

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A influência da liderança ética na intenção de rotatividade dos profissionais de enfermagem: O papel do assédio moral e da exaustão emocional.

Leandra Filipa Nunes Pedroto

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Ana Patrícia Duarte, Professora Auxiliar,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

A influência da liderança ética na intenção de rotatividade dos profissionais de enfermagem: O papel do assédio moral e da exaustão emocional.

Leandra Filipa Nunes Pedroto

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Ana Patrícia Duarte, Professora Auxiliar,
Iscte - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2024

"You don't have to be sorry for doing it on your own".

Styles H., 2022

Agradecimentos

Este foi o caminho que escolhi e está agora terminado. Foram muitas pessoas que se cruzaram comigo ao longo destes anos e que sempre me apoiaram. Quero-vos então agradecer por isso.

Em primeiro lugar, à minha orientadora, a professora Patrícia, pela calma e paciência ao longo dos últimos meses e por ter acreditado neste projeto.

Mãe, mana, a dupla que esteve presente desde o início da minha aventura. Com os erros também se aprende e graças a vocês sempre soube qual era o meu caminho. Obrigada por me o mostrarem. Mãe, obrigada por meu guiares e dares na cabeça quando o caminho parecia confuso. Mana, o teu apoio sempre esteve lá e sei bem disso.

Francisco, consegui. Embora já cá não estejas, a tua presença durante os meus anos de formação deixou uma marca. Sei bem que estás orgulhoso aí de cima.

Primos, Joana e António, ajudaram-me a limpar a cabeça sempre que precisei, mesmo que eu não soubesse que precisava. Ajudaram-me neste caminho estando ao meu lado, espero que saibam disso.

Amigas, obrigada. Porque sempre me apoiaram e quando quis desistir no passado tiveram sempre uma palavra de apoio e incentivo para me dar.

Agradeço também à minha família paterna. Aos meus avós paternos que desde a minha infância sempre se importaram com a minha educação e sempre me disseram “Tu estuda netinha!”. Tia Rute, obrigada por teres sido desde sempre um exemplo a seguir. Pai, obrigada por me teres sempre mostrado o que vale e o que não vale a pena.

Dedico também às minhas outras duas famílias do coração. Sem vocês a apoiar-me, mesmo que à distância, nunca teria conseguido. Porque vocês estiveram lá quando eu mais precisava sem se quer saber que precisava. Sou-vos grata por tudo o que fizeram desde sempre por mim. Lena, Acácio e família Videira, é por e para vocês.

Por fim, ao meu amor que foi e é “abraço-casa” ao longo dos últimos anos. Ruben, sem ti a minha vida não teria piada. Foste o meu maior pilar nesta caminhada, sei que sabes isso. Quando eramos ainda mais miúdos rimos e dissemos que isto só teria piada se acabássemos a universidade como começámos – juntos. E aqui estamos nós. O que o futuro nos reserva não sabemos, mas certamente iremos estar juntos e a celebrar cada conquista.

Resumo

São vários os desafios pelos quais as organizações têm passado, aumentando o interesse por temas como a liderança ética ou os motivos que levam o trabalhador a sair da organização para a qual trabalha. Desta forma, a literatura tem também amplificado as suas pesquisas relativas a estes temas, havendo cada vez mais uma maior preocupação com o estilo de liderança praticado, nomeadamente os estilos de liderança positivos.

O objetivo do presente estudo é apurar se a liderança ética se relaciona com a intenção de rotatividade dos trabalhadores e, além disso, perceber se o assédio moral e a exaustão emocional contribuem para a explicação dessa relação, incidindo numa categoria profissional específica – os profissionais de enfermagem.

Foi então realizado um estudo com uma abordagem quantitativa correlacional, utilizando um questionário *online* para a recolha de dados, que contou com uma amostra total de 171 participantes de diversas organizações de saúde. Os dados foram analisados a partir do *software IBM SPSS Statistics*, e o modelo de investigação foi testado utilizando a macro *PROCESS*.

Os resultados obtidos indicam que a perceção de uma liderança ética está negativamente relacionada com a intenção de rotatividade dos enfermeiros/as, sendo essa relação mediada de forma combinada e sequencial pelo assédio moral e pela exaustão emocional, dando a entender a importância do estilo de liderança no local de trabalho e os seus impactos na saúde mental e intenção de rotatividade destes profissionais.

Palavras-chave: liderança ética, assédio moral, exaustão emocional, intenção de rotatividade, enfermeiros/as, enfermagem

Códigos de classificação APA: 3600 Industrial & Organizational Psychology; 3660 Organizational Behavior

Abstract

There are many challenges facing organisations. These challenges have led to an increase in topics such as ethical leadership and the reasons why employees leave the organisation they work for. As a result, the literature has expanded its research on these issues, with increasing concern about the leadership styles practised, particularly positive leadership styles.

The aim of this study is to find out whether ethical leadership is related to employee turnover intention and, furthermore, to understand whether moral harassment and emotional exhaustion contribute to explaining this relationship, focusing on a specific professional category – nursing professionals.

A study with a quantitative correlational approach was carried out, using an online questionnaire for data collection, with a total sample of 171 participants from different health organisations. The data were analysed using IBM SPSS Statistics software, and the research model was tested using the PROCESS macro.

The results indicate that the perception of ethical leadership is negatively associated with nurses' turnover intention, and that this relationship is mediated in a combined and sequential way by moral harassment and emotional exhaustion, emphasising the importance of leadership style in the workplace and its impacts on these professionals' mental health and turnover intention.

Keywords: ethical leadership, moral harassment, emotional exhaustion, turnover intention, nurses, nursing

Códigos de classificação APA: 3600 Industrial & Organizational Psychology; 3660 Organizational Behavior

Índice

Introdução	1
Capítulo I - Enquadramento Teórico	5
1.1 Liderança ética	5
1.2 Intenção de rotatividade	6
1.3 Assédio moral.....	10
1.4 Exaustão emocional	15
1.5 Relação entre Liderança Ética, Assédio Moral, Exaustão Emocional e Intenção de Rotatividade	17
Capítulo II – Método	21
2.1 Procedimento	21
2.2 Participantes	22
2.3 Instrumentos e medidas	22
Capítulo III –Resultados	25
3.1 Estatística Descritiva e Correlações entre Variáveis.....	25
3.2. Teste do Modelo de Investigação	27
Capítulo IV - Discussão e Conclusão	33
4.1 Implicações Teóricas e Práticas	35
4.2 Limitações e sugestões de estudos futuros	36
Referências	39
Anexos	47

Índice de Quadros

Quadro 3.1 - Médias, Desvios-Padrão, Correlações entre Variáveis e Consistências Internas.....	28
Quadro 3.2 – Teste do Modelo de Investigação.....	31

Índice de Figuras

Figura 1.1 - Processo de decisão de <i>turnover</i>.....	11
Figura 2.1 - Modelo de Investigação.....	22
Figura 3.1 – Modelo de Investigação suportado pelos resultados.....	34

Introdução

Passaram-se quatro anos desde o início da mais recente pandemia do século XXI, mas as sequelas por ela deixadas foram visíveis durante algum tempo em vários setores. É o caso do setor da saúde, o mais afetado e também o tema abordado nesta dissertação. A pandemia do Covid-19 abalou o Sistema Nacional de Saúde (SNS), demonstrando diariamente a falta de condições em que muitos trabalhadores do setor se encontravam. Com isto trouxe também ao de cima o problema existente no que toca à falta de resposta para manter os cuidados básicos de saúde a quem recorria aos centros de saúde e hospitais, fosse com sintomas e consequências do vírus SARS-COV-2 ou não. Longe de ser caso único, a situação repete-se em muitos outros países.

Desde sempre se ouve falar na sobrecarga de algumas profissões de saúde, nomeadamente os enfermeiros/as. Várias notícias referem que “os enfermeiros estão exaustos” (“Enfermeiros «estão exaustos»”, 2021) e que “quase dois terços dos enfermeiros já consideraram mudar de profissão” (“Quase dois terços dos enfermeiros”, 2022), sendo necessário relembrar a alta importância dos enfermeiros/as e dos cuidados de saúde que estes/as nos prestam.

Em 2022, estavam registados na Ordem dos Enfermeiros cerca de 81 799 profissionais, sendo que mais de metade dos enfermeiros/as registados trabalhavam em contexto hospitalar, isto é, 49 mil e 254, o que equivale a 60.2% dos enfermeiros/as inscritos (INE, 2024).

O número atual de enfermeiros/as inscritos na Ordem dos Enfermeiros aumentou ligeiramente, sendo que de acordo com o anuário estatístico da Ordem dos Enfermeiros de 2023 existem 83 mil e 538 enfermeiros/as em Portugal, dos quais 24 mil 453 possuem uma ou mais especializações na área sendo que os restantes pertencem aos cuidados gerais de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Apesar do aumento do número de profissionais registados na Ordem, estudos recentes que comparam dados de 2022 e 2023 revelam que os enfermeiros/as estão a sair de Portugal, tendo este número vindo a aumentar. O Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Luís Filipe Barreira realça ainda a importância das condições no trabalho e o seu impacto na rotatividade desta classe dizendo “se não conseguirmos melhorar as condições de trabalho, apesar dos sucessivos alertas que têm sido emitidos pela própria classe e até por várias entidades internacionais, como Organização Mundial da Saúde e OCDE nos relatórios que divulgam sistematicamente e onde se apela aos países que melhorem as políticas de emprego, os enfermeiros/as vão continuar a sair.” (Inácio, 2024).

A rapidez com que tudo nos passa no dia-a-dia tem sido gritante e um tema cada vez mais presente na vida das gerações mais novas, que possuem cada vez menos certezas sobre se a decisão que tomaram no início da sua vida adulta (i.e. a entrada na universidade) é verdadeiramente o que querem desempenhar toda a sua vida (Lopes et al., 2023). Mas será isto que fará as pessoas mudarem de rumo e alterarem toda uma vida de estudos de forma radical? Focando no caso dos profissionais de enfermagem, é fundamental entender os motivos da rotatividade de forma a prevenir e diminuir as suas consequências.

A qualidade dos cuidados que os pacientes no nosso SNS recebem pode ser impactada negativamente pela elevada rotatividade dos enfermeiros/as, uma vez que as instituições de saúde podem deixar de ter capacidade para atender a todas as necessidades (Gray et al., 1996). Estima-se que a rotatividade nesta profissão possa estar entre os 15% e os 44% (Hayes et al., 2006), criando instabilidade nos serviços de saúde, que por consequência afeta o bem-estar dos enfermeiros/as, a qualidade dos cuidados aos pacientes e os custos do sistema. Em 2023 foi lançado um apelo por parte da Ordem dos Enfermeiros para que estes/as participassem num estudo universitário relativamente ao «*Turnover* de enfermeiros/as nos hospitais do setor público», no entanto este estudo não era de carácter obrigatório e os resultados estão por divulgar. Isto pode acontecer porque, chegar a resultados concretos que englobem todos os enfermeiros/as inscritos na Ordem dos Enfermeiros se torna quase impossível. No entanto, sabemos que no ano de 2023 a Ordem dos Enfermeiros recebeu “1689 pedidos de declaração para efeitos de emigração”, não havendo certeza de quantos destes a emigração de facto ocorreu. De forma a justificar este número que têm vindo a aumentar, a Ordem dos Enfermeiros diz que o salário e o desenvolvimento de carreira são os motivos mais procurados (Carvalho, 2024).

Numa organização, a liderança tornou-se um fator que influencia os funcionários, a sua satisfação e os resultados que apresentam. A liderança e o papel desempenhado pelo líder na sua equipa são imprescindíveis para que a organização tenha sucesso, uma vez que o papel do líder nas organizações é motivar os seus subordinados para que consigam atingir os resultados desejados (Arruda et al., 2010). Assim sendo, uma liderança pobre irá enfraquecer os trabalhadores levando muitas vezes a que se questione se o erro provém do líder ou do subordinado. No que diz respeito a investigações na área da liderança na população de enfermeiros/as, os autores Cummings et al. (2018) concluíram que tem havido um aumento de estudos nos últimos tempos, demonstrando a sua importância neste âmbito. Esta dissertação debruça-se sobre o efeito de um estilo específico de liderança na intenção de rotatividade dos profissionais de enfermagem - a liderança ética. De acordo com Brown et al. (2005), a liderança ética consiste em demonstrar e promover uma conduta ética na

organização, implicando que os líderes atuem como modelos de comportamento (ético), tomem decisões com base em princípios (éticos) e promovam uma cultura em que as práticas (éticas) sejam valorizadas e incentivadas entre todos os membros da organização. A liderança ética também inclui o tratamento justo dos funcionários, a comunicação transparente e a responsabilização pelas ações.

Um estudo feito em 2012 por Elçi e colaboradores com o objetivo de compreender o impacto da liderança ética na intenção de rotatividade mediado pelo efeito do *stress* no trabalho, concluiu que a liderança ética afeta negativamente a intenção de rotatividade, isto é, quanto mais ética demonstrar o líder, menos intenção de saída terão os trabalhadores.

De ressaltar que o ambiente hospitalar se encontra cada vez mais centrado para a maximização da produtividade e na execução de diversos objetivos e tratamento de vários pacientes simultaneamente, levando a que os trabalhadores se tornem polivalentes ao máximo. Esta polivalência, por sua vez, poderá esgotar a sua energia física e mental. Além do mais, a prática cada vez maior no que diz respeito à redução dos custos direciona frequentemente a diminuição do número de trabalhadores, resultando num ambiente de trabalho acelerado com funções multifuncionais. Este contexto de insegurança aumenta a competitividade, o que por sua vez favorece tensões e conflitos no ambiente hospitalar (Lisboa, 2010 citado por Jesus et al., 2016). Assim sendo, torna-se perceptível a suscetibilidade deste tipo de contexto de trabalho ao aparecimento de situações de assédio, uma vez que o ambiente é hostil, levando aos trabalhadores a passarem por situações humilhantes (Gonçalves et al., 2014; Schmoeller et al., 2011 citado por Jesus et al., 2016). O assédio moral no local de trabalho pode ocorrer entre colegas, pacientes e até familiares, causando humilhação e constrangimento entre os envolvidos (Jesus et al., 2016).

Outro dos fatores que pode contribuir para uma maior intenção de rotatividade é a exaustão dos profissionais. No mesmo estudo referido acima de Elçi et al. (2012), os autores verificaram também que o *stress* relacionado com o trabalho tem um efeito positivo e significativo na intenção de rotatividade dos trabalhadores, podendo assim aumentar a sua intenção de saída. No que diz respeito à exaustão emocional dos enfermeiros/as, esta pode advir do facto de estes/as sentirem que não são uma categoria valorizada na área da saúde (principalmente quando comparados com médicos e psicólogos) nos seus locais de trabalho, afetando sucessivamente o seu bem-estar (Wand et al., 2022). Também o assédio moral contribui para maior exaustão emocional (Sanches et al., 2024). Notando que a falta de bem-estar leva a que os trabalhadores estejam mais vulneráveis ao *stress*, cansaço, esgotamento e, no caso dos enfermeiros/as, possa levar a maus resultados na qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes (Cleary et al., 2020).

Nesta dissertação pretende-se analisar a relação entre a liderança ética, o assédio moral e a exaustão emocional no local de trabalho e o impacto destas variáveis na intenção de *turnover* dos profissionais de enfermagem. “De que forma a liderança ética se relaciona com a intenção de rotatividade dos profissionais de enfermagem?” é a questão de investigação proposta. Além da resposta à pergunta acima, queremos também perceber se as variáveis do assédio moral e da exaustão emocional ajudam a perceber o fenómeno da intenção de *turnover* nesta profissão, concretamente se ajudam a compreender de que forma líderes éticos diminuem a vontade de saída dos profissionais de enfermagem.

Esta tese está dividida em quatro secções principais. Em primeiro lugar, encontra-se a análise da literatura relativamente às quatro variáveis do estudo e as hipóteses associadas. Em seguida, refere-se a metodologia do estudo, incluindo a descrição da amostra, os procedimentos e os instrumentos utilizados no questionário. A terceira secção apresenta os resultados da investigação. Por fim, a quarta secção discute as principais conclusões da investigação, salientando as limitações do estudo com sugestões para investigações futuras.

De ressaltar que esta investigação está de acordo com o Plano da Sustentabilidade do ISCTE uma vez que se integra nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), nomeadamente os pontos 3 (vida saudável) e 8 (trabalho digno e crescimento económico).

Capítulo I - Enquadramento Teórico

1.1 Liderança ética

Vários estudos têm demonstrado que o comportamento, o estilo de liderança e o bem-estar dos líderes têm um impacto no bem-estar dos trabalhadores (Häggman-Laitila & Romppanen, 2018).

Northouse (2004) define a liderança como sendo um processo através do qual um indivíduo influencia um grupo de pessoas para atingirem um objetivo em comum. A literatura sobre liderança é vasta e identifica vários estilos de exercício deste processo de influência. Nesta dissertação, como anteriormente referido, o enfoque é a liderança ética.

De acordo com Brown et al. (2005) a liderança ética é a “demonstração do que é normativamente apropriado no que toca às ações pessoais e relações interpessoais, e a promoção dessa conduta aos seus colaboradores, usando uma comunicação de reforço, com peso na tomada de decisão” (p.120). Os mesmos autores referem ainda que um líder ético é, por sua vez, um modelo a seguir, que tem como base uma conduta ética. Brown et al. (2005) refere também a teoria da aprendizagem social de Bandura (1986) para demonstrar que os subordinados têm tendência para prestar atenção e seguir as perspetivas e valores dos seus líderes quando percecionam os mesmos como sendo éticos, pois consideram-nos de confiança e modelos a seguir. Assim sendo, é possível dizer que o líder ético tem uma grande influência no que diz respeito ao comportamento dos seus seguidores (Lourenço et al., 2020).

Treviño et al. (2001) diz que ser um líder ético implica ter simultaneamente moralidade quer como pessoa quer como líder, sendo que ambos são necessários. Por um lado, como pessoa moral é caracterizado por traços como a honestidade e integridade dentro ou fora da organização e, por outro lado, como líder com valores morais refere-se ao como este utiliza a sua posição de líder para promover a ética no local de trabalho. Se quisermos caracterizar os líderes éticos e aos seus comportamentos podemos dizer que estes tendem a proteger os seus trabalhadores de injustiças e são considerados pessoas atenciosas, honestas e em alguém em quem podem confiar (Kaffashpoor & Sadeghian, 2020).

Os autores Hoogh e DenHartog (2008, citado por Kalshoven et al., 2011), dizem que a clarificação de tarefas perante os seus trabalhadores é um comportamento típico de um líder ético, sugerindo também a comunicação transparente e respeitosa como fazendo parte deste comportamento, uma vez que isto ajudará aos demais a saber o que é esperado da sua *performance*. Também Trevino et al. (2001) descobriu que diálogos abertos por parte de líderes éticos também contribuem para o desenvolvimento de um comportamento mais ético por parte dos seus subordinados. De salientar também que, os líderes éticos conseguem

passar os seus valores e significado do trabalho ao comunicar com a sua equipa dando também foco ao *feedback* construtivo. Todos estes pontos acabam por se refletir no trabalho, na moral e no sentimento de competência dos trabalhadores (Spreitzer, 1995, citado por Suifan et al., 2020).

A liderança ética é um conceito amplamente discutido na literatura devido ao seu impacto profundo em diversas variáveis dentro das organizações, sendo que esta pode ser vista como o esforço proativo que o líder tem para inculcar comportamentos éticos aos seus subordinados. Esta implementação de comportamentos pode ser feita através de diversas formas tais como a comunicação de valores éticos e a utilização de incentivos para encorajar comportamentos de cooperação da equipa (Hartel & Ganegoda, 2008), tendo um impacto no comportamento dos funcionários. Esta consequência da liderança ética também já foi estudada por Brown et al. (2005) onde os autores referem um aumento não só do comportamento organizacional positivo, como de *engagement*, satisfação no trabalho, bem como comportamentos de cidadania organizacional (OCBs). De referir também que a liderança ética está associada a uma redução de comportamentos contraproducentes, uma vez que ao ter em conta a teoria do auto-conceito, percebemos que este tipo de líder motiva a sua equipa ao criar um sentido de identidade ética positiva partilhada entre todos (Lin & Liu, 2017). Dessa forma, contribui para a redução dos conflitos de valores e do esgotamento de todos (Brown et al., 2005,) uma vez que salienta a criação de um clima organizacional positivo, onde a confiança e o respeito são essenciais, promovendo um ambiente de trabalho saudável e fortalecendo a coesão de equipa (Treviño et al., 2003).

Um estudo mais recente, que teve como base a população de enfermeiros/as concluiu que o estilo de liderança utilizado pelo enfermeiro-chefe afeta significativamente o bem-estar dos enfermeiros/as (Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Os mesmos autores concluíram que o estilo de liderança ético está positivamente relacionado com o bem-estar dos enfermeiros/as no trabalho e que as instituições de saúde deveriam considerar investir no desenvolvimento de competências de liderança dos seus profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros/as -chefes, uma vez que este investimento iria contribuir significativamente na melhoria do bem-estar dos enfermeiros/as no trabalho e por sua vez, nos cuidados que os mesmos iriam prestar aos seus utentes.

1.2 Intenção de rotatividade

A intenção de rotatividade ocorre, tal como o nome indica, quando um profissional tem a intenção de demitir-se ou intenção da mudança do posto de trabalho e, no caso dos

enfermeiros/as, pode ser considerado também quando existe uma mudança de profissão (Hayes et al., 2006), mas não será considerado para este caso.

Foi em 1977 que Mobley desenvolveu um modelo com o intuito de sistematizar as 10 fases cognitivas que explicam o processo de rotatividade, que se encontra ilustrado na Figura 1.1 abaixo.

De acordo com o autor, o trabalhador começa por avaliar o seu trabalho atual (A), considerando os pontos positivos e negativos do mesmo, e após uma avaliação pormenorizada dos diversos fatores, o trabalhador pode concluir dois resultados diferentes: satisfação ou insatisfação com o trabalho (B).

Se, no momento desta avaliação o trabalhador concluir que está insatisfeito com seu trabalho, inicia-se a terceira fase do modelo. Esta fase consiste em refletir e/ou considerar a possibilidade de deixar o trabalho atual (C). A etapa seguinte refere-se a avaliar ou diagnosticar a utilidade da procura, ou seja, o que esperar diante da insatisfação no trabalho. O trabalhador deve ter em conta o custo do tempo investido no seu trabalho atual (D).

Uma vez feita essa avaliação, o trabalhador pode começar a compartilhar a sua intenção de saída da organização com pessoas próximas, de forma a expressar assim o desejo de começar a procurar um novo emprego (E). Esta fase é seguida pela busca ativa de novas oportunidades (F), depois pela avaliação das oportunidades encontradas durante o processo de procura (G) e, por fim, uma comparação entre as oportunidades encontradas e o trabalho atual (H).

Na fase final, se a alternativa encontrada pelo trabalhador demonstrar ser mais vantajosa (tendo em conta os padrões estabelecidos pelo trabalhador que o levaram a sentir-se insatisfeito na fase B), encontra-se oficialmente uma intenção voluntária de deixar a organização, isto é a intenção de saída. No entanto, nem sempre a oportunidade encontrada pode vir a compensar para o trabalhador ao fazer a comparação com o seu trabalho atual (e a sua saída), e assim sendo, o trabalhador expressa uma intenção de permanecer na organização (I). Todo este processo só termina quando o trabalhador toma uma decisão final de sair ou manter-se na organização em que estava no início do processo (J).

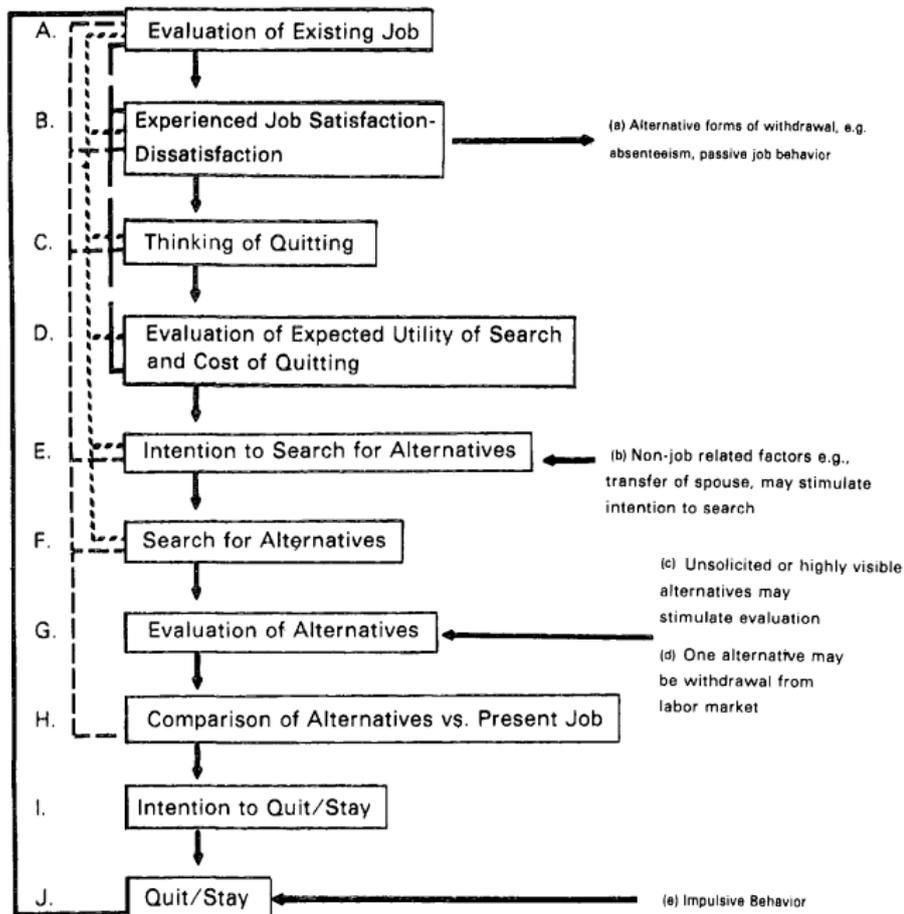


Figure 1. The employee turnover decision process.

Figura 1.1– Processo de decisão de *turnover* retirado de “Intermediate Linkages in the Relationship Between Job Satisfaction and Employee Turnover” (Mobley, 1977)

No ano de 1978, Mobley et al. perceberam que existe uma relação positiva entre a intenção de saída e o comportamento de saída em si. Na mesma linha, a literatura recente apoia a ideia de que a intenção de permanecer na organização é inversa ao comportamento de saída em si (Bae, 2023).

A instabilidade e a rotatividade nas equipas de enfermagem desde há muito que levantam questões ao redor do mundo, uma vez que este tópico está ligado ao bem-estar dos enfermeiros/as, à sua produtividade e à qualidade dos tratamentos prestados aos pacientes (Cavanagh & Coffin, 1992; Bae, 2023, Shen et al.,2023).

A grande maioria os diretores dos hospitais admitem que a rotatividade de enfermeiros/as é um problema para a organização e chegam a admitir saber que este problema afeta negativamente não só os enfermeiros/as como a suas equipas multidisciplinares (médicos, assistentes, etc.) e pacientes (Hayes et al., 2006). Importa também referir que, numa visão organizacional, a saída de enfermeiros/as causa custos nomeadamente de recrutamento e

formação e consegue afetar os serviços hospitalares já existentes, incluindo os processos de gestão e também o lucro gerado. Isto porque, mesmo após a contratação de um enfermeiro/a substituto, o mesmo passa inevitavelmente por um processo de adaptação (às infraestruturas, colegas) e pode também não conseguir atender às necessidades da equipa no imediato, uma vez que a forma de comunicar pode ser diferente entre todos (Hayes et al., 2006). São custos semelhantes aos que ocorrem para outros profissionais, sendo neste caso agravados pelo nível de especialização exigidos aos enfermeiros/as.

Estudos de Mobley et al. (1978) e de Foster et al. (2023) concluíram também que quando comparados a intenção de saída de enfermeiros/as mais jovens *versus* a intenção de saída de enfermeiros/as mais velhos, são os jovens que mais predisposição demonstram a tal

Hays et al. (2006) refere também que a rotatividade de enfermeiros/as numa instituição contribui também para a saída de mais trabalhadores experientes o que possivelmente torna o serviço de saúde com lacunas de competências e conhecimentos, uma vez que deixa de haver pessoal especializado. A saída constante de pessoal e a contratação de novos enfermeiros/as leva a um desequilíbrio entre pessoal experiente e inexperiente no serviço, tornando a equipa dependente de horas extras, e sobrecarregando os mais seniores do serviço devido à falta de pessoal, diminuindo assim a moral e a disposição dos que lá trabalham propagando ainda mais a constante rotatividade. Além disso, a chegada de novos enfermeiros/as pode comprometer a prestação de cuidados de saúde aos pacientes, uma vez que o processo de desenvolvimento de confiança nas relações de trabalho em equipa nem sempre é fácil.

Em aposto ao *turnover* temos a retenção dos colaboradores a qual a literatura nos indica que líderes que demonstram ser compreensivos, que ouvem e tentam envolver os seus colaboradores nas tomadas de decisão, contribuem para que o ambiente de trabalho seja positivo e para a retenção dos mesmos (Suifan et al., 2020), levando, em contrapartida, a uma diminuição da intenção de *turnover*. Isto porque, quando é demonstrado suporte e comunicação por parte do líder-liderado o mesmo resulta em menores níveis de intenção de saída e maiores níveis de satisfação no trabalho quando comparado a lideranças opostas (Aiken et al., 1994, citado por Hayes et al., 2006).

Um dos preditores conhecidos da rotatividade é o comportamento do líder (Tai et al. 1998) e o estilo de liderança que o mesmo pratica (Yan & Yang, 2002, citado por Hayes et al., 2006) e, vários estudos, tal como de Syuja e Satrya (2022) concluíram que a liderança ética tem um efeito negativo no desejo de um trabalhador em sair da organização, o que nos leva a definir a primeira hipótese do nosso estudo dessa mesma forma.

Um outro estudo, de 2020, feito por Tahir e Maqsood veio demonstrar que existe uma relação negativa entre a liderança ética e a intenção de saída, isto é, quanto mais o líder praticar um estilo de liderança ética menos intenção de saída os trabalhadores irão demonstrar. Tal deve-se ao facto de este estilo de liderança promover a confiança, justiça e respeito dentro da organização, aumentando o empenho dos trabalhadores (e por sua vez, reduzir a intenção de saída dos mesmos). Com base na literatura anterior, propõe-se a primeira hipótese de pesquisa:

Hipótese 1: A liderança ética está negativamente relacionada com a intenção de rotatividade.

1.3 Assédio moral

O assédio moral no local de trabalho começou a ser estudado a nível mundial nos anos de 1970 podendo também ser apresentado como *mobbing*, *harassment* ou *bullying at work* sendo que em Portugal também pode ser conhecido como coação moral ou até mesmo assédio psicológico' (Bonito et al., 2018). É interessante notar que o assédio moral e as suas consequências não são um tema muito estudado no nosso país, principalmente no que diz respeito ao meio laboral, sendo um tema com pouco destaque (Torres, 2016). No entanto, a legislação nacional, nomeadamente, a Lei n.º 73/2017, de 16 de agosto dá ênfase à prevenção do assédio e à proibição da sua prática, seja de forma sexual ou moral (<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/73-2017-108001409>). A legislação também atribui à entidade patronal a responsabilidade de adotar códigos de boa conduta de forma a prevenir e combater a prática de assédio no trabalho, comprometendo-se também com a reparação de possíveis danos resultantes que a vítima possa sofrer, sendo tal reconhecido no lexionário do Diário de República (<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/73-2017-108001409>).

A Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE, n.d.) define o assédio como sendo um comportamento (gesto, palavra, atitude) repetitivo e indesejado de forma afetar a dignidade da pessoa ou o de criar uma atmosfera intimidante para a vítima. Por sua vez, o assédio pode ser moral ou sexual. No entanto, para esta investigação iremos apenas considerar o assédio moral como variável de estudo. O assédio é considerado moral quando consiste em ataques ofensivos ou humilhantes, seja de forma verbal ou física, mas também pode consistir em algo mais ténue, como é o caso da violência psicológica, numa tentativa de diminuir a autoestima da vítima (CITE, n.d.; Torres, 2016). Pode ser causado por um ou mais indivíduos, sendo que no meio organizacional pode ser provocado quer por superiores hierárquicos, colegas ou subordinados, e tem como objetivo humilhar, fragilizar ou até mesmo eliminar a vítima, de forma a prejudicar a sua saúde física e mental, afetando diretamente também a sua vida pessoal e profissional (Saraiva & Pinto 2011). Quem tem este

comportamento hostil (Leymann, 1996; Saraiva & Pinto 2011) é considerado agressor (Saraiva & Pinto 2011), perante a vítima que é muitas vezes indefesa (Leymann, 1996).

Leymann (1996) distingue também conflito de assédio moral, dando ênfase que para que o segundo aconteça as ações terão de ser frequentes (pelo menos uma vez na semana) e uma duração de pelo menos 6 meses. O comportamento hostil, a frequência e a duração do mesmo ato, torna a vítima vulnerável, podendo afetar a forma como a mesma mantém a sua vida social (i.e. contacto social e forma de comunicação), e a sua saúde mental e física.

Mais tarde, a psiquiatra francesa, Marie-France Hirigoyen (2002) definiu o assédio moral como “qualquer comportamento abusivo (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, pela sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (Lousã, 2013).

Também autores como Guimarães e Rimoli (2006) estudaram o assédio, dizendo que existem 3 tipos de assédio, são eles assédio horizontal, assédio vertical ascendente, ou assédio vertical descendente em função da relação hierárquica entre vítima e agressor. O assédio classifica-se como vertical ascendente quando é causado por alguém com um nível hierárquico abaixo, geralmente por um subordinado. Este tipo de assédio acontece mais frequentemente quando uma nova chefia (superior hierárquico) chega à organização e os subordinados não concordam com os seus métodos de trabalho. Também pode acontecer quando um trabalhador é promovido sem ter tido a aprovação dos anteriores colegas, agora subordinados, ou quando a chefia não deixa claro os seus objetivos.

Por outro lado, o assédio pode ser vertical descendente, isto é, quando é causado pelo superior hierárquico, tem atitudes adversas (i.e. acusações, insultos e ofensas) perante o trabalhador assediado. É muitas vezes utilizado pelas organizações para provocar fins de abandono voluntário do posto de trabalho.

Por último, o assédio horizontal, ocorre quando é executado por colegas de trabalho que não têm oficialmente uma posição hierárquica superior, e pode acontecer por vários motivos, sejam eles pessoais, profissionais, ou pela existência de alguém mais frágil, tornando-se um alvo fácil para o agressor passar o seu tempo.

Leymann no seu estudo de 1990, concluiu que o assédio é composto por 4 fases (Guimarães & Rimoli, 2006). A primeira fase, conhecida por fase de conflito, deriva de interesses ou objetivos opostos, acabando por gerar problemas, atritos ou discórdias pontuais entre pessoas (conflitos interpessoais). No entanto, quando estes desentendimentos deixam

de ser pontuais e passam a surgir com mais frequência, sem terem resolução, dá-se o ponto de partida para o assédio.

Na fase seguinte, a fase do *mobbing* ou de estigmatização, ocorre quando o assediador começa a desenvolver as práticas de humilhação e comportamentos hostis perante a vítima, com o objetivo de a ridicularizar. Esta fase já é considerada como o assédio moral no seu todo (Leymann, 1990, citado por Guimarães & Rimoli, 2006).

Leymann (1990) diz que quando este comportamento é sinalizado pela organização, ou seja, quando este comportamento não foi um esquema previamente montado pela organização de forma a levar à saída voluntária do trabalhador, é caracterizada pela fase de intervenção na organização. Esta fase tem duas vertentes: a vertente denominada de solução positiva do conflito – em que ao conhecer o problema a organização realiza uma investigação intensa e pode agir transferindo uma das partes de posto de trabalho, punir o agressor e desenvolver estratégias de forma a que o problema não se repita; ou a vertente denominada solução negativa do conflito – em que normalmente a entidade evita investigar o caso e devido a esta falta de conhecimento, a organização encara a vítima como sendo ela o problema. Esta forma de agir leva também a que a organização se torne igualmente cúmplice do assédio (citado por Guimarães & Rimoli, 2006).

Por último, existe a fase de marginalização ou exclusão da vida laboral, fase esta em que a vítima decide abandonar o seu posto de trabalho, acontecendo maioritariamente quando se encontra em cargos públicos, sendo que nas organizações privadas as vítimas tomam a decisão de se manter no seu cargo, acarretando com todas as consequências existentes da sua decisão, muitas vezes o agravamento do assédio, quer dentro como fora da organização. Em casos mais graves existem vítimas que retiram a própria vida (Leymann, 1990, citado por Guimarães & Rimoli, 2006).

Alguns autores defendem a existência de uma quinta fase denominada de fase de recuperação e de evolução após a fase de marginalização que pode acontecer quando a vítima recebe apoio, que pode vir dentro ou fora da organização, para se recuperar (Almeida 2012, citado por Bonito et al., 2018).

O assédio moral tem consequências negativas na vida extralaboral da vítima (Bonito et al., 2018). Algumas dessas consequências são a perda de autoestima e de autoconfiança, que podem por sua vez despoletar ansiedade na vítima. Por sua vez, a vítima pode também começar a ter outros sintomas a nível de saúde como dores de cabeça constantes e alterações nos sistemas quer digestivo quer cardiovascular, alterações do sono, dificuldade

de concentração bem como em casos mais graves pensamentos agressivos, depressivos e muitas vezes também suicidas (Uva, 2022).

Alguns autores concluíram que o contexto laboral em que os enfermeiros/as estão inseridos tem presente a realidade do assédio moral (Bonito et al., 2018) devido à essência da profissão que os torna mais vulneráveis aos acontecimentos de violência no trabalho, devido ao seu trabalho com equipas multidisciplinares e de alto *stress*, e também dos conflitos interpessoais que podem acontecer com utentes, familiares de utentes, colegas ou outros profissionais de saúde (Hagopian, 2017). No entanto, alguns autores, como Bonito et al. (2018) concluíram que, das várias investigações conhecidas nesta área, poucas referem medidas de prevenção ou restauradores desta prática.

Um estudo feito em 2001 por Tepper et al. concluiu que uma liderança abusiva (e por sua vez não-ética), que pratica comportamentos de *bullying*, ridicularizando os seus subordinados, causa despesas associadas como a baixa produtividade ou até mesmo a uma maior rotatividade no local de trabalho. Leymann em 1996 (citado por O'Moore & Lynch, 2007) concluiu que o comportamento de assédio moral no local de trabalho não é expectável se as políticas e procedimentos da organização forem colocados em prática, demonstrando que o comportamento ético está em enfase. O mesmo autor concluiu então também que, a liderança é um parâmetro importante na medida em que irá definir se os procedimentos irão ser ou não colocados em prática.

Fontes et al. (2019) estudaram a diferença entre um líder orientado para a tarefa e um líder orientado para as relações em casos de assédio e de intenção de *turnover* nos enfermeiros/as. Estes autores concluíram que um líder que tenham uma orientação para a relação mais baixa, aumenta a frequência de assédio e de intenção de *turnover* nas suas equipas, levando ao ponto que muitos líderes enfermeiros/as consideram que a comunicação é apenas o ato de transmitir informação, deixando de lado a importância de criar relações com as suas equipas

Num estudo de 2007, O'Moore e Lynch concluíram que os líderes têm um papel na prevalência do assédio e que se torna necessário que os mesmos tenham formação e que adquiram técnicas que os permitam resolver os conflitos e criar relações com as suas equipas (Fontes et al., 2019) minimizando possíveis efeitos negativos derivados desse comportamento disruptivo como o assédio e a intenção de saída.

Kumar e Modi em 2023 estudaram os vários tipos de liderança positiva e os seu papel na minimização do assédio moral no local de trabalho. Neste seu estudo, os autores fazem referência a vários tipos de liderança positiva, como é o caso da liderança ética, dizendo que

uma liderança ética (positiva) pode minimizar a ocorrência de assédio moral, uma vez que esta forma de liderar está assente em princípios morais e éticos. Os mesmos autores também dizem que um líder ético tem um comportamento que envolve suporte e é prestativo quando alguém da sua equipa precisa de ajuda, mantendo também uma justiça aquando da distribuição de prémios e benefícios pelos subordinados, é aberto e honesto e faz sacrifícios pelos seus (Yukl et al., 2013, citado por Kumar & Modi, 2021). Assim sendo, este tipo de comportamento contribui para a felicidade e bem-estar dos subordinados e domina efeitos negativos e presentes no assédio moral, que tende a ser perpetuado com ações e comportamentos de liderança negativos, ou seja, o assédio moral pode ser minimizado com liderança positiva (i.e., liderança ética).

Islam et al. (2018) estudaram a liderança ética e o assédio moral nos enfermeiros/as e os resultados obtidos foram de acordo com o esperado, isto é, demonstraram que líderes éticos promovem um ambiente de trabalho mais positivo, o que por sua vez reduz o assédio moral, uma vez que comportamentos éticos por parte do líder desenvolvem ambientes éticos promovendo este tipo de comportamento não só para com os enfermeiros/as como também com todos os outros profissionais e pacientes (Barkhardi – Sharifabad et al., 2017, citado por Islam et al., 2018).

O estudo de Tahir e Maqsood (2020) veio apoiar que existe uma relação positiva entre o assédio moral e a intenção de saída, ou seja, quanto mais praticado for o assédio moral, mais intenção de saída os trabalhadores irão demonstrar.

Também Brito et al. (2013) estudaram o tópico e concluíram que o assédio no trabalho leva ao absentismo bem como à rotatividade nos trabalhadores, trazendo sérias consequências quer para a vítima quer para a entidade empregadora, uma vez que tem um efeito na diminuição da satisfação laboral e um aumento da intenção de saída do trabalhador (Triantafyllou et al., 2024) aumentando por sua vez os gastos e despesas da organização quanto à cessação de contratos, da nova seleção de pessoal, a sua formação, etc. (Jesus et al., 2016). De ressaltar que uma exposição recorrente a comportamentos negativos como o assédio, trazem como resultado uma forte intenção de saída que, conseqüentemente, pode mesmo levar a que a empresa experiencie elevadas taxas de saída (Mathisen et al., 2008).

Li et al. (2019) num estudo sobre a violência no local de trabalho sentida por enfermeiros/as de uma unidade de emergência, concluíram que experienciar este tipo de violência no trabalho está direta e positivamente ligado aos níveis de intenção de saída, sendo esta intenção de saída um preditor da tomada de decisão da saída em si.

Considerando a literatura existente, propõe-se a segunda hipótese de estudo:

Hipótese 2: O assédio moral medeia a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade.

1.4 Exaustão emocional

Maslach e Jackson (1981) definem a Síndrome de *Burnout* (SB) pela junção de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Esta tende a ocorrer com mais frequência em trabalhadores que necessitam de lidar com outras pessoas de forma direta e que por isso têm contacto interpessoal contínuo incluindo educadores e professores, profissionais de atendimento ao cliente e profissionais de saúde onde se incluem os enfermeiros/as (Schaufeli et. al., 2001; Hsieh, 2014).

O conceito de despersonalização diz respeito ao indivíduo tentar travar e enfrentar o seu esgotamento de energia emocional tratando os outros como objetos ou números em vez de pessoas (Kahill, 1988; Maslach & Jackson, 1981). Já a (baixa) realização pessoal representa uma dimensão autoavaliativa do *burnout*, isto é, os sentimentos de incompetência, a falta de realização e a produtividade no trabalho.

De ressaltar que a falta de realização pessoal, pode surgir pela falta de recursos relevantes, a exaustão emocional e a despersonalização surgem da sobrecarga de trabalho (Maslach et al., 2001). Estes mesmos autores consideram que a exaustão é a forma mais óbvia de *burnout*, uma vez que os trabalhadores ao descreverem que estão a experienciar *burnout*, na maioria das vezes referem-se na verdade à experiência de exaustão.

A exaustão emocional é então uma sub-dimensão do *burnout* e pode ser definida como um estado crónico em que a pessoa sente fadiga ou um esgotamento causado pelo trabalho, podendo ser algo físico e/ou emocional, sendo então o resultado de uma exigência de trabalho excessiva e contínua (Lee et al., 2021). O trabalhador encontra-se sem forças físicas e emocionais para encarar o dia de trabalho que terá pela frente acabando por queixar-se com alguma frequência que se sente sobrecarregado pelo seu trabalho (Sá et al., 2014).

Elias e Navarro (2006) indicam que o ambiente hospitalar é, de forma geral, reconhecido por ser “penoso e perigoso” para todos os profissionais que trabalham neste local, e, uma vez que estão expostos a várias doenças, aumentam as suas probabilidades de adoecerem. Também podemos acrescentar que o facto de lidarem de perto com a dor e com a morte obriga a que os profissionais de saúde tenham de ter um maior controle emocional (Benevides-Pereira, 2002, citado por Sá et al., 2014). Assim sendo, e como Dias et al. (2005 citado por Sá et al., 2014) referem, o trabalho de um enfermeiro/a é desgastante, não só pelas suas tarefas em si, mas também devido à responsabilidade associada, responsabilidade esta que está presente de diversas formas: responsabilidade moral, social e psicológica.

Um estudo realizado por Petersen et al. (2023) nos enfermeiros/as alemães, concluiu que cerca de 44% dos enfermeiros/as participantes, reportaram sintomas de exaustão emocional. No entanto, os mesmos autores concluíram também que enfermeiras mulheres reportaram maiores níveis de exaustão emocional quando comparadas com os homens.

Num estudo realizado por Alaseeri et al. (2023) durante a pandemia causada pelo COVID-19, os enfermeiros/as relataram uma exaustão emocional moderada a elevada, demonstrando que é necessária uma intervenção urgente de forma a diminuir o impacto psicológico dos enfermeiros/as.

A exaustão emocional pode levar a consequências físicas (Petersen et al., 2023). Por exemplo, cansaço constante, dores musculares, distúrbio no sono, dor de cabeça, gastrites, perturbação no sistema respiratório como asma, e até mesmo disfunção sexual, etc. (Araújo et al., 1998; Cherniss, 1980b; Dejours, 1992; Donatelle & Hawkins, 1989; Freudenberger, 1974; Goetzel et al., 1998; Lerman et al., 1999; Melamed et al., 1999; Nakamura et al., 1999; Pruessner et al., 1999; Silvano et al., 2000; World Health Organization, 1998, citados por Trigo et al., 2007). Pode levar também a consequências mentais (Petersen et al., 2023), incluindo perda de memória, pensamentos mais lentos, baixa autoestima, etc. (Araújo et al., 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle & Hawkins, 1989; Freudenberger, 1974; Goetzel et al., 1998; Goetzel et al., 2002; Silvano et al., 2000, citados por Trigo et al., 2007). Pode ainda levar a outras consequências para os enfermeiros/as, ou até mesmo outros incidentes no dia-a-dia como surgimento de agressividade, dificuldade em relaxar, consumo de substâncias diversas bem como comportamentos de alto risco podendo chegar ao suicídio (Araújo et al., 1998; Benevides-Pereira, 2001; Donatelle & Hawkins, 1989; Freudenberger, 1974; Goetzel et al., 1998; 2002; Murofuse et al., 2005, citados por Trigo et al., 2007). A exaustão emocional traz também consequências igualmente graves para a instituição para a qual trabalham, como a baixa *performance* dos enfermeiros/as e, conseqüentemente a baixa segurança de cuidados de saúde para os pacientes que estão ao cuidado desses profissionais (Petersen et al., 2023).

Um estudo realizado por Aiken et al. (2001, citado por Hayes et al., 2006) nos EUA, Canadá, Inglaterra, Escócia e Alemanha determinou que a exaustão emocional é uma das causas que leva à alta rotatividade nesta profissão, uma vez que a percepção de altos níveis de *stress* leva a que os enfermeiros/as demonstrem intenção de saída do seu local de trabalho (Foster et al., 2023). Em 2018 foi feito um estudo com o intuito de analisar e perceber o efeito mediador do *burnout* e do *engagement* na intenção de saída da população portuguesa de enfermeiros/as. Este estudo, com 1927 participantes, tinha como princípio analisar então não só a intenção dos enfermeiros/as em deixar a organização mediada pelo *burnout*, como também analisar se a exaustão emocional teria um maior efeito total na intenção de saída

quando comparado com as outras duas dimensões do *burnout*. Os autores concluíram que de facto a exaustão emocional é a dimensão do *burnout* que mais interfere na decisão de saída do trabalhador (Marques-Pinto et al., 2018).

A carga de trabalho que um enfermeiro/a tem aumenta a sua tensão, diminuindo a sua satisfação no trabalho tornando o enfermeiro/a mais favorável de tomar a decisão de saída do seu atual posto de trabalho (Tai et al., 1998). Esta carga de trabalho tem também uma relação significativa com a exaustão emocional sentida por parte de um enfermeiro/a (Evers et al., 2002, citado por Hayes et al., 2006).

Um líder que é capaz de promover o senso de identidade partilhada na sua equipa e que é também capaz de criar laços interpessoais entre trabalhadores-chefia (ética), ajuda na redução do cansaço mental (Chugai et al., 2014, Lambert et al., 2012, citado por Lin & Liu, 2017). Um estudo sobre liderança ética e os seus efeitos numa população de enfermeiros/as por McKenna e Jeske (2020), concluíram que esta é um preditor indireto significativo em algumas variáveis nomeadamente a intenção de rotatividade e a exaustão emocional, tendo tido a sua hipótese de estudo apoiada. De acrescentar que, nestes mesmos resultados, os autores concluíram que a exaustão emocional se relaciona positivamente com a intenção de saída. Com base na literatura é então proposta a terceira hipótese da presente pesquisa:

Hipótese 3: A exaustão emocional medeia a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade.

1.5 Relação entre Liderança Ética, Assédio Moral, Exaustão Emocional e Intenção de Rotatividade

Um enfermeiro/a com uma carga de trabalho elevada (i.e., um maior número de pacientes por enfermeiro), tem mais probabilidade de se sentir esgotado e com indícios de *burnout* e de exaustão emocional (Aiken et al., 2002, citado por McCutcheon, 2009). Em contrapartida, o estilo de liderança é visto como um preditor da retenção de enfermeiros/as, diminuindo assim a intenção de saída (Irvine & Evans, 1995; Leveck & Jones, 1996; Medley & Larochelle, 1995; Shader et al., 2001 citado por Cox & Lacey, 2009; Tahir & Maqsood, 2020). Assim sendo, é seguro dizer que a gestão e a liderança praticadas pelo enfermeiro-chefe trazem impactos para o capital humano e a forma como estes alcançam os resultados, estando por sua vez diretamente ligados aos quadros de funcionários, dinâmicas e carga de trabalho existentes e a forma como tudo é gerido (McCutcheon, 2009).

Podemos então dizer, tendo como base a literatura existente que um comportamento ético por parte do líder e a prática do estilo de liderança ético, criam um ambiente de trabalho

positivo que vem ajudar a proliferar o bem-estar psicológico dos trabalhadores, diminuindo assim o seu desejo de procurar um novo trabalho (Tahir & Maqsood, 2020).

De acrescentar também que, este tipo de comportamento do líder vem ajudar no bom ambiente de trabalho sentido por parte dos colaboradores ajudando não só a diminuir o desejo de saída como também a que exista menos comportamentos de assédio moral (Kumar & Modi, 2023).

Ao sofrer de assédio no seu local de trabalho, o trabalhador encontra-se exposto repetidamente a comportamentos abusivos o que pode levar a que se sinta esgotado emocionalmente, tendo assim este uma maior probabilidade de sofrer exaustão emocional derivado das interações negativas constantes (Trindade et al., 2022; Marín & Soto, 2023)

João et al. (2022) apresentou um estudo na população de enfermeiros/as portuguesas no que diz respeito ao *burnout* e ao assédio moral no local de trabalho, concluindo que os enfermeiros/as que já sofreram algum tipo de assédio no local de trabalho reportaram ter níveis de exaustão emocional mais elevados. Esta conclusão volta a enfatizar a importância dos líderes e o seu envolvimento na prevenção de determinados tipos de comportamento dos seus trabalhadores no local de trabalho, devendo promover relações respeitadas.

A literatura tem vindo a demonstrar que o *burnout* está positivamente relacionado com a intenção de rotatividade, sendo que o *burnout* evidencia a fadiga e o cansaço do indivíduo, rouba a energia individual, e traz consigo a possibilidade de estimular a saída da organização (Schaufeli et al., 2009; Simmons et al., 2009, citado por Lin & Liu 2017). Assim sendo, aos autores Lin e Liu (2017) estudaram a relação entre o *burnout* e a intenção de rotatividade num estudo com 223 pessoas, concluindo que a sua hipótese foi suportada, concluindo que trabalhadores com níveis elevados de *burnout* são suscetíveis de ter uma forte intenção de rotatividade. Isto acontece porque o *burnout* representa reflexos afetivos relativamente ao *stress* contínuo que provoca o esgotamento da energia e dos esforços mentais dos trabalhadores (i.e., recursos psicológicos) ao longo do tempo e conduz a experiências de exaustão emocional e cansaço cognitivo (Schaufeli & Bakker, 2004; Shirom, 1989, citado por Lin & Liu, 2017).

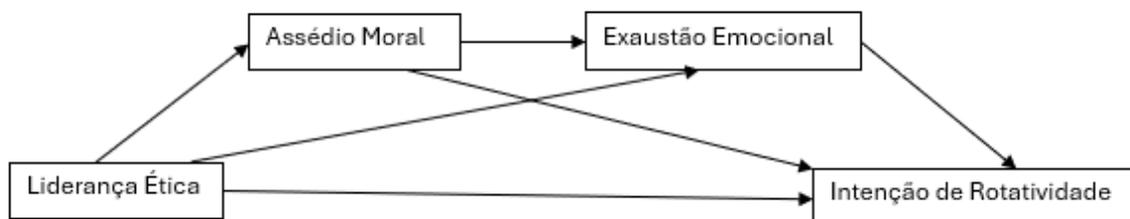
Tendo em conta a literatura apresentada, é então possível propor que a liderança ética ao contribuir para a diminuição do assédio moral no contexto de trabalho dos profissionais de enfermagem, contribui para a diminuição da sua exaustão emocional, levando a que a diminuição da intenção de rotatividade. De outra forma, a diminuição do assédio moral e da exaustão emocional constituem mecanismos psicológicos explicativos da relação negativa

entre liderança ética e intenção de rotatividade nos profissionais de enfermagem em Portugal. Assim, sugere-se a última hipótese para o presente estudo:

Hipótese 4: A relação entre liderança ética e intenção de rotatividade é mediada de forma sequencial e combinada pelo assédio moral e a exaustão emocional.

A Figura 2.1, que se encontra abaixo, representa o modelo de investigação do presente estudo, tendo por base as quatro hipóteses acima apresentadas. O capítulo seguinte, diz respeito à abordagem metodológica utilizada, dando conta da abordagem adotada para o teste empírico do modelo.

Figura 2.1 *Modelo de investigação*



Capítulo II – Método

2.1 Procedimento

Foi utilizada no presente estudo uma abordagem quantitativa correlacional de corte transversal, de forma que nos fosse possível realizar a análise das relações entre as variáveis apresentadas. Foi então decidido que a recolha de dados seria realizada *online* através da construção de um questionário da plataforma *Qualtrics Survey Software*. Para que a participação dos profissionais de enfermagem fosse válida, era necessário que os mesmos trabalhassem na mesma organização há, pelo menos, 3 meses e que tivessem uma chefia direta a quem reportar.

O questionário foi divulgado através de um folheto (Anexo A) alusivo ao estudo, que continha um *QR Code* e também um *link*, que redirecionava os interessados para o questionário. De referir que este estudo foi feito no âmbito de um projeto de investigação mais alargado que visou recolher também as opiniões de auxiliares de saúde, mas que nesta pesquisa o enfoque foram os profissionais de enfermagem. A divulgação foi feita não só a partir da partilha pela rede de contactos *online*, utilizando as plataformas digitais disponíveis como o *Facebook*, *Instagram*, *Whatsapp* e *Linkedin*, mas também a partir folhetos físicos, que foram distribuídos e deixados em locais estratégicos como paragens de autocarro perto de unidades de saúde e também nas salas de espera de unidades de saúde, sendo uma amostra não-probabilística de conveniência. O questionário iniciava com o consentimento informado (Anexo B) lembrando que a participação era voluntária, anónima e garantia a confidencialidade de todas as respostas recolhidas. Neste mesmo consentimento informado também se encontrava o objetivo do estudo de forma discreta e os requisitos de participação, bem como um contacto caso o participante sentisse necessidade de algum esclarecimento. Seguindo o consentimento informado, eram apresentadas as questões referentes às variáveis a estudar, contendo algumas diretrizes de forma que o questionário fosse o mais simples de interpretar e, por fim, algumas questões sociodemográficas. A participação no estudo tinha um tempo aproximado de 10 minutos.

A recolha dos dados foi um pouco mais extensa do que o delineado inicialmente, uma vez que a população alvo em causa era específica a uma classe de trabalhadores, tendo durado cerca de 11 semanas (entre 21 de março de 2023 a 23 de junho de 2023).

A amostra inicial era composta por 376 participantes que acederam ao questionário eletrónico. No entanto, como nem todos corresponderam aos critérios exigido (ser enfermeiro, trabalhar há mais de 3 meses na mesma organização e reportar a uma chefia direta), responderam acertadamente ao item distrator ou finalizaram o questionário na totalidade, a amostra final é composta por 171 participantes.

2.2 Participantes

A amostra é composta maioritariamente por pessoas do sexo feminino, totalizando cerca de 162 participantes (95%) e a idade dos participantes está compreendida entre os 22 anos e os 59 anos ($M= 36.85$; $DP= 9.94$). Quanto ao nível de escolaridade, e porque em Portugal para ser enfermeiro/a é necessário ter pelo menos uma licenciatura, não existe ninguém com um grau inferior, sendo que todos possuem este nível. No que diz respeito à antiguidade na organização a mesma varia entre os 3 meses e os 36 anos ($M=10.38$; $DP=10.07$) sendo que a maioria dos participantes, nomeadamente 162, não possuem um cargo de chefia (95%).

Quanto ao tipo de contrato que possuem, 83% apresenta um contrato de efetividade, 12% um contrato de trabalho a termo certo, sendo que os restantes 5% estão com contrato de prestação de serviço. Para uma melhor análise de dados, os participantes foram reorganizados em dois grupos, os efetivos 83% e os não efetivos 17%.

Também é possível perceber que a maioria dos participantes, 102 encontra-se numa entidade pública de saúde (60%) e os restantes numa privada. A dimensão da organização também foi estudada, sendo que 134 participantes se encontram numa organização de grande dimensão (80%), 30 participantes encontram-se numa organização de média dimensão (18%) e apenas 3 participantes encontram-se numa micro-organização (2%).

A média de tempo, no que diz respeito à relação trabalhador-chefia, é de 5 anos ($M=5.32$; $DP=6.18$), variando entre os 3 meses e os 36 anos. Também a frequência de interação com a chefia foi questionada, sendo que a grande maioria respondeu que interage diariamente (73%).

2.3 Instrumentos e medidas

Neste estudo foi utilizado um questionário constituído por quatro escalas, obtidas a partir de literatura pertinente, referentes às variáveis do modelo em estudo, e também questões sociodemográficas de forma a ser possível fazer uma caracterização da amostra recolhida e explorar a necessidade eventualmente controlar alguma das variáveis no teste de hipóteses. Foi também incluído no questionário um item distrator, para garantir que os participantes estavam focados no preenchimento do questionário.

Para assegurar a consistência interna das medidas usadas Marôco e Garcia-Marques (2006), referem que, na área das ciências sociais e em algumas investigações exploratórias, é aceitável ter um alfa de .60, sendo que é necessário ter uma maior cautela na análise e interpretação dos resultados. No caso do estudo em questão, foi efetuado o cálculo do alfa para cada uma das variáveis do estudo, estando o resultado de cada uma abaixo indicado.

2.3.1. Liderança ética (variável preditora)

Para medir a variável preditora do estudo foi utilizada a escala desenvolvida em 2005 por Brown e colaboradores designada por *Ethical Leadership Scale (ELS)*, na sua versão portuguesa, traduzida e validada por Silva e Duarte (2022). Esta mesma escala conta com 10 *ítems* (e.g., “Ouve o que os empregados têm para dizer”) e a escala de resposta é do tipo *Likert* variando de 1 “Discordo Fortemente” a 5 “Concordo Fortemente” (Anexo D), sendo que pontuações maiores demonstram uma maior perceção quanto ao comportamento ético do líder em questão (Silva & Duarte, 2022). A escala apresentou um alfa de *Cronbach* de .94 na presente amostra. De referir que a ordem de apresentação dos itens desta medida foi aleatorizada, tendo se seguido o mesmo procedimento nas medidas abaixo descritas.

2.3.2. Intenção de rotatividade (variável critério)

Para avaliar a intenção de saída dos enfermeiros/as foram utilizados três itens (e.g., “Assim que possível, vou deixar esta organização”) desenvolvidos por Mobley et al. (1978). A escala de resposta é do tipo *Likert* variando de 1 “Discordo Totalmente” a 5 “Concordo Totalmente” (Anexo G), já tendo sido anteriormente utilizada na população portuguesa por Gonçalves (2013). De referir que, nesta escala, uma pontuação mínima significa que existe uma baixa intenção de rotatividade por parte do trabalhador e, por outro lado, uma pontuação máxima indica uma elevada intenção de rotatividade do trabalhador. Neste estudo esta medida apresentou um alfa de .92.

2.3.3. Assédio Moral (variável mediadora 1)

O assédio moral foi operacionalizado de acordo com a Escala LIPT-60. Esta escala tem origem numa primeira escala de nome LIPT (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*) tendo sido desenvolvida por Leymann (1982) e mais tarde, refeita e validada em Espanha em 2003 por Gonzalez de Rivera e Rodríguez-Abuín passando a designar-se LIPT-60 (João, 2012).

Este mesmo questionário já foi traduzido e validado para a população de enfermeiros/as portugueses por João (2012), que ao traduzir a mesma, obteve 9 dimensões (desprestígio laboral, isolamento, ataques diretos, desprestígio pessoal, manipulação profissional, bloqueio ao progresso, difamação, bloqueio à comunicação e intimidação) levando a que fosse essencial dar uma nova nomenclatura para cada dimensão obtida pelo autor, em vez de apenas 6 dimensões como na LIPT-60 original (desprestígio laboral, intimidação manifesta, entorpecimento ao progresso, desprestígio pessoal, manifestação encoberta e barreiras à comunicação). Tal como o nome indica, a escala apresenta 60 itens (e.g., “Avaliam o seu trabalho de maneira parcial, injusta e mal-intencionada”). A escala de respostas varia de 1

“Nunca” a 5 “Sempre” (Anexo E) tendo no presente estudo obtido um alfa de .96. Valores mais elevados indicam a ocorrência de maior assédio moral no trabalho.

De referir que face à extensão da LIPT-60 e de forma a garantir que as respostas obtidas são fidedignas, inclui-se o seguinte item distrator entre os itens da medida “selecione o animal que pertence à categoria de felinos” (opções: Tigre, Pássaro, Ovelha).

2.3.4. Exaustão Emocional (variável mediadora 2)

Por fim, para medir a exaustão emocional, optou-se por utilizar a sub-dimensão “exaustão emocional” da escala BAT (Burnout Assessment Tool) de Schaufeli et al. (2020). Esta escala foi traduzida e validada para português por Sinval et al. (2022). A escala de respostas é do tipo *Likert* variando de 1 “Nunca” a 5 “Sempre” (Anexo F) e contém 8 itens (e.g., ‘Depois de um dia no trabalho, acho difícil recuperar a minha energia’). O alfa de *Cronbach* da exaustão emocional na presente amostra é de .91. Níveis mais altos nesta variável, indicam níveis mais elevados de exaustão.

2.3.5. Dados Sociodemográficos

De forma a conseguir perceber se os participantes preenchem os requisitos para a participação no estudo, foram feitas duas perguntas para medir a sua relação com a chefia (Anexo C), nomeadamente “No seu trabalho reporta a uma chefia direta? (isto é, alguém responsável por supervisionar o seu trabalho) sendo a resposta de sim ou não e “Há quanto tempo aproximadamente trabalha com esta chefia? (se há menos de 1 ano, utilize casas decimais. Ex. 3 meses = 0.25; 6 meses = 0.50; 9 meses = 0.75)” com a resposta a variar entre 1- “diariamente” a 5 “mensalmente”.

Para conseguir ser feita uma caracterização da amostra, foram construídas questões referentes ao trabalhador (Anexo H) como a idade, sexo, entre outras assim como à organização (Anexo I) a que o participante pertence (e.g., “Quantos trabalhadores/as aproximadamente tem a organização em que trabalha?”).

Capítulo III – Resultados

Este capítulo tem como objetivo a análise dos resultados obtidos a partir dos dados recolhidos com o questionário previamente construído. Desse modo, de forma a realizar as análises descritivas e também a correlação de variáveis foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na versão 29. Por fim, para a análise do modelo de investigação foi utilizada a macro *Process* na versão 4 (Hayes, 2018).

3.1 Estatística Descritiva e Correlações entre Variáveis

Ao observarmos o Quadro 3.1, podemos confirmar que os participantes que responderam ao questionário percebem a sua chefia como apresentando alguns comportamentos éticos, uma vez que apresentam valores ligeiramente acima do valor médio da escala de resposta que varia entre 1 e 5 ($M = 3.16$; $DP = 0.87$).

Relativamente aos valores apresentados pelos participantes no que diz respeito à percepção de assédio moral no local de trabalho, e sabendo que esta escala varia entre 1 e 5, podemos concluir que o valor se encontra abaixo do valor do ponto médio da escala de resposta ($M=1.41$, $DP=0.40$), o que indica que a ocorrência de situações de assédio moral é pouco comum.

As restantes exaustão emocional ($M = 2.99$; $DP = 0.73$) e intenção de rotatividade ($M = 2.80$; $DP = 1.32$), exibem valores ligeiramente abaixo do valor médio da escala, o que sugere serem também fenómenos menos frequentes entre os participantes. Após esta análise, e de forma a completar a mesma, realizou-se um teste-t para uma amostra, de forma a verificar se as respostas se encontravam estatisticamente diferenciadas do ponto médio da escala de resposta. Posto isto, verificou-se que a liderança ética ($p < .001$, 95% *BootIC* = 3.03, 3.30) encontra-se acima do valor médio da escala de resposta, encontrando-se entre o ponto três e o ponto quatro. Quanto à variável do assédio moral ($p < .001$, 95% *BootIC* = 1.35, 1.47) encontra-se entre o ponto um e o ponto dois, estando abaixo do valor médio da escala de resposta. As variáveis exaustão emocional ($p < .001$, 95% *BootIC* = 2.88, 3,11) e intenção de *turnover* ($p < .001$, 95% *BootIC* = 2.60, 3.00) encontram-se ambas entre o ponto dois e o ponto três.

Para fazer a análise da associação entre as variáveis do estudo e as sociodemográficas foi utilizado o coeficiente de correlação de *Spearman*, uma vez que neste estudo a aplicação do coeficiente de *Pearson* não seria a mais apropriada devido à existência de variáveis de natureza nominal e ordinal (Maroco, 2007).

Quadro 3.1. – Médias, Desvios-Padrão, Correlações entre Variáveis e Consistências Internas

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Idade	38.85	9.94								
2. Tempo na organização	10.38	10.07	.81**							
3. Há quanto tempo trabalha com a chefia	5.32	6.18	.58**	.76**						
4. Interação com a chefia	1.31	0.57	-.02	-.04	-.20**					
5. Liderança ética	3.16	0.87	.03	-.04	-.05	-.15*	(.94)			
6. Assédio moral	1.41	0.40	.63	.10	.94	.96	-.46**	(.96)		
7. Exaustão emocional	2.99	0.73	-.08	-.00	.01	.34	-.33**	.62**	(.91)	
8. Intenção de saída	2.80	1.32	-.23**	-.17*	-.17*	-.17*	-.34**	.50**	.62**	(.92)

Notas:

N=171

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Coefficientes de Alfa de *Cronbach* entre parêntesis

No que diz respeito à liderança ética, os participantes percecionam uma correlação negativa moderada com o assédio moral ($\rho = -.46, p < .001$), com a exaustão emocional ($\rho = -.33, p < .001$) e com a intenção de *turnover* ($\rho = -.34, p < .001$). Estes resultados indicam que uma maior perceção de liderança ética por parte da chefia está associada a níveis mais baixo de assédio moral, exaustão emocional e de intenção de *turnover*.

Relativamente ao assédio moral, podemos dizer que este se encontra positivamente correlacionado com a exaustão emocional ($\rho = .62, p < .001$) e com a intenção de *turnover* ($\rho = .50, p < .001$). Assim sendo, um maior nível de assédio moral está associado a um maior nível de exaustão emocional e de intenção de *turnover*.

Por fim, quanto à correlação entre a exaustão emocional e a intenção de *turnover* ($\rho = .62, p < .001$) verifica-se que é uma relação positiva, ou seja, à medida que a exaustão emocional aumenta, também os níveis de intenção de saída crescem.

Para terminar, foi analisada a correlação entre as variáveis sociodemográficas e a variável critério de forma a averiguar que variáveis poderiam ser colocadas como controlo na análise relativa ao teste do modelo de investigação. Concluiu-se que a idade ($\rho = -.23, p < .001$), o tempo de organização ($\rho = -.17, p < .001$) e há quanto tempo trabalha com a chefia ($\rho = .17, p < .001$) apresentam uma relação estatisticamente significativa e negativa com a intenção de saída. Isto poderá significar que quanto mais avançada é a idade dos participantes, o tempo na organização e o tempo com que lida com a chefia, menor é a sua intenção de saída.

Por outro lado, a frequência de interação com a chefia ($\rho = .17, p < .001$) apresentou uma relação estatisticamente significativa e positiva com a intenção de *turnover*. Estando a variável interação com a chefia categorizada na base de dados de 1 “Diariamente” a “4 4 “Mensalmente”, tal significa que, quanto menor é a interação com a chefia, maior é a intenção de saída do trabalhador. As variáveis sociodemográficas que foram anteriormente mencionadas no método, mas que não se encontram mencionadas nesta secção, não apresentaram uma correlação estatisticamente significativa com a intenção de saída. Assim sendo, não serão incluídas nas análises subsequentes.

3.2. Teste do Modelo de Investigação

De forma a ser possível a realização do teste de hipóteses, realizou-se, em primeiro lugar a verificação da ausência de multicolinearidade entre as variáveis (ex. assédio moral – tolerância $\geq .52$, $VIF \leq 1.94$; exaustão emocional – tolerância $\geq .62$, $VIF \leq 1.61$), uma vez que só após esta análise possível avançar para um modelo de regressão linear.

Como já foi dito anteriormente, para fazer a análise da mediação sequencial foi utilizado o modelo 6 da Process de Hayes (2018), de forma a obter os efeitos total, diretos e também a análise dos três efeitos indiretos com as variáveis mediadoras. Foram também incluídas as variáveis de controlo, nomeadamente idade, tempo de organização, tempo de trabalho com a chefia e frequência na interação com a chefia a partir das correlações exibidas anteriormente. Destas variáveis, apenas a frequência de interação com a chefia está significativamente relacionada com a intenção de saída, isto é, quanto menor é a frequência da interação (variando de diariamente a mensalmente), mais aumenta a intenção de saída ($B= 0.29$ 95%*Boot/C*= 0.01; 0.56). Os restantes resultados podem ser observados no Quadro 3.2.

Quadro 3.2 – Teste do Modelo de Investigação

	Assédio Moral			Exaustão Emocional			Intenção de saída		
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI; ULCI</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI; ULCI</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI; ULCI</i>
<i>Efeito Total</i>									
Constante							5.11	.61	3.90; 6.31
Liderança Ética							-.48	.11	-.69; -.27
Idade							-.03	.02	-.07; .00
Tempo na Organização							.01	.02	-.03; .05
Há quanto tempo trabalha com a Chefia							-.02	.02	-.06; .03
Interação com a Chefia							.34	.17	.01;.66
<i>Efeito Direto</i>									
Constante	2.18	.17	1.85; 2.52	.2.25	.42	1.43; 3.08	.09	.78	-1.45; 1,64
Liderança Ética	-.25	.03	-.30; -.19	-.08	.06	-.20; .04	-.04	.11	-.25; .17
Assédio Moral	-	-	-	1.04	.14	.77; 1.30	.76	.27	.22; 1.30
Exaustão Emocional	-	-	-	-	-	-	.74	.13	.48; 1.01
Idade	.00	.00	-.01; .00	-.01	.01	-.03; .00	-.02	.01	-.05; .01
Tempo na Organização	.00	.01	-.01; .01	.01	.01	-.01; .03	.00	.02	-.03; .03
Há quanto tempo trabalha com a Chefia	.00	.01	-.01; .01	-.01	.01	-.03; .01	-.01	.02	-.05; .02
Interação com a Chefia	.06	.05	-.03; -.15	-.06	.08	-.22; .10	.29	.14	.01; .56

$R^2 = .32$	$R^2 = .40$	$R^2 = .44$
$F(5, 165) = 15.35, p < .001$	$F(6, 164) = 17.88, p < .001$	$F(7, 163) = 18.46, p < .001$

Efeitos Indiretos

Liderança Ética → Assédio Moral → Intenção de Rotatividade	-.19, 95% BootIC = -.31; -.07
Liderança Ética → Exaustão Emocional → Intenção de Rotatividade	-.06, 95% BootIC = -.16; .04
Liderança Ética → Assédio Moral → Exaustão Emocional → Intenção de Rotatividade	-.19, 95% BootIC = -.29, -.12

Notas: N=171. 5000 amostras bootstrap. *B* = coeficientes não standardizados; *SE* = erro padrão. *LLC* = Limite Inferior do Intervalo de Confiança; *ULC* = Limite Superior do Intervalo de Confiança.

Quanto à primeira hipótese, que sugere que a liderança ética se relaciona de forma negativa com a intenção de saída, verifica-se que esta é sustentada, visto que o efeito total da percepção de liderança ética na intenção rotatividade é negativo e significativo ($B = -0.48$, $95\%Boot/CI = -0.69, -0.27$). Este resultado demonstra que quanto mais os participantes consideram o seu líder como sendo ético, menor são os seus níveis de intenção de saída.

A segunda hipótese, que propõe que o assédio moral tem um efeito mediador entre a liderança ética e a intenção de rotatividade é também apoiada. Verifica-se que a liderança ética prediz negativa e significativamente o assédio moral ($B = -0.25$, $95\%Boot/CI = -0.30, -0.19$). Também podemos acrescentar que o assédio moral se relaciona de forma positiva e significativamente com a intenção de saída do trabalhador ($B = 0.76$, $95\%Boot/CI = 0.22, 1.30$). Podemos também dizer que o efeito indireto do assédio moral na relação entre a liderança ética e a intenção de saída verifica-se negativo e significativo ($B = -0.019$, $95\%Boot/CI = -0.31, -0.07$), demonstrando que a liderança ética influencia indiretamente a intenção de saída por via da diminuição da ocorrência de situações de assédio moral, comprovando a Hipótese 2 do estudo.

A terceira hipótese da análise, que sugere que a exaustão emocional medeia a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade dos profissionais de enfermagem, não se comprova, uma vez que o efeito da liderança ética na exaustão emocional do trabalhador é negativo, mas não significativo ($B = -0.08$, $95\%Boot/CI = -0.20, 0.04$), não nos permitindo concluir que quanto maior é a percepção do trabalhador quanto à liderança ética da sua chefia, menor é a exaustão emocional sentida. Por outro lado, o efeito da exaustão emocional na intenção de saída de um trabalhador demonstra-se positivo e significativo ($B = 0.74$, $95\%Boot/CI = 0.48, 1.01$). Da mesma forma, o efeito indireto no que diz respeito ao papel mediador da exaustão emocional na relação entre a liderança ética e a intenção de saída é negativo e não significativo ($B = -0.06$, $95\%Boot/CI = -0.16, 0.04$), o que não nos permite afirmar que a liderança ética influencia indiretamente a intenção de saída dos enfermeiros/as a partir da diminuição da sua exaustão emocional.

Quanto ao terceiro e último efeito indireto, que se refere ao efeito sequencial do assédio moral e da exaustão emocional sentidos pelo profissional de enfermagem na relação entre a liderança ética e a intenção de saída, confirma-se que este é negativo e significativo ($B = -0.19$, $95\%Boot/CI = -0.29, -0.12$). Assim sendo, podemos concluir que a última hipótese é comprovada, ou seja, a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade dos profissionais de saúde é mediada de forma combinada e sequencial pelo assédio moral e pela exaustão emocional sentida por parte dos mesmos. Podemos concluir também que uma liderança ética leva a uma diminuição dos níveis de assédio moral sentido por parte do/as

enfermeiro/a s, o que reduz também os níveis de exaustão emocional sentida pelo/as mesmo/as, levando a que este/as profissionais experienciem uma menor intenção de saída da organização (Figura 3.1).

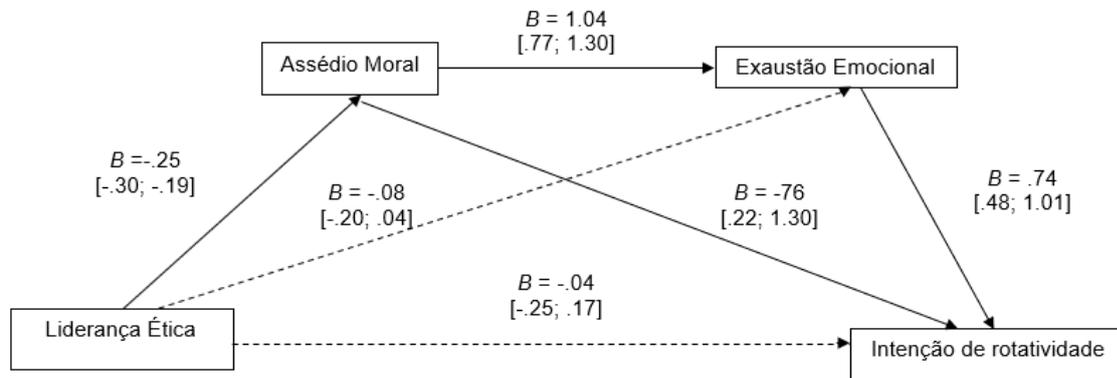


Figura 3.1 Modelo de investigação Suportado pelos Resultados

Uma vez que o efeito da liderança ética na intenção de saída deixa de ser significativo com a presença das duas mediadoras sequenciais ($B = -0.04$, 95%*Boot**CI* = -0.25, 0.17), podemos afirmar que estamos perante um efeito de mediação completa. O modelo obtido explica 44% da variação da intenção de rotatividades dos inquiridos ($F(7,163) = 18.46$, $p < .001$).

Capítulo IV - Discussão e Conclusão

O escolha na realização desta investigação veio do interesse pelo setor da saúde mais concretamente pela população alvo em si – os/as enfermeiros/as, de forma a tentar perceber quais seriam os preditores que levam à rotatividade na profissão. Ou seja, perceber se o comportamento do líder e o seu estilo de liderança, nomeadamente uma liderança ética, está negativamente relacionada com a sua intenção de rotatividade do local de trabalho, através do papel mediador do assédio moral e da exaustão emocional.

Para este estudo quantitativo, foram definidas a partir da revisão de literatura e testadas empiricamente quatro hipóteses, com base na distribuição de um questionário *online* por vários trabalhadores/as enfermeiros/as de diferentes organizações portuguesas.

A primeira hipótese teve como propósito analisar o efeito principal entre a liderança ética (variável preditora) e a intenção de *turnover* dos enfermeiros/as (variável critério). Por sua vez, as restantes hipóteses procuraram analisar os efeitos indiretos, tendo em conta os efeitos isolados das mediadoras, assédio moral e exaustão emocional, e por fim o efeito combinado de ambas da mediação sequencial. A primeira hipótese do modelo de investigação – “A liderança ética está negativamente relacionada com a intenção de rotatividade.” – é comprovada pelos resultados obtidos. Como tal, uma maior perceção dos trabalhadores acerca dos seus líderes com sendo éticos, contribui para uma diminuição das intenções de saída dos enfermeiros/as da organização. Os resultados alinham-se com os obtidos nos estudos de Hayes et al. (2006), Suifan et al. (2020) e de Syuja e Satrya (2022) uma vez que nestas investigações o estilo de liderança teve um impacto significativo, mas negativo, nas intenções de saída dos trabalhadores. Isto ajuda-nos a concluir que, tal como nos diz a literatura, um comportamento liderança ético por parte da chefia diminui a intenção de saída dos liderados uma vez que estes mantêm uma postura mais positiva em relação ao seu trabalho (Shafique et al. (2018), e tal como Lin e Liu (2017) e Tahir e Maqsood (2020) dizem, a liderança ética contribui não só para comportamentos positivos por parte dos subordinados (Hartel & Ganegoda, 2008), mas também pode apaziguar e distanciar comportamentos indesejados, como a intenção de saída.

A segunda hipótese do modelo – “O assédio moral medeia a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade” – foi igualmente comprovada pelos resultados obtidos. Desta forma é possível inferir que uma maior perceção de comportamento de liderança ética leva a uma diminuição do assédio moral (Islam et al., 2018) e, conseqüentemente, diminui a intenção de saída dos enfermeiros/as (Tahir & Maqsood, 2020). Estes resultados vão ao encontro de estudos anteriores (Fontes et al., 2019) que concluíram que um líder que demonstra preocupação para com os seus liderados, promove uma melhor comunicação e

menos incidências de assédio moral que, por sua vez, diminuirá também a intenção de saída do trabalhador. Assim sendo, é possível concluir que um comportamento ético por parte do líder, ajuda a diminuir a percepção/ocorrência de assédio moral sentido pelos trabalhadores, diminuindo, conseqüentemente, a intenção de saída.

A terceira hipótese testada do modelo – “A exaustão emocional medeia a relação entre a liderança ética e a intenção de rotatividade.” – não foi suportada. Isto significa que a liderança ética não tem um impacto significativo na exaustão emocional nem influencia a intenção de rotatividade por essa via. Assim sendo, não se pode concluir que a liderança ética contribua para a diminuição da exaustão emocional sentida por um trabalhador e, conseqüentemente, para a diminuição de *turnover*, não indo dessa forma ao encontro do esperado. Isto pode acontecer por alguns fatores como a complexidade da exaustão emocional, podendo ser influenciada por uma série de outras variáveis para além do comportamento do líder (e.g. carga de trabalho, cultura organizacional e os fatores de *stress* da vida pessoal) (Maslach & Leiter, 2016). Também a cultura organizacional poderá ter impacto nestes resultados, uma vez que caso o ambiente seja vulnerável a fatores de *stress*, como o caso do ambiente hospitalar, é normal que o estilo de liderança praticado possa não conseguir contribuir totalmente para a diminuição da exaustão emocional dos trabalhadores, isto porque a eficácia da liderança ética pode depender do contexto organizacional em que as equipas estão inseridas, incluindo a presença de uma cultura de apoio e de recursos adequados para gerir o *stress* (Walumbwa et al., 2010).

Por fim, a quarta hipótese de investigação – “A relação entre liderança ética e intenção de rotatividade é mediada de forma sequencial e combinada pelo assédio moral e a exaustão emocional” – também foi comprovada.

Desta forma, torna-se expectável que uma maior percepção de liderança ética diminua o assédio moral sentido por parte do trabalhador, uma vez que esta promove um ambiente de trabalho respeitoso e justo (Kumar & Modi, 2023). Tal, por sua vez, contribui para uma diminuição da exaustão emocional, uma vez que, ao serem vítimas de assédio os trabalhadores tendem a exprimir mais sentimentos de dúvidas sobre si mesmos e as suas competências e capacidades, aumentando a carga de exaustão emocional sentida (Trindade et al., 2022; Marín & Soto, 2023) e, conseqüentemente, para a diminuição da intenção de saída do trabalhador (Lin & Liu 2017). Um indivíduo que não experiencie assédio moral vindo do seu líder, é um indivíduo com menores intenções de saída (Triantafyllou et al., 2024). Através da não existência de assédio moral, as interações líder-subordinado irão ser mais respeitadas, o que contribuirá para diminuição da exaustão emocional sentida pelo trabalhador através das relações interpessoais criada pelo líder uma vez que este irá

demonstrar comportamentos éticos e adequados perante a equipa (Islam et al., 2018; Kumar & Modi, 2021). Por fim, isto irá resultar numa diminuição da intenção de saída, visto os níveis de assédio moral e exaustão emocional percecionados estarão baixos (Tai et al., 1998; Mathisen et al., 2008). Assim, percebe-se que a capacidade explicativa do modelo de investigação.

De salientar também que, e apesar de não estar presente no modelo de investigação, foi verificado também um efeito significativo com três variáveis covariadas, nomeadamente, a idade dos participantes, a antiguidade na organização e a antiguidade de relação com a chefia e todas elas estabeleceram um efeito negativo e significativo com a intenção de *turnover*. Quanto à idade do trabalhador os resultados concluíram que quanto mais velho for o trabalhador menor será a sua intenção de saída estando de acordo com a literatura (Mobley et al., 1978; Foster et al., 2023) que nos diz que quanto mais velho for o trabalhador menor será a sua intenção de saída. No que diz respeito ao tempo que o trabalhador estiver na organização esta conclusão também está presente no estudo de Cameron et al. (1994, citado por Hayes et al., 2006) que concluíram que um maior número de anos na organização diminui a intenção de saída pois o trabalhador sente que já investiu esforço na organização ao longo dos anos de trabalho.

4.1 Implicações Teóricas e Práticas

4.1.1 Implicações Teóricas

Esta dissertação permite ampliar os conhecimentos sobre a intenção de *turnover* nos enfermeiros/as e a sua relação com o estilo de liderança praticado. Até à data, na literatura poucos estudos exploram a relação entre as diferentes ligações das variáveis aqui presentes (i.e. liderança ética, assédio moral, exaustão emocional e intenção de saída). Assim sendo, este estudo pode ajudar a compreender melhor de que forma as mediadoras (assédio moral e exaustão emocional) estão presentes no que diz respeito à intenção de *turnover* de um enfermeiro/a e o impacto que o papel do líder tem neste processo. Ao inserir a especificidade da população-alvo, enriqueceu ainda mais este estudo, podendo o mesmo ser feito a mais categorias profissionais.

4.1.2 Implicações Práticas

A nível prático, este estudo poderá ajudar a que chefes e direções de saúde (e.g., hospitais) se foquem nas causas que levam à rotatividade de um enfermeiro/a e as consigam combater, colocando estratégias e planos de ação em prática. Com isto, os hospitais podem adotar várias medidas para garantir que têm líderes mais éticos como, por exemplo, criar planos de

formação e desenvolvimento de líderes éticos, abordando os comportamentos chave, terem regulamentos internos claros quanto à conduta e ética.

De forma a abordar o tópico do assédio moral as organizações devem primeiro expor e informar os seus trabalhadores das ações e comportamentos que constituem o assédio, como por exemplo o assédio verbal (insultos, comentários depreciativos ou piadas ofensivas dirigidas à raça, género, sexualidade, religião ou outros atributos pessoais de uma pessoa), o assédio físico (contacto físico não desejado, incluindo toques, empurrões ou outros comportamentos agressivos), o assédio psicológico (intimidação, ameaças ou comportamentos manipuladores que causam sofrimento mental) ou o assédio sexual (avanços indesejados, comentários inapropriados ou qualquer forma de coerção sexual). Aqui, é importante ressaltar a importância da consciência do líder e das estruturas organizacionais para este tipo de comportamentos, de forma que os líderes estejam atentos bem como criar uma rede de apoio que faça com que os trabalhadores se sintam seguros nas suas partilhas.

No que diz respeito à exaustão emocional, as organizações e os líderes devem ter em conta algumas questões como a carga de trabalho (e.g. horas extra excessivas, grande número de pacientes por profissional, etc.) e o apoio por parte das chefias podendo, em casos de ausência deste, vir a constituir isolamento e *stress* dos funcionários. Assim sendo, os líderes devem reunir-se periodicamente com as suas equipas para avaliar estas questões, de forma que consigam estar atentos aos sinais de exaustão, como o aumento do absentismo, a irritabilidade ou a diminuição do desempenho. Ao pôr em práticas estas ações as organizações conseguirão criar um ambiente de trabalho mais saudável, levando a melhores cuidados para os doentes e a uma maior satisfação dos funcionários.

4.2 Limitações e sugestões de estudos futuros

Apesar do contributo do estudo para a conhecimento atual sobre o efeito da liderança ética na rotatividade dos profissionais de enfermagem possui um conjunto de limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira limitação encontrada neste estudo é referente à forma como a amostra foi recolhida, levando a ser caracterizada como sendo uma amostra por conveniência. Isto porque a principal forma de partilha do questionário foi feita on-line e a partir de contactos pessoais. Isto pode ter levado a que tenham respondido ao questionário enfermeiros/as que são mais ativos das redes sociais o que não nos permite concluir que os mesmos possam representar de forma genérica a opinião de todos os trabalhadores enfermeiros/as portugueses. No entanto, poderia ser interessante fazer um estudo tivesse como diferença o tipo de setor, isto é, público versus privado, de forma a

perceber se as forma como os trabalhadores se sentem pode divergir do setor em questão. Ainda quanto ao tópico da amostra, é de salientar que a maioria dos participantes são do sexo feminino, pelo que os resultados podem não representar totalmente a opinião de enfermeiros/as do sexo masculino. No entanto, esta assimetria nos participantes está de acordo com os dados do anuário estatístico de 2023 da Ordem dos Enfermeiros, que nos diz que cerca de 83% dos enfermeiros/as inscritos são do sexo feminino.

Num futuro seria também interessante perceber quantos dos participantes têm mais do que um trabalho no contexto de enfermagem e qual a sua condição económica (tendo em conta um valor médio por pessoa do agregado familiar). Isto porque tendo dois trabalhos, a facilidade de poder sair de um poderá ser maior e a exaustão emocional também. Além disso, quem tenha menos condições económicas mensalmente, poderá ter mais dificuldade em sair de um trabalho, devido à incerteza do futuro.

É também importante referir que este estudo teve como base a correlação entre variáveis, não sendo possível garantir a direção das relações entre as variáveis em estudo, mas sim apenas se existe algum tipo de relação. Em terceiro lugar é interessante perceber que, ao longo do tempo, as condições de trabalho dos enfermeiros/as estão sujeitas a mudanças significativas devido à volatilidade intrínseca a esta profissão (como o caso da rotatividade das equipas). Além do mais, é de lembrar que houve mudanças governamentais no país, o que traz novas negociações em torno das condições de trabalho dos enfermeiros/as. Assim sendo, talvez fosse interessante voltar a repetir este estudo para entender se a opinião dos participantes se mantém, tornando este estudo num estudo longitudinal de forma a combater tanto a limitação de correlação como a de *feedback*. No entanto, e para isso, teria de haver recolha de contactos de forma a voltarmos a contactar os participantes, o que poderia colocar em causa o anonimato nas questões.

Por fim, acrescentar que para um estudo futuro, conseguir uma amostra de enfermeiros/as maior e mais diversificada seria interessante. Para isso, deixo a sugestão deste estudo ser feito com o apoio da Ordem dos Enfermeiros pois assegurava uma maior divulgação entre enfermeiros/as e torná-lo-ia mais provável de alcançar um maior número de trabalhadores desta categoria. Esse mesmo estudo poderia também ter como pesquisa o impacto da percepção da inconsistência na liderança ética (e.g. líderes que demonstram apenas conduta ética em algumas situações) podendo revelar como esta afeta a confiança dos trabalhadores no líder e, consequentemente, os seus comportamentos.

Referências

- Alaseeri, R., Baker, O. G., & Banakhar, M. (2023). The prevalence of nurses' emotional exhaustion during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 95- 108. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.46399>.
- Bae, SH. (2023). Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(31), <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01190-3>.
- Blanch, J., Gil, F., Antino, M., & Rodríguez-Muñoz, A. (2016). Positive leadership models: theoretical framework and research. *Psychologist Papers*, 37(3), 170-176.
- Bonito, J., Santos, J., Souza, R., & Mendes, A. (2018). Assédio moral em enfermagem: Uma revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.31252/RPSO.15.09.2018>.
- Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117–134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>.
- Carvalho, P. (2024, janeiro 22). Em 2023 voltou a crescer o número de enfermeiros que pretendia emigrar: Quase 1.700. *Público*. https://www.publico.pt/voltou-crescer_numero_enfermeiros-pretendia-emigrar
- Cavanagh, S. J., & Coffin, D. A. (1992). Staff turnover among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 17(11), 1369–1376. <https://doi.org/10.1111/j.13652648.1992.tb01861.x>.
- Cleary, M., Schafer, C., McLean, L., & Visentin, D. C. (2020). Mental health and well-being in the health workplace. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(2), 172–175. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1701937>.
- Cox, K. S., & Lacey, S. R. (2009). Managing time and stress. In D. L. Huber (Ed.), *Leadership and nursing care management* (4th ed., pp. 199–213). Saunders.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>.
- Elçi, M., Şener, İ., Aksoy, S., & Alpan, L. (2012). The impact of ethical leadership and leadership effectiveness on employees' turnover intention: The mediating role of work

- related stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 69, 2623–2632. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1003>.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: Negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517–525.
- Enfermeiros «estão exaustos» e exigem mais pessoal e pagamento de horas extraordinárias em dívida. (2021, novembro 26). *Observador*. <https://observador.pt/2021/11/26/enfermeiros/as-estao-exaustos-e-exigem-mais-pessoal-e-pagamento-de-horas-extraordinarias-em-divida/>
- Fontes, K. B., Alarcão, A. C. J., Santana, R. G., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. D. B. (2019). Relationship between leadership, bullying in the workplace, and turnover intention among nurses. *Journal of Nursing Management*, 27, 535–542. <https://doi.org/10.1111/jonm.12708>.
- Foster, K., Steele, M., Metcalfe, J., Toomey, N., & Alexander, L. (2023). Well-being, turnover intention, and stigma attitudes of mental health transition-to-practice nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33, 409–419. <https://doi.org/10.1111/inm.13246>.
- Gonçalves, M. (2013). *Influência do empenhamento organizacional nas intenções de turnover e na satisfação com o trabalho dos agentes de geriatria* (Dissertação de Mestrado). Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho.
- Gray, A. M., Phillips, V. L., & Normand, C. (1996). The costs of nursing turnover: Evidence from the British National Health Service. *Health Policy*, 38(2), 117–128.
- Guimarães, L. A. M., & Rimoli, A. O. (2006). “Mobbing” (Assédio psicológico) no trabalho: Uma síndrome psicossocial multidimensional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 183–192. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200008>.
- Häggman-Laitila, A., & Romppanen, J. (2018). Outcomes of interventions for nurse leaders’ wellbeing at work: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 34–44. <https://doi.org/10.1111/jan.13406>.
- Hagopian, E., Freitas, G., & Baptista, P. (2017). Assédio moral no trabalho em enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16588>.

- Härtel, C. E. J., & Ganegoda, D. B. (2015). Chapter 7: Role of affect and interactional justice in moral leadership. In *Emotions, ethics and decision-making* (pp. 155–180). Emerald Group Publishing Limited. [https://doi.org/10.1016/S1746-9791\(08\)04007-8](https://doi.org/10.1016/S1746-9791(08)04007-8).
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (2^a ed.). The Guilford Press.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 237-263. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>
- Hsieh, C.-W. (2014). Burnout among public service workers: The role of emotional labor requirements and job resources. *Review of Public Personnel Administration*, 34(4), 379–402. <https://doi.org/10.1177/0734371X12460554>.
- Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Recuperação da atividade hospitalar em 2022*. Instituto Nacional de Estatística. https://www.ine.pt/attachfileu.jsp?look_parentBoui=660468546&att_disply=n&a
- Islam, T., Ahmed, I., & Ali, G. (2019). Effects of ethical leadership on bullying and voice behavior among nurses: Mediating role of organizational identification, poor working conditions, and workload. *Leadership in Health Services*, 32(1), 2–17. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0006>.
- Jesus, M. A. da C. de, Souza, N. V. D. de O., Costa, C. C. P. da, Carvalho, E. C., Gallasch, C. H., & Souza, P. H. D. de O. (2016). Assédio moral no trabalho hospitalar de enfermagem: Uma revisão integrativa de literatura [Psychological harassment in the hospital nursing workplace: An integrative literature review]. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(4), e26437. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.26437>.
- João, A. (2012). Estudo de validação da escala LIPT-60 nos enfermeiros portugueses. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia*, 4(1), 335–343.
- Kaffashpoor, A., & Sadeghian, S. (2020). The effect of ethical leadership on subjective wellbeing, given the moderator job satisfaction (a case study of private hospitals in Mashhad). *BMC Nursing*, 19, 111. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00496-w>.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29(3), 284–297. <https://doi.org/10.1037/h0079772>.

- Kalshoven, K., Den Hartog, D. N., & De Hoogh, A. H. B. (2011). Ethical leader behavior and big five factors of personality. *Journal of Business Ethics*, 100(2), 349–366. <https://doi.org/10.1007/s10551-010-0685-9>.
- Kumar, V., & Modi, S. (2023). Minimizing harassment at the workplace: Role of positive leadership deeply rooted in ethical and spiritual values. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(1), 128–137. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.01.21>.
- Lee, H., An, S., Lim, G. Y., & Sohn, Y. W. (2021). Ethical leadership and followers' emotional exhaustion: Exploring the roles of three types of emotional labor toward leaders in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010862>.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001>.
- Lin, C. P., & Liu, M. L. (2017). Examining the effects of corporate social responsibility and ethical leadership on turnover intention. *Personnel Review*, 46(3). <https://doi.org/10.1108/PR-11-2015-0293>.
- Lopes, C. V., Marques, R., & Coelho, P. M. (2023, julho 24). Acabei o secundário e agora: Incerteza dos alunos aumenta e muitos sentem-se ansiosos e perdidos. *Expresso*. <https://expresso.pt/geracao-e/2023-07-24-Acabei-o-secundario-e-agora--Incerteza-dos-alunos-aumenta-e-muitos-sentem-se-ansiosos-e-perdidos-ceb01724>
- Lourenço, V. P., Pérez-Nebra, A. R., Ferreira, A. I., & Kohlsdorf, M. (2020). Relação entre presenteísmo, síndrome de burnout e liderança ética em organizações escolares. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32, 218–226. https://doi.org/10.22409/19840292/v32_i-esp/40568.
- Lousã, O. (2013). Assédio moral no trabalho. Debate "Combate ao assédio no trabalho". <https://www.cgtp.pt/images/images/2014/06/AssedioOlindaLousa.pdf>

- Mathisen, G. E., Einarsen, S., & Mykletun, R. (2008). The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(1), 59–68. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00602.x>.
- Marín Marín, D., & Soto, A. (2023). Assédio laboral e síndrome de burnout em profissionais de saúde de um hospital de referência. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3), e2180. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.07>
- Marôco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Edições Sílabo, Lda.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90.
- Marques-Pinto, A., Jesus, É. H., Mendes, A. M. O. C., Fronteira, I., & Roberto, M. S. (2018). Nurses' intention to leave the organization: A mediation study of professional burnout and engagement. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(e32), 1–10. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.30>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A brief history and how to measure it. In A. W. Grunberg, W. E. Greenberg, & S. M. Robertson (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 100–116). John Wiley & Sons.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
- McCutcheon, A. S. (2009). Confronting the nursing shortage. In D. L. Huber (Ed.), *Leadership and nursing care management* (4th ed., pp. 573–596). Saunders.
- McKenna, J., & Jeske, D. (2021). Ethical leadership and decision authority effects on nurses' engagement, exhaustion, and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 198–206. <https://doi.org/10.1111/jan.14591>.
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237–240. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.2.237>.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.63.4.408>.

- Niinihuhta, M., & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13040. <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>.
- Northouse, P. G. (2019). *Leadership: Theory and practice* (8th ed.). Sage.
- O'Moore, M., & Lynch, J. (2007). Leadership, working environment and workplace bullying. *International Journal of Organization Theory & Behavior*, 10(1), 95–117. <https://doi.org/10.1108/IJOTB-10-01-2007-B005>.
- Ordem dos Enfermeiros (2023). Anuário Estatístico 2023. Acedido em 2 de agosto de 2024. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- Petersen, J., Wendsche, J., & Melzer, M. (2023). Nurses' emotional exhaustion: Prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting — A quantitative secondary analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 182–193. <https://doi.org/10.1111/jan.15471>.
- Inácio, A. M. (2024, janeiro 24). Portugal oferece contratos de seis meses a enfermeiros: “Assim não conseguimos parar o êxodo”. *Diário de Notícias*. <https://www.dn.pt/portugaloferece-contratos-de-seis-meses-a-enfermeiros>
- Quase dois terços dos enfermeiros/as já consideraram mudar de profissão. (2022, maio 6). *Jornal Expresso*. <https://expresso.pt/Quase-dois-tercos-dos-enfermeiros>
- Sá, A. M. S. de, Martins-Silva, P. de O., & Funchal, B. (2014). Burnout: O impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Revista Psicologia & Sociedade*, 26(3), 664–674.
- Sanches, K. L., Santos, S. M. A. V., Lima, L. A. de O., Vasconcelos, V. C. S., Monteiro, F. K. B. de O., dos Santos, C. A. F., Rosa, L. S., Pessoa, C. G. da S., Sarno, A. L. F., & Zanoni, R. D. (2024). Assédio moral no trabalho e os impactos sobre a saúde mental de profissionais da educação: Uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(1), 3517–3531. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-209>.
- Saraiva, D. M. R. F., & Pinto, A. S. S. (2011). Mobbing em contexto de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*, Ano 2011. <https://doi.org/10.12707/RIII1039>.

- Schaufeli, W. B., & Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16(5), 501–510.
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT): Een nieuw instrument voor het meten van burn-out. *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 50, 267–283.
- Shafique, I., Kalyar, M., & Ahmad, B. (2018). The nexus of ethical leadership, job performance, and turnover intention: The mediating role of job satisfaction. *Interdisciplinary Description of Complex Systems*, 16(1), 71–87. <https://doi.org/10.7906/inde-cs.16.1.5>.
- Shen, K., McGarry, B. E., & Gandhi, A. D. (2023). Health care staff turnover and quality of care at nursing homes. *JAMA Internal Medicine*, 183(11), 1247–1254. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.5225>.
- Silva, V. H., & Duarte, A. P. (2022). Portuguese version of Brown, Treviño, and Harrison's Ethical Leadership Scale: Study of its psychometric properties. *Cogent Business & Management*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2022.2153437>.
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>.
- Suifan, T. S., Diab, H., Alhyari, S., & Sweis, R. J. (2020). Does ethical leadership reduce turnover intention? The mediating effects of psychological empowerment and organizational identification. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 30(4), 410–428. <https://doi.org/10.1080/10911359.2019.1690611>.
- Syuja, M. A., & Satrya, A. (2022). The influence of ethical leadership on turnover intentions: The mediating role of job satisfaction. In *Proceedings of the International Conference on Family Business and Entrepreneurship* (6th ed., pp. 2620-3863).
- Tahir, N. A., & Maqsood, M. (2020). Impact of workplace bullying on job attitudes: Moderated by ethical leadership. *International Journal of Business and Economic Affairs*, 5(6), 281–299. <https://ijbea.com/ojs/index.php/ijbea/article/view/175>.
- Tai, T. W. C., Bame, S. I., & Robinson, C. D. (1998). Review of nursing turnover research, 1977–1996. *Social Science & Medicine*, 47(12), 1905–1924. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00317-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00317-5).

- Tepper, D. J., Brown, M. E., & Christie, P. (2001). Rational and emotional components of reactions to moral harassment: A model and test. *Journal of Management*, 27(4), 592–617. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2011.60263085>.
- Torres, A., Costa, D., Sant'Ana, H., Coelho, B., & Sousa, I. (2016). *Assédio sexual e moral no local de trabalho*. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE). Editorial do Ministério da Educação e Ciência. ISBN 978-972-8399-63-4.
- Treviño, L. K., Brown, M., & Hartman, L. P. (2003). A qualitative investigation of perceived executive ethical leadership: Perceptions from inside and outside the executive suite. *Human Relations*, 56(1), 5–37. <https://doi.org/10.1177/001872670305600145>.
- Treviño, L. K., Butterfield, K. D., & McCabe, D. L. (2001). The ethical context in organizations: Influences of employee attitudes and behaviors. In J. Dienhart, D. Moberg, & R. Duska (Eds.), *The next phase of business ethics: Integrating psychology and ethics* (pp. 301–337). Elsevier Science/JAI Press. [https://doi.org/10.1016/S1529-2096\(01\)03018-8](https://doi.org/10.1016/S1529-2096(01)03018-8).
- Triantafyllou, G., Karakioulafi, C., Vazaki, G., & Strataki, E. (2024). Mobbing in the hospitality industry: Evidence from Greece. *Journal on Tourism & Sustainability*, 7(1&2), 92–105.
- Trigo, T. R., Teng, C. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Burnout: Fatores associados em profissionais da enfermagem. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(4), 170–178.
- Trindade, L. L., Schoeninger, M. D., Borges, E. M., Bordignon, M., Bauermann, K. B., Busnello, G. F., & outros. (2022). Moral harassment among Brazilian primary health care and hospital workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE039015134. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00151349>.
- Uva, S. A. (2022, novembro 22). Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Assédio Moral no Local de Trabalho. *Healthnews - Jornalismo de Saúde*. <https://healthnews.pt/2022/11/22/medicina-do-trabalho-saude-ocupacional-e-assedio>
- Walumbwa, F. O., Hartnell, C. A., & Oke, A. (2010). Servant leadership, procedural justice climate, service climate, employee attitudes, and organizational citizenship behavior: A cross-level investigation. *Journal of Applied Psychology*, 95(3), 517–529. <https://doi.org/10.1037/a0018867>.
- Wand, T., Glover, S., & Paul, D. (2022). What should be the future focus of mental health nursing? Exploring the perspectives of mental health nurses, consumers, and allied health staff. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(1), 179–188.

Anexo A

Divulgação do estudo

Preciso da tua ajuda!

**Se és:
Enfermeiro/a
Auxiliar de saúde**

Peço que me ajudes na recolha de dados para a minha dissertação de mestrado e respondas ao meu questionário sobre Liderança e bem-estar no SNS. O questionário é totalmente anónimo.

Se não tens nenhuma destas profissões, podes ajudar-me partilhando o questionário.



QR Code para o questionário ou link:
https://iscteiul.co1.qualtrics.com/jfe/form/SV_7UrPaK1djAhQk2W

Anexo B

Consentimento Informado

Caro(a) Participante,

O meu nome é Leandra Pedroto e gostaria de começar por agradecer desde já a sua colaboração neste estudo.

Este questionário, para o qual é pedida a sua colaboração, insere-se no âmbito da dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações do ISCTE e tem como objetivo recolher informação para estudar a Liderança e o Bem-estar nas organizações.

Pedimos-lhe que responda a todas as questões com a maior sinceridade e honestidade possível e que apenas o faça se estiver a trabalhar na área da saúde e sob a mesma chefia por, pelo menos, 3 meses. Caso exerça funções em mais do que um local de trabalho, deverá responder ao questionário pensando naquele em que tem maior carga horária.

A sua participação é voluntária, confidencial e anónima, não sendo pedida qualquer identificação pessoal. A investigação não acarreta qualquer risco para si e poderá desistir a qualquer momento. Para além do par investigadora/orientadora, ninguém terá acesso às informações fornecidas. Os dados recolhidos serão armazenados em bases de dados seguras, até que sejam eliminados pela investigadora e/ou pela orientadora. O questionário tem a duração aproximada de 10 minutos.

Se se insere nos critérios acima descritos e concorda com as informações providenciadas, por favor, prossiga para o questionário. Para qualquer esclarecimento, por favor contacte através do email xxxxx@iscte.pt. Agradeço desde já a sua colaboração!

Leandra Pedroto

Aceita prosseguir?

Sim
Não

Anexo C

Relação com a chefia

No seu trabalho reporta a uma chefia direta? (isto é, alguém responsável por supervisionar o seu trabalho)

- Sim (1)
- Não (2)

Há quanto tempo aproximadamente trabalha com esta chefia? (se há menos de 1 ano, utilize casas decimais. Ex. 3 meses = 0.25; 6 meses = 0.50; 9 meses = 0.75)

Com que frequência interage habitualmente com a sua chefia?

- diariamente (1)
- semanalmente (2)
- quinzenalmente (3)
- mensalmente (4)

Anexo D

Escala Liderança Ética (ELS)

Refleta acerca das práticas da sua chefia e indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:

	Discordo Fortemente (1)	Discordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo Fortemente (5)
Ouve o que os empregados têm para dizer (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disciplina os empregados que violam princípios éticos (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conduz a sua vida pessoal de uma forma ética (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem em mente os melhores interesses da organização (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma decisões justas e equilibradas (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É uma pessoa de confiança (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discute valores éticos com os empregados (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dá o exemplo em como fazer as coisas de forma mais ética (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Define sucesso, não apenas pelos resultados em si, mas também pela forma como estes são obtidos (9)

Quando toma decisões questiona sobre "o que é mais correto fazer?" (10)

Anexo E

Escala LIPT-60

Nesta secção irá encontrar uma lista de comportamentos que se podem ou não ocorrer no seu contexto de trabalho. Indique o seu nível de concordância para cada uma das afirmações seguintes.

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas vezes (3)	Frequentemente (4)	Sempre (5)
Os seus superiores não lhe deixam expressar-se ou dizer o que tem que dizer (1)	<input type="radio"/>				
Interrompem-no quando fala (2)	<input type="radio"/>				
Os seus colegas põem-lhe entraves para se expressar ou não lhe deixam falar (3)	<input type="radio"/>				
Gritam-lhe ou repreendem-no em voz alta (4)	<input type="radio"/>				
Criticam o seu trabalho (5)	<input type="radio"/>				
Criticam a sua vida privada (6)	<input type="radio"/>				
Recebe chamadas telefónicas ameaçadoras, insultuosas ou acusadoras (7)	<input type="radio"/>				
Ameaçam-lhe verbalmente (8)	<input type="radio"/>				

Recebe mensagens e/ou notas ameaçadoras (9)	<input type="radio"/>				
Não olham para si e/ou olham com desprezo ou gestos de rejeição (10)	<input type="radio"/>				
Ignoram a sua presença, não respondem às suas perguntas (11)	<input type="radio"/>				
As pessoas têm deixado ou estão a deixar de se dirigir ou de falar consigo (12)	<input type="radio"/>				
Não consegue falar com ninguém, todos lhe evitam (13)	<input type="radio"/>				
Atribuem-lhe um lugar de trabalho que o mantém isolado do resto dos seus colegas (14)	<input type="radio"/>				
Proíbem que os seus colegas falem consigo (15)	<input type="radio"/>				
No geral, é ignorado e tratado como se fosse invisível (16)	<input type="radio"/>				
Caluniam-lhe (ofendem com calúnias) e murmuram nas suas costas (17)	<input type="radio"/>				

Fazem circular rumores falsos ou indevidos sobre si (18)	<input type="radio"/>				
Põem-lhe em ridículo, riem-se de si (19)	<input type="radio"/>				
Tratam-lhe como se fosse um doente mental ou o dão a entender (20)	<input type="radio"/>				
Tentam obrigar-lhe a fazer um exame psiquiátrico ou uma avaliação psicológica (21)	<input type="radio"/>				
Riem-se de alguma deformidade ou defeito físico que possa ter (22)	<input type="radio"/>				
Imitam a sua forma de andar, a sua voz, os seus gestos para o pôr em ridículo (23)	<input type="radio"/>				
Atacam ou riem-se das suas convicções políticas ou das suas crenças religiosas (24)	<input type="radio"/>				
Ridicularizam ou riem-se da sua vida privada (25)	<input type="radio"/>				
Riem-se da sua nacionalidade, procedência ou lugar de origem (26)	<input type="radio"/>				

Atribuem-lhe um trabalho humilhante (27)	<input type="radio"/>				
Avaliam o seu trabalho de maneira parcial, injusta e mal-intencionada (28)	<input type="radio"/>				
As suas decisões são sempre questionadas ou contrariadas (29)	<input type="radio"/>				
Dirigem-lhe insultos ou comentários obscenos e/ou degradantes (30)	<input type="radio"/>				
Fazem-lhe avanços, insinuações ou gestos sexuais (31)	<input type="radio"/>				
Não lhe atribuem novas tarefas, não tem nada que fazer (32)	<input type="radio"/>				
Cortam-lhe as suas iniciativas, não lhe permitem desenvolver as suas ideias (33)	<input type="radio"/>				
Obrigam-lhe a fazer tarefas absurdas ou inúteis (34)	<input type="radio"/>				
Atribuem-lhe tarefas muito abaixo da sua competência (35)	<input type="radio"/>				

Sobrecarregam-lhe sem cessar com tarefas novas e diferentes (36)	<input type="radio"/>				
Obrigam-lhe a realizar tarefas humilhantes (37)	<input type="radio"/>				
Atribuem-lhe tarefas muito difíceis ou muito acima da sua preparação, em que é muito provável que fracasse (38)	<input type="radio"/>				
Obrigam-lhe a realizar trabalhos nocivos ou perigosos (39)	<input type="radio"/>				
Ameaçam-lhe com violência física (40)	<input type="radio"/>				
Recebe ataques físicos leves, como advertência (41)	<input type="radio"/>				
Atacam-lhe fisicamente sem nenhuma consideração (42)	<input type="radio"/>				
Ocasionam-lhe de propósito despesas para o prejudicar (43)	<input type="radio"/>				
Ocasionam-lhe danos no seu domicílio ou no seu posto de trabalho (44)	<input type="radio"/>				

Recebe agressões sexuais físicas diretas (45)	<input type="radio"/>				
Ocasionam danos nos seus pertences ou no seu veículo (46)	<input type="radio"/>				
Manipulam as suas ferramentas de trabalho (por exemplo, apagam arquivos de seu computador) (47)	<input type="radio"/>				
Roubam-lhe alguns dos seus pertences, documentos ou ferramentas de trabalho (48)	<input type="radio"/>				
Submetem relatórios confidenciais e negativos sobre você, sem lhe notificar nem lhe dar oportunidade de se defender (49)	<input type="radio"/>				
As pessoas que lhe apoiam recebem ameaças ou pressões para que se afastem de si (50)	<input type="radio"/>				
Devolvem, abrem ou interceptam a sua correspondência (51)	<input type="radio"/>				

Não lhe passam os telefonemas, ou dizem que não está (52)	<input type="radio"/>				
Perdem ou esquecem as suas ordens ou pedidos para si (53)	<input type="radio"/>				
Calam ou minimizam os seus esforços, lucros e sucessos (54)	<input type="radio"/>				
Ocultam as suas habilidades e competências especiais (55)	<input type="radio"/>				
Exageram as suas falhas e erros (56)	<input type="radio"/>				
Informam mal sobre a sua permanência e dedicação (57)	<input type="radio"/>				
Controlam de maneira muito estrita o seu horário (58)	<input type="radio"/>				
Quando solicita uma permissão, curso ou atividade a que tem direito é-lhe negado ou põem-lhe inconvenientes e dificuldades (59)	<input type="radio"/>				
Provocam-lhe para o/a obrigar a reagir emocionalmente (60)	<input type="radio"/>				

Anexo F

Escala de Exaustão Emocional (Burnout Assessment Tool – 23 (BAT-23))

Peço que pense em como se sente relativamente ao seu trabalho e selecione a opção que mais se adequa a si.

	Nunca (1)	Raramente (2)	Algumas vezes (3)	Frequentemente (4)	Sempre (5)
No trabalho, sinto-me mentalmente exausto(a) (1)	<input type="radio"/>				
Tudo o que faço no trabalho exige muito esforço (2)	<input type="radio"/>				
Depois de um dia no trabalho, acho difícil recuperar a minha energia (3)	<input type="radio"/>				
No trabalho, sinto-me fisicamente exausto(a) (4)	<input type="radio"/>				
Quando me levanto de manhã, falta-me a energia para começar um novo dia no trabalho (5)	<input type="radio"/>				
Quero estar ativo(a) no trabalho, mas de alguma forma sou incapaz de o fazer (6)	<input type="radio"/>				
Quando me esforço no trabalho, fico rapidamente cansado(a) (7)	<input type="radio"/>				

No final de um dia de trabalho, sinto-me mentalmente exausto(a) e esgotado(a) (8)



Anexo G

Escala Intenção de rotatividade

Pensando nas últimas semanas, em que medida o seu trabalho o/a fez pensar como descrito abaixo?

	Discordo Totalmente (1)	Discordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Concordo (4)	Concordo Totalmente (5)
Penso muitas vezes em desistir do meu atual trabalho (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provavelmente irei procurar um novo emprego no próximo ano (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assim que possível, vou deixar esta organização (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo H

Dados Sociodemográficos – Participante

Para terminar agradecemos que indique alguns dados pessoais para caracterização do/as participantes. Relembramos que o questionário é anónimo.

Sexo

- Masculino (1)
- Feminino (2)
- Não-binário (3)
- Prefere não dizer (4)

Idade

Indique a sua escolaridade completa

- Até 9º ano (1)
- 10º-12º ano (2)
- Ensino superior (3)

Anexo I

Dados sobre a Organização

Há quanto tempo trabalha na organização atual? (Se trabalha há menos de 1 ano, utilize casas decimais; por exemplo, 3 meses = 0,25; 6 meses = 0,5; 9 meses = 0,75)

Exerce um cargo de chefia?

- Sim (1)
- Não (0)

Qual é a sua situação contratual na organização?

- Efetivo(a) (1)
- Contrato de trabalho a termo (2)
- Trabalho temporário (3)
- Estágio (4)
- Outro (5) _____