659.
- Kristof, A. L. (1996). Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications. *Personnel Psychology*, 49, 1-49.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteche, D. L., & Maldia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*, 64(1), 109-116.
- Labrague, L. J., Gloe, D., McEnroe, D. M., Konstantinos, K., & Colet, P. (2018). Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research*, 39, 200-206.
- Lee, T. W., & Mitchell, T. R. (1994). An alternative approach: The unfolding model of voluntary employee turnover. *Academy of Management Review*, 19(1), 51-89.

- Lee, T. W., Mitchell, T. W., Sablinski, C. J., Burton, J. P., & Holtom, B. C. (2004). The effects of job embeddedness of organizational citizenship, job performance, volitional absences and voluntary turnover. *Academy of Management Review*, 47, 711–722.
- Li, Y. I. N., & Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 405-418.
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J., & Lu, Q. (2019). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, 50-55.
- Long, C. S., Ajagbe, M. A., Nor, K. M., & Suleiman, E. S. (2012). The approaches to increase employees' loyalty: A review on employees' turnover models. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6(10), 282-291.
- Meler, S., & Toygar, Ş. A. (2020). Nurse turnover and its costs. *Perspectives on Modern Economy. IJOPEC Publication, London*, 487-504.
- Mitchell, T. R., Holtom, B. C., Lee, T. W., Sablinski, C. J., & Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44(6), 1102-1121.
- Mitchell, T. R., & Lee, T. W. (2001). 5. The unfolding model of voluntary turnover and job embeddedness: Foundations for a comprehensive theory of attachment. *Research in Organizational Behavior*, 23, 189-246.
- Mitosis, K. D., Lamnisos, D., & Talias, M. A. (2021). Talent management in healthcare: A systematic qualitative review. *Sustainability*, 13(8), 4469.
- Mobley, W. H., Horner, S. O., & Hollingsworth, A. T. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied psychology*, 63(4), 408-414.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037-1045.
- Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2007). Organizational embeddedness and occupational embeddedness across career stages. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 336–351.
- Nomura, F. H., & Gaidzinski, R. R. (2005). Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital-escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 648-653.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2021), *Panorama de la santé 2021: Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/fea50730-fr>.
- O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 7(3), 169–179. <https://doi.org/10.1177/1527154406291936>

- Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). The “what,” “why” and “how” of employee well-being: A new model. *Social Indicators Research*, 90(3), 441–458.
- Price, J. L., & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24(3), 543-565.
- Price, J. L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary turnover. *International Journal of Manpower*.
- Rafferty, AM, Clarke, SP, Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M., & Aiken, LH(2007). Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2), 175-182.
- Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 22(4), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annual Review Psychology*, 52(1), 141–166.
- Singh, P., & Loncar, N. (2010). Pay satisfaction, job satisfaction and turnover intent. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 65(3), 470-490.
- Sudibjo, N., & Suwarli, M. (2020). Job Embeddedness and Job Satisfaction as a Mediator between Work-Life Balance and Intention to Stay. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 11(8), 311-331
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Habibzadeh, H., Alilu, L., Gillespie, M., & Shakibi, A. (2016). Experiences of Iranian nurses that intent to leave the clinical nursing: a content analysis. *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 169.
- Van Mananen, J., & Barley, S. (1984). Occupational Communities: Control in culture in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 6, 287-365.
- Voegtlin, C., Scherer, A., Hawn, O., Siegel, D., & Stahl, G. (2019). *Grand societal challenges and responsible innovation*. <http://www.socadms.org.uk/wp-content/uploads/Grand-Societal-Challenges-and-Responsible-Innovation.pdf>
- World Health Organization (2018). *Fact sheet on Sustainable Development Goal (SDGs): health targets – Health Workforce*: World Health Organization. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340830/WHO-EURO-2018-2366-42121-58038-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization (2020). *State of the world’s nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*: World Health Organization. Available from:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- WilliamLee, T., Burch, T. C., & Mitchell, T. R. (2014). The story of why we stay: A review of job embeddedness. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav.*, 1(1), 199-216.
- Witt, L. A. (1993). Reactions to work assignment as predictors of organizational commitment: The moderating effect of occupational identification. *Journal of Business Research*, 26(1), 17-30.
- Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621-644.
- Zinko, R. et al. (2007). Toward a Theory of Reputation in Organizations. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 26(07), pp.163–204.

ANEXOS

ANEXO A-

Mensagem de Pedido de Colaboração aos Enfermeiros nas Redes Sociais

Bom dia,

O meu nome é Sofia Gonçalves, sou enfermeira no Hospital de Cascais e encontro-me a realizar o Mestrado em Gestão de Empresas no ISCTE- Business School. O tema da minha dissertação é:

“Fatores de retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde: uma abordagem através do Job Embeddedness”.

Neste contexto, apelo aos colegas que, exercendo funções em unidades de prestação de cuidados de saúde em Portugal, preencham o questionário que se segue.

A vossa opinião é muito importante! Agradeço desde já a vossa colaboração e tempo despendido, que sei ser precioso...

Muito obrigada.

ANEXO B-

Questionário

Fatores de retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde: uma abordagem através do *Job Embeddedness*

Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em Projeto de Investigação

Caro(a) Colega,

O presente estudo online "**Fatores de retenção dos enfermeiros nas organizações de saúde: uma abordagem através do *Job Embeddedness***" faz parte de um projeto da responsabilidade da Enf. Sofia Gonçalves (investigadora responsável) com a orientação do Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes, ambos do ISCTE Business School.

Hoje em dia, num ambiente em que a escassez dos enfermeiros é crescente, assistimos ainda a um problema global de rotatividade dentro da própria classe, que tem atraído a atenção internacional, devido aos custos financeiros e humanos que lhe estão associados.

O objetivo deste estudo é produzir conhecimento no que diz respeito à rotatividade dos enfermeiros e aos fatores determinantes de retenção dos mesmos nas organizações de saúde, através da aplicação do Modelo do Job Embeddedness. Este modelo foca-se nas razões afetivas e não afetivas que levam o indivíduo a permanecer numa organização, tendo em conta os contextos organizacional e comunitário onde ele é inserido.

Neste sentido, poderão participar neste estudo todos os enfermeiros que exerçam a sua atividade numa unidade de prestação de cuidados de saúde, em Portugal. Se exerce essa atividade em 2 ou mais instituições, escolha aquela com aquela tem um maior vínculo laboral.

Solicitamos a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que será anónimo, confidencial e demorará cerca de 10 minutos. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que a sua opinião sincera é muito importante para o apuramento dos resultados. Os dados recolhidos serão tratados, analisados e divulgados de acordo com as regras de investigação científica.

Qualquer tipo de informação adicional poderá ser solicitada através do email sofiabmg@gmail.com.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Sofia Gonçalves

Depois de ler o texto introdutório, considero-me informado/a e aceito participar neste estudo, respondendo a este questionário. SIM ____ Não ____

Se aceitou participar, solicitamos que após concluir o preenchimento deverá clicar no botão "Gravar" (canto inferior direito do ecrã) de forma a submeter as suas respostas.

Se assinalou NÃO a sua colaboração no presente estudo está concluída.

Em ambos os casos agradecemos a atenção dispensada.

Parte I- Dados Sociodemográficos e Profissionais

Idade: _____ anos

Sexo:

Feminino _____

Masculino _____

Estado Civil:

Solteiro(a) _____

Casado (a) /União de Facto _____

Divorciado(a) _____

Viúvo(a) _____

Habilitações académicas

Bacharelato _____

Licenciatura _____

Pós-graduação _____

Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem (Especialidade) _____

Mestrado _____

Doutoramento _____

Categoria Profissional:

Enfermeiro(a) _____

Enfermeiro(a) Especialista _____

Enfermeiro(a) Chefe (ou equivalente/nomeado) _____

Enfermeiro(a) Supervisor(a) (ou equivalente/nomeado) _____

Enfermeiro(a) Diretor(a) _____

Anos de exercício profissional (completos): _____

Tipo de Relação Laboral (principal)

Contrato Trabalho Funções Pública ("Funcionário Público") _____

Contrato Individual de Trabalho por Tempo Indeterminado (CIT) _____

Contrato individual de Trabalho a Termo Resolutivo (Termo Certo) _____

Prestação de serviços/recibos verdes _____

Em que tipo de instituição de saúde trabalha?

Instituição Hospitalar Pública _____

Instituição Hospitalar Privada _____

Instituição Hospitalar Público-Privada (HPP) _____

Instituição Comunitária Pública _____

Instituição Comunitária Privada _____

Em que distrito/ região autónoma de Portugal se localiza a instituição de saúde onde trabalha?

Aveiro ____, **Açores** ____, Beja ____, Braga ____, Bragança ____, Castelo Branco ____, Coimbra ____, Évora ____, Faro ____, Guarda ____, Leiria ____, Lisboa ____, **Madeira** ____, Portalegre ____, Porto ____, Santarém ____, Setúbal ____, Viana do Castelo ____, Vila Real ____, Viseu ____

Parte II - Modelos Mentais de Organização

O que a sua organização é hoje...

Pensando na organização onde trabalha **como um todo**, indique em que medida os atributos seguintes são adequados para **descrever** essa organização.

1	2	3	4	5
De modo algum	Numa medida muito limitada	Em certa medida	Numa medida considerável	Em grande medida

1. Um sistema integrado, um conjunto bem organizado	1	2	3	4	5
2. Um sistema empreendedor, mostra iniciativa na procura de oportunidades de negócio	1	2	3	4	5
3. Uma organização que possui um corpo de profissionais competente	1	2	3	4	5
4. Uma entidade preocupada com a saúde da comunidade em que se insere	1	2	3	4	5

5. Uma organização que privilegia a consecução dos objetivos globais que estabeleceu	1	2	3	4	5
6. Uma entidade orientada para os negócios	1	2	3	4	5
7. Uma organização que promove a excelência dos cuidados aos doentes	1	2	3	4	5
8. Uma entidade que oferece cuidados de saúde acessíveis à comunidade em que se insere	1	2	3	4	5
9. Uma entidade globalmente coordenada	1	2	3	4	5
10. Uma organização que promove a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade	1	2	3	4	5
11. Uma entidade orientada para a comunidade em que se insere	1	2	3	4	5
12. Uma organização que compete com outras congéneres	1	2	3	4	5

Ideologias administrativa e profissional (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

O que a sua organização deveria ser...

Na sua opinião, em que medida cada um dos seguintes itens **deveria ser** um atributo da sua organização?

1	2	3	4	5
De modo algum	Numa medida muito limitada	Em certa medida	Numa medida considerável	Em grande medida

1. Um sistema integrado, um conjunto bem organizado	1	2	3	4	5
2. Um sistema empreendedor, mostra iniciativa na procura de oportunidades de negócio	1	2	3	4	5
3. Uma organização que possui um corpo de profissionais competente	1	2	3	4	5
4. Uma entidade preocupada com a saúde da comunidade em que se insere	1	2	3	4	5
5. Uma organização que privilegia a consecução dos objetivos globais que estabeleceu	1	2	3	4	5
6. Uma entidade orientada para os negócios	1	2	3	4	5
7. Uma organização que promove a excelência dos cuidados aos doentes	1	2	3	4	5
8. Uma entidade que oferece cuidados de saúde acessíveis à comunidade em que se insere	1	2	3	4	5
9. Uma entidade globalmente coordenada	1	2	3	4	5
10. Uma organização que promove a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade	1	2	3	4	5

11. Uma entidade orientada para a comunidade em que se insere	1	2	3	4	5
12. Uma organização que compete com outras congêneres	1	2	3	4	5

Ideologias administrativa e profissional (Bunderson, Lofstrom & Van de Ven, 2000).

Parte III- Prestígio Externo da Profissão

Tendo em conta a sua percepção relativamente ao **prestígio sua profissão**, indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente

1. A minha profissão tem uma boa reputação	1	2	3	4	5	6	7
2. A minha profissão é bem vista pela população em geral	1	2	3	4	5	6	7
3. A minha profissão é conhecida por ser uma boa ocupação para se ter	1	2	3	4	5	6	7
4. A minha profissão tem um elevado prestígio	1	2	3	4	5	6	7
5. Provavelmente, as pessoas têm a minha profissão em boa consideração	1	2	3	4	5	6	7

Occupational reputation scale (Ashforth et al., 2013)

PARTE IV – Job Embeddedness

Relativamente ao seu **envolvimento com a organização** onde trabalha, indique em que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente

1. Sinto-me vinculado a esta organização	1	2	3	4	5	6	7
2. Seria difícil para mim deixar esta organização	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou demasiado envolvido nesta organização para me ir embora	1	2	3	4	5	6	7

4. Sinto-me ligado a esta organização	1	2	3	4	5	6	7
5. Simplesmente não poderia deixar a organização para a qual trabalho	1	2	3	4	5	6	7
6. Seria fácil para mim deixar esta organização	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto uma forte conexão com esta organização	1	2	3	4	5	6	7

Job embeddedness scale (Crossley et al., 2007)

Parte V- O bem-estar dos enfermeiros nas organizações de saúde

Neste grupo de questões, pedimos-lhe que **pense em si face ao seu contexto de trabalho atual** e indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente

1. Sinto-me satisfeito com a minha vida	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto que estou perto dos meus sonhos na maioria dos aspetos da minha vida	1	2	3	4	5	6	7
3. Na maioria das vezes sinto felicidade verdadeira	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou numa boa situação de vida	1	2	3	4	5	6	7
5. A minha vida é muito agradável	1	2	3	4	5	6	7
6. Muito dificilmente mudaria a minha forma de viver na vida após a morte	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou satisfeito com as responsabilidades que tenho no meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
8. Em geral, sinto-me bastante satisfeito com meu trabalho atual	1	2	3	4	5	6	7
9. Ao realizar o meu trabalho, sinto verdadeiro prazer	1	2	3	4	5	6	7
10. Consigo sempre encontrar formas de enriquecer o meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
11. O meu trabalho proporciona-me uma experiência significativa	1	2	3	4	5	6	7
12. No essencial, sinto-me satisfeito com o que consegui no meu trabalho atual	1	2	3	4	5	6	7
13. Sinto que cresci como pessoa	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu lido bem com os meus afazeres diários	1	2	3	4	5	6	7
15. Em geral, sinto-me bem comigo mesmo e estou confiante	1	2	3	4	5	6	7

16. As pessoas consideram que estou disposto a partilhar o meu tempo com os outros	1	2	3	4	5	6	7
17. Sou competente a estabelecer prazos flexíveis para fazer o meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
18. Adoro ter conversas profundas com família e amigos de maneira que que nos possamos compreender melhor	1	2	3	4	5	6	7

Employee well-being scale (Zheng et al. ,2015).

Parte VI- Intenção de sair

Neste grupo de questões, procuramos que **reflita acerca da sua intenção em sair da organização** onde trabalha, indicando em que medida concorda com cada uma das seguintes afirmações.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

1. Um sistema integrado, um conjunto bem organizado	1	2	3	4	5
2. Um sistema empreendedor, mostra iniciativa na procura de oportunidades de negócio	1	2	3	4	5
3. Uma organização que possui um corpo de profissionais competente	1	2	3	4	5

Intention to Leave Scale (Mobley, Horner & Hollingsworth, 1978)

