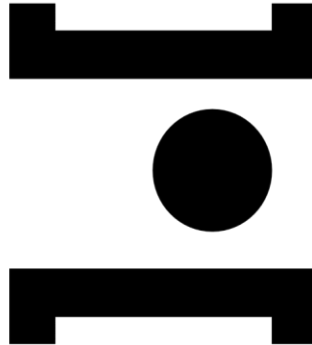


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM

Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém

Escola Superior de Saúde de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

**O PAPEL DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E AS
INTENÇÕES DE TURNOVER DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO
HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM**

Dissertação

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Isabel Maria Gameiro Borges Antunes

Orientação:

Susana Cristina Henriques Leal

Novembro, 2022

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

Financiamento:

Esta dissertação obteve financiamento da FCT - Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito do Centro de Investigação em Qualidade de Vida (projeto n.º UID/CED/04748/2020).

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram ao meu lado, me ouviram, me apoiaram e estimularam a percorrer esta caminhada e me ajudaram a concretizar esta investigação.

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Susana Leal, não só por ter aceitado ser minha orientadora, mas também pela persistência, interesse, partilha de conhecimentos e amizade ao longo de todo este processo. Desde o início encontrou disponibilidade para cooperar e direcionar a investigação no melhor caminho, respondendo de imediato às minhas dúvidas e solicitações. Foi um enorme prazer realizar esta dissertação sob a sua orientação.

Agradecer à professora Doutora Sandra Oliveira pelo apoio na escolha desta investigação, pela disponibilidade em todos os pedidos de esclarecimentos, bem como pela motivação que conseguiu inculcar-me.

Agradecer ao Hospital Distrital de Santarém por ter acreditado neste estudo de investigação e pela sua colaboração.

Agradecer ao meu marido João e ao meu filho Martim, pela paciência, apoio e motivação incondicional, fazendo-me acreditar em mim e nas minhas capacidades.

Agradeço carinhosamente aos meus pais Manuel e Mariana, às minhas irmãs Teresa e Sónia e restante família, pelo apoio e incentivo dado ao longo de todo o meu percurso académico.

Um sentido agradecimento à minha sobrinha Joana, que se mostrou sempre disponível para me auxiliar, ao longo de todo o percurso.

Às minhas amigas e colegas de Mestrado Ana Lúcia e Ângela, que estiveram sempre disponíveis para me ouvir e aconselhar.

Aos participantes do estudo por colaborarem e possibilitarem a realização deste estudo e aos meus colegas de trabalho pela compreensão.

A todos os que acreditaram em mim, um sincero agradecimento...

Muito obrigada!

RESUMO

A gestão dos recursos humanos nas organizações de saúde tem vindo a ser um desafio crescente uma vez que os profissionais têm sido alvo de inúmeras situações de stress na execução das suas atividades de trabalho, o que afeta diretamente a sua qualidade de vida. Sendo assim, a qualidade de vida no trabalho torna-se essencial para promover o bem-estar e manter os profissionais satisfeitos e motivados nos seus locais de trabalho, podendo contribuir para a diminuição das intenções de turnover.

Esta investigação tem como objetivo estudar de que forma a qualidade de vida no trabalho impacta as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém (HDS). Adicionalmente, visa-se investigar também se esta relação é moderada por variáveis como o género, o tipo de horário, a atividade profissional e a experiência profissional com doentes Covid19.

Para operacionalizar esta investigação, optou-se por uma abordagem quantitativa e correlacional. A recolha dos dados foi operacionalizada através de um inquérito por questionário online e obteve-se uma amostra de 318 profissionais de saúde do HDS. A análise dos resultados sugere que: (a) a QVT e algumas dimensões da QVT influenciam negativamente as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS, (b) as variáveis moderadoras (género, turnos, atividade profissional e a experiência profissional com doentes Covid19) não exercem efeito moderador na relação entre a QVT e as intenções de turnover dos trabalhadores.

Perante tais evidências, a presente investigação demonstrou a importância de se criarem estratégias que cativem os profissionais a fixarem-se na organização, proporcionando ambientes de trabalho mais saudáveis, com a finalidade de diminuir as intenções de *turnover* para então promover a excelência dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho; Intenções de turnover; Trabalhadores; Organizações

ABSTRACT

Human resources management within healthcare organizations is becoming a rising concern, since professionals have been experiencing several stressful situations during their work routines, which directly affects their life quality. This way, the quality of life at work is essential to promote the well-being and to maintain professionals satisfied and motivated at their workplaces, which can contribute to lower turnover intentions.

This study aims to understand in which way does the quality of life at work (QLW) impacts the turnover intentions of the healthcare professionals from the District Hospital of Santarém (HDS). In addition to this, this thesis has also the goal to discover if this relationship is moderated by variables such as gender, work schedule, type of job and professional experience with covid19 patients.

To operationalize this investigation, it was used a quantitative correlational approach. The data collection was made through an online survey, and it was possible to collect a sample of 318 healthcare professional from HDS. The results' analysis suggests two things: (a) the QLW and some QLW dimensions negatively influence the turnover intentions of HDS professionals and (b) the moderating variables (gender, shifts, job, and professional experience with Covid19 patients) do not have a moderating effect in the relationship between QLW and the professionals' turnover intentions.

Considering this evidence, the present study demonstrated how important it is to create strategies to captivate professionals into staying in the organization, by providing healthier work environments, to reduce turnover intentions and so it is possible to promote excellence in the care provided.

Keywords: Quality of life at work; Turnover intentions; Professionals; Organizations

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE TABELAS	X
SIGLAS E ABREVIATURAS	XI
1. INTRODUÇÃO	1
2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	4
2.1. CONCEITOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	4
2.2. MODELOS E EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	9
3. TURNOVER E INTENÇÃO DE TURNOVER	18
3.1. PRINCIPAIS CONCEITOS	18
3.2. TIPOS DE <i>TURNOVER</i>	19
3.3. MODELOS DE <i>TURNOVER</i>	21
3.4. ANTECEDENTES DO <i>TURNOVER</i> E DA INTENÇÃO DE <i>TURNOVER</i>	24
4. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E INTENÇÃO DE TURNOVER	27
4.1. RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A INTENÇÃO DE <i>TURNOVER</i>	27
4.2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E INTENÇÃO DE <i>TURNOVER</i> : INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS MODERADORAS	35
4.3. MODELO CONCEPTUAL E AS HIPÓTESES DO ESTUDO	38
5. MÉTODO	41
5.1. TIPO DE ESTUDO.....	41
5.2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO	41
5.3. PROCEDIMENTOS	42
5.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	43
5.5. POPULAÇÃO/ AMOSTRA DO ESTUDO	46
5.6. ANÁLISE DOS DADOS.....	51
6. RESULTADOS	53

6.1 MÉDIA, DESVIO PADRÃO E COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE <i>SPEARMAN</i>	53
6.2 INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NAS INTENÇÕES DE <i>TURNOVER</i>	58
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66
8. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	90
ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO HDS	91
ANEXO II – QUESTIONÁRIO	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Número de médicos e enfermeiros por 100 mil habitantes no SNS	29
Figura 2 - Número dos profissionais de saúde do HDS	30
Figura 3 - Modelo conceptual do estudo	39
Figura 4 - Distribuição da amostra por género (em percentagem).....	47
Figura 5 - Distribuição dos inquiridos pelo grupo etário (em percentagem)	47
Figura 6 - Distribuição da amostra pela antiguidade na organização.....	48
Figura 7 - Distribuição dos inquiridos por horário com turnos (em percentagem)	48
Figura 8 - Distribuição dos inquiridos por grupo profissional.....	49
Figura 9 - Distribuição da amostra que teve experiência com doentes Covid 19 (em percentagem)	49
Figura 10 - Representação da média das variáveis da QVT.....	54
Figura 11 - Efeito Moderador de género na relação entre a QVT e a intenção de Turnover	60
Figura 12 - Efeito moderador do tipo de horário na relação entre a QVT e as intenções de Turnover	61
Figura 13 - Efeito Moderador da atividade profissional na relação entre a QVT e as intenções de Turnover	63
Figura 14 - Efeito Moderador da experiência com doentes Covid19 na relação entre a QVT e as intenções de turnover	64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Perceção de alguns autores sobre o tema QVT.....	6
Tabela 2 - Evolução do conceito de QVT.....	11
Tabela 3 - Variáveis em estudo.....	39
Tabela 4 - Hipóteses em estudo.....	40
Tabela 5 - Escala Work Related Quality of Life Scale (WRQLS).....	44
Tabela 6 - Escala Anticipated Turnover Scale (ATS).....	45
Tabela 7 - Síntese das características sociodemográficas dos participantes da investigação.....	50
Tabela 8 - Análise de consistência interna da Escala da QVT.....	51
Tabela 9 - Análise de consistência interna da Escala da Intenção de Turnover.....	52
Tabela 10 - Teste de ajustamento à distribuição normal.....	52
Tabela 11 - Médias, desvio-padrão, correlação de Spearman entre as variáveis.....	57
Tabela 12 - Modelos de regressão linear múltipla para as intenções de Turnover.....	59
Tabela 13 - Modelo de moderação com a variável moderadora género.....	60
Tabela 14 - Teste de efeito moderador do género na relação entre a QVT e as intenções de Turnover.....	60
Tabela 15 - Modelo de moderação com a variável moderadora tipo horário.....	61
Tabela 16 - Teste de efeito moderador do tipo de horário na relação entre a QVT e as intenções de Turnover.....	61
Tabela 17 - Modelo de moderação com a atividade profissional como variável moderadora.....	62
Tabela 18 - Teste de efeito moderador da atividade profissional na relação entre a QVT e as intenções de Turnover.....	62
Tabela 19 - Modelo de moderação com a variável moderadora experiência com doentes Covid19.....	64
Tabela 20 - Teste de efeito moderador da experiência com doentes Covid19 na relação entre a QVT e as intenções de turnover.....	64

SIGLAS E ABREVIATURAS

AO – Assistentes Operacionais

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ATS - Anticipated Turnover Scale

EPE – Entidade Pública Empresarial

EUA – Estados Unidos da América

GRH – Gestão dos Recursos Humanos

HDS – Hospital Distrital de Santarém

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de vida

QVT – Qualidade de vida no trabalho

SICA – Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (Pacote estatístico para as ciências sociais)

WRQoL – Work-Related Quality of Life Scale

TSDT – Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

1. INTRODUÇÃO

Com a criação de novas tecnologias e com a introdução de inovações organizacionais, as organizações têm sofrido mudanças significativas nas condições de trabalho e nas relações dos profissionais, cuja produtividade e qualidade dos serviços prestados estão diretamente relacionados com as capacidades e potencialidades dos trabalhadores, bem como com suas condições de trabalho. Neste sentido, surge a preocupação pela qualidade de vida no trabalho (QVT), sendo um dos temas mais discutidos nas organizações, uma vez que o bem-estar, a satisfação pessoal e profissional, a motivação e o desempenho dos profissionais passaram a ter mais relevância no mercado de trabalho (Silva et al., 2016). Assim, a QVT considera-se cada vez mais importante na dinâmica das organizações, contribuindo para que os trabalhadores se sintam mais satisfeitos e motivados em relação às funções que desempenham, conseqüentemente diminuindo os índices de *turnover*.

Segundo Carvalho (2011), os estudos realizados por diversos autores (Gonçalves, 2013; Lirio et al., 2018; Monteiro, 2020) têm em conta os fatores que influenciam o processo de trabalho, de forma a compreender o seu impacto na vida dos trabalhadores. Impacto esse que se reflete tanto no lado profissional, ao nível da produtividade, absentismo, *turnover*, como no lado pessoal, relacionado com doenças, insatisfação profissional ou conflitos pessoais.

A QVT e as intenções de *turnover* são temáticas bastante debatidas e discutidas, mas continua a ser pertinente abordá-las devido às constantes transformações da sociedade e das organizações. Estas modificações nos locais de trabalho geram ambientes organizacionais cada vez mais esgotantes, devido à grande competitividade existente entre os trabalhadores e como consequência, surgem problemas relacionados com a falta de tempo, deterioração do bem-estar pessoal e profissional e menor dedicação para com a família (Carneiro, 2018). Sendo assim, quando os trabalhadores sentem que as suas necessidades pessoais ou profissionais não estão de acordo com os seus objetivos, saem das organizações onde trabalham, procurando novas oportunidades, originando o *turnover*. O *turnover*, nas sociedades atuais, é inevitável e faz parte do funcionamento normal de qualquer organização (Lirio et al., 2018). Já para Rostiana (2017), o *turnover* poderá ser um problema para a gestão dos recursos humanos das organizações, uma vez que causa perdas de profissionais, e é necessário incorrer em despesas extras para recrutar novos trabalhadores e para substituir os que saem.

A motivação para este tema decorre das intenções de *turnover* e da elevada rotatividade dos profissionais de saúde, na organização onde é efetuado o estudo (Hospital Distrital de Santarém). Assim, perante a importância da QVT no âmbito da vida pessoal e profissional dos trabalhadores, pretende-se, com a realização deste trabalho, compreender a relação entre a QVT e as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém (HDS), nomeadamente, a percepção que os trabalhadores têm da QVT existente na organização e como esta se reflete nas suas intenções de sair. É importante realçar que as intenções de *turnover* dos trabalhadores nas organizações, para além de se poderem vir a refletir na perda de profissionais, também têm efeitos negativos na qualidade de trabalho realizado, na produtividade e no nível de *stress* dos trabalhadores que permanecem na organização, porque ficam sobrecarregados, mesmo que seja temporariamente (Ribeiro *et al.*, 2020).

Este estudo pretende dar resposta à seguinte questão de investigação: Qual o papel que a qualidade de vida no trabalho tem na intenção de *turnover* dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém, EPE? Para conseguir responder a esta pergunta, este estudo pretende analisar a relação que a QVT tem com a intenção de *turnover* dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) e assistentes operacionais (AO)) do HDS. Neste sentido, delineou-se o seguinte objetivo geral: estudar o papel que a qualidade de vida no trabalho tem na intenção de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS, EPE. Adicionalmente, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Investigar se a QVT influencia a intenção de *turnover* dos profissionais de saúde;
- 2) Analisar se a relação entre a QVT e intenção de *turnover* é moderada pelo género dos trabalhadores do HDS;
- 3) Verificar se a relação entre a QVT e a intenção de *turnover* é moderada pelo tipo de horário realizado pelos trabalhadores do HDS;
- 4) Averiguar se a relação entre a QVT e a intenção de *turnover* é moderada pela atividade profissional desempenhada pelos trabalhadores do HDS;
- 5) Identificar se a relação entre a QVT e a intenção de *turnover* é moderada pela experiência profissional dos trabalhadores do HDS com doentes Covid19.

De forma a ser possível dar resposta à questão de investigação, a presente dissertação está organizada em sete capítulos. Neste capítulo foi feita a introdução ao estudo em que se contextualiza e se

identifica a problemática da investigação, os objetivos e ainda a estrutura do estudo. No segundo capítulo, procedeu-se à revisão da literatura sobre a QVT, definiu-se os diferentes conceitos, apresentou-se a evolução da QVT e alguns modelos teóricos apresentando o modelo que sustenta o tema em análise. No terceiro capítulo são abordados os conceitos de *turnover* e da intenção de *turnover*, a evolução dos modelos relacionados com esta temática, os tipos de *turnover* e os antecedentes de *turnover* e da intenção de *turnover*. O quarto capítulo apresenta os desenvolvimentos teóricos sobre os construtos em estudo e qual a relação da QVT na intenção de *turnover*. Neste capítulo são, ainda, apresentadas e justificadas as hipóteses de investigação tal como, o modelo conceptual a partir do qual foram deduzidas as hipóteses da presente investigação. O quinto capítulo refere-se ao método de investigação que inclui a definição do tipo de estudo, a caracterização da organização estudada e a população/amostra. É feita, ainda, referência aos procedimentos de recolha de dados, ao instrumento de medida usado e às técnicas de análise e tratamento dos mesmos. No sexto capítulo (Resultados) é feita a explanação dos resultados obtidos e respetiva análise, atendendo às hipóteses de investigação. Neste capítulo exibe-se a análise crítica dos resultados obtidos no estudo, através das evidências estatísticas realizadas a partir do programa de *software*, *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 27 da IBM. O sétimo capítulo consiste na discussão do conjunto de dados obtidos anteriormente. Finalmente, o oitavo capítulo, apresenta as considerações finais e as principais conclusões da investigação. Neste capítulo são, ainda, indicadas as limitações do estudo e as sugestões para futuras investigações e referidos os principais contributos da investigação para a gestão.

2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Ao longo dos tempos as organizações têm sofrido muitas alterações nos locais de trabalho e na gestão dos recursos humanos e têm tentado adaptar-se às mudanças, de forma a melhorarem a sua eficiência e eficácia e, conseqüentemente, o seu funcionamento como um todo. Desta forma, a QVT tem vindo a ser uma preocupação constante do ser humano e das organizações, pois envolve o ambiente, a estrutura e principalmente as pessoas inseridas na organização. Segundo Lírio *et al.* (2018), a evolução da tecnologia e a intensa competitividade dentro e fora das organizações fez com que o trabalho preenchesse maior parte do tempo e da vida da população. Assim, atualmente diversos fatores influenciam a qualidade de vida do indivíduo moderno, constituindo o seu meio ambiente social, físico e psíquico.

Na tentativa de compreender o processo do trabalho e o seu impacto na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, surgem os conceitos e modelos sobre a QVT, de forma a melhorar as condições de trabalho. Para melhor se perceber a importância da QVT, serão abordados conceitos de diversos autores e respetiva evolução histórica.

2.1. CONCEITOS DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Atualmente vivemos uma nova realidade, tanto na vida familiar, económica e social, como no ambiente profissional, originando profundas mudanças na qualidade de vida (QV) do ser humano. Apesar de inúmeras pesquisas realizadas sobre a QV, ainda não existe um consenso entre os estudos o que tem impossibilitado definir um conceito único. A QV é um construto vasto que poderá ser entendido como um conceito subjetivo pois, está relacionado com a percepção que cada indivíduo tem sobre a sua vida e depende dos objetivos, das perspetivas e projetos de vida de cada um (Sauer et al., 2014). Na perspetiva da Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é um conceito amplo, abrangente e sistémico, na medida em que as interfaces biológicas, psicológicas e sociais desenvolvem-se de forma interligada (Sauer et al., 2014).

Como refere Carneiro (2018):

a percepção de QV, é necessariamente, influenciada por valores e expectativas que se tornam parâmetros de avaliação de um determinado indivíduo, grupo ou sociedade (p. 13).

Segundo Ribeiro e Santana (2015), a QV é harmonia entre os diversos aspetos que promovem o bem-estar e o equilíbrio físico e psíquico do ser humano. Neste contexto, a QV envolve diversos fatores, onde se destaca a preocupação com o bem-estar dos trabalhadores e com a eficácia organizacional, além da participação dos profissionais nas decisões relativas ao trabalho.

De acordo com Fernandes (1996), a:

expressão “Qualidade de Vida” induz à imediata associação com melhorias nas condições físicas e de instalações, atendimento e reivindicações salariais, redução da jornada de trabalho e outras medidas do género que, sem dúvida, têm implicações de custos adicionais (p.36).

A QV está diretamente relacionada com a QVT, uma vez que a saúde e o bem-estar são fenómenos intimamente relacionados ao tipo de vínculo que os indivíduos estabelecem com o trabalho (Sauer et al., 2014).

Desta forma, é perceptível o quanto este conceito da QVT é subjetivo, abstrato e multidimensional por envolver vários aspetos da vida humana e organizacional (Paschoa *et al.*, 2007). É um conceito que abrange tanto os fatores físicos e ambientais, como os fatores psicológicos do local de trabalho e está diretamente relacionado com a escolha da profissão, cultura, valores, infraestrutura familiar, relações interpessoais (Ribeiro & Santana, 2015).

Neste contexto, a QVT não é determinada apenas pelas características individuais (necessidades, valores, expectativas) ou situacionais (estrutura organizacional, tecnologia, sistemas de recompensas, políticas internas), mas sobretudo pela atuação sistémica dessas características. Desta forma, é compreensível o quanto este conceito é complexo e dinâmico, pois a QVT é bastante abrangente. A organização e os trabalhadores devem funcionar como um todo, promovendo o bem-estar e segurança, para assim assegurar maior produtividade e maior satisfação pessoal e profissional (Sousa *et al.*, 2021).

Os investigadores sugerem vários conceitos que dão ênfase a questões e condições dos locais de trabalho, realçando aspetos como o bem-estar psicológico e a satisfação pessoal e profissional (Easton & Van Laar, 2019).

De acordo com vários autores, e como podemos observar na Tabela 1, a QVT tem uma abordagem ampla que relaciona desde a segurança, os benefícios e recompensas, as condições de trabalho e o relacionamento interpessoal, assim como as necessidades e aspirações dos trabalhadores, como a produtividade e a responsabilidade social das organizações.

Tabela 1 - Percepção de alguns autores sobre o tema QVT

Autor	Percepção da QVT
Walton (1973)	A QVT incorpora as necessidades e aspirações dos trabalhadores, bem como a produtividade e a responsabilidade social das organizações.
Guest (1979)	A QVT está associada aos sentimentos sobre tudo o que envolve o trabalho (segurança, benefícios, condições de trabalho, recompensas e relacionamento interpessoal).
Corrêa (1993)	A QVT é um termo complexo que envolve uma maior compreensão da motivação e dos valores que direcionam o indivíduo.
Fernandes (1996); Conte (2003); Santos, Costa e Passos (2009)	A expressão QVT envolve respeito e apoio às necessidades e aspirações dos indivíduos, contemplando a ideia de humanização dos trabalhadores e responsabilidade social das empresas.
Drucker (2000); Mancini et al. (2004)	Aborda a QVT com ênfase na responsabilidade social, ressalta que os gestores devem gerir as suas empresas olhando para a sociedade.
Pilatti e Bejarano (2005); Paiva e Avelar (2011)	A QVT é definida com a participação dos trabalhadores nas decisões da empresa, estruturas e sistemas que ofereçam mais liberdade e autonomia e práticas de recompensas que valorizem o trabalhador de uma forma justa e adequada.
Heloani e Capitão (2003); Gutierrez e Vilarta (2007); Barros (2012); Almalki, Fitzgerald e Clark (2012); Xhakollari (2013)	O tema QVT sofre influência de várias ciências, tais como: Psicologia, Sociologia, Administração, Saúde, Educação, Ergonomia, Economia, Ecologia e Engenharia, englobando conhecimentos múltiplos de subjetividade, justificando ainda mais o aprofundamento sobre o tema com um contexto territorial e social do trabalhador.

Fonte: Lírio et al. (2018)

A QVT, como conceito teórico, visa captar a essência da experiência de trabalho no sentido mais lato. A QVT dos trabalhadores é influenciada pela experiência direta de trabalho e pelos fatores diretos e indiretos que afetam essa experiência, tais como: a satisfação profissional e outros fatores que refletem o sentimento de bem-estar geral (Easton & Van Laar, 2018).

Para Easton e Van Laar (2012), a QVT é o grau de bem-estar sentido pelos trabalhadores, de acordo com a avaliação de fatores objetivos que estão relacionados com as condições e ambientes de trabalho e também de fatores subjetivos que se referem ao bem-estar do trabalhador e sua relação com a organização.

Segundo Silva et al. (2016), a QVT é um dos temas mais discutidos atualmente nas organizações pois o bem-estar, a satisfação pessoal e profissional, a motivação e o desempenho dos profissionais passou a ter mais relevância no mercado de trabalho.

Mosadeghrad (2013), defende que a QVT é a satisfação dos trabalhadores com a sua vida profissional, ou seja, refere-se à relação entre os trabalhadores e o seu ambiente de trabalho físico, social e económico, ou seja, a QVT é um conceito multidimensional e abrange os sentimentos dos trabalhadores sobre as várias dimensões do trabalho.

De acordo com Gomes et al.(2017), a QVT está diretamente relacionada com as necessidades humanas e sua satisfação, bem como sentimentos, perceção, recursos materiais e condições dignas de trabalho.

Castellano e López (2021) defendem que a QVT inclui todas as condições associadas ao trabalho, desde horário, salário, experiência profissional, direitos e deveres, possibilidade de progressão na carreira e relações humanas, que são significativas para a satisfação e motivação dos profissionais pelo trabalho que exercem.

Para Chiavenato (2014), a QVT refere-se às condições de trabalho nas organizações e às medidas implementadas para promover o bem-estar geral e a saúde dos seus trabalhadores no desempenho das suas atividades. Segundo o mesmo autor, a QVT é responsável pelo sucesso das organizações. É através da QVT que é possível atrair, reter e desenvolver os talentos dos seus profissionais e assim, alcançar excelentes resultados de produtividade.

Poderá, então, afirmar-se que a QVT afeta direta e indiretamente a vida dos trabalhadores. Fontinha et al. (2018) salientam que a QVT faz parte integrante do conceito da QV do ser humano no seu todo, que é influenciada pelo trabalho. Assim, Alvanoudi (2020) defende que a QVT é uma das questões importantes na gestão das organizações e na gestão dos recursos humanos (GRH), uma vez que está ligada à qualidade de vida global dos trabalhadores. Atualmente, as organizações com o objetivo de garantir o seu sucesso, precisam de atrair trabalhadores de alta qualidade, mas também de os motivar e reter, garantindo um elevado nível de QVT.

Como afirma Carneiro (2018):

A QVT é essencial para que os trabalhadores desenvolvam o seu melhor potencial e atinjam o seu melhor desempenho. Portanto, a preocupação em fomentá-la deve estar presente para que as práticas de gestão de pessoas consigam se alinhar estrategicamente aos objetivos organizacionais de forma a garantir o sucesso (p. 14).

Segundo Chiavenato (2010), a gestão da QVT está relacionada com o aproveitamento do potencial humano, respeitando as pessoas e mantendo relações humanas entre os próprios trabalhadores e o trabalho nas organizações, o qual depende do grau de satisfação que as pessoas sentem. Assim, para o mesmo autor, a QVT é um construto heterogéneo que envolve nove fatores, tais como:

- A satisfação com o trabalho realizado,
- As possibilidades de progressão na carreira dentro da organização,
- O reconhecimento pelos resultados alcançados,
- O salário recebido,
- Os benefícios auferidos,
- O relacionamento humano na equipa de trabalho e na organização,
- O ambiente psicológico e físico no local de trabalho,
- A liberdade de participar e a responsabilidade de tomar decisões,
- A possibilidade de participar ativamente.

A QVT é pensar nas pessoas, no trabalho e na organização tendo em vista o impacto do trabalho sobre os trabalhadores e a eficácia organizacional, assim como, arranjar medidas para a resolução de problemas (Queiroz et al., 2019).

De acordo, com Albuquerque e Limongi-França (1998), a QVT é um conjunto de medidas adotadas pela organização de modo a fazer diagnósticos, implementar melhorias e promover medidas inovadoras a nível tecnológico, estrutural e organizacional, dentro e fora do ambiente de trabalho, para proporcionar condições de bem-estar e satisfação pessoal e profissional ao trabalhador durante e para a realização do seu trabalho. Nesse caso, as organizações devem funcionar como um todo, sempre com o objetivo de melhorar a produtividade sem deixar de lado o compromisso para com o bem-estar dos trabalhadores. Segundo Delgado (2019), o bem-estar dos trabalhadores é reconhecido cada vez mais como um fator que contribui para ambientes saudáveis e produtivos.

Para Ricalde e Usquiano (2020), a QVT é oferecer ao trabalhador condições adequadas para desempenhar o seu trabalho, promovendo o bem-estar físico, psicológico e emocional de forma a motivar o trabalhador para este se sinta satisfeito tornando-se assim, mais produtivo.

A QVT não é apenas o modo como os trabalhadores podem desempenhar melhor o seu trabalho, mas como podem estar satisfeitos profissionalmente e motivados ao desempenhar as suas tarefas (Uche et al., 2020).

Segundo Limongi-França (2004):

A QVT é percebida como um conjunto de ações, programas e atitudes que interferem em toda a organização, independentemente das funções dos seus colaboradores (p. 149).

Para Limongi-França (2004), a decisão de melhorar os conceitos de QVT nas organizações não é o suficiente. O mais importante é identificar critérios para formular medidas que suportem projetos da QVT dentro das organizações. Também para Easton e Van Laar (2012), os conceitos de QVT têm-se vindo a modificar ao longo do tempo de acordo com as definições e estudos dos diversos investigadores.

Perante o exposto, verifica-se que não existe um conceito único de QVT que satisfaça todos os investigadores uma vez que está relacionado com as necessidades, cultura e vivências de cada trabalhador, que são diferentes de indivíduo para indivíduo. Assim, de acordo com as diversas combinações de fatores, foram propostos vários modelos de QVT em que alguns autores dão mais ênfase aos aspetos dos locais de trabalho e outros dão mais relevância aos sentimentos dos trabalhadores e aos aspetos psicológicos.

2.2. MODELOS E EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Ao longo dos anos, o conceito de QVT tem vindo a evoluir de acordo com as necessidades e exigências dos trabalhadores e com o desenvolvimento organizacional. Deste modo, Fernandes (1996) considera que é essencial a perceção da evolução da QVT para assim proporcionar melhores condições de trabalho em simultâneo com a melhoria do desempenho organizacional.

Para Uche et al. (2020), a QVT tem sido um tema de bastante interesse na GRH dentro das organizações, pois os ambientes de trabalho tornaram-se mais dinâmicos, devido às exigências das condições de trabalho por parte dos trabalhadores e devido à evolução da tecnologia. Desta forma, a QVT tem-se tornado cada vez mais uma preocupação para as administrações das organizações, devido à relação que existe entre as condições adequadas para os trabalhadores realizarem o seu trabalho e a sua produtividade. Foi nas décadas de 1930 e 1940 que começaram a aparecer os primeiros programas de segurança no trabalho, direcionados para a prevenção de acidentes (Carneiro, 2018).

Na década de 50 do século XX, Eric Trist e os seus colaboradores realizaram vários estudos sobre a temática sociotécnica da organização do trabalho, no *Tavistock Institute*. Estes estudos deram origem à temática da QVT, com o objetivo de compreender a relação indivíduo, trabalho e organização. Um dos aspetos fundamentais da sua pesquisa foi a análise dos fatores que levavam os trabalhadores a

terem uma vida menos dura, de forma a realizarem as suas atividades com mais satisfação e motivação, refletindo-se na produtividade (Sabonete, 2020).

Segundo Barbosa Filho (2005), o desenvolvimento dos estudos sobre a QVT está associado aos estudos da satisfação do ser humano em contexto organizacional. Assim, as organizações foram forçadas a encontrar medidas de trabalho que produzissem resultados efetivos do ponto de vista humano, aliados com a alta eficiência.

Na década de 60, as preocupações com os efeitos do trabalho na saúde e no bem-estar pessoal e profissional dos trabalhadores e com as medidas de melhorar a performance dos trabalhadores nos locais de trabalho, deram origem a movimentos de reivindicações sindicais coletivas, que influenciaram o desenvolvimento de estudos nesta área. Perante estes acontecimentos, os gestores e administradores das organizações perceberam que a QVT estava diretamente relacionada com o rendimento, bem-estar e com a eficácia dos trabalhadores (Lírio et al., 2018).

Nos Estados Unidos da América (EUA) houve um maior aumento da preocupação com a QVT, que foi impulsionado com a criação da “*National Commission of Productivity*”, com o objetivo de investigar quais as causas que levavam a uma produtividade reduzida nas organizações americanas, através de estudos sobre a produtividade e QVT (Fernandes, 1996).

No início da década de 1970, com a ameaça de desemprego e com o aumento da inflação que atingiu as grandes potências do ocidente e, em particular, os Estados Unidos, houve um desinteresse considerável na abordagem da QVT. Assim, para muitas organizações os interesses dos seus trabalhadores eram menos importantes (Nascimento & Pessoa, 2007).

Em 1979, com o aumento da competitividade a nível internacional, os EUA começaram a pensar que os seus concorrentes internacionais poderiam estar a fazer algo diferente a nível da gestão dos recursos humanos, o que influenciava a sua eficácia (com grande evidencia para o Japão que divulgou técnicas de gestão nas organizações do ocidente). Isto originou novamente um desenvolvimento das abordagens sobre a QVT (Nascimento & Pessoa, 2007).

Assim, no início da década de 1980 começa a existir novamente um interesse pelo tema da QVT, valorizando-se a importância da qualidade de vida dos trabalhadores e a relação entre programas de produtividade centrados nos trabalhadores e nos esforços de QVT (Nascimento & Pessoa, 2007).

Segundo Chiavenato (2014), no que diz respeito à QVT, o tema tornou-se mais relevante com o passar dos anos devido às reivindicações dos trabalhadores para alcançarem o bem-estar e satisfação no ambiente de trabalho.

Pela literatura consultada, verifica-se que ao longo das últimas décadas o conceito da QVT é utilizado em contextos muito diversos, como a saúde, a educação, a economia, a política e nas mais variadas áreas em geral. Assim, a QVT tem sido abordada sob diversas perspectivas, sendo influenciada por fatores organizacionais e sociais. De seguida, na tabela 2 pode observar-se a evolução do conceito da QVT.

Tabela 2 - Evolução do conceito de QVT

Evolução do conceito da QVT	Caraterísticas ou Visão
1 - QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2 - QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, procurou-se trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
3 - QVT como um método (1972 e 1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinónimo de grupos autónomos de trabalho, enriquecimento de cargo, integração social e técnica.
4 - QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5 - QVT como tudo (1979 a 1982)	Como solução contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6 - QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler (1983) adaptado por Fernandes (1996, p. 42)

Com base nos conceitos e termos apresentados, constata-se que os diversos autores, que se dedicam a investigar o tema da QVT, não têm medido esforços para definir um termo subjetivo de modo a abranger todos os fatores, que possam influenciar de alguma forma as condições de vida e de trabalho do ser humano. Como refere Easton e Van Laar (2012), os conceitos da QVT continuam a variar ao longo do tempo e a serem influenciados pela visão teórica de cada investigador. Assim, vários estudos

têm sido realizados para medir a QVT e conseqüentemente vários modelos foram apresentados. Estes modelos teóricos têm sido desenvolvidos com o intuito de identificar os aspectos que influenciam a QVT, servindo como base teórica às pesquisas desta temática, facilitando o trabalho dos pesquisadores que continuam a investigar para se tentar definir o conceito de QVT, dada a sua importância e subjetividade. Estas pesquisas têm como objetivo melhorar cada vez mais as condições de trabalho e da vida das pessoas (Freitas & Souza, 2009). Dos modelos desenvolvidos, alguns autores salientam os aspectos do local de trabalho que contribuem para a QVT, outros valorizam mais o contributo dos fatores de personalidade, do bem-estar geral e a satisfação com a vida (Easton & Van Laar, 2012).

Os modelos de QVT mais reconhecidos nos dias de hoje, devem-se a Walton (1973), Hackman e Oldham (1974), Westley (1979), Werther e Davis (1981), Nadler e Lawler (1983) e Fontinha, Van Laar e Easton (2018). Segundo Ozgenel (2021), os diferentes pesquisadores dividem a QVT em diferentes dimensões comportamentais.

Modelo de Walton (1973)

O modelo de avaliação da QVT de Walton foi criado por Richard Walton, nos EUA, na década de 70, sendo um dos primeiros modelos a ser elaborado, o mais abrangente e o mais utilizado pelos investigadores. Este modelo aborda a QVT através da humanização do trabalho e da responsabilidade social de forma a dar resposta às necessidades e objetivos dos trabalhadores pela reestruturação das organizações (Siqueira et al., 2017). O modelo de Walton sugere oito dimensões que dão relevância aos fatores que influenciam a QVT: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida, relevância social (Siqueira et al., 2017). Quando estas dimensões estão todas contempladas, os trabalhadores têm o sentimento de bem-estar, motivando-os a empenharem-se no seu trabalho e a melhorar o seu comportamento para continuarem satisfeitos, gerando um maior comprometimento com a organização (Lírio et al., 2018).

Modelo de Hackman e Oldham (1974)

O modelo de Hackman e Oldham (1974) propõe que os resultados da satisfação pessoal e profissional do trabalhador (motivação, satisfação no trabalho, desempenho de alta qualidade e baixo *turnover* e absentismo) baseiam-se em três fatores que influenciam a motivação organizacional, denominados Estados Psicológicos Críticos. Estes são: conhecimento e resultados do seu trabalho, responsabilidade percebida pelos resultados do seu trabalho e significância percebida do seu trabalho (Freitas & Souza, 2009).

Os Estados Psicológicos Críticos são processos individuais que necessitam da presença de cinco dimensões básicas do trabalho, passíveis de avaliação e de mudança. Estas dimensões do trabalho são: variedade da tarefa, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia, *feedback* do próprio trabalho (intrínseco), *feedback* extrínseco e o inter-relacionamento (Freitas & Souza, 2009).

Modelo de Westley (1979)

O modelo de Westley (1979) foi publicado nos EUA em 1979. Westley propôs um modelo que avalia a QVT a partir de quatro grupos indicadores: política, económica, psicológica e sociológica. Segundo Westley (1979) os problemas vivenciados pelos trabalhadores no local de trabalho, podem ser classificados em quatro categorias: injustiça (desigualdade salarial), insegurança (instabilidade no emprego), isolamento (baixa autoestima) e carência de legislação no trabalho (Freitas & Souza, 2009).

Modelo de Werther e Davis (1981)

O modelo de Werther e Davis foi publicado nos EUA em 1981. Este modelo desenvolveu-se a partir de variáveis que influenciam a QVT, como: a supervisão, as condições de trabalho, o pagamento, os benefícios e o projeto do cargo. Os projetos do cargo devem ter em conta aspetos relacionados com fatores ambientais, organizacionais e comportamentais, respeitando os trabalhadores no seu contexto de trabalho. Assim, é importante haver um equilíbrio entre os fatores comportamentais e organizacionais, para que possam proporcionar índices satisfatórios de QVT aos trabalhadores (Freitas & Souza, 2009). Neste contexto, Werther e Davis referem que os esforços e as medidas das organizações para melhorar a QVT, devem estar direcionadas em tornar os cargos mais produtivos e mais satisfatórios (Forno & Finger, 2015).

Modelo de Nadler e Lawler (1983)

Para Nadler e Lawler, a QVT

é vista como uma maneira de pensar a respeito das pessoas, do trabalho e das organizações, (Fernandes, 1996, p. 44).

Assim, o modelo destes autores avalia a QVT de acordo com quatro aspetos: participação dos trabalhadores nas decisões da organização; reestruturação das atividades profissionais; inovação dos incentivos para os trabalhadores e melhoria no ambiente de trabalho quanto às condições físicas, psicológicas e profissionais (Forno & Finger, 2015). Para Nadler e Lawler os indicadores da QVT devem avaliar o bem-estar do trabalhador e a melhor produtividade.

O pensamento antigo de que os trabalhadores eram apenas meros executantes foi ultrapassado pelos autores deste modelo, que consideram que os principais aspetos a serem considerados pela QVT são: o bem-estar dos trabalhadores, a sua participação nas decisões e resolução dos problemas e na eficácia organizacional (Forno & Finger, 2015).

Nadler e Lawler, consideram que os programas da QVT devem encontrar estratégias para os trabalhadores trabalharem melhor e também para que melhore as suas vidas. A participação dos trabalhadores nas decisões da organização é uma condição essencial (Lírio et al., 2018).

Modelo de Easton e Van Laar

A QVT como conceito teórico visa captar a essência da experiência de trabalho de um indivíduo no sentido mais lato. A QVT de um indivíduo é influenciada pela sua experiência direta de trabalho e pelos fatores diretos e indiretos que afetam essa experiência (Easton & Van Laar, 2012). Assim, a avaliação que o indivíduo faz da sua QVT depende da sua personalidade, dos seus sentimentos de bem-estar geral, do seu trabalho bem como, do que o indivíduo traz para o trabalho, mas também das políticas organizacionais (Easton & Van Laar, 2012).

Neste contexto, Van Laar, Edwards e Easton, desenvolveram vários estudos com o objetivo de criar uma escala (Escala de Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho), para avaliar a QVT (*WRQoL-1*, *Work-Related Quality of Life Scale - 1*). Esta escala foi construída também com base em modelos de QVT de outros autores; como por exemplo, Warr et al. (1979) e fundamenta-se nas principais abordagens teóricas de QVT (Maslow, 1954; Herzberg, 1966; Loscocco & Roschelle, 1991) (Easton & Van Laar, 2018).

A *WRQoL-1* é a escala original e é utilizada para medir a perceção da qualidade de vida dos trabalhadores, com o objetivo de planejar medidas com vista à mudança organizacional. É uma escala psicometricamente forte, composta por 23 itens organizados por seis dimensões: satisfação do trabalho e da carreira, bem-estar geral, controle no trabalho, ausência de *stress* no trabalho, condições de trabalho, conciliação casa-trabalho.

As avaliações publicadas da escala *WRQoL-1*, indicam que esta medida oferece-nos uma avaliação fiável e válida das seis dimensões que afetam o trabalho (Easton et al., 2013).

Com o objetivo de aumentar a abrangência da escala *WRQoL-1*, Van Laar e Easton (2018) atualizaram a escala desenvolvendo a *WRQoL-2*. A atualização da escala contribui para avaliar a existência da QVT, uma vez que explora os processos através dos quais diferentes dimensões relacionadas com o trabalho

e com a organização podem influenciar o bem-estar geral dos trabalhadores. Os autores Van Laar e Easton (2018), focaram-se nas seis dimensões já identificadas em pesquisas anteriores (Easton e Van Laar 2012, 2013; Edwards et al. 2009) e consideraram que estas dimensões estão positivamente relacionadas com o compromisso organizacional e com a ausência de *stress* no trabalho (Fontinha et al., 2018). Para além das seis dimensões da escala original Easton e Van Laar (2018), consideraram uma dimensão adicional – compromisso dos trabalhadores com a organização e incluíram três novos itens a fim de desenvolver uma medida para avaliar os níveis de compromisso que os trabalhadores têm com a organização, como antecedente relevante do bem-estar (Fontinha et al., 2018).

A escala Qualidade de Vida Relacionada com o Trabalho (*WRQoL-2*) é uma escala psicometricamente forte, tendo sido testada por Fontinha e utilizada para medir a perceção da QVT dos trabalhadores, através das sete dimensões comportamentais mensuráveis (Fontinha et al., 2018).

A *WRQoL-2* é composta por 28 itens organizados por sete dimensões e um item sobre QVT global (Easton & Van Laar, 2018), que a seguir se apresentam.

Controlo no trabalho

Na escala *WRQoL-2*, o **controlo no trabalho** reflete o nível de controlo adequado que os trabalhadores sentem. Está associado à participação na tomada de decisão por parte dos trabalhadores no local de trabalho e tem implicações para a saúde e bem-estar (Easton & Van Laar, 2018).

Compromisso organizacional

Além das seis dimensões da escala *WRQoL* originais, Van Laar e Easton, (2018), incluíram o **compromisso organizacional** a fim de desenvolver uma escala mais robusta, reconhecendo a importância do compromisso dos empregados com a organização como um antecedente relevante do bem-estar (Easton & Van Laar, 2018). Nesta dimensão será avaliado o envolvimento que o trabalhador tem com a organização e a intenção de permanecer no seu local de trabalho. No trabalho de Fontinha et al.(2018) esta dimensão foi renomeada para empenhamento organizacional.

Bem-estar geral

A dimensão do **bem-estar geral** inclui itens sobre o bem-estar psicológico e saúde física, que avaliam os sentimentos gerais de felicidade e da satisfação pessoal e profissional dos inquiridos. O bem-estar psicológico pode afetar o desempenho de um indivíduo no trabalho para o melhor ou para o pior. Quando as pessoas se sentem bem, têm mais probabilidades de ter um melhor desempenho profissional e gostarem mais de estar no trabalho (Easton & Van Laar, 2018).

Conciliação casa-trabalho

A dimensão **conciliação casa-trabalho** aborda questões que estão relacionadas com o equilíbrio da vida pessoal com a vida profissional. O equilíbrio pode ser definido como a percepção de que o trabalho e as atividades não laborais são compatíveis e promovem o crescimento de acordo com as prioridades da vida do trabalhador (Easton & Van Laar, 2019). A falta de equilíbrio entre o trabalho e as exigências da vida pessoal poderá ameaçar a capacidade dos trabalhadores de se sentirem satisfeitos em qualquer uma das esferas (Easton & Van Laar, 2018).

Satisfação do trabalho e da carreira

A dimensão **satisfação do trabalho e da carreira** tem como objetivo medir o grau de satisfação dos inquiridos em relação às organizações onde trabalham. Esta dimensão avalia a sensação de realização profissional, autoestima, progressão na carreira, capacidade de iniciativa e relações com os superiores (Easton & Van Laar, 2018).

Ausência de *stress* no trabalho

Na escala *WRQoL-2*, a dimensão de **ausência de *stress* no trabalho** avalia a percepção dos trabalhadores em relação às pressões exercidas no local de trabalho. Nesta dimensão irá ser medido se o trabalhador percebe que tem pressões excessivas e/ou sente níveis de *stress* no trabalho. O *stress* no trabalho é uma resposta física e emocional prejudicial que ocorre quando as exigências do trabalho não se adequam às capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador (Easton & Van Laar, 2018).

Condições de trabalho

Esta dimensão, **condições de trabalho**, tem por objetivo avaliar o grau de satisfação dos trabalhadores em relação às suas condições e segurança no trabalho e nível de recursos humanos. Esta dimensão reflete se o local de trabalho satisfaz as exigências básicas dos trabalhadores ou a sua insatisfação com o ambiente físico de trabalho (Easton & Van Laar, 2018). A insatisfação com as condições físicas de trabalho, tais como a saúde e segurança e higiene no trabalho, por exemplo, podem ter um efeito adverso significativo na QVT dos trabalhadores, originando o aumento das intenções de *turnover* (Easton & Van Laar, 2018).

O modelo de *WRQoL-2* de Fontinha, Van Laar e Easton (2018) é o modelo que irá inspirar este estudo de investigação.

De forma a concluir este capítulo acerca da QVT, importa perceber que a mesma poderá ter diversos efeitos nos trabalhadores, tanto em termos físicos, psicológicos e comportamentais, mas também a nível organizacional. Assim, a QVT torna-se um tema imperativo nas organizações, pois estas necessitam de manter os seus trabalhadores participativos nas atividades que desempenham, ou seja, a QVT é fundamental nas organizações para que os seus trabalhadores se sintam motivados e satisfeitos pessoalmente e profissionalmente com o trabalho realizado, de forma a diminuir os índices de *turnover* (Trindade, 2017).

Assim, no próximo capítulo apresenta-se o conceito e os tipos de *turnover*, modelos de *turnover*, antecedentes do *turnover* e da intenção do *turnover*, e as causas e efeitos do *turnover* a nível individual e organizacional.

3. TURNOVER E INTENÇÃO DE TURNOVER

A área dos recursos humanos é uma das que mais alterações e transformações tem sofrido nas organizações e a sua gestão afeta a qualidade, a produtividade e o sucesso das organizações. Neste sentido, compete à GRH planear, controlar, desenvolver, coordenar e controlar um conjunto de medidas que promovam o desempenho eficiente e eficaz de todos os trabalhadores (Cunha, 2016). Assim, as pessoas constituem o elemento essencial para as organizações atingirem os seus objetivos. Por isso, será bastante importante que as organizações se foquem no capital humano, uma vez que a QVT dos trabalhadores influenciará os resultados das organizações, mediante um mercado cada vez mais exigente e competitivo (Pereira & Vasconcelos, 2018). De acordo com um estudo realizado por Mosadeghrad (2013), a QVT provou ser um fator significativo para as intenções de *turnover*.

3.1. PRINCIPAIS CONCEITOS

O conceito de *turnover* tem suscitado cada vez mais interesse por parte dos investigadores, por ser considerado atualmente um dos maiores problemas das organizações pois, a saída de trabalhadores torna-se bastante dispendiosa, principalmente para as empresas que investem na formação dos seus trabalhadores (Mendes, 2014).

Turnover é um termo inglês que significa rotatividade, rotação de pessoal ou mobilidade e que caracteriza o movimento de entradas e saídas, admissões e abandono de trabalhadores de uma dada organização, num determinado período de tempo (Cunha, 2016).

Chiavenato (2014) refere que *turnover* é utilizado para medir a flutuação dos trabalhadores nas organizações. Já para Vitorino et al. (2019), o conceito de *turnover* é a taxa de uma organização ganhar e perder trabalhadores. Segundo Siqueira e Alves (2016), *turnover* é o fluxo de entrada e saída de trabalhadores de uma organização. Por sua vez, Marras (2005) afirma que *turnover* é a comparação entre o número de trabalhadores que saem de uma organização num determinado período de tempo e o quadro médio de trabalhadores efetivos nesse mesmo período.

Turnover é o movimento de entrada e saída de trabalhadores de uma determinada organização. É determinado pelo número de trabalhadores que foram contratados e que saíram sobre o total dos trabalhadores que estão no quadro de uma organização num determinado período de tempo (Perroni & Souza, 2016).

Segundo Carvalho (2011), *turnover* refere-se:

ao término da participação de um colaborador numa organização devido à cessação contratual ou resignação (p. 12).

Importa perceber qual a diferença entre *turnover* e a intenção de *turnover*. *Turnover* refere-se à saída efetiva do trabalhador da organização. Enquanto que a intenção de *turnover* refere-se à vontade de sair, ou seja, à probabilidade do trabalhador sair da organização num futuro próximo, por vontade própria (Mendes, 2014).

Na opinião de Pisco (2019), a intenção de *turnover* não é algo claro ou evidente, sendo definida como uma probabilidade subjetiva de um trabalhador, num determinado período de tempo, poder mudar de trabalho. Para Gallon et al. (2018), a intenção de *turnover* é a probabilidade que leva um trabalhador a sair do emprego atual num futuro próximo.

Neste contexto, *turnover* tem sido alvo de constantes estudos decorrentes das mudanças e das instabilidades económicas (Mendes, 2014;Oliveira, 2019).

3.2. TIPOS DE *TURNOVER*

Turnover ocorre quando as necessidades das organizações ou dos trabalhadores não são satisfeitas, o que poderá desencadear a rotação ou movimentação dos trabalhadores no mercado de trabalho, entre organizações, lugares e ocupações e entre o estar empregado e o estar desempregado (Cunha, 2016).

O *turnover*, ou rotatividade dos trabalhadores, pode se dar por motivos individuais ou coletivos. O *turnover* individual surge quando apenas um trabalhador deixa a organização. O *turnover* coletivo ocorre quando saem dois ou mais trabalhadores, num determinado período de tempo (Gonçalves, 2013).

A rotatividade dos trabalhadores pode ser também voluntária ou involuntária. De acordo com Oliveira (2019), *turnover* é o término voluntário ou involuntário do contrato de trabalho entre o trabalhador e a organização onde este exerce funções, num determinado período de tempo.

Para Cunha (2016), as causas da saída dos trabalhadores das organizações podem ser voluntárias ou determinada pela própria organização. A rotatividade voluntária do trabalhador surge quando este sai voluntariamente da organização para aceitar uma oportunidade de trabalho com melhores condições.

No entanto, a rotatividade involuntária surge, quando é da iniciativa da organização a decisão de despedir os trabalhadores por um dos seguintes motivos: falta de competência do trabalhador para executar as suas funções; absentismo; desobediência; falta de pontualidade ou pela própria personalidade do trabalhador.

Segundo Carvalho (2011), *turnover* involuntário é quando o trabalhador tem de abandonar a relação contratual com a organização devido a: mau desempenho profissional, problemas de saúde ou aposentação, necessidade de redução de encargos financeiros com os recursos humanos ou por reestruturação da organização.

Na visão de Cunha (2016), o *términus* involuntário é quando a saída do trabalhador é por decisão da organização. O *términus* voluntário do contrato de trabalho é quando o trabalhador sai por vontade própria e tem a oportunidade de aceitar outro trabalho numa outra organização, que lhe oferece condições mais atrativas.

O *turnover* voluntário pode ser evitável ou inevitável. O inevitável é quando o trabalhador decide abandonar a organização, por motivos que não estão relacionados com o trabalho, ou seja, por fatores externos à organização. No entanto, o *turnover* poderia ser evitável em algumas situações, caso as organizações identificassem as razões que motivam a saída dos trabalhadores e utilizassem métodos adequados de persuasão. As organizações ao identificarem os motivos dos trabalhadores, poderão antecipar e evitar futuras saídas de trabalhadores (Carvalho, 2011).

Na literatura pesquisada, *turnover* poderá ser também classificado como funcional ou disfuncional. *Turnover* disfuncional é quando um trabalhador sai voluntariamente, apesar da organização ter interesse em retê-lo pela sua elevada performance e produtividade pois, a saída destes trabalhadores pode ameaçar a eficácia organizacional. Por sua vez, *turnover* funcional é quando ocorre a saída voluntária de um trabalhador da organização com fraco desempenho profissional ou que não se consegue integrar de forma adequada na cultura organizacional. Apesar destas saídas serem positivas e menos prejudiciais para as organizações, acarretam sempre custos desnecessários (Dalton et al., 1982, citado em Gonçalves, 2013). As organizações encaram a saída destes trabalhadores como oportunidades para substituir os que tinham menor performance e produtividade, por funcionários mais qualificados ou com mais capacidades para desempenhar determinada função (Morrell et al., 2001).

O conceito de *turnover* além de considerar as transferências ou rotatividade dos trabalhadores para fora da organização abrange também a movimentação dos trabalhadores dentro da própria

organização (Huber, 2018). Neste contexto, *turnover* poderá ser considerado interno ou externo. O *turnover* interno refere-se à passagem de um trabalhador de um serviço para outro, dentro da mesma organização. O interno pode ter consequências positivas ou negativas tanto para o trabalhador como para a organização. O trabalhador ao mudar de serviço pode ter um melhor desempenho profissional ou, pelo contrário, pode originar situações de *stress*, insatisfação profissional e diminuição na produtividade. O externo diz respeito à saída de um trabalhador de uma organização para ir trabalhar noutra (Gonçalves, 2013).

Assim, diferentes são as razões que desencadeiam a saída dos trabalhadores das organizações, sendo que os motivos da saída podem estar na própria organização, na comunidade, no próprio indivíduo ou em condições de trabalho mais atrativas noutras organizações. Perante esta problemática, os investigadores têm vindo a desenvolver estudos para melhor a compreender.

3.3. MODELOS DE *TURNOVER*

Nas últimas décadas, o trabalhador tem vindo a ser alvo de bastante interesse na literatura organizacional visto ser um elemento essencial nas organizações, afetando diretamente a competitividade e produtividade. O elevado índice de *turnover* é um obstáculo para o sucesso, pelo que a gestão dos recursos humanos tem sido uma grande preocupação para as organizações (Massano, 2012).

Neste contexto, os investigadores têm vindo a desenvolver teorias e modelos com base em variáveis quantificáveis para assim disporem de instrumentos adequados para mensurar os fatores por detrás da rotatividade dos trabalhadores (Silva, 2012).

Segundo Morrell et al. (2001), as teorias sobre *turnover* foram desenvolvidas principalmente por duas escolas: a escola do mercado de trabalho ou economia e a escola da psicologia. Estas duas escolas têm correntes ideológicas diferentes, na medida em que a escola do mercado de trabalho aborda o *turnover* na perspetiva da satisfação profissional e organizacional, e a escola da psicologia centra-se essencialmente no indivíduo e satisfação pessoal, adequando-se melhor ao desenvolvimento de políticas e estratégias organizacionais, sendo mais eficaz na gestão do *turnover*.

Na opinião de Carvalho (2011), a escola do mercado do trabalho tem a vantagem de ter uma explicação avançada de *turnover* que permite a construção de teorias e modelos com base em variáveis quantificáveis.

Segundo Menezes e Bastos (2010), os modelos de *turnover* procuram identificar as variáveis chave e estabelecer a relação entre as variáveis que são mais relevantes para o processo de tomada de decisão sobre deixar a organização.

Um dos primeiros modelos sobre *turnover* foi desenvolvido na década de 50 e deve-se a March e Simon (1958). Este modelo desenvolveu a teoria organizacional porque inter-relaciona a disposição da movimentação dentro da organização e facilita essa movimentação. O modelo tenta integrar o mercado de trabalho económico e o comportamento individual. De acordo com este modelo, os trabalhadores mantêm-se na organização enquanto os incentivos para permanecer os satisfazam. Este modelo assenta em pressupostos atuais e continua a servir de base para o desenvolvimento de várias teorias sobre *turnover*, sendo considerado um dos modelos mais influentes (Carvalho, 2011).

Em 1977, Mobley estudou a relação entre a satisfação no trabalho e *turnover* voluntário e concluiu que a insatisfação profissional motiva a intenção de abandonar a organização e a procurar novas opções de trabalho. Perante todas as opções que surgem no mercado de trabalho, o trabalhador tende a fazer comparações com o seu atual trabalho e quando a nível profissional não está satisfeito, isto pode originar a intenção de sair ou mesmo a saída efetiva da organização (Carvalho, 2011). Em 1979, este modelo foi desenvolvido por Mobley, Griffeth e Meglino, mantendo a atenção na relação da insatisfação profissional e *turnover*.

Em 1981, Price e Mueller, apresentam um modelo de análise de *turnover* que se baseia na satisfação do trabalhador no local de trabalho e as suas causas (salário, relações profissionais, progressão na carreira, ambiente profissional, entre outras). Este modelo defende que a satisfação profissional e o compromisso organizacional estão na base da intenção de *turnover* dos trabalhadores (Mitchell & Lee, 2001).

Hom e Griffeth desenvolveram, em 1991, um modelo no qual salientam que a satisfação no trabalho e o compromisso organizacional influenciam as perspetivas e vantagens esperadas da saída da organização (Mitchell & Lee, 2001).

Alguns modelos clássicos de *turnover* (Lee; Maurer, 1999; Mobley, 1982; Price; Mueller, 1981; Steers; Mowday, 1981) incluem fatores extra organizacionais, como o vínculo familiar (estado civil, descendentes e conflitos trabalho-família existentes), que poderão afetar igualmente o *turnover* (Menezes & Bastos, 2010).

As organizações são cada vez mais competitivas e tendem a reter os seus trabalhadores com elevadas capacidades, visto que o custo associado à perda destes trabalhadores é elevado. Assim, Mitchell e

Lee (2001) investigaram os fatores associados ao *turnover* voluntário e desenvolveram duas teorias que explicam quais as causas dos trabalhadores abandonarem as organizações (*Unfolding Model* – Modelo de desdobramento) e porque é que se mantém na mesma organização (*Job Embeddedness* – Incorporação de Trabalho). As causas que podem desencadear o desejo do trabalhador sair da organização podem ter por base motivos intra ou extra organizacionais, vistas apenas pelo próprio indivíduo ou por ofertas de trabalho mais atrativas noutras organizações. No entanto, os trabalhadores também podem ter intenções de permanecer nas organizações por vários motivos, como por exemplo, a boa relação na equipa de trabalho, projetos profissionais aliciantes que facilitam o vínculo do trabalhador com a organização (Menezes & Bastos, 2010).

Contudo, Morrell et al. (2001) defendem a necessidade de desenvolver uma nova teoria sobre *turnover*, pois nem a escola da economia nem a da psicologia conseguiram explicar nem prever os fatores que antecedem ao *turnover* tornando-se, assim difícil fazer uma correta GRH.

Segundo Silva et al. (2018), foram produzidos e testados inúmeros modelos sobre *turnover* ao longo dos anos. À medida que os investigadores vão estudando o *turnover*, os modelos incluem novos conceitos, tornando-se mais abrangentes e complexos e com diferentes soluções e métodos para avaliar os fatores determinantes de *turnover* (Bryant & Allen, 2013; Griffeth, Steel, Allen, & Bryan 2005; Maertz & Boyar, 2012; Rothusen, Henderson, Arnold & Malsh, 2015). Apesar das diferenças entre os modelos, há um ponto em comum entre eles, que é o facto de a intenção de *turnover* resultar de um processo que começa com a insatisfação no trabalho, podendo culminar na saída voluntária do trabalhador do posto de trabalho ou da organização.

Com o desenvolvimento dos modelos criaram-se instrumentos adequados/escalas para mensurar os determinantes da intenção de *turnover* voluntário (Silva et al., 2018).

Na presente dissertação para avaliar a intenção de *turnover* será utilizada a escala denominada, originalmente, por *Anticipated Turnover Scale (ATS)*, ou seja, *turnover* antecipado. Segundo Sul (2019), *turnover* antecipado avalia a intenção de abandonar o seu trabalho, antes de efetivamente acontecer. Esta escala foi desenvolvida por Hinshaw e Atwood, em 1984, nos EUA e continua a ser utilizada no seu país de origem, em vários estudos (Volk & Lucas 1991; Shader, Broome, West & Nagle 2001; Hart 2005; Brady – Shwartz 2005; Hunt 2013).

A *ATS* foi traduzida para a população portuguesa e é considerada como sendo fácil de preencher e tem uma linguagem acessível de leitura e compreensão. A escolha desta escala ocorre devido à presença de boas qualidades métricas.

A escala *ATS* é um instrumento que avalia a intenção dos enfermeiros abandonarem voluntariamente a sua presente posição, quer seja com o intuito de realizarem *turnover* interno, externo ou mesmo deixarem a profissão (Barlow & Zangaro, 2010; Sul, 2019; Sul e Lucas, 2020). Apesar de ser utilizada em muitos estudos de enfermagem, é uma escala que se adapta aos vários grupos profissionais de uma organização de saúde.

Para Barlow e Zangaro (2010), antecipar o fenómeno de *turnover* antes de ele acontecer é essencial para que se possa desenvolver estratégias de forma a se conseguir reter os profissionais de saúde, pois, existe uma grande preocupação em relação à falta de recursos humanos em saúde, o que vai originar a escassez de profissionais e uma taxa elevada de *turnover* provocando, assim, diminuição na qualidade dos cuidados prestados, pondo em causa a sustentabilidade dos serviços de saúde.

3.4. ANTECEDENTES DO *TURNOVER* E DA INTENÇÃO DE *TURNOVER*

Com o avanço das tecnologias e da globalização, que afetam diretamente a competitividade no mercado de trabalho, a GRH tem vindo a sofrer modificações e as organizações de saúde enfrentam grandes desafios para reter os seus trabalhadores, pois inúmeras situações levam a que os trabalhadores queiram sair (Pinheiro & Souza, 2013). Assim, estudar *turnover* ou rotatividade dos trabalhadores tem despertado bastante interesse a muitos investigadores, no sentido de melhor compreenderem os comportamentos dos trabalhadores e as suas formas de agir dentro das organizações (Ferreira & Siqueira, 2005).

Segundo Sul (2019), a presença de *turnover* tende a gerar mais *turnover* uma vez que os trabalhadores que ficam nas organizações vêm-se sobrecarregados e desmotivados, levando-os a considerar abandonar o seu trabalho.

Monteiro (2020) refere que os trabalhadores têm maior vontade de sair das organizações quando as suas necessidades pessoais e/ou profissionais não são satisfeitas. Isto leva a que exista um conflito entre a sua vida pessoal e profissional, não lhe permitindo que tenham sucesso em ambas as vertentes. Assim, as intenções de *turnover* são explicadas através de vários antecedentes, tanto a nível pessoal como profissional, tais como: mudança no ambiente familiar; desejo de adquirir novos conhecimentos e competências; uma proposta de trabalho irrecusável e remuneração salarial mais elevada (Rainho, 2020).

Na opinião de Sree Rekha e Kamalanabhan (2010), os antecedentes de *turnover* dividem-se em três grupos: fatores organizacionais (intra e extra organizacionais), fatores individuais (*stress* profissional,

perceção de suporte e justiça organizacional, satisfação e dedicação profissional) e características demográficas (e.g., género, idade, habilitações literárias, profissão).

De acordo com Pettman (1973), os antecedentes de *turnover* são classificados em três categorias: fatores externos (e.g., taxa de desemprego); fatores relacionados com o trabalho (e.g., salário, competências e satisfação profissional; relação com as chefias e colegas de trabalho e oportunidades de progressão profissional) e fatores pessoais (e.g., idade; sexo; educação; número de dependentes a cargo; capacidades e aptidões).

Ceribeli e Silva (2017) considera que os fatores apontados como antecedentes de *turnover* nas organizações são a falta de qualidade na relação profissional e pessoal entre os chefes e os trabalhadores e entre os colegas de trabalho. Assim, quando o trabalhador não é respeitado pelo seu chefe, ou não existe um clima de cordialidade e cooperação entre os elementos de sua equipa, fica insatisfeito com seu ambiente de trabalho e como consequência disso, surge a intenção de sair da organização.

Na perspetiva de Rostiana (2017), a intenção de *turnover* dos trabalhadores também poderá ser influenciada por aspetos que não estão relacionados diretamente com tarefas ou características do trabalho, mas com o salário, carreira, superiores hierárquicos e condições de trabalho. Outra característica que incentiva a intenção de *turnover* é uma situação económica estável, porque os recursos económicos estão envolvidos em comportamentos sociais, bem como a satisfação com a vida pessoal, uma vez que proporciona o bem-estar pessoal e social. Assim, podemos afirmar que a família é um dos fatores mais importantes para se alcançar a satisfação pessoal e que interfere no crescimento das diferentes áreas permitindo ao trabalhador alcançar os seus objetivos pessoais e profissionais. Neste contexto, Rainho (2020) refere um antecedente da intenção de *turnover* bastante importante na tomada de decisão do trabalhador, que é o conflito trabalho-família. Quando o trabalhador sente este conflito, resolve mudar de trabalho para conseguir um equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar.

Para Price e Mueller (1981), as intenções de *turnover* podem ser desencadeadas por várias determinantes tais como: a impossibilidade de ascensão profissional, trabalho rotineiro, difícil comunicação na organização, a falta de uma política salarial e de benefícios, as condições físicas e ambientais de trabalho inadequadas e falta de motivação pessoal injustiça organizacional sentida pelo trabalhador, baixo profissionalismo e responsabilidade e pouco investimento na formação profissional dentro da organização.

Organizações que não sejam promotoras do desenvolvimento profissional, que tenham poucas oportunidades de formação e falta de progressão na carreira, são organizações onde os trabalhadores demonstram maior intenção de rotatividade e estão ligadas a taxas de *turnover* mais elevadas (Sul, 2019).

Segundo Pereira (2017), as expectativas desenvolvidas pelo trabalhador em relação ao trabalho também pode funcionar como um antecedente de *turnover*, quando existem diferenças entre o trabalho real e o que era expectável antes de o iniciar. Isto poderá ser um motivo forte para o trabalhador sair da organização.

Perante o exposto, constatamos que a intenção de *turnover* dos trabalhadores é desencadeada por um processo complexo que precisa de ser compreendido em termos das variáveis envolvidas para determinar as causas associadas à rotatividade.

4. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E INTENÇÃO DE TURNOVER

Com a rapidez dos avanços da tecnologia e a intensa competitividade dentro e fora das organizações, a QVT tem sido vista como uma área de intervenção, por se tratar de um importante indicador de qualidade nas empresas. Neste contexto, a QVT é uma questão de extrema importância nas organizações uma vez que promove o compromisso dos trabalhadores para com a organização e a satisfação profissional, facilitando uma maior eficiência do trabalho e a retenção dos colaboradores (Lírio et al., 2018). Esta retenção dos trabalhadores é fulcral para o bom funcionamento das organizações, razão pela qual o *turnover* tem sido uma preocupação para as mesmas, em particular, para a gestão de recursos humanos (B. Coelho, 2018).

4.1. RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E A INTENÇÃO DE *TURNOVER*

Nos últimos anos, as mudanças observadas nos mercados de trabalho lançaram alguns desafios às organizações, principalmente no que se refere à GRH (Carvalho, 2011). Desta forma, as políticas de gestão de pessoas têm assumido um papel bastante importante face às alterações ocorridas no mundo de trabalho que resultaram dos avanços da tecnologia, das mudanças culturais, das transformações económicas e da crise aliada à intensificação da concorrência, entre outros aspetos. Assim, a QVT tem sido bastante discutida e tem causado um forte impacto dentro das organizações, desencadeando várias mudanças nos paradigmas da gestão e práticas administrativas (Mendes, 2014).

A gestão de pessoas pode, então, ser associada a um conjunto de políticas e práticas definidas pela organização, de forma a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais no ambiente de trabalho. Para Potrich et al. (2012), a gestão de pessoas é:

“caraterizada pela participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento das pessoas que compõe o ambiente de trabalho. Cabe à área de gestão de pessoas a função de humanizar as empresas e é justamente neste ambiente organizacional, cujos valores incluem a humanização, que emergem benefícios para os indivíduos, para as organizações e a sociedade em geral” (p.3).

Já para Chiavenato (2010), gerir pessoas consiste em estimular o envolvimento e o desenvolvimento dos trabalhadores num ambiente de satisfação profissional e de excelência, de forma a que estes se sintam capacitados e satisfeitos, promovendo a qualidade de vida dos mesmos.

Um dos fatores que interfere na qualidade de vida dos trabalhadores é o clima organizacional. E segundo Siqueira e Alves (2016), o clima organizacional é a forma como o trabalho afeta o comportamento e as atitudes dos trabalhadores. Este pode influenciar a satisfação, o rendimento no trabalho e a QVT e assim, desencadear intenções de *turnover* nos trabalhadores ou mesmo *turnover*.

Neste contexto, importa conhecer toda a envolvente e detetar as causas que levam à rotatividade dos trabalhadores, visando evitar custos (tangíveis e intangíveis) e desgaste nas organizações (Mobley, 1992). De acordo com Mobley (1992), as organizações competitivas não dispensam uma gestão eficaz da rotatividade de pessoas. Para tal, a QVT tem vindo a tornar-se uma preocupação para as organizações, devido à relação que existe entre as condições de trabalho adequadas e a produtividade. Isto porque quando a QVT das organizações não está alinhada com as expectativas dos trabalhadores, poderá, então, desencadear comportamentos indesejados como, o absentéismo, a baixa motivação, a produtividade e as intenções de *turnover* (Pereira & Vasconcelos, 2018).

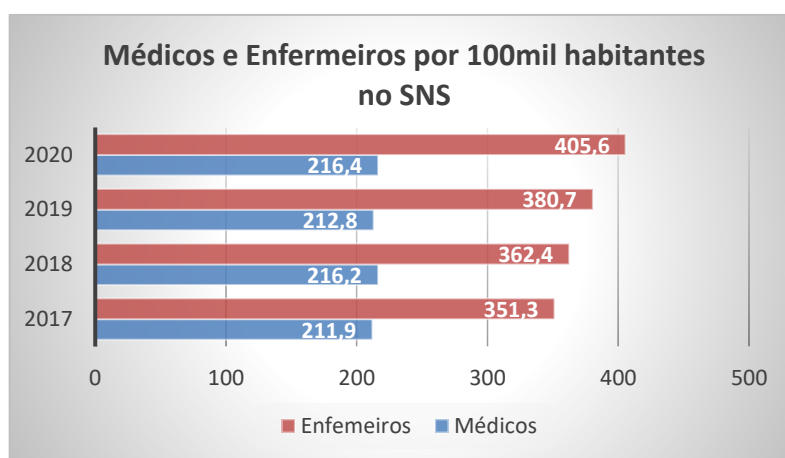
Com efeito, o Sistema Nacional de Saúde (SNS) não é exceção e está também sujeito a estas mesmas mudanças. Tal significa, que os novos paradigmas de administração no setor da saúde também colocam as pessoas e as suas competências na estratégia da gestão dos recursos humanos, para se conseguir alcançar resultados de elevada qualidade (Matos & Nunes, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013), citado por (Sul, 2019), os recursos humanos são considerados, verdadeiros agentes de mudança, representando o maior custo mas também o maior investimento a nível da saúde.

Porem, a atual pandemia causada pela Covid19 e a conjuntura económica nacional agravou a crise no setor da saúde, financeiro e social. No âmbito do setor da saúde, em específico nas organizações hospitalares, as dificuldades sentidas têm influenciado os resultados organizacionais e a efetividade dos serviços prestados. A pandemia atingiu os serviços de saúde impondo uma reestruturação dos mesmos e um aumento dos recursos humanos. Assim, as incertezas nas organizações hospitalares acentuaram-se, conduzindo a alterações políticas, sociais e económicas, desencadeando um impacto profundo no funcionamento das mesmas (Teles, 2021). Consequentemente, as organizações tiveram que se reorganizar para garantir condições de segurança aos profissionais de saúde envolvidos na prestação dos cuidados aos utentes (Ribeiro et al., 2020).

O SNS nos últimos dois anos, em consequência da pandemia Covid19 e para fazer face à situação, foi confrontado com uma sobrecarga nas necessidades de cuidados de saúde da população, tendo-se verificado uma escassez dos recursos humanos. De realçar que a nível dos hospitais do SNS, o número de médicos por cem mil habitantes na época da pandemia (2020), se mantém idêntico ao número

antes da pandemia e que o número dos enfermeiros é um pouco mais elevado, mas não foi o suficiente para colmatar as necessidades sentidas (figura 1; INE/DGS, 2022). Constatase, que a par desta realidade, passou a existir um conflito ainda maior entre o assegurar e o prestar cuidados de saúde à população de acordo com as necessidades e a garantir a QVT dos profissionais de saúde. Assim, perante esta situação de crise, os profissionais de saúde apresentam níveis elevados de exaustão, *stress* e a intenção de *turnover* tem tendência a aumentar.

Figura 1 - Número de médicos e enfermeiros por 100 mil habitantes no SNS

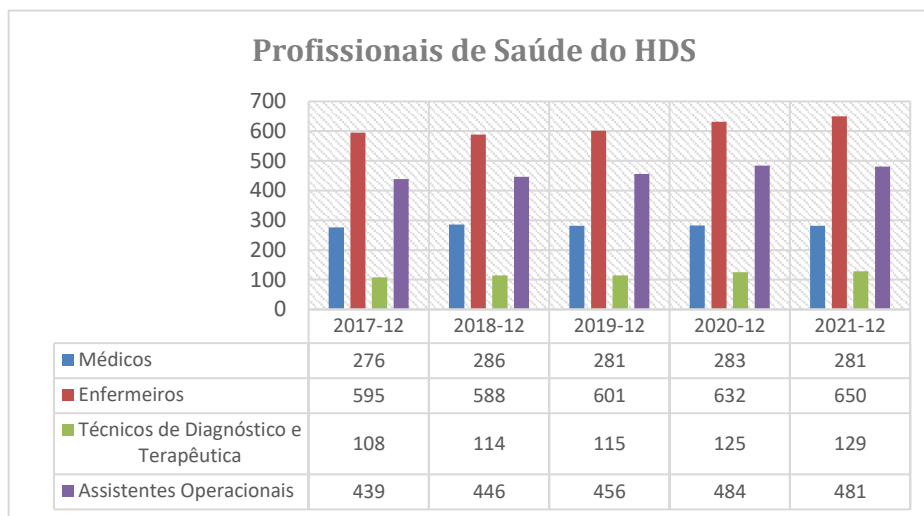


Fonte: INE/DGS (2022)

Perante esta realidade, as condições para o desempenho profissional na área da saúde são cada vez menos propícias, quer pelo número escasso de recursos humanos, quer pelo aumento de exigências, volume de trabalho, nível de exigência dos cuidados prestados, assim como o número de horas de cuidados por doente (Silva, 2021). De forma geral, os profissionais de saúde sentem-se desvalorizados e com grande sobrecarga de trabalho, originando desmotivação e desgaste no trabalho.

Nesta perspetiva, também os profissionais do HDS foram afetados pela pandemia Covid-19, pela sobrecarga de trabalho, pela escassez de recursos humanos, pela falta de materiais e equipamentos e pela reorganização do espaço físico, condições que causaram mudança na organização e nos comportamentos dos profissionais, originando o desgaste físico e psíquico. Com a pandemia, houve um aumento da afluência de doentes aos serviços de saúde, mas, como se pode verificar na figura 2, o número de profissionais no HDS manteve-se idêntico à época de pré pandemia, o que contribuiu para uma sobrecarga de trabalho levando à exaustão e às intenções de *turnover*.

Figura 2 - Número dos profissionais de saúde do HDS



Fonte: Serviço Nacional de Saúde (SNS), 2022

Segundo Martins et al. (2016), no contexto hospitalar o trabalho exercido pelos profissionais da saúde, realiza-se em ambientes carregados de experiências intensas, como, lidar com a dor, exposição a agentes químicos, doenças infecciosas, sofrimento, mortes e recuperações, favorecendo o aparecimento do *stress*. Assim, estes vêm-se permanentemente submetidos a vários estímulos e constrangimentos que podem interferir com o seu bem-estar, levando por vezes, a problemas de saúde e a comportamentos desajustados, e como consequência ao desinteresse, ao absentismo ou à intenção de abandonar o local de trabalho.

De acordo com Dias (2012), muitos são os fatores que no local de trabalho desencadeiam *stress* nos profissionais de saúde, afetando diretamente a QVT. Além da enorme exposição dos profissionais a riscos biológicos, químicos e físicos e o permanente contato com o sofrimento, o que obriga a um controle mental e emocional destes profissionais, também as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, promovem reflexões diárias sobre o contexto profissional, desencadeando intenções de *turnover* por parte dos profissionais de saúde.

Sendo assim, Moreira (2017) refere que estes fatores têm sido desvalorizados pelos órgãos de gestão das organizações hospitalares, parecendo serem pouco relevantes na atividade das mesmas, dado serem os indicadores financeiros e de produtividade a serem entendidos como prioritários.

Dado à grande complexidade da estrutura organizacional das organizações hospitalares, os profissionais de saúde são imprescindíveis na prática assistencial para garantir o cuidado e a promoção da saúde, pois são eles que viabilizam todos os processos de assistência e de apoio à mesma (Teixeira & Prebianchi, 2019).

Neste contexto, torna-se necessário, por parte das organizações, um maior cuidado e preocupação com a satisfação e bem-estar dos seus profissionais pois, estes precisam de estar bem consigo mesmo para que possam cuidar do próximo. Assim, na opinião de Mosadeghrad (2013), é essencial a QVT para que as organizações de saúde consigam reter trabalhadores qualificados, empenhados e motivados, para assim, proporcionarem cuidados de excelência ao indivíduo/família e comunidade.

Para Vitorino et al. (2019), torna-se essencial identificar quais as medidas de gestão em saúde, de forma a promover uma redução de *turnover* pois, a saída dos profissionais de saúde das organizações nos dias de hoje, torna-se uma problemática crucial nos serviços, pelo que poderá ter um impacto desfavorável nos resultados dos cuidados prestados.

Sendo assim, a relação entre a organização e os trabalhadores deve ser motivadora e de confiança, para promover o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, sentimento de compromisso organizacional, satisfação e valorização profissional (Pennisi et al., 2020). Desta forma o enfoque deste estudo é perceber se a QVT dos profissionais de saúde do HDS, influencia as intenções de *turnover*.

Considerando o que foi mencionado pelos autores supracitados, propõe-se a seguinte hipótese:

Hipótese 1 (H1): A QVT está negativamente relacionada com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

A intenção de *turnover* vem de um processo complexo que precisa de ser compreendido em termos das variáveis envolvidas. Os estudos comprovam que os motivos apresentados pelos trabalhadores, para saírem da organização onde exercem funções, são diversos. A nível pessoal as mais comuns são: a mudança da situação familiar, inexistência de formação em serviço, proposta de trabalhos mais aliciantes por parte de outras organizações e remunerações mais satisfatórias. Outras razões para a saída da organização são: o sentimento de injustiça, os trabalhadores executarem funções contra a sua vontade e sentirem que não evoluem na profissão (Anvari et al., 2014; Bothma & Roodt, 2013).

Sousa Poza e Henneberger (2004) realizaram um estudo comparativo sobre intenção de turnover em vinte e cinco países. Concluíram que a intenção de *turnover* dos profissionais deve-se a fatores de natureza subjetiva, tais como: segurança no trabalho, salário, oportunidade de progressão na carreira

dentro da organização e a satisfação profissional na atividade que executam. Além destes fatores, haverá outros que também poderão influenciar as intenções de *turnover*, como horário flexível de trabalho, expectativa de promoção, a formação de uma família também influencia negativamente na rotatividade, provavelmente devido aos custos envolvidos com a mudança de todos os membros.

Neste contexto, a gestão da QVT torna-se uma variável com bastante importância que deveria ser gerida de forma ponderada, para proporcionar um ambiente de trabalho saudável e produtivo, contribuindo para a contratação e retenção de funcionários, assim como para o compromisso dos trabalhadores com a organização. De acordo com o estudo efetuado por Rostiana (2017), a intenção de *turnover* é influenciada pela QVT na organização, ou seja, por fatores organizacionais, mas também por fatores individuais que interferem no compromisso organizacional. Esta autora salienta ainda, que quando os trabalhadores sentem que têm uma boa QV no seu local de trabalho, estes decidem permanecer na sua organização e têm interesse em cumprir com as suas obrigações, mantendo o compromisso organizacional afastando as intenções de *turnover*.

Por outro lado, Lirio et al. (2018) considera que as razões para a saída dos profissionais de saúde são frequentemente atribuídas à diminuição da satisfação no trabalho e do ambiente desafiador no local de trabalho. Já para Gallon et al. (2018), *turnover* está relacionado com os efeitos negativos a nível financeiro, com o bem-estar da organização e com o compromisso dos trabalhadores para com a organização.

De acordo com o estudo efetuado por Agapito et al. (2015), a intenção de *turnover* dos profissionais é fortemente influenciada pelo compromisso organizacional que os trabalhadores têm para com a organização onde trabalham. Nesse estudo, os resultados permitiram concluir, ainda, que é essencial que os gestores se preocupem em manter os trabalhadores satisfeitos em relação ao ambiente de trabalho, ao salário e às promoções para conseguirem reter os profissionais nas organizações. Quanto maior a satisfação profissional dos trabalhadores menores são as intenções de *turnover*. Por conseguinte, Cunha (2016) concluiu que um índice elevado de rotatividade pode desencadear uma perda de produtividade, lucro e ambiente laboral, afetando a motivação, a satisfação dos trabalhadores e o compromisso organizacional. Por sua vez, o índice elevado de *turnover* pode gerar absentismo e pôr em causa a credibilidade da organização. O autor salienta, ainda, que o aumento da rotatividade dos trabalhadores numa organização pode ser motivado pelo excesso de trabalho, devido à taxa de absentismo elevada e a um número insuficiente de trabalhadores gerando, assim, a insatisfação profissional.

Sendo o trabalho bastante importante na vida das pessoas, fica evidente que os aspetos relacionados com a vida profissional, tais como as condições e o ambiente de trabalho, estão relacionados com o grau de satisfação das pessoas de uma forma geral. Assim, as características do trabalho são um fator essencial para a satisfação profissional, originando a redução da taxa de rotatividade e de absentismo, influenciando a produtividade, a motivação e o desempenho dos trabalhadores (Lírio et al., 2018).

Para tal, torna-se fundamental as organizações preocuparem-se cada vez mais com o bem-estar dos seus trabalhadores, pois é através do compromisso que os trabalhadores têm com os objetivos da organização que os resultados são atingidos com sucesso (Fernandes, 1996). Assim, Matos e Nunes (2019) consideram que nos últimos anos tem-se verificado uma maior participação dos trabalhadores nas tomadas decisões e uma maior transparência nos objetivos e estratégias organizacionais, proporcionando uma maior cooperação entre a gestão de topo e os trabalhadores.

Neste contexto, tem-se tentado que o processo de gestão seja cada vez mais focado nos profissionais, procurando o seu bem-estar, tendo em conta as necessidades da organização, em que os gestores, assumem um papel fundamental no inter-relacionamento das equipas de trabalho e do ambiente envolvente (Huber, 2006). Na opinião de Caçador (2019), o local de trabalho é um lugar importante para os trabalhadores, pois é nesse espaço que permanecem grande parte do seu tempo, daí a importância de promover o bem-estar dos profissionais. Pois, quando os trabalhadores têm o sentimento de bem-estar no trabalho desenvolvem as suas funções de forma mais dinâmica, eficiente e competente. Segundo Sonnentag (2015), o bem-estar dos trabalhadores é influenciado pelas experiências vivenciadas no trabalho e, por sua vez, afeta o comportamento no trabalho, nomeadamente o desempenho profissional.

Ribeiro e Santana (2015) concluíram que a QVT e a motivação estão diretamente relacionadas com a satisfação e com o bem-estar dos trabalhadores. Neste estudo depreende-se, também, que a insatisfação dos participantes do estudo é um fator presente em alguns aspetos, como o salário, condições de trabalho, participação nas decisões da organização e segurança. A insatisfação dos trabalhadores é altamente prejudicial para a evolução e crescimento organização.

Venelli-Costa et al. (2018), no estudo que realizaram a 220 médicos do sector público com objetivo de analisar quais as dimensões de sucesso na carreira que são mais influenciadas pela QVT, concluíram que existe uma forte relação entre a QVT e a perceção de sucesso na carreira pois, através dos resultados perceberam que a perceção de sucesso pode ser explicada através de três fatores, compensação justa e adequada, uso e desenvolvimento de capacidades e relevância social do trabalho na vida.

Moreira (2017) salienta que existem outros fatores que desencadeiam a desmotivação dos profissionais de saúde, como: profissão desgastante, remuneração salarial baixa, condições de trabalho insatisfatórias, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, ausência de incentivo ao desenvolvimento profissional e subsequentemente a inexistência de medidas que promovam a QVT dos profissionais. Também para Rostiana (2017), as intenções de *turnover* dos trabalhadores das organizações não estão somente relacionadas com as tarefas e características do trabalho, mas também com outras variáveis, como, salário, chefias, progressão na carreira e condições de trabalho. Já para Medeiros (2017), um ambiente de trabalho com elevada sobrecarga de trabalho, *stress* e exaustão profissional, desencadeia conflitos na esfera laboral e familiar, bem como impacto negativo na saúde do trabalhador o que desencadeia intenções de *turnover*.

Para Santos (2015), o *stress* é uma condição física e psicológica resultante de exigências ou ameaças sentidas pelo trabalhador e com as quais não consegue lidar. O *stress* pode ser provocado por estímulos internos ou externos ao indivíduo. Entre os muitos estímulos que desencadeiam o *stress*, temos a atividade profissional, sobretudo quando esta não satisfaz os trabalhadores pela remuneração, estatuto social, autoestima, falta de motivação ou realização profissional. Segundo Rahman (2012), estes fatores levam a que os trabalhadores procurem um novo trabalho mais desafiante e que vá ao encontro das suas necessidades, sendo a perceção de conflito trabalho-família, muitas vezes a principal razão para a intenção de *turnover*.

As intenções de *turnover*, segundo Oliveira (2019), podem surgir quando as responsabilidades profissionais interferem no cumprimento das obrigações familiares, originando conflitos entre ambas. No entanto, é importante referir que estes conflitos surgem e dependem da importância que cada indivíduo atribui ao trabalho e à família, assim como, à forma como cada um é afetado pelos diferentes conflitos que possam surgir.

Alem dos fatores já mencionados, Pereira (2017) destaca que os principais motivos que desencadeiam as intenções de *turnover* são: a difícil relação laboral entre o trabalhador e o seu superior ou com os seus pares; a insatisfação com a própria função que desempenha como, por exemplo, tarefas não desafiantes. Outros motivos desencadeantes poderão também estar relacionados com o conflito trabalho-família ou então o facto da liderança da organização não ser a mais adequada.

Na opinião de Mobley (1992) as causas da rotatividade podem estar relacionadas com diversos fatores: fatores económicos (relacionados com a organização ou com o trabalhador), fatores organizacionais (liderança, remuneração e benefícios, desempenho de funções), fatores individuais que podem não estar ligados ao trabalho (carreira do cônjuge e outras situações familiares) ou fatores individuais

relacionados com o trabalho (valores, expectativas, satisfação profissional e pessoal e compromisso organizacional). O autor salienta também que a idade poderá influenciar o *turnover* dos trabalhadores, verificando-se uma maior taxa de rotatividade em trabalhadores mais jovens (Cunha, 2016).

Na opinião de Souza-Poza e Henneberger (2004), os estudos realizados sobre a intenção de *turnover*, apresentam praticamente as mesmas variáveis e resultados; ou seja, a QVT dentro das organizações afeta atitudes pessoais e comportamentais dos trabalhadores, que poderão influenciar a produtividade individual e de grupo, motivação para o trabalho, adaptabilidade e mudanças no ambiente de trabalho, criatividade e vontade de inovar ou aceitar mudanças proporcionando, assim, a rotatividade dos trabalhadores. Assim, surgem as seguintes hipóteses:

Hipótese 1a (H1a) - O controlo no trabalho está negativamente relacionado com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1b (H1b) - O compromisso organizacional está negativamente relacionado com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1c (H1c) - O bem-estar está negativamente relacionada com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1d (H1d) - A conciliação casa-trabalho está negativamente relacionada com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1e (H1e) - A satisfação no trabalho está negativamente relacionada com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1f (H1f) - A ausência de stress no trabalho está negativamente relacionada com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

Hipótese 1g (H1g) - As condições de trabalho estão negativamente relacionadas com as intenções de turnover dos profissionais de saúde.

4.2. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E INTENÇÃO DE *TURNOVER*: INFLUÊNCIA DAS VARIÁVEIS MODERADORAS

Com base nos estudos encontrados, foi possível encontrar alguns resultados que mostram que a relação entre a QVT e a intenção de *turnover* pode também ser condicionada pelo género, pelo horário de trabalho, pela profissão e pela experiência profissional dos trabalhadores com doentes Covid19. Estes factos permitem fundamentar algumas hipóteses deste estudo.

No que diz respeito ao género, o estudo de Souza-Poza e Henneberger (2004) concluiu que as mulheres apresentam uma maior tendência a manterem-se na organização em relação aos homens. Já Caçador (2019) refere que com o aumento do tamanho da família, a intenção de *turnover* aumenta nas mulheres mas diminui nos homens, o que pode ser explicado pela tradicional ideia do papel da mulher e do homem na família. Perante o exposto, formula-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2 (H2): A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pelo género.

Nas instituições hospitalares o trabalho por turnos é uma necessidade, o que exige um tipo de horário que afeta significativamente os profissionais de saúde. Segundo Silva (2017), o trabalho por turnos compromete a vida individual, familiar e social dos trabalhadores e exige que estes tenham uma maior organização com a família. A mesma autora refere, ainda, que o número de horas também se poderá prolongar por motivos vários como, o excesso de atividades para realizar, emergências/urgências, como por exemplo a transferência de doentes para outras instituições de saúde. Para Pereira e Vasconcelos (2018), o horário por turnos e a sobrecarga de trabalho interfere no desempenho dos profissionais de saúde, ocasionando problemas físicos e psicológicos, comprometendo, assim, a sua saúde o que pode desencadear intenções de *turnover* por parte dos trabalhadores. Santos (2009) afirma que o trabalho por turnos ocasiona desregulação do ritmo interno do organismo, podendo originar dificuldades do sono, alterações da libido, do apetite, do peso, problemas digestivos e cardiovasculares, apatia, irritabilidade, cansaço, contribuindo para o aparecimento de perturbações ao nível da saúde física e psicológica e da vida social e familiar. Silva (2017) concluiu, também, que o trabalho por turnos, como o trabalho noturno, é prejudicial para a saúde e bem-estar dos profissionais de saúde, pois sendo um horário rotativo entra em conflito com o ritmo biológico normal do organismo. Assim sendo, Gonçalves (2013) no seu estudo refere que as causas que levam um trabalhador a abandonar a organização tem que ver com os horários de trabalho e a sobrecarga de tarefas. Outro estudo realizado por Santos e Costa (2016), demonstra também que o trabalho noturno exercido por profissionais de saúde causa repercussões negativas, no que se refere à saúde e à própria QVT dos profissionais de saúde. No entanto, Santos (2009) menciona que o trabalho por turnos poderá revelar-se positivo, pois além de quebrar a rotina do horário fixo, permite ao trabalhador gozar de uma disponibilidade de tempo para outras atividades sociais. Assim, este estudo propõe a seguinte hipótese:

Hipótese 3 (H3): A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pelo tipo de horário realizado pelos trabalhadores.

Nos últimos anos, o *turnover* nos profissionais de saúde tem sido uma preocupação mundial. E no que à enfermagem diz respeito, estes números têm vindo a aumentar. De acordo com um estudo efetuado na China, baseada em 239 artigos realizados entre 2000 e 2015, concluiu-se que 13% dos enfermeiros recém licenciados desistem dos seus trabalhos ao final do primeiro ano e que 37% dos enfermeiros decidem abandonar a profissão, verificando-se uma escassez de 1.05 milhões de enfermeiros em 2022 (Lyu et al., 2016). Estudos mostram que o *turnover* anual dos enfermeiros no Canadá é de 19.9%, na Jordânia é de 36.6%, nos Estados Unidos é de 13.9% e nos países da Europa os valores variam entre os 12% e os 21% (Roche et al., 2015). Para Christopher et al. (2017) e Roche et al. (2015), as percentagens elevadas de *turnover* trazem elevados custos devido à constante rotatividade dos profissionais e outras consequências para os serviços de saúde, como por exemplo: custos de contratação e de formação dos novos profissionais, perda de mão de obra especializada, diminuição na qualidade dos cuidados prestados ao doente e a sobrecarga de trabalho para os profissionais que ficam na organização. Segundo Carvalho (2011), os índices de *turnover* são originados por diversos fatores: falta ou implementação de estratégias inadequadas de retenção dos profissionais de saúde, progressão na carreira, ambiente de trabalho, horários e horas de trabalho. Tendo em conta o que foi referido, propõe-se:

Hipótese 4 (H4): A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pela atividade profissional desempenhada pelos trabalhadores.

Os profissionais de saúde são uma equipa multidisciplinar constituída por categorias profissionais distintas, mas que trabalham todos para o mesmo fim. A maioria dos profissionais de saúde estão no atendimento direto às pessoas infetadas pela Covid19, estando mais expostos à infeção e por este motivo são considerados um grupo de risco (Ribeiro et al., 2020). A Covid19 é uma doença que ainda não está completamente conhecida pela comunidade científica, e por isso são necessárias exigências específicas em relação aos procedimentos a adotar. Assim, a preparação dos profissionais de saúde para enfrentar o avanço da infeção e a gravidade com que se manifestava, foi feita de uma forma muito acelerada o que desencadeou *stress*, falta de recursos humanos e de materiais, horários de trabalho muito sobrecarregados e exaustão emocional e profissional (Ribeiro et al., 2020). Segundo Ribeiro et al. (2020), as organizações não estavam preparadas para esta pandemia pois, as condições de trabalho eram precárias para o que era exigido, e havia também o medo pelo desconhecido, o que levou situações de *stress*, cansaço físico e emocional, desmotivação e insatisfação pessoal e profissional. Para Nabuco et al. (2020), os profissionais de saúde que cuidam de doentes com Covid19 estão expostos a uma grande pressão uma vez que vivenciam o medo de contrair a infeção e de a passar aos seus familiares e a outros utentes saudáveis. Deste modo, passam também por momentos

de grande angústia, fadiga solidão e isolamento (Nabuco et al., 2020).

Assim sendo, as condições de trabalho a que os profissionais estão expostos e as políticas das organizações, são fundamentais para garantir a segurança, a saúde dos profissionais e a QVT, de forma a reduzir a intenção de *turnover* ou mesmo o abandono da profissão (Sul, 2019). Fundamentado no que foi referido, propõe a seguinte hipótese:

Hipóteses 5 (H5): A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pela experiência profissional dos trabalhadores, com doentes covid19.

Em suma, importa destacar a importância deste projeto no âmbito organizacional de forma a procurar determinantes de insatisfação, que poderão desencadear a intenção de *turnover* e o que os profissionais de saúde poderão manifestar, sobre as diversas dimensões que caracterizam a QVT. Na opinião de Carvalho (2011), o *turnover* dos profissionais de saúde é uma questão cada vez mais preocupante a nível da gestão dos serviços de saúde, uma vez que a retenção de profissionais qualificados e experientes é crucial para manter a qualidade dos cuidados prestados.

4.3. MODELO CONCEPTUAL E AS HIPÓTESES DO ESTUDO

Neste estudo pretende-se dar resposta à questão de investigação apresentada na introdução e com o objetivo de estudar o papel que a QVT tem na intenção de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS, foi delineado o modelo conceptual da investigação, ilustrado na figura 3.

Desta forma, é possível identificar os principais construtos e por sua vez, demonstrar quais as relações que se pretende investigar. O modelo de investigação inclui a variável independente, a variável dependente e as variáveis moderadoras.

As variáveis desta investigação encontram-se referidas na tabela 3.

Figura 3 - Modelo conceptual do estudo

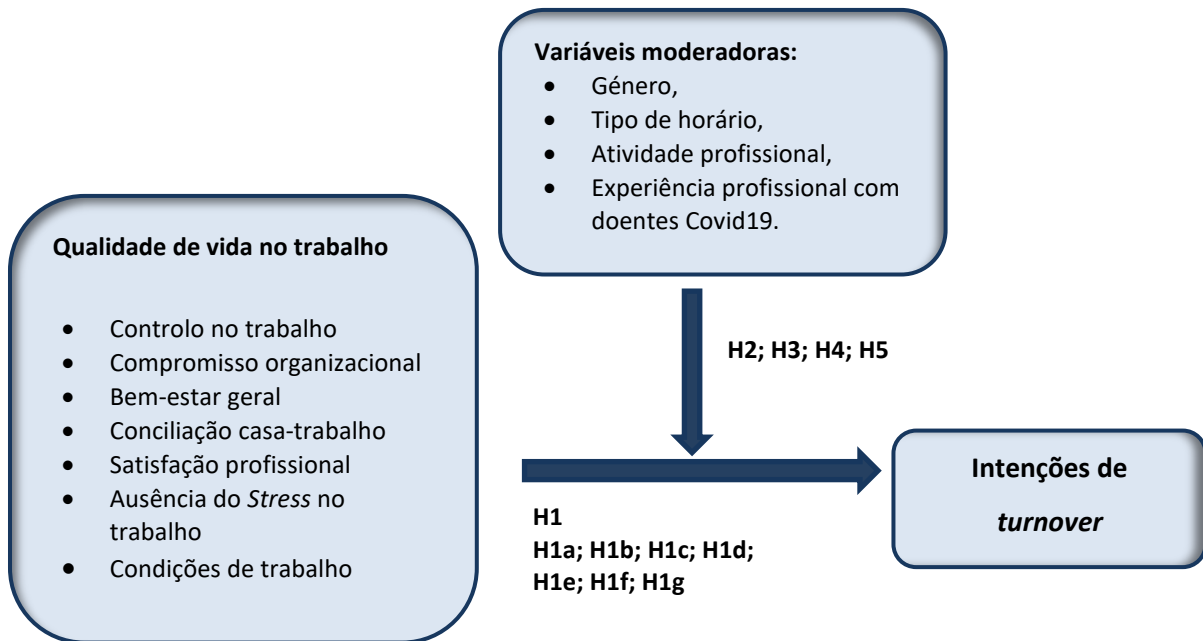


Tabela 3 - Variáveis em estudo

Tipo	Identificação
Variável Dependente É a que sofre o efeito da variável independente, é o comportamento, a resposta ou o resultado observado (Fortin, 1999).	➤ Intenção de <i>Turnover</i>
Variável Independente É a que o investigador manipula para medir o seu efeito na variável dependente (Fortin, 1999)	➤ Qualidade de Vida no Trabalho <ul style="list-style-type: none"> • Controle no trabalho • Compromisso organizacional • Bem-estar geral • Conciliação casa-trabalho • Satisfação profissional • Ausência de <i>Stress</i> no trabalho • Condições de trabalho
Variável Moderadora Elemento regulador no estudo de correlação entre a variável dependente e a variável independente (Fortin, 1999). Apresenta-se geralmente ligada à variável independente, reforçando ou inibindo a sua ação (Sousa, M.J., & Baptista, 2014)	➤ Género, ➤ Tipo de horário, ➤ Atividade profissional, ➤ Experiência profissional com doentes Covid19

Dos estudos encontrados, e anteriormente mencionados, foi possível concluir que a QVT está associada às intenções de *turnover* dos trabalhadores e que a relação entre a QVT e as intenções de *turnover* poderá ser influenciada, por exemplo pelo género, pelo tipo de horário, pela atividade profissional ou pela experiência profissional com doentes Covid19.

De forma a atingir os objetivos delineados e a compreender as relações entre as variáveis em estudo, na tabela 4 apresentam-se as hipóteses que este estudo correlacional propõe estudar.

Tabela 4 - Hipóteses em estudo

Código	Discrição
H1	A QVT está negativamente relacionada com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1a	O controlo no trabalho está negativamente relacionado com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1b	O compromisso organizacional está negativamente relacionado com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1c	O bem-estar está negativamente relacionada com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1d	A conciliação casa-trabalho está negativamente relacionada com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1e	A satisfação no trabalho está negativamente relacionada com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1f	A ausência do <i>stress</i> no trabalho está negativamente relacionada com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H1g	As condições de trabalho estão negativamente relacionadas com as intenções de <i>turnover</i> dos profissionais de saúde.
H2	A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de <i>turnover</i> é moderada pelo género.
H3	A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de <i>turnover</i> é moderada pelo tipo de horário realizado pelos trabalhadores.
H4	A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de <i>turnover</i> é moderada pela atividade profissional desempenhada pelos trabalhadores.
H5	A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de <i>turnover</i> é moderada pela experiência profissional dos trabalhadores, com doentes Covid19.

5. MÉTODO

Neste capítulo será descrito o método adotado para analisar o modelo de investigação anteriormente exposto, onde se inclui a caracterização da organização em estudo, as medidas e instrumento de recolha de dados, a estruturação do questionário, a caracterização da amostra e os procedimentos estatísticos para o tratamento dos dados.

5.1. TIPO DE ESTUDO

De modo a cumprir com os objetivos do estudo, pressupõe-se dar resposta à questão de investigação: “Qual o papel que a qualidade de vida no trabalho tem na intenção de *turnover*, dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém (HDS)?”. Esta questão contribuiu para a escolha da abordagem metodológica, que irá sustentar o estudo da presente dissertação.

Assim, este estudo assenta numa metodologia de tipo quantitativo. Optou-se por utilizar esta metodologia por melhor se ajustar aos objetivos da pesquisa, designadamente encontrar relações entre as variáveis e por permitir testar o modelo teórico construído. Nos estudos quantitativos é possível traduzir em números as opiniões e as informações para, posteriormente serem classificadas e analisadas (Vilelas, 2020).

Como estratégia de investigação, optou-se por um estudo correlacional por melhor se ajustar ao objetivo geral da pesquisa, designadamente para se encontrar relações entre as variáveis. Segundo Vilelas (2020), as relações entre as variáveis do estudo podem ser medidas através de estudos correlacionais. A sua utilidade está em saber como se comporta uma variável conhecendo o comportamento de outra, ou seja, permitem estabelecer relações complexas entre as variáveis para assim, se recolher uma grande quantidade de dados do problema a estudar de forma eficaz e eficiente.

5.2. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO EM ESTUDO

Este estudo de investigação é efetuado no HDS. Esta organização é um hospital público de agudos, e está integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Em 2002, o estatuto do HDS foi alterado de Instituto Público para Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos, adotando uma gestão de tipo empresarial. Em dezembro de 2005, o HDS, S.A. é transformado em entidade pública empresarial pelo Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de junho, assumindo assim, a denominação de HDS, EPE (HDS, 2021).

O HDS cobre uma área de influência correspondente a uma superfície de 3.500 Km² assegurando a prestação de cuidados de saúde a uma densidade populacional de cerca de 184,6 mil habitantes. A distribuição da população da área de influência do hospital apresenta uma dispersão rural muito acentuada e é composta por uma população muito envelhecida. Para além da sua área de influência, também presta cuidados a populações de outros concelhos do Distrito, num total de cerca de 233 mil habitantes, em especialidades que tiveram um desenvolvimento técnico e tecnológico elevado no hospital (HDS, 2021).

O modelo organizativo do HDS assenta numa filosofia departamental, com uma lotação atual de 389 camas, distribuídas por várias especialidades de acordo com a classificação do Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA). Esta lotação é ajustada, sempre que seja necessário (períodos de Plano de Contingência de Verão/ Inverno e pandemia Covid19), com a finalidade de oferecer uma melhor resposta à população. Assim, o HDS dispõe de uma estrutura departamental na área da prestação de cuidados e uma estrutura por serviços na área de suporte à prestação de cuidados (HDS, 2021).

À data de 31 de julho de 2021, o HDS, ao nível da gestão de recursos humanos, detinha um total de 1770 profissionais ativos. Desta população, 175 são médicos (113 femininos, 62 masculinos), 117 médicos internos em formação pré-carreira (79 femininos, 38 masculinos), 636 enfermeiros (541 femininos, 95 masculinos), 129 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (113 femininos, 16 masculinos) e 492 assistentes operacionais (390 femininos, 102 masculinos) (HDS, 2021).

No HDS existe uma cultura de melhoria contínua da qualidade dos serviços e cuidados prestados no caminho da sua excelência, de boas práticas e num compromisso de atualização permanente e de formação contínua dos seus profissionais. Assim, o HDS tem como missão a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade a todos os cidadãos, através da utilização eficiente de recurso de forma a satisfazer os utentes e as entidades responsáveis financeiramente pelos cuidados prestados, promovendo a realização pessoal e profissional dos seus colaboradores (HDS, 2021).

5.3. PROCEDIMENTOS

Para a recolha dos dados, foi construído um questionário com as diferentes escalas dedicadas à medição das variáveis em análise.

Cada secção do questionário inclui uma breve apresentação do que será pretendido, apelando à honestidade nas respostas e serão dadas instruções para o correto preenchimento do inquérito. O questionário contém também um pequeno texto, de acordo com a legislação do Regulamento Geral

sobre a Proteção de Dados (RGPD), que deu conhecimento aos inquiridos sobre a forma como os seus dados iriam ser tratados. Depois de recolhidos, os questionários foram tratados de forma a garantir a proteção da confidencialidade e anonimato, de acesso exclusivo ao investigador envolvido no estudo.

O pedido de colaboração ao HDS para a realização do estudo, foi feito formalmente ao Concelho de Administração e à Comissão de Ética, acompanhado pelo Protocolo do Estudo e de todas as condições associadas ao estudo e enviado via *e-mail* para o Gabinete de Investigação da organização. Após apreciação e votação pela Comissão de Ética no dia 19 de abril de 2021, foi dado parecer favorável para a realização do estudo (anexo 1).

Para garantir que o questionário é claro e evitar possíveis dificuldades na compreensão do seu conteúdo, realizou-se um pré-teste junto de um grupo de 12 pessoas. Refira-se que estes participantes não foram incluídos na amostra final. O questionário não levantou dúvidas nos inquiridos quanto ao seu preenchimento, pelo que foi então divulgado.

O processo de recolha dos dados decorreu entre os dias 2 de novembro e 7 de dezembro de 2021, através de um inquérito por questionário, tendo-se utilizado formato online, através da plataforma *Survey Monkey*, o qual foi divulgado na plataforma eletrónica do *e-mail* institucional dos profissionais de saúde do HDS.

5.4. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O questionário (Anexo 2) é composto por três partes distintas, as quais integram duas escalas independentes que avaliam construtos específicos da investigação: Escala *Work-Related Quality of Life Scale-2 (WRQLS-2)* (Easton & Van Laar, 2019) e a escala *Anticipated Turnover Scale (ATS)* (Sul, 2019). Estas escalas têm o objetivo de medir as variáveis em investigação, nomeadamente, a QVT e a intenção de turnover respetivamente. A última parte do questionário destina-se à caracterização sociodemográfica, académica e profissional dos inquiridos.

A escala *Work-Related Quality of Life Scale-2 (WRQLS-2)*, desenvolvida por Easton e Van Laar (2019), (tabela 5) foi traduzida para a língua portuguesa seguindo um procedimento que se descreve abaixo. A escala de *WRQLS* é constituída por 32 itens de resposta fechada que avaliam as sete dimensões (controlo no trabalho, compromisso organizacional, bem-estar geral, conciliação casa-trabalho, satisfação na carreira, ausência de *stress* no trabalho e condições de trabalho). A escala de medição é de tipo *likert* de 5 pontos, em que (1) significa a resposta “Discordo Totalmente”, (2) “Discordo”, (3) “Neutro”, (4) “Concordo” e (5) “Concordo Totalmente”. A escala permite obter o nível de QVT dos profissionais de saúde, de acordo com o que cada inquirido sente em relação a cada dimensão da

escala. A versão 2 da escala (*WRQLS-2*) apenas inclui 28 dos 32 itens identificados na tabela 5. Tal deve-se a um processo de melhoria das propriedades da escala enveredado por Easton e Van Laar *WRQLS-2*.

Tabela 5 - Escala work related quality of life scale (*WRQLS*)

Itens	Dimensões	Tradução Final
q02	Controlo no trabalho	Consigo expressar opiniões e influenciar mudanças na minha área de trabalho
q12	Controlo no trabalho	Participo nas decisões que me afetam na minha área de trabalho
q23**	Controlo no trabalho	Participo nas decisões que afetam diretamente as pessoas à minha volta
q30	Controlo no trabalho	Tenho oportunidades suficientes para questionar os superiores sobre mudanças no trabalho
q26	Compromisso organizacional	A organização tem uma boa comunicação com os empregados
q27	Compromisso organizacional	Tenho orgulho em dizer aos outros que faço parte desta organização
q28	Compromisso organizacional	Eu recomendaria esta organização como sendo boa para trabalhar
q04	Bem-estar geral	Sinto-me bem, neste momento
q09**	Bem-estar geral	Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido
q10	Bem-estar geral	Estou satisfeito com a minha vida
q15	Bem-estar geral	Na maioria dos aspetos, a minha vida aproxima-se ao ideal
q17	Bem-estar geral	Geralmente, as coisas correm-me bem
q21	Bem-estar geral	Ultimamente, de modo geral, tenho-me sentido razoavelmente feliz
q05	Conciliação casa-trabalho	O meu empregador proporciona-me os meios adequados e flexibilidade para que eu possa adequar o trabalho à minha vida familiar
q06	Conciliação casa-trabalho	Atualmente, as minhas horas de trabalho/ritmo de trabalho adequam-se às minhas circunstâncias pessoais
q14**	Conciliação casa-trabalho	O meu superior promove ativamente horários/ritmos de trabalho flexíveis
q25	Conciliação casa-trabalho	Consigo alcançar um equilíbrio saudável entre o meu trabalho e a minha vida familiar
q01	Satisfação do trabalho e da carreira	Tenho um conjunto claro de metas e objetivos que me permitem fazer o meu trabalho
q03**	Satisfação do trabalho e da carreira	Tenho a oportunidade de usar as minhas competências no trabalho
q08	Satisfação do trabalho e da carreira	Quando faço um bom trabalho, isso é reconhecido pelo meu superior
q11	Satisfação do trabalho e da carreira	Sou encorajado a desenvolver novas competências
q18	Satisfação do trabalho e da carreira	Estou satisfeito com as oportunidades profissionais que tenho aqui
q20	Satisfação do trabalho e da carreira	Estou satisfeito com a formação que recebo para desempenhar o meu trabalho atual
q32	Qualidade geral da vida no trabalho	Estou satisfeito com a qualidade geral da minha vida profissional
q07*	Ausência de <i>Stress</i> no trabalho	Sinto-me frequentemente sob pressão no trabalho
q19*	Ausência de <i>Stress</i> no	Sinto altos níveis de <i>stress</i> no trabalho, com frequência

	trabalho	
q24*	Ausência de <i>Stress</i> no trabalho	Tenho prazos inatingíveis
q29*	Ausência de <i>Stress</i> no trabalho	Sou pressionado para trabalhar horários prolongados
q13	Condições de trabalho	O meu empregador proporciona-me o que preciso para fazer o meu trabalho com eficácia
q16	Condições de trabalho	Eu trabalho num ambiente seguro
q22	Condições de trabalho	As condições de trabalho são satisfatórias
q31	Condições de trabalho	Estou contente com o ambiente físico onde costumo trabalhar

Nota. Easton, S. A., & Laar, D. L. V. (2019). WRQoL-2 Scale. Retirado de http://www.qowl.co.uk/researchers/qowl_downloads_qnr_overview.html

*Itens invertidos

**Itens não considerados na versão 2 da escala, mas que devem ser incluídos a pedido dos autores originais.

A escala *WRQoL* (incluindo os itens da versão *WRQoL-2*) encontrava-se em língua inglesa. Por essa razão procedeu-se à sua tradução para português seguindo os seguintes passos (Brislin, 1970; Borsa et al., 2012):

- 1 - Tradução de inglês para português por dois profissionais bilingues com experiência de tradução;
- 2 - Retroversão de português para inglês por dois profissionais bilingues com experiência de tradução, distintos dos profissionais referidos em 1;
- 3 - Compilação das duas traduções e retroversões em tabela comparativa e realização de um *focus group* com os quatro tradutores e três especialistas no tema da QVT para o encontro, por consenso, da tradução final.

De forma a medir a variável referente à Intenção de *turnover*, aplica-se a escala *Anticipated Turnover Scale (ATS)*. Esta escala já foi utilizada em estudos portugueses (Sul, 2019), e foi utilizada uma versão validada em Portugal (Sul, 2019). A escala *Anticipated Turnover Scale (ATS)* é composta por 12 itens, de resposta fechada identificados na tabela 6.

Tabela 6 - Escala *Anticipated turnover scale (ATS)*

1. Eu pretendo ficar no meu local de trabalho por algum tempo. *
2. Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.
3. Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento*.
4. Eu já tomei a decisão relativamente a permanecer ou abandonar esta organização dentro de pouco tempo. **
5. Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.
6. Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual. *
7. Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.

8. Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo. *
9. Não tenho nenhuma ideia específica de quanto mais tempo ficarei. **
10. Pretendo manter este emprego por algum tempo. *
11. Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.
12. Planeio deixar este local de trabalho brevemente

Notas: *Itens invertidos

**Itens excluídos por Sul (2019).

Fonte: Sul (2019)

No estudo realizado por Sul (2019), após se efetuar a análise de fiabilidade de todos os itens da escala da *Antecipated Turnover Scale (ATS)*, determinando a consistência interna através do *Alfa de Cronbach*, a autora verificou que a presença de todos os itens melhora a fiabilidade da escala, exceto o item 9 e o item 4 que diminuem a fiabilidade da escala. Assim, e tendo em conta os resultados obtidos, Sul (2019) optou por excluir estes dois itens (4; 9), sendo que todos os dez (10) itens contribuem para explicar a intenção de *turnover*. Neste contexto, considerou-se extrair também os mesmos itens conforme estudo realizado por Sul (2019).

A intenção de *turnover* é mensurada através de uma escala de *likert* de 7 pontos, em que (1) significa a resposta “Discordo Fortemente”, (2) “Discordo Moderadamente”, (3) “Discordo Ligeiramente”, (4) “Nem Concordo/Nem Discordo”, (5) “Concordo Ligeiramente”, (6) “Concordo Moderadamente” e (7) “Concordo Fortemente”. Dos 12 itens da escala, 5 itens foram invertidos (1; 3; 6; 8 e 10), por se encontrarem na negativa.

Com o intuito de caracterizar adequadamente a amostra, a última parte do questionário integra a recolha dos dados sociodemográficos. Esta parte é composta por dez questões: género, idade, anos de serviço, horas de trabalho semanais, tipo de horário, atividade profissional, vínculo laboral, habilitações literárias e experiência profissional com doentes Covid19. Neste grupo, foi ainda pedido aos inquiridos que respondessem a duas questões para caracterização da organização hospitalar onde exercem funções.

Todas as perguntas foram de resposta obrigatória, condição necessária para concluir e submeter o questionário.

5.5. POPULAÇÃO/ AMOSTRA DO ESTUDO

A população deste estudo é constituída pelos médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT) e assistentes operacionais (AO) a desempenharem funções no HDS, o que perfaz um total de 1666 profissionais de saúde.

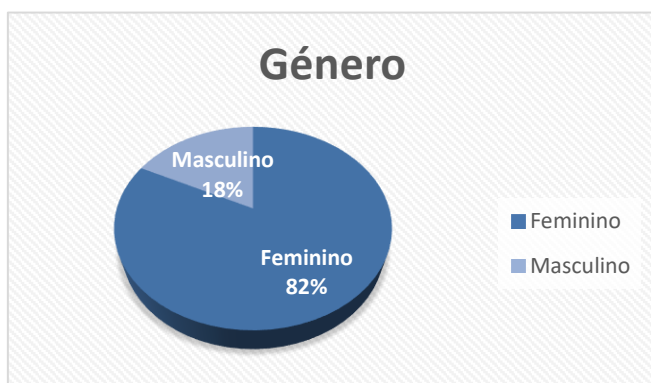
Dos 1666 questionários enviados por mail para a população que se pretende estudar, apenas 318 inquiridos colaboraram no presente estudo, o que corresponde a uma taxa de resposta de 19,1%. A amostra deste estudo é, assim, constituída por 318 profissionais de saúde, sendo considerada suficiente para prosseguir o estudo.

Nesta investigação, definiu-se como critérios de inclusão da amostra: ser profissional de saúde (médicos, enfermeiros, TSDT e AO), com vínculo laboral de 35/40 horas semanais e pertencer ao quadro de pessoal do HDS. São critérios de exclusão: todos os profissionais (médicos, enfermeiros, TSDT e AO) que tenham um vínculo laboral com menos de 35 horas semanais e todos os outros profissionais com outras atividades laborais, como profissionais da área de apoio à gestão e logística, bem como dos serviços de apoio ao conselho de administração e órgãos de apoio técnico.

Apresenta-se de seguida a caracterização da amostra, nomeadamente, a informação relativa ao género, idade, antiguidade na organização, escolaridade, estado civil, dependentes, habilitações literárias, horário semanal, tipo de horário, profissão e se têm experiência profissional com doentes Covid19.

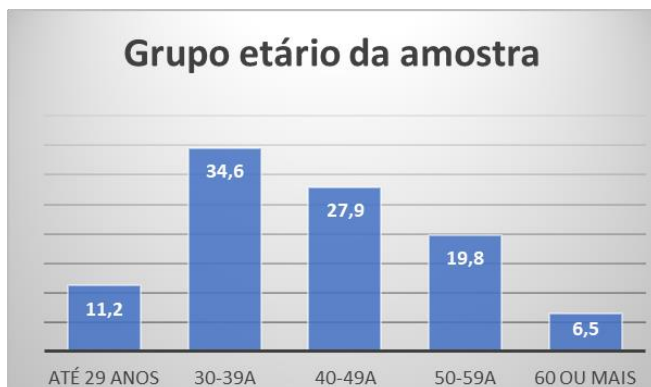
A amostra é constituída maioritariamente por elementos do género feminino (n:262; 82,4%) - figura 4.

Figura 4 - Distribuição da amostra por género (em percentagem)



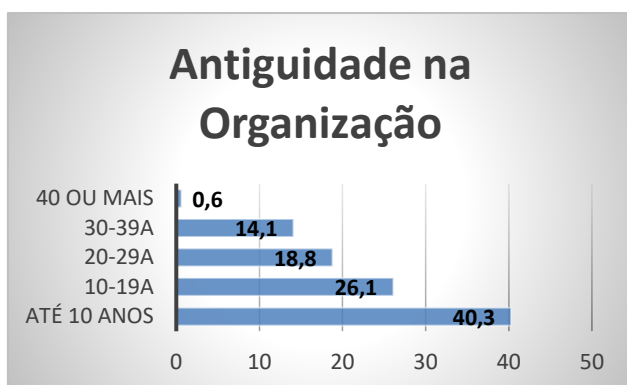
Relativamente à idade dos profissionais, esta varia entre aqueles que têm menos de 29 anos e os que têm mais de 60 anos, mas a maioria dos inquiridos tem entre 30 e 39 anos (n:110; 34,6%), seguindo-se o grupo entre os 40 – 49 anos (n:89; 27,9%) - figura 5.

Figura 5 - Distribuição dos inquiridos pelo grupo etário (em percentagem)



No que respeita ao estado civil, a maioria dos inquiridos são casados ou vivem em união de facto (n:208; 65,4%) e têm dependentes (n:190; 59,7%). Relativamente às habilitações literárias, a grande maioria dos inquiridos apresenta o grau de ensino superior (n:265; 62,5%) - tabela 7. A amostra da presente investigação, apresenta uma antiguidade na organização que varia entre 10 anos ou menos e 40 anos ou mais. Contudo, verificou-se que a maioria dos inquiridos se situa no intervalo até aos 10 anos (n:128; 40,3%) - figura 6.

Figura 6 - Distribuição da amostra pela antiguidade na organização (em percentagem)



Em relação ao horário de trabalho semanal, a maioria dos inquiridos tem um número total de horas de trabalho por semana, de 35 horas ou menos (n:202; 63,5%) - tabela 7. Relativamente ao horário por turnos, a maioria da amostra trabalha por turnos (n:193; 60,7%) - figura 7.

Figura 7 - Distribuição dos inquiridos por horário com turnos (em percentagem)



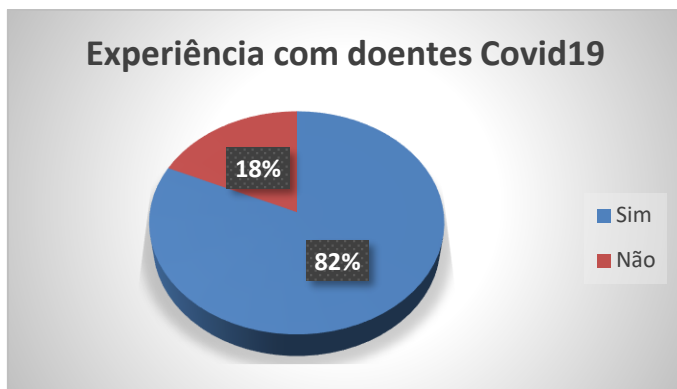
Dos 318 inquiridos 45,6% (n=145) são enfermeiros, seguindo-se a categoria profissional dos médicos 18,9% (n=60), dos assistentes operacionais são 18,2% (n=58), seguindo-se os técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica 13,2) (n=42) - figura 8.

Figura 8 - Distribuição dos inquiridos por grupo profissional (em percentagem)



De salientar que no período da recolha dos dados, o mundo atravessava uma crise pandémica, pelo que também foi caracterizado o facto de o profissional ter experiência com doentes Covid19, verificando-se que há um número extremamente significativo de profissionais contactantes (81,8%; n=260) e apenas 18,2% (n=58) não contactantes - figura 9.

Figura 9 - Distribuição da amostra que teve experiência com doentes Covid 19 (em percentagem)



A tabela 7, sistematiza as características sociodemográficas dos participantes na investigação.

Tabela 7 - Síntese das características sociodemográficas dos participantes da investigação

		Frequências	Percentagens
Género	Feminino	262	82,4%
	Masculino	56	17,6%
Idade	Até 29 Anos	35	11,2%
	30 – 39 Anos	110	34,6%
	40 – 49 Anos	89	27,9%
	50 – 59 Anos	63	19,8%
	60 ou mais Anos	21	6,5%
Estado Civil	Casado/União de Facto	208	65,4%
	Solteiro	65	20,4%
	Divorciado/Separado	41	12,9%
	Viúvo	4	1,3%
Dependentes	Sim	190	59,7%
	Não	128	40,3%
Habilitações Literárias	Ensino Superior	265	83,3%
	Ensino Básico/ Secundário	53	16,7%
Antiguidade na Organização	Até 10 Anos	128	40,3%
	10 – 19 Anos	83	26,1%
	20 – 29 Anos	60	18,8%
	30 – 39 Anos	45	14,1%
	40 ou mais Anos	2	0,6%
Horário Semanal	35 horas ou menos	202	63,5%
	40 horas ou mais	116	36,5%
Horário por Turnos	Sim	193	60,7%
	Não	125	39,3%
Profissão	Médicos	60	18,9%
	Enfermeiros	145	45,6%
	TSDT	42	13,2%
	AO	58	18,2%
	Outros	13	4,1%
Experiência com Doentes Covid19	Sim	260	81,8%
	Não	58	18,2%

5.6. ANÁLISE DOS DADOS

Para testar as hipóteses de investigação, procedeu-se à utilização de análises estatísticas através do *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 27.

Para assegurar a validade e confiabilidade das escalas *Work-Related Quality of Life Scale-2 (WRQLS-2)* e *Anticipated Turnover Scale (ATS)*, foi calculado o *Alfa de Cronbach*. Segundo Matthiensen (2011), este coeficiente, que varia entre 0 e 1, permite verificar a confiabilidade dos instrumentos utilizados, onde a obtenção de valores mais próximos de 1 representa uma maior confiabilidade. A análise efetuada, para testar a fiabilidade da escala *WRQLS-2*, revelou que as dimensões da escala alcançaram valores de *Alfa de Cronbach* bons, o que traduz uma boa precisão do instrumento de medida. As dimensões compromisso organizacional, bem-estar geral e condições de trabalho apresentaram *Alfas de Cronbach* superiores a 0,80 e as dimensões controlo de trabalho, conciliação casa-trabalho, satisfação do trabalho e da carreira e ausência de stress no trabalho apresentaram *Alfas de Cronbach* superiores a 0,70, conforme tabela 8.

Tabela 8 - Análise de consistência interna da escala da QVT

<i>Work Related Quality of Life Scale 2 (WRQLS – 2)</i>		
Dimensões	Nº Itens	<i>Alfa de Cronbach</i>
Controlo-Trabalho	3	$\alpha = 0,75$
Compromisso organizacional	3	$\alpha = 0,85$
Bem-estar geral	5	$\alpha = 0,84$
Conciliação Casa-Trabalho	3	$\alpha = 0,80$
Satisfação do trabalho e da carreira	5	$\alpha = 0,79$
Ausência de <i>Stress</i> no trabalho	4	$\alpha = 0,74$
Condições-Trabalho	4	$\alpha = 0,83$

Para avaliar a consistência interna da escala de *Anticipated Turnover Scale (ATS)*, realizou-se o cálculo do valor do *Alfa de Cronbach* com os 10 itens da escala. Os resultados sugerem que a escala *ATS* apresenta uma consistência interna muito boa, uma vez que o valor do *Alfa de Cronbach* é $\alpha = 0,91$, ver tabela 9.

Tabela 9 - Análise de consistência interna da escala da intenção de turnover

Escala da Intenção de Turnover	Nº de Itens	Alfa de Cronbach
Itens	10	$\alpha = 0,91$

Foi realizado o teste de ajustamento à distribuição normal da população. Após esta análise verificou-se que os resultados dos testes de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lilliefors*, bem como, os de *Shapiro-Wilk*, indicam que as variáveis em estudo apresentam *p-value* <0,05, logo rejeitamos a hipótese nula, i.e., ao nível de significância de 5% não existe evidência estatística para afirmar que as variáveis em análise seguem uma distribuição normal (tabela 10).

Deste modo, a análise de coeficientes de correlação de *Spearman* (ρ) é uma alternativa não paramétrica ao R^2 de *Pearson*, quando não se verifica o pressuposto da normalidade (Pestana & Gageiro, 2008).

Tabela 10 - Teste de ajustamento à distribuição normal

Dimensões	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Controlo-Trabalho	0,117	318	0,000	0,975	318	0,000
Compromisso organizacional	0,112	318	0,000	0,976	318	0,000
Bem-estar geral	0,134	318	0,000	0,957	318	0,000
Conciliação casa-Trabalho	0,113	318	0,000	0,969	318	0,000
Satisfação do trabalho e da carreira	0,098	318	0,000	0,984	318	0,001
Ausência de Stress no trabalho	0,076	318	0,000	0,988	318	0,010
Condições-Trabalho	0,131	318	0,000	0,953	318	0,000
Intenção de Turnover	0,065	318	0,002	0,976	318	0,000
QVT	0,063	318	0,004	0,987	318	0,007

^a *Lilliefors Significance Correction*

De seguida, procedeu-se ao tratamento dos dados recolhidos para dar resposta aos objetivos propostos neste estudo.

6. RESULTADOS

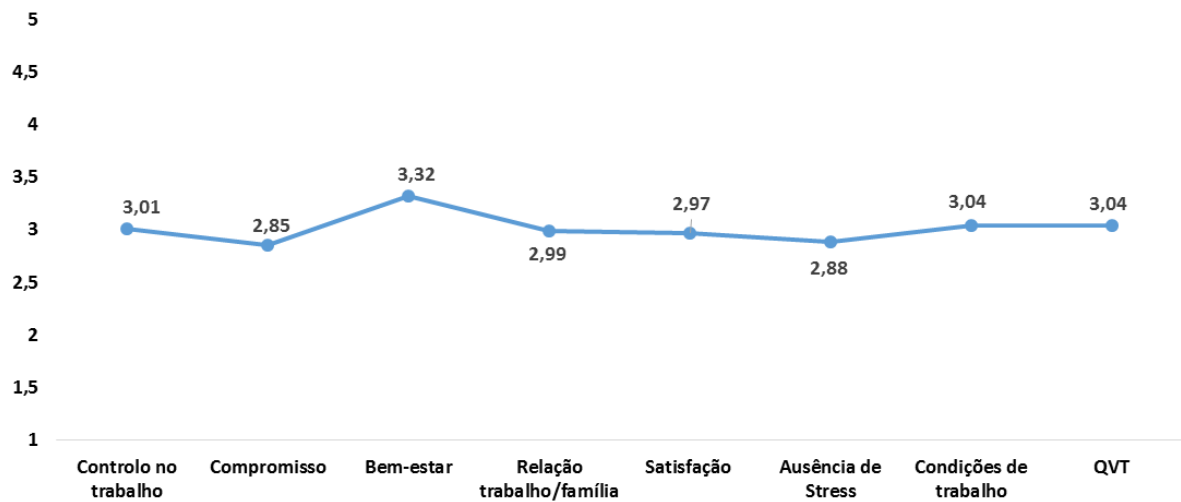
Ao longo do presente capítulo, apresentam-se os resultados obtidos, começando por analisar os dados recolhidos através de medidas de tendência central (média), de dispersão (desvio-padrão) e de associação (coeficiente de correlação de *Spearman*), para (i) o género, o tipo de horário, a atividade profissional e a experiência profissional com doentes Covid19), (ii) a qualidade de vida no trabalho (nas dimensões: controle no trabalho, compromisso organizacional, bem-estar geral, conciliação casa-trabalho, satisfação do trabalho e da carreira, ausência do *stress* no trabalho e condições de trabalho), (iii) as intenções de *turnover*. De modo a analisar a relação entre as variáveis independentes e a variável dependente foram aplicados modelos de regressão linear múltipla hierárquica. Para o teste dos efeitos moderadores recorreu-me ao modelo 1 de Hayes (2022).

6.1 MÉDIA, DESVIO PADRÃO E COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO DE *SPEARMAN*

As médias, os desvios-padrão e os coeficientes de correlação de *Spearman* entre as variáveis apresentam-se na tabela 11.

Em termos médios, verifica-se que as dimensões controlo no trabalho (média de 3,01 numa escala de 5 pontos, $dp=0,82$), compromisso organizacional (média de 2,85 numa escala de 5 pontos, $dp=0,84$), bem-estar geral (média de 3,32 numa escala de 5 pontos, $dp=0,69$), conciliação casa-trabalho (média de 2,99 numa escala de 5 pontos, $dp=0,89$), satisfação do trabalho e da carreira (média de 2,97 numa escala de 5 pontos, $dp=0,75$), ausência de *stress* no trabalho (média de 2,88 numa escala de 5 pontos, $dp=0,76$), condições no trabalho (média de 3,04 numa escala de 5 pontos, $dp=0,82$), e QVT (média de 3,04 numa escala de 5 pontos, $dp=0,61$) apresentam resultados moderados. A figura 10 sugere valores médios próximos do valor médio da classe em todas as dimensões da QVT. Podemos concluir que os profissionais de saúde não estão completamente descontentes, mas também não estão plenamente satisfeitos com a sua QVT. O compromisso organizacional e a ausência de *stress* no trabalho são as duas dimensões que têm os valores médios mais baixos, o que poderá sugerir que os profissionais de saúde se sentem um pouco stressados no seu local de trabalho e que se sentem pouco envolvidos com a organização, o que origina mais facilmente as intenções de *turnover*.

Figura 10 - Representação da média das variáveis da QVT



A variável *turnover* (média de 3,44 numa escala de 7 pontos, $dp=1,33$) apresenta um resultado abaixo do ponto médio, o que sugere que os indivíduos independentemente de terem valores positivos em todas as dimensões de qualidade de vida no trabalho, podem ter algumas intenções de *turnover*, conforme se pode verificar na tabela 11.

Como medida de associação, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Spearman* (medida de associação não paramétrica) para averiguar o tipo de relações existentes entre as variáveis (tabela 11).

Pela análise da tabela 11, observa-se que existem algumas correlações significativas entre as variáveis do estudo. Nas variáveis moderadoras verifica-se correlações significativas entre:

- Ser enfermeiro e realizar um horário por turnos apresenta uma correlação significativa positiva ($r=0,15$, $p<0,01$), o que sugere que muitos dos enfermeiros trabalham por turnos.
- O exercer funções em que tem contacto direto com doente Covid19 e trabalhar por turnos ($r=0,34$, $p<0,01$), bem como ser enfermeiro ($r=0,17$, $p<0,01$) apresentam correlações positivas e significativas. Assim, muitos dos profissionais de enfermagem que trabalham por turnos tiveram contacto direto com doentes Covid19.

Em relação às variáveis independentes observaram-se as seguintes correlações significativas:

- Nas variáveis controlo no trabalho e a experiência profissional com doentes Covid19, observa-se uma correlação negativa ($r=-0,20$, $p<0,01$), o que sugere que os profissionais de saúde ao prestarem cuidados aos doentes Covid19, têm menos controlo no trabalho.
- O compromisso organizacional e o controlo no trabalho apresentam uma correlação positiva ($r=0,54$, $p<0,01$) i.e. quanto maior o compromisso dos profissionais com a organização maior o controlo no trabalho.
- O bem-estar geral tem uma correlação positiva com o controlo no trabalho ($r=0,52$, $p<0,01$), bem como com o compromisso organizacional ($r=0,58$, $p<0,01$), deste modo, quanto maior a perceção de bem-estar geral sentida pelos trabalhadores, maior o controlo no trabalho e maior o compromisso com a organização.
- A conciliação casa-trabalho tem correlação positiva com o controlo no trabalho ($r=0,44$, $p<0,01$), compromisso organizacional ($r=0,51$, $p<0,01$), bem-estar geral ($r=0,57$, $p<0,01$) bem como, uma correlação negativa com turnos ($r=-0,24$, $p<0,01$), enfermeiro ($r=-0,05$, $p<0,01$) e experiência profissional com doentes Covid19 ($r=-0,17$, $p<0,01$). Verifica-se que quanto melhor for a conciliação casa-trabalho dos profissionais de saúde, maior é o controlo no trabalho, maior o compromisso com a organização e maior o sentimento de bem-estar geral percecionado por estes, no entanto pelos resultados obtidos verifica-se que é mais difícil conciliar casa-trabalho aos enfermeiros, e aos profissionais que prestam cuidados a doentes Covid19 e trabalham por turnos.
- A satisfação do trabalho e da carreira por sua vez, apresenta uma correlação positiva com o controlo no trabalho ($r=0,68$, $p<0,01$), o compromisso organizacional ($r=0,62$, $p<0,01$), o bem-estar geral ($r=0,64$, $p<0,01$), a conciliação casa-trabalho ($r=0,47$, $p<0,01$). De acordo com estes resultados, quanto mais satisfeitos estão os profissionais de saúde, maior é o seu controlo no trabalho, o seu compromisso organizacional, o seu sentimento de bem-estar e melhor a conciliação casa-trabalho.
- A ausência de *stress* no trabalho, tem uma correlação positiva com o controlo no trabalho ($r=0,25$, $p<0,01$), com o compromisso organizacional ($r=0,35$, $p<0,01$), com o bem-estar geral ($r=0,46$, $p<0,01$), com a conciliação casa-trabalho ($r=0,53$, $p<0,01$) e com a satisfação do trabalho e da carreira ($r=0,37$, $p<0,01$), bem como uma correlação negativa com os turnos ($r=-0,16$, $p<0,01$). Assim, quanto maior o controlo no trabalho, o compromisso organizacional, o sentimento de bem-estar geral, a conciliação casa-trabalho, menor o stress no trabalho e maior o seu sentimento de satisfação, no entanto quem trabalha por turnos tem maiores níveis de stress.

- Quanto à variável condições de trabalho, apresenta correlações positivas com o controlo no trabalho ($r=0,40, p<0,01$), o compromisso organizacional ($r=0,64, p<0,01$), o bem-estar geral ($r=0,61, p<0,01$), a conciliação casa-trabalho ($r=0,49, p<0,01$), a satisfação do trabalho ($r=0,58, p<0,01$), bem como com a ausência de *stress* no trabalho ($r=0,37, p<0,01$). Sendo assim, quanto melhores forem as condições de trabalho dos profissionais de saúde, maior o controlo no trabalho, o compromisso organizacional, o bem-estar geral, a conciliação casa-trabalho, a satisfação do trabalho e menor será o *stress* no local de trabalho.

- A QVT apresenta correlações positivas com o controlo no trabalho, ($r=0,71, p<0,01$), o compromisso organizacional ($r=0,80, p<0,01$), o bem-estar geral ($r=0,81, p<0,01$), a conciliação casa-trabalho ($r=0,75, p<0,01$), a satisfação no trabalho ($r=0,81, p<0,01$), a ausência de *stress* no trabalho ($r=0,62, p<0,01$), as condições de trabalho ($r=0,77, p<0,01$), bem como, apresenta correlação negativa com os turnos ($r=-0,11, p<0,05$) e com a experiência profissional com doentes Covid19 ($r=-0,137, p<0,05$). Perante os resultados, observa-se que existe uma correlação positiva bastante significativa na associação destas variáveis. Mas, verifica-se que os participantes quando prestam cuidados a doentes Covid19 e trabalham por turnos, sentem que têm menos QVT.

Para a variável dependente observa-se correlações negativas e estatisticamente significativamente, entre:

- Intenção de *turnover* e o controlo no trabalho ($r=-0,48, p<0,01$), o compromisso organizacional ($r=-0,52, p<0,01$), o bem-estar geral ($r=-0,57, p<0,01$), a conciliação casa-trabalho ($r=-0,48, p<0,01$), a satisfação do trabalho e da carreira ($r=-0,55, p<0,01$), a ausência de *stress* no trabalho ($r=-0,50, p<0,01$), as condições de trabalho ($r=-0,46, p<0,01$), bem como a QVT ($r=-0,67, p<0,01$). Estes resultados sugerem que os profissionais de saúde manifestam maiores intenções de *turnover* quando têm baixo controlo no trabalho, baixo compromisso com a organização, não sentem bem-estar, não conseguem conciliar o trabalho com a vida familiar. Os participantes também apresentam intenções de *turnover* quando não se sentem satisfeitos no seu local de trabalho ou quando este é muito stressante e não têm condições de trabalho.

Tabela 11 - Médias, desvio-padrão, correlação de Spearman entre as variáveis

Descrição das variáveis	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Género Masculino ^a	0,18	0,38	–												
2. Turnos: Sim ^b	0,61	0,49	-0,07	–											
3. Enfermeiro ^c	0,45	0,50	-0,14	** 0,15	–										
4. Exp. com doentes Covid19: Sim ^d	0,82	0,39	-0,04	** 0,34	** 0,17	–									
5. Controlo no Trabalho	3,01	0,82	-0,01	-0,11	0,07	** -0,20	–								
6. Compromisso org.	2,85	0,84	-0,01	0,03	-0,11	-0,11	** 0,54	–							
7. Bem-estar geral	3,32	0,69	0,01	-0,06	-0,03	-0,06	** 0,52	** 0,58	–						
8. Conc. Casa-Trabalho	2,99	0,89	-0,04	** -0,24	** -0,05	** -0,17	** 0,44	** 0,51	** 0,57	–					
9. Satisfação do trabalho e da carreira	2,97	0,75	-0,04	-0,08	0,06	-0,10	** 0,68	** 0,62	** 0,64	** 0,47	–				
10. Ausência de Stress	2,88	0,76	-0,06	** -0,16	0,04	-0,09	** 0,25	** 0,35	** 0,46	** 0,53	** 0,37	–			
11. Condições de Trabalho	3,04	0,82	0,01	0,06	-0,03	0,04	** 0,40	** 0,64	** 0,61	** 0,49	** 0,58	** 0,37	–		
12. QVT	3,01	0,61	-0,02	* -0,11	0,003	-0,14	* 0,71	** 0,80	** 0,81	** 0,75	** 0,81	** 0,62	** 0,77	–	
13. Intenção de Turnover	3,44	1,33	** 0,16	0,05	-0,05	0,10	** -0,48	** -0,52	** -0,57	** -0,48	** -0,55	** -0,50	** -0,46	** -0,67	–

** A correlação é significativa para $p < 0.01$ (bilateral). * A correlação é significativa para $p < 0,05$ (bilateral).

Codificação das Variáveis:

^a Género; 1: Masculino, 0: Feminino; ^b Turnos; 1: Sim, 0: Não; ^c Atividade profissional; 1: Enfermeiro, 0: Outro; ^d Experiência profissional com doentes Covid19; 1: Sim, 0: Não

6.2 INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO NAS INTENÇÕES DE *TURNOVER*

Com o propósito de se estudar o efeito da QVT nas intenções de *turnover*, aplicou-se uma série de modelos de regressão linear múltipla hierárquica (tabela 12). Para o teste das variáveis moderadoras recorreu-se à regressão linear múltipla com a *Macro Process v.4* (Hayes, 2022). Segundo Marôco (2021), a regressão linear múltipla é uma técnica estatística descritiva e inferencial que permite a modelação de relações entre variáveis e prever o valor de uma variável dependente (ou de resposta) a partir de um conjunto de variáveis independentes (ou preditoras).

A análise começou com o teste da **hipótese 1 (H1)**: A QVT está negativamente relacionada com as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde. Para o efeito ajustaram-se três modelos (tabela 12).

No primeiro modelo analisou-se o efeito do género, dos turnos, da profissão enfermeiro e a experiência com doentes Covid19 nas intenções de *turnover* (enquanto variáveis de controlo). No segundo modelo juntou-se a variável independente (QVT). No terceiro modelo adicionou-se o efeito das sete dimensões da variável independente (em alternativa a considerar a QVT no seu global).

No modelo 1, das diferentes variáveis de controlo, emergiram como significativas o género masculino ($b=0,15$, $p<0,01$) e a experiência com doentes Covid19 ($b=0,12$, $p<0,05$). As variáveis de controlo explicam 4,3% da variância das intenções de *turnover*, sendo o modelo de regressão linear significativo ($F(4,313)=3,532$, $p<0,01$). Conclui-se que os homens tendem a apresentar maiores intenções de *turnover*, bem como os profissionais de saúde que tiveram experiência profissional com doentes Covid19.

No modelo 2 adicionou-se o constructo de QVT, apresentando-se significativo ($b=-0,66$, $p<0,01$). Assim, quanto maiores os níveis de QVT percebidos pelos profissionais de saúde, menor as intenções de *turnover*. A variável QVT explica 42,4% da variância das intenções de *turnover*, sendo o modelo de regressão linear significativo ($F(5,312)=54,635$, $p<0,01$).

Para melhor compreender o efeito das dimensões da QVT e de modo a explicar as nossas **hipóteses H1a, H1b, H1c, H1d, H1e, H1f, H1g**, desenhou-se um terceiro modelo considerando as dimensões da QVT desagregadas (modelo 3). Destas, emergiram como significativas o compromisso organizacional ($b=-0,17$, $p<0,01$), o bem-estar ($b=-0,14$, $p<0,05$) e a ausência de *stress* ($b=-0,23$, $p<0,01$), ou seja, quanto maior o bem-estar, maior o compromisso organizacional e menor o *stress*, menor as intenções de *turnover*. O controlo no trabalho, a conciliação entre o trabalho e a família, a satisfação com o

trabalho e as condições de trabalho não influenciam de forma significativa as intenções de *turnover*. As dimensões da QVT consideradas em separado explicam 43,7% das intenções de *turnover*, sendo o modelo significativo ($F(11,306)=25,704, p<0,01$).

Tabela 12 - Modelos de regressão linear múltipla para as intenções de *turnover*

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Género	0,15**	0,13**	0,13**
Turnos	0,02	-0,03	-0,04
Enfermeiro	-0,08	-0,05	-0,05
Covid19	0,12*	0,06	0,06
QVT	--	-0,66**	--
Controlo no trabalho		--	-0,12
Compromisso organizacional		--	-0,17**
Bem-estar		--	-0,14*
Relação casa-trabalho		--	-0,07
Satisfação		--	-0,11
Ausência de Stress		--	-0,23**
Condições de trabalho		--	-0,04
R ²	4,3%	46,7%	48,0%
R ² ajustado	3,1%	45,8%	46,2%
R ² Change	4,3%**	42,4%**	43,7%**
F	3,532**	54,635**	25,704**

Notas: Níveis de significância utilizados para análise * $p\text{-value}<0,05$; ** $p\text{-value}<0,01$; Coeficientes betas estandardizados
F=testa a significância da regressão R²=coeficiente de determinação (medida da dimensão do efeito da variável independente sobre a variável dependente)

Para se analisar as restantes hipóteses do estudo, recorreu-se ao Modelo 1 De Hayes sendo utilizada o *Macro Process do SPSS - Versão 4* (Hayes, 2022). Assim, será testado o efeito moderador das variáveis género, turnos, enfermeiro e experiência profissional com doentes Covid19. Uma variável diz-se moderadora quando muda a relação entre a variável dependente e a variável independente (Marôco, 2021).

Prosegue-se com o teste da **hipótese 2 (H2)** - A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pelo género.

Foi realizada uma análise de moderação com o objetivo de investigar em que medida o género moderava a relação entre a QVT e a intenção de *turnover*. Conforme pode ser visto nas tabelas 13 e 14, a interação entre a QVT e o género não apresentou efeito estatisticamente significativo ($B = 0,167; p>0,05$), não indicando a presença de moderação. O modelo é significativo ($F(45,5), p<0,05$) e apresenta um R² de 46,8%. Apesar do efeito moderador não ser significativo, a figura 11 apresenta graficamente os efeitos obtidos, para facilitar a interpretação.

Tabela 13 - Modelo de moderação com a variável moderadora género

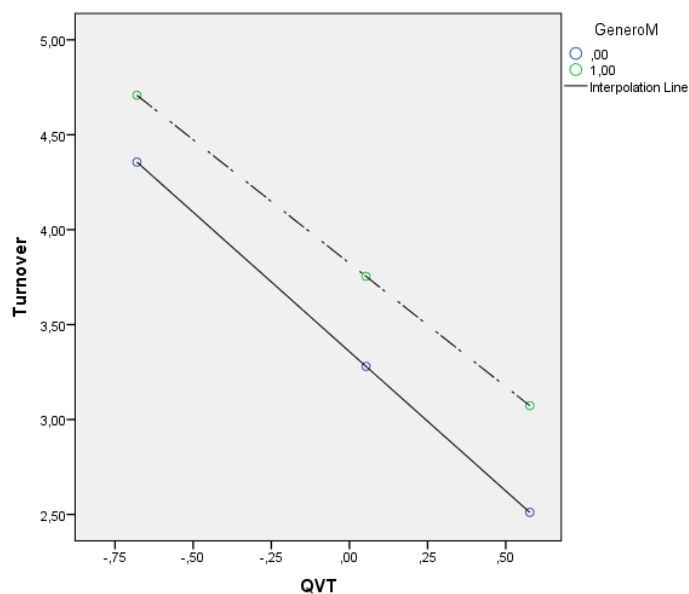
<i>Model Summary</i>	<i>R</i>	<i>R-sq</i>	<i>MSE</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
	0,684	0,468	0,966	45,539	6,000	311,000	0,000

Tabela 14 - Teste de efeito moderador do género na relação entre a QVT e as intenções de turnover

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	3,294	0,141	23,361	0,000
QVT	-1,468	0,101	-14,581	0,000
Género	0,466	0,147	3,178	0,002
Interação (QVT x Género)	0,167	0,237	0,705	0,481

Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; Coeficientes beta não estandardizados; Variável QVT centrada
Género – 0: feminino; 1 – masculino

Figura 11 - Efeito moderador de género na relação entre a QVT e a intenção de turnover



Fonte: Género – 0: feminino; 1: masculino

No presente estudo, a evidência não permite, assim, corroborar a hipótese H2: “A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pelo género”.

Prossegue-se com o teste da **hipótese 3 (H3)** - A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pelo tipo de horário realizado pelos trabalhadores.

Foi realizada uma análise de moderação com o objetivo de investigar em que medida o tipo de horário moderava a relação entre a QVT e as intenções de *turnover*. Conforme se pode observar nas tabelas

15 e 16, a interação entre as variáveis QVT e turnos não apresentou efeito estatisticamente significativo ($b = -0,057$, $p > 0,05$), não indicando a presença de moderação, ou seja, os turnos não modificam o efeito da QVT nas intenções de *turnover*. Apesar disso, o modelo é significativo ($F(45,4)$, $p < 0,05$) e apresenta um R^2 de 46,7%. A figura 12 apresenta graficamente os efeitos obtidos, para facilitar a visualização.

Tabela 15 - Modelo de moderação com a variável moderadora tipo horário

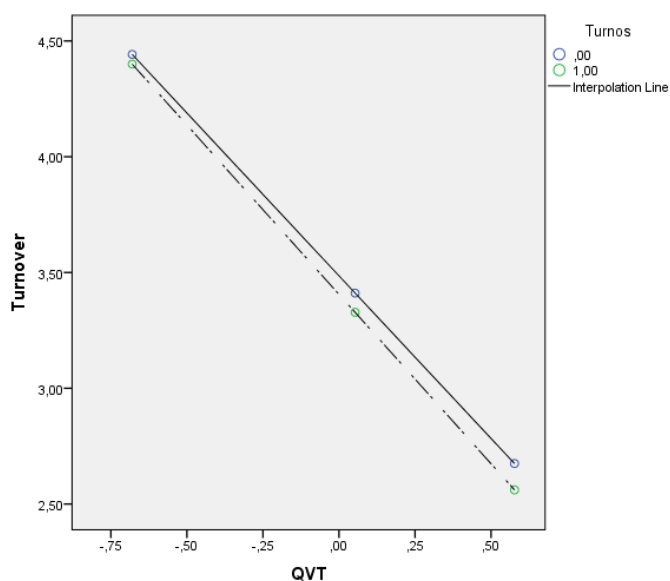
<i>Model Summary</i>	<i>R</i>	<i>R-sq</i>	<i>MSE</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
	0,683	0,467	0,968	45,414	6,000	311,000	0,000

Tabela 16 - Teste de efeito moderador do tipo de horário na relação entre a QVT e as intenções de turnover

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	3,291	0,142	23,26	0,000
QVT	-1,406	0,138	-10,3183	0,000
Turnos	-0,081	0,121	-0,668	0,505
Interação (QVT x Turnos)	-0,057	0,184	-0,311	0,756

Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; Coeficientes beta não estandardizados; Variável QVT centrada
Turnos – 0: não; 1: Sim

Figura 12 - Efeito moderador do tipo de horário na relação entre a QVT e as intenções de turnover



Fonte: Turnos – 0: Não; 1: Sim.

No presente estudo, a evidência não permite, assim, corroborar a hipótese H3: “A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pelo tipo de horário realizado pelos trabalhadores”.

Prossegue-se para o teste da **hipótese 4 (H4)** - A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pela atividade profissional desempenhada pelos trabalhadores.

Realizou-se uma análise de moderação com o objetivo de investigar em que medida a atividade profissional modera a relação entre a QVT e a intenção de *turnover*. Conforme pode ser visto nas tabelas 17 e 18, a interação entre a QVT e a atividade profissional não apresentou efeito estatisticamente significativo ($b=0,087$; $p>0,05$), não indicando a presença de moderação. Apesar disso, o modelo é significativo ($F(45,4)$; $p<0,05$) e apresenta um R^2 de 46,7%. A figura 13 apresenta graficamente os efeitos obtidos, para facilitar a visualização.

Tabela 17 - Modelo de moderação com a atividade profissional como variável moderadora

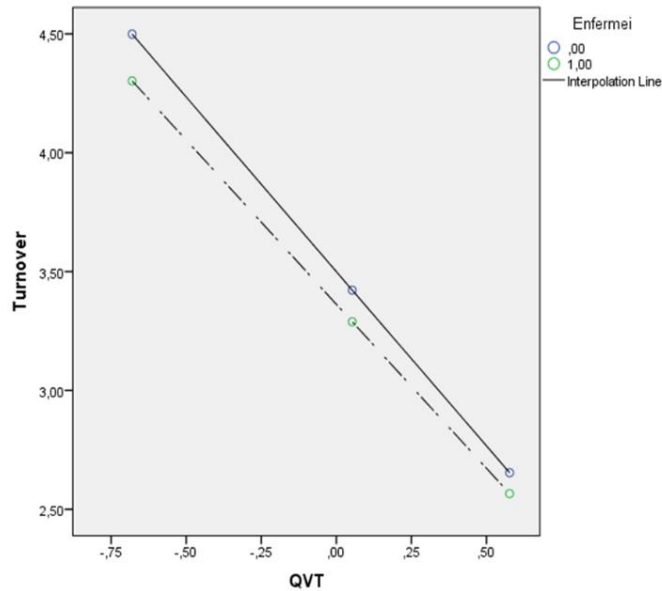
<i>Model Summary</i>	<i>R</i>	<i>R-sq</i>	<i>MSE</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
	0,684	0,467	0,967	45,449	6,000	311,000	0,000

Tabela 18 - Teste de efeito moderador da atividade profissional na relação entre a QVT e as intenções de *turnover*

	<i>Coefficiente (b)</i>	<i>Erro-Padrão</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Constante	3,292	0,141	23,304	0,000
QVT	-1,469	0,113	-12,999	0,000
Enfermeiro	-0,138	0,113	-12,999	0,229
Interação (QVT x Enfermeiro)	0,087	0,19	0,459	0,646

Notas: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; Coeficientes beta não estandardizados; Variável QVT centrada
Enfermeiro – 0: Não; 1: Sim

Figura 13 - Efeito moderador da atividade profissional na relação entre a QVT e as intenções de turnover



Fonte: Enfermeiro – 0: Não; 1: Sim

No presente estudo, a evidencia não permite, assim, corroborar a hipótese H4: “A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pela atividade profissional desempenhada pelos trabalhadores”.

Prossegue-se com o teste da **hipótese 5 (H5)** - A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de turnover é moderada pela experiência profissional desempenhada pelos trabalhadores com doentes Covid19.

Foi realizada uma análise de moderação com o objetivo de investigar em que medida a experiência profissional desempenhada pelos trabalhadores com doentes Covid19 moderava a relação entre a QVT e a intenção de turnover. Conforme pode ser visto nas tabelas 19 e 20, a interação entre a QVT e a experiência profissional com doentes Covid19, não apresentou efeito estatisticamente significativo ($b=-0,244$; $p>0,05$), não indicando a presença de moderação. Apesar disso, o modelo é significativo ($F(45,7)$; $p<0,05$) e apresenta um R^2 de 46,9%. A figura 14 apresenta graficamente os efeitos obtidos, para facilitar a visualização.

Tabela 19 - Modelo de moderação com a variável moderadora experiência com doentes Covid19

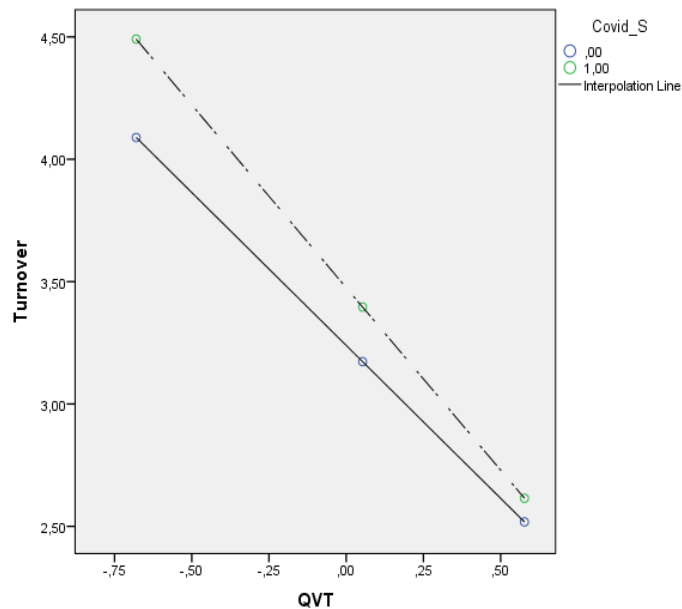
<i>Model Summary</i>	<i>R</i>	<i>R-sq</i>	<i>MSE</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
	0,685	0,469	0,964	45,777	6,000	311,000	0,000

Tabela 20 - Teste de efeito moderador da experiência com doentes Covid19 na relação entre a QVT e as intenções de turnover

	Coeficiente (b)	Erro-Padrão	t	p
Constante	3,269	0,143	22,896	0,000
QVT	-1,25	0,191	-6,538	0,000
Experiência profissional com doentes Covid19	0,237	0,155	1,53	0,127
Interação (QVT x Experiência Profissional com doentes Covid19)	-0,244	0,217	-1,122	0,263

Notas: *p<0,05; **p<0,01; Coeficientes beta não estandardizados; Variável QVT centrada
Experiência profissional com doentes Covid19 – 0: Não; 1: Sim

Figura 14 - Efeito Moderador da experiência com doentes Covid19 na relação entre a QVT e as intenções de turnover



Fonte: Experiência profissional com doentes Covid19 – 0: Não; 1: Sim

No presente estudo, a evidencia não permite, assim, corroborar a hipótese H5: “A relação entre a qualidade de vida no trabalho e a intenção de *turnover* é moderada pela experiência profissional dos trabalhadores, com doentes Covid19”.

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em conta que a QVT é uma temática que influencia atitudes e comportamentos das pessoas no contexto de trabalho, considerou-se pertinente realizar o presente estudo para aprofundar a investigação sobre as dimensões deste construto, assim como, compreender qual o impacto nas intenções de *turnover*, através da perceção dos profissionais de saúde do HDS.

Neste estudo foram testados alguns modelos, procurando estudar a relação entre as variáveis moderadoras (género, tipo de horário, atividade profissional e experiência profissional com doentes Covid19), a QVT (controlo no trabalho, compromisso organizacional, bem-estar geral, conciliação casa-trabalho, satisfação do trabalho e da carreira, ausência de *stress* no trabalho e condições de trabalho) e as intenções de *turnover*. A presente discussão de resultados está organizada segundo as variáveis em estudo e as respetivas hipóteses.

Como demonstram os resultados da presente investigação, a amostra é predominantemente do sexo feminino (82,4%). Relativamente à idade, o grupo etário com maior expressão é o dos 30-39 anos (34,6%), seguido do grupo etário dos 40-49 anos (27,9%). Verificou-se que 83,3% dos participantes têm habilitações literárias superiores, 65,4% são casados, e 59,7% têm dependentes a seu cargo. Constatou-se ainda que 45,6% são enfermeiros e que 40,3% exercem funções no HDS há menos de 10 anos.

Segundo Carvalho (2011), os enfermeiros constituem o maior grupo profissional nas organizações de saúde. No estudo realizado por Carvalho et al. (2018) a faixa etária prevalente foi a de 33 a 45 anos e o género predominante foi o feminino. Isso deve-se ao contexto histórico da enfermagem, que é uma profissão maioritariamente feminina. De acordo com o estudo realizado por Silva et al. (2017), os fatores pessoais como a idade, o sexo e o estado civil influenciam as intenções de *turnover*. Este autor concluiu, ainda, que os enfermeiros com menos de três anos de profissão, a exercerem funções em ambientes muito stressantes e com uma sobrecarga de trabalho físico e emocional, apresentam maiores intenções de *turnover*. Gonçalves (2013) concluiu também que os profissionais com mais idade são os menos propensos a deixar o seu local de trabalho.

Relativamente ao horário de trabalho, cerca de 60,7% exercem a sua profissão com uma carga horária semanal de 35 horas ou menos e 63,5% trabalham em horário rotativo, ou seja, por turnos. Silva, (2021) constatou que existem diferenças na QVT dos enfermeiros, relacionado com a dimensão conciliação casa-trabalho, consoante o horário realizado.

De acordo com os resultados obtidos, 81,8% dos profissionais tiveram experiência com doentes Covid19. Segundo Carvalho et al. (2018) e Almugren e Zedan (2020), os enfermeiros são os profissionais de saúde mais expostos e vulneráveis no contexto da prestação de cuidados de saúde uma vez que passam mais tempo com os doentes, o que proporciona uma maior proximidade com doentes Covid19.

De acordo com um dos objetivos propostos inicialmente - “Estudar o papel que a qualidade de vida no trabalho tem na intenção de *turnover* dos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém” - procurou-se entender quais as variáveis que contribuíram para as intenções de *turnover* dos trabalhadores. Sendo assim, verificou-se que os participantes estão razoavelmente satisfeitos com a sua QVT no HDS, pois apresentam valores médios próximos do ponto médio da classe em todas as dimensões da QVT. Estas evidências são concordantes com o estudo realizado por Silva et al. (2016), onde foi comprovado que, de um modo geral, os profissionais estão satisfeitos com a sua QVT na organização, apesar de existir necessidade de melhorar alguns aspetos por parte da gestão.

Considerando os resultados do coeficiente de correlação de *Spearman*, conclui-se que em relação ao género, são os homens que manifestam maiores intenções de *turnover*. No estudo realizado por Pisco (2019) esta evidência é corroborada, pois verifica-se que os homens têm mais intenções de abandonar a organização, quando comparados com as mulheres. Contrariando este resultado Caçador (2019), refere que as intenções de *turnover* com o aumento da família aumenta nas mulheres e diminui nos homens, o que pode ser explicado pelo tradicional papel da mulher e do homem na família.

Os enfermeiros que trabalham por turnos e com experiência com doentes Covid19, são os que apresentam maiores níveis de *stress* e têm maior dificuldade em conciliar a vida pessoal e a profissional. De todos os grupos profissionais de saúde, segundo Caçador (2019) os enfermeiros são os que têm maior taxa de *turnover*, isto porque, a enfermagem é uma profissão de alto risco e de elevado *stress*, pois são diariamente confrontados com incidentes críticos e stressantes. Silva et al., (2017) referiu que a enfermagem é a uma profissão altamente desafiante e intensa, pela sua complexidade e exigência face a situações de emergência, que podem gerar conflito pessoal e intenções de *turnover*. De acordo com Melo et al. (2013) e Silva et al. (2017), a enfermagem é apontada como uma profissão que apresenta alto nível de *stress*, devido ao número reduzido de profissionais, à sobrecarga de trabalho, à necessidade de prestar cuidados de enfermagem em tempo reduzido, à realização do trabalho por turnos e descontentamento com as condições de trabalho. Segundo Pires et al. (2021), os médicos apresentam melhor QVT em comparação com os enfermeiros, o que pode estar relacionado com a segurança e condições no ambiente de trabalho, conciliação casa-trabalho e com os recursos financeiros. Bhende et al. (2020), através do seu estudo, suportou a relação entre o

stress no local de trabalho e as intenções de *turnover*, pois o *stress* tem um profundo impacto no equilíbrio entre a vida profissional e familiar dos trabalhadores, originando a insatisfação no trabalho. Tudo isto pode desencadear consequências negativas nos profissionais tais como a insatisfação pessoal e profissional, conflito casa-trabalho, a falta de compromisso organizacional, promovendo as intenções de *turnover*.

Os profissionais de saúde com experiência com doentes Covid19 têm uma correlação significativa em sentido negativo com o controlo no trabalho e com a conciliação casa-trabalho, o que sugere que estes profissionais têm menores níveis de QVT. Oliveira et al. (2022) corroborou este resultado no seu estudo, onde evidencia a existência de uma correlação significativa entre a QVT e os profissionais de saúde que prestam cuidados a doentes com Covid19, em que manifestam insatisfação e falta de controlo no trabalho. Segundo o estudo realizado por Sousa et al. (2021), a QVT foi afetada durante a pandemia devido ao aumento dos níveis de *stress* e sobrecarga de trabalho, o que gerou conflito no equilíbrio pessoal-profissional.

Verifica-se que as dimensões da QVT (controlo no trabalho, compromisso organizacional, bem-estar geral, conciliação casa-trabalho, satisfação do trabalho e da carreira, ausência de *stress* e condições de trabalho) têm uma correlação significativa e positiva entre todas as dimensões. Neste contexto, percebe-se que todas as dimensões da QVT se influenciam de forma positiva, ou seja, têm uma relação positiva entre elas e a QVT, o que nos permite concluir que os profissionais conseguem alcançar a QVT. O estudo realizado por Sabonete (2020) valida estes resultados, onde é provada a existência de uma correlação significativa e positiva entre a satisfação geral da QVT e as dimensões do modelo.

Apura-se uma correlação significativa no sentido negativo entre as dimensões da QVT e as intenções de *turnover*. O que nos leva a inferir que, quanto menores forem os níveis das dimensões da QVT sentidos pelos profissionais de saúde, maiores são as intenções de *turnover*. Segundo Rostiana (2017), as variáveis têm um significado maior quando avaliadas em conjunto, através do termo QVT.

Com base nos resultados obtidos, a hipótese 1, que teoriza a existência de uma relação negativa entre a QVT e as intenções de *turnover*, foi corroborada. Conclui-se, assim, que a QVT tem influência significativa nas intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS. Este resultado vai ao encontro da revisão da literatura, segundo a qual, quanto menor a QVT, maiores são as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde (Rico, 2010).

O ambiente hospitalar e a rotina do dia a dia exigem que os profissionais de saúde realizem o seu trabalho em ambientes carregados de experiências intensas e stressantes. Com a expansão do número de infetados pelo Covid19 e, conseqüentemente, a instauração do estado de pandemia, constou-se

mudanças abruptas nas rotinas de trabalho que afetaram o equilíbrio biopsicossocial e familiar dos profissionais de saúde. Neste sentido, o impacto causado pela pandemia afetou a QVT dos vários trabalhadores e observou-se um aumento do nível de ansiedade, do *stress* e da possibilidade de contaminação (Sousa et al., 2021).

Wang et al. (2020) corroboram este resultado, afirmando que a QVT está intimamente relacionada com as condições de trabalho, com a satisfação do trabalho, com a qualidade dos cuidados e com o desenvolvimento hospitalar. Logo, a QVT tem um papel fulcral na redução da taxa de rotatividade dos profissionais de saúde e na estabilização da equipa de enfermagem. Desta forma, se as organizações não proporcionarem um equilíbrio entre as várias dimensões da QVT, os profissionais de saúde procuram novas oportunidades de trabalho aumentando, assim, as intenções de *turnover* (Nunes, 2018).

A adaptação dos profissionais ao trabalho é, então, fundamental para o seu bem-estar pois um indivíduo satisfeito sente-se mais interessado e motivado, o que origina um desenvolvimento das suas tarefas com maior eficiência. Silva et al. (2017) salienta a importância de se melhorar as condições no trabalho, uma vez que, quando se aumenta a satisfação no trabalho, diminui-se o *turnover*. Para Rostiana, (2017), a QVT é percebida pelos trabalhadores como boa quando estes se sentem envolvidos com a organização e satisfeitos com o trabalho. Na pesquisa de Silva et al. (2017), maiores níveis de *turnover* podem estar associados a menores índices de satisfação no trabalho, maior desgaste, baixa realização pessoal e maior exaustão emocional. Assim, e de acordo com o estudo realizado em Teerão por Mosadeghrad (2013), a QVT demonstrou ser determinante para as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde.

Com o intuito de analisar e refletir acerca dos resultados apresentados, procedeu-se à avaliação da relação das dimensões da QVT desagregadas com a variável intenções de *turnover*, respondendo deste modo às hipóteses H1a, H1b, H1c, H1d, H1e, H1f e H1g. Propunha-se nas hipóteses do estudo que as dimensões da QVT (controlo no trabalho, compromisso organizacional, bem-estar, conciliação casa-trabalho, satisfação no trabalho, ausência de *stress* no trabalho e condições de trabalho) estariam negativamente relacionadas com as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS. Com base nos resultados as hipóteses H1a, H1d, H1e, H1g não foram corroboradas. Assim, podemos constatar que estas dimensões não influenciaram as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS. Tal pode advir de o facto dos profissionais de saúde estarem a vivenciarem um período conturbado, causado pela pandemia. O medo pelo desconhecido da doença e a afluência dos doentes, levava a que os profissionais executavam as suas tarefas sob bastante pressão, dando mais relevância

ao bem-estar geral em detrimento das outras dimensões da QVT, o que poderá ser uma justificação para o resultado.

Mas as evidências não são concordantes com alguns autores. O estudo realizado por Shukla et al., (2017), revela que os profissionais de saúde dos hospitais trabalham sob *stress* o tempo todo e portanto, precisam de ter condições e controlo no trabalho para manterem o equilíbrio entre a casa e o trabalho, de forma a manterem níveis de QVT. Carmona (2020), concluiu que a intensificação do horário pode conduzir ao excesso de trabalho, tornando-se um antecedente do conflito trabalho-família. Monteiro (2020) mencionou que o conflito entre a vida pessoal e a vida profissional tem impacto na intenção de *turnover*, demonstrando que existe uma relação positiva entre casa-trabalho e a intenção de *turnover*. Nunes (2018), concluiu também que a satisfação na carreira e a conciliação casa-trabalho são fatores fundamentais para a saída dos profissionais da organização. Posto isto, quanto maior a insatisfação na carreira e o conflito casa-trabalho sentido pelos profissionais, maior é a vontade das pessoas abandonarem o seu local de trabalho. Assim, o equilíbrio entre a vida profissional e familiar é considerada essencial para a produtividade, desenvolvimento de competências, eficiência e bem-estar dos trabalhadores (Bhende et al., 2020).

De acordo com Lírio et al., (2018), a QVT significa as escolhas e a perceção referente ao bem-estar e aos hábitos saudáveis, tanto familiares quanto organizacionais, num ambiente ético e sustentável, mas tal depende da interpretação de bem-estar de cada trabalhador.

Apesar da intenção de *turnover* dos profissionais de saúde do HDS não apresentarem resultados significativos para as dimensões controlo no trabalho, conciliação casa-trabalho, satisfação no trabalho e condições de trabalho, foi demonstrado um impacto significativo para as dimensões compromisso no trabalho, bem-estar geral e ausência de *stress*. Assim, estes resultados permitem corroborar a relação negativa entre os construtos das hipóteses H1b, H1c e H1f. Neste sentido, pode-se dizer que a diminuição do compromisso no trabalho, do bem-estar geral e da ausência do *stress* pode motivar intenções de *turnover* mais elevadas. Silva et al. (2017), concluiu que a redução do número de enfermeiros e o aumento das intenções de *turnover* deve-se às atividades que desempenham serem muito intensas, o que origina o desgaste físico e emocional. Segundo Almugren e Zedan (2020), garantir condições de trabalho adequadas e reduzir o *stress* no local de trabalho é fundamental para melhorar a produtividade e a satisfação e reduzir a rotatividade, uma vez que a QVT é uma necessidade para atrair os trabalhadores e encoraja-los a permanecerem na organização. Agapito et al. (2015), constatou que a dimensão do bem-estar no trabalho exerce um forte impacto sobre a intenção de *turnover* dos profissionais. Quanto mais uma organização se preocupa em proporcionar um ambiente de trabalho equilibrado e motivador, menores são as intenções dos trabalhadores de saírem. Desta

forma, a adaptação dos profissionais ao trabalho é fundamental para o seu bem-estar, pois quando o indivíduo se sente satisfeito, interessado e motivado consegue desenvolver as suas tarefas com maior eficiência (Coelho et al., 2017). A satisfação no trabalho está relacionada com o sucesso e com a realização pessoal e profissional, enquanto que a insatisfação no trabalho é uma das causas bastante significativas para as intenções de *turnover* dos trabalhadores (Almugren & Zedan, 2020). Do mesmo modo, Marques-Duarte e Pureza (2019) afirmam que a QV dos trabalhadores está associada à satisfação no trabalho, o que significa que quanto maior a satisfação sentida por estes funcionários melhor a QVT.

Neste contexto, a perceção de sucesso e satisfação na carreira e de bem-estar no trabalho são bons indicadores para reter os profissionais. O estudo realizado por Lírio et al. (2018) corrobora este resultado afirmando que, quanto maior a satisfação dos trabalhadores com a sua QVT, maior será o compromisso organizacional pois sentem que estão envolvidos nos projetos da organização e que fazem parte dela. Para Carvalho (2011), o compromisso organizacional é quando os profissionais estão motivados com o seu trabalho e se identificam com a organização. Segundo Coelho et al. (2017), quando os profissionais estão satisfeitos e comprometidos com o seu trabalho, conseguem identificar-se com as tarefas executadas de forma a atingirem os objetivos da organização. Cabe assim ressaltar que a satisfação no trabalho é resultante de vários fatores, como a carga de trabalho e o clima organizacional. Tal evidência é consonante com os resultados obtidos por Lírio et al. (2018), que constatou que existe uma influência positiva entre a QVT e o compromisso organizacional. Isto porque quanto mais satisfeitos estão os trabalhadores com a sua QVT, maior é o seu compromisso com a organização, porque sentem que fazem parte desta. Para Teixeira e Prebianchi (2019), o compromisso organizacional é o que mais influencia as intenções de *turnover*, ou seja, quanto maior o envolvimento do trabalhador com a organização menores são as intenções em deixá-la. Desta forma, Caçado (2019) afirma que quando os profissionais perdem a ligação e o compromisso com a organização, apresentam maior vontade em sair.

Considerando os resultados obtidos, e a relação entre as variáveis estudadas, procurou-se estudar o efeito de intervenção das variáveis moderadoras (género, tipo de horário, atividade profissional e a experiência com doentes Covid19) na relação entre as variáveis que constituem as hipóteses desta investigação. Os resultados não permitem corroborar o efeito moderador das variáveis moderadoras (género, tipo de horário, atividade profissional e a experiência com doentes Covid19), na relação entre a QVT e a intenção de *turnover*.

Apesar das variáveis moderadoras deste estudo não exercem influência na relação entre a QVT e as intenções de *turnover*, verificou-se que os turnos e a experiência com doentes Covid19 apresentam

correlações negativas significativas com a QVT dos profissionais de saúde do HDS. Podemos então concluir que, apesar de não terem um efeito moderador na relação entre a QVT e as intenções de turnover, condicionam a QVT dos profissionais de saúde o que poderá interferir na intenção de *turnover*.

Ferri et al. (2016) verificaram que o trabalho por turnos pode desencadear *stress* e ter impacto na saúde e no bem-estar dos profissionais de saúde o que afeta a QVT. Segundo Silva (2021), os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam menor satisfação no trabalho, menor qualidade e quantidade de sono, fadiga crónica, maiores níveis de stress e alterações das condições psicológicas. Considera-se que a QVT está inerente à qualidade do sono dos profissionais de saúde, podendo deste modo, interferir no desempenho profissional dos enfermeiros. Assim, Silva (2021), reforça que a qualidade do sono é prejudicada pelo trabalho por turnos, tendo repercussões diretas que afetam a QVT dos profissionais de saúde.

Nabuco et al. (2020) comprovaram que a pandemia não afeta só a saúde física, saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também a sua QVT. Silva (2021) corrobora estes resultados, afirmando que os profissionais de saúde com experiência com doentes Covid19 têm menor QVT em todas as suas dimensões.

8. CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Em Portugal, na área da saúde estamos a vivenciar cada vez mais o aparecimento de instituições privadas a requisitar profissionais qualificados e experientes. Neste contexto, Carvalho (2011) acrescenta que, em Portugal, o recrutamento e a mobilidade dos profissionais de saúde têm sofrido alterações devido às características do mercado e à maior imposição do sector privado.

As organizações de saúde caracterizam-se por um ambiente profissional altamente especializado e complexo, onde a gestão dos recursos humanos assume um papel fulcral na QVT. Deste modo, Lírio et al. (2018) afirmam que a gestão da QVT é uma variável de extrema importância e que, bem gerida, pode proporcionar um ambiente de trabalho saudável e produtivo, contribuindo para a retenção dos profissionais assim como para o compromisso organizacional.

Uma preocupação sentida pelas organizações de saúde nos dias de hoje, é a saída dos profissionais que irá provocar uma diminuição na qualidade dos cuidados prestados, pondo em causa a sustentabilidade dos serviços de saúde. A importância de manter os profissionais satisfeitos e motivados com a QVT, deve ser o objetivo de qualquer organização pois são eles os requisitos para se conseguir prestar cuidados de excelência nas organizações de saúde.

Com a finalidade de responder ao objetivo, primeiramente foi necessário caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes. Verificou-se que a organização possui uma população maioritariamente de enfermeiros, do sexo feminino, casados, com filhos e com idade entre os 30 e 49 anos. Em relação à escolaridade, a maioria dos inquiridos tem o ensino superior e permanecem na organização há menos de 10 anos, com um horário semanal de 35 horas ou menos. No que se refere à experiência dos profissionais com doentes Covid19, a maioria prestou cuidados a doentes infetados com o vírus.

A proposta inicial da presente dissertação foi estudar a relação da QVT nas intenções de *turnover* nos profissionais de saúde do HDS. Neste sentido, e tendo por base a revisão da literatura que nos indica que a QVT influencia a intenção de *turnover*, optou-se por identificar quais os fatores desencadeantes de forma a propor-se medidas de gestão em saúde que contribuam para uma redução da rotatividade dos profissionais.

Os resultados evidenciam a existência de uma relação negativa significativa entre a QVT e as intenções de *turnover*. Desta forma, foi possível alcançar o objetivo geral, tendo-se verificado que os profissionais de saúde do HDS demonstraram que quanto maior a QVT dos profissionais de saúde, menos as suas

intenções de *turnover*. Este facto pode estar relacionado com o período conturbado decorrente da pandemia Covid19, altura em que foi realizada esta investigação. As organizações de saúde são unidades onde a prestação dos cuidados aos doentes é realizada em ambientes complexos e de sofrimento, a que os profissionais estão expostos diariamente. Neste período de pandemia, as rotinas de trabalho foram mais exigentes devido ao aumento de doentes com Covid19 e pelos riscos a que os profissionais estavam expostos. Os riscos incluem exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, esgotamento profissional, estigma, afastamento dos familiares com receio de contágio e violência física e psicológica (Sousa et al., 2021). Não surpreende que os profissionais que perceberam menores níveis de QVT, tivessem maiores intenções de *turnover*.

Ao analisar o efeito da relação entre as dimensões da QVT desagregadas e a variável dependente (intenções de *turnover*), constatou-se que as dimensões compromisso organizacional, bem-estar geral e ausência de *stress* são as que influenciaram significativamente as intenções de *turnover*. Com estes resultados, constatamos que os profissionais exerceram as suas funções sob *stress*, o que afetou o seu bem-estar geral e o seu compromisso com a organização, proporcionando um aumento das intenções de *turnover*. Segundo Coelho et al., (2017), o ambiente de trabalho é um lugar muito importante uma vez que é o local onde os profissionais passam muitas horas do seu dia, tornando-se por vezes difícil manter o bem-estar e a QVT, o que pode motivar as intenções de *turnover*. É fundamental as organizações promoverem o bem-estar dos trabalhadores pois, quando estes estão satisfeitos, sentem-se mais interessados e motivados, influenciando assim o compromisso organizacional e o desenvolvimento das suas funções com maior eficiência.

Os resultados sugerem que as variáveis moderadoras (género e experiência com doentes Covid19) têm resultados significativos nas intenções de *turnover*. Deste modo, constatamos que os profissionais que tiveram experiência com doentes Covid19 e os do sexo masculino são os que manifestaram maiores intenções de *turnover*. Este facto pode estar relacionado com a conciliação do trabalho com a vida familiar visto que são as mulheres que têm mais dificuldade em sair das organizações por causa das tarefas familiares. Por outras palavras, são tendencialmente as mulheres que cuidam dos filhos, que realizam as tarefas domésticas. Logo, se saem da organização onde trabalham, terão de reorganizar toda a sua dinâmica familiar, o que pode ser algo mais complexo, levando-as assim a permanecerem nas organizações. Observa-se, ainda, que os profissionais que prestaram cuidados a doentes com Covid19, têm uma relação significativa nas intenções de *turnover*. Poderá ser pelo medo do desconhecido que causa *stress* e ansiedade, uma vez que, no início da pandemia, o coronavírus era um vírus que pouco se conhecia. Sob esta perspetiva, os profissionais de saúde, além de sofrerem com as mudanças na dinâmica pessoal e profissional, eram obrigados a ampliar o nível de prevenção e de isolamento social, estando muitas vezes afastados fisicamente dos seus familiares. Os profissionais de

saúde passaram a constituir o maior risco de contaminação para si e para os seus familiares, o que contribuiu para o desgaste físico e emocional. Tais circunstâncias tornaram-se graves e passíveis de insatisfação e diminuição da QVT. O número de horas de trabalho semanais tornou-se incerto já que os profissionais de saúde tinham de assumir os horários dos colegas que faltavam, não havendo substituição. Cabe, assim, mencionar que estes fatores condicionaram a QVT dos profissionais do HDS, uma vez que os níveis de *stress* no local de trabalho aumentaram, causando mal-estar geral, o que poderá ter originado a falta de compromisso organizacional.

Os resultados demonstram que, quando é estudado o efeito de intervenção das variáveis moderadoras (género, tipo de horário, atividade profissional e experiência com doentes Covid19), na relação entre a variável independente e a variável dependente, estas não apresentam efeito estatisticamente significativo, ou seja, não indicam presença de moderação na relação entre a QVT e as intenções de *turnover*. Neste caso, concluímos que a relação entre a QVT e as intenções de *turnover* não é influenciada pelo género, pelo tipo de horário, pela atividade profissional e pela experiência dos profissionais com doentes Covid19.

Contatamos, então, que as variáveis moderadoras (género e experiência com doentes Covid19), influenciam as intenções de *turnover* dos profissionais do HDS, mas não moderam a relação entre a QVT e as intenções de *turnover*.

Nesta perspetiva, a presente investigação permitiu compreender e explorar a temática da QVT nas organizações de saúde. Possibilitou ter conhecimento da perceção dos profissionais de saúde do HDS sobre a sua QVT e alertar os gestores para a necessidade de adotarem medidas, de forma a evitar as intenções de *turnover* dos profissionais de saúde.

Assim, torna-se imperativo compreender as atitudes e comportamentos dos trabalhadores em contexto organizacional. Para que as organizações não percam os seus funcionários é fundamental identificar as situações que motivam as suas possíveis intenções de *turnover*. De acordo com Teixeira e Prebianchi (2019), os elevados níveis de *turnover* dos profissionais de saúde são um desafio para os gestores, devido ao impacto do tempo em que vivemos, dos recursos humanos das unidades de saúde e da desmotivação dos profissionais.

Neste contexto, a rotatividade é uma preocupação mundial pelos seus custos elevados para as organizações de saúde, por afetar o ambiente de trabalho e a qualidade dos cuidados prestados. Segundo Oliveira (2009), as organizações investem recursos financeiros, disponibilizam tempo para adquirirem profissionais que melhor se adequem ao cargo que vão ocupar, de acordo com os objetivos e valores organizacionais, e ainda lhes dão formação. Logo, se estes profissionais saírem, além do

investimento ter sido em vão e da qualidade dos cuidados ser afetada, a organização terá de despender novamente recursos para encontrar outros profissionais.

Limitações do estudo

Nesta investigação à semelhança de outros estudos, também foi possível identificar limitações. A primeira limitação identificada centra-se à época em que o questionário foi desenvolvido, uma vez que a sua divulgação e realização foi *online*, por se estar a atravessar um período de confinamento. O facto de os dados terem sido recolhidos numa época de pandemia, podem refletir o estado emocional dos profissionais naquele momento e condicionar as respostas. Outra limitação, poderá advir da quantidade do número de inquéritos respondidos, pois se este número fosse maior, as conclusões poderiam ser diferentes.

Sugestões para pesquisas futuras

Esta investigação apresenta um contributo relevante, no sentido em que explora a influencia da QVT dos profissionais de saúde nas suas intenções de *turnover*. A pertinência deste estudo deve-se ao facto de, tanto a QVT como as intenções de *turnover*, serem constructos multidimensionais que são influenciados não só pelo indivíduo como por outros fatores internos e externos à organização. Deste modo, espera-se que realização desta investigação possa contribuir para o desenvolvimento de estudos futuros, bem como para promover reflexões tanto para os gestores da organização como para outras organizações que queiram manter o equilíbrio dos valores humanos com a QVT.

Seria interessante a elaboração de estudos futuros que incluíssem questões abertas de forma a identificar outros fatores relacionados com as intenções de *turnover*, assim como estratégias consideradas eficazes para a retenção dos profissionais de saúde.

Em investigações futuras, seria interessante um estudo comparativo entre hospitais do setor público e setor privado, de forma a conhecer a QVT dos profissionais de saúde e identificar possíveis fatores desencadeantes das intenções de *turnover*. Além disso, os dados foram recolhidos durante a pandemia e servirão no futuro, para estabelecer comparações e perceber de que forma se poderá melhorar a QVT dos profissionais de saúde.

Pretende-se, no futuro, fazer a divulgação dos resultados desta investigação a nível do HDS, com o intuito de se encontrarem estratégias eficazes que contribuam na prática para uma melhor gestão de pessoas nas organizações, tendo em vista a criação de valor em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agapito, P. R., Filho, A. P., & Siqueira, M. M. M. (2015). Bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 16(6), 71–93. <https://doi.org/10.1590/1678-69712015/administracao.v16n6p71-93>
- Albuquerque, L. G., & Limongi-França, A. C. (1998). Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. *Revista de Administração*, 33(2), 40–51. anpad.org.br/admin/pdf/enanpad1997-rh-25.pdf
- Almugren, G., & Zedan, H. (2020). A study of the quality of work life among magnetic resonance imaging technologists in national guard health affairs hospitals in KSA. *Research Square*, 1–28. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-72762/v1>
- Alvanoudi, N. (2020). A study of the quality of work life for the staff of greek academic libraries. *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries (QQML)*, 9(3), 461–474. www.qqml-journal.net/index.php/qqml/article/view/640%0A
- Anvari, R., JianFu, Z., & Chermahini, S. H. (2014). Effective strategy for solving voluntary turnover Problem among employees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 129, 186–190. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.665>
- Barbosa Filho, A. N. (2005). *Um modelo de avaliação da qualidade de vida no trabalho para pessoas com deficiência* [Tese de Doutorado em Engenharia - Universidade Federal de Pernambuco]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/5230/1/arquivo7>
- Barlow, K. M., & Zangaro, G. A. (2010). Meta-analysis of the reliability and validity of the anticipated turnover scale across studies of registered nurses in the United States. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 862–873. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01171.x>
- Bhende, P., Mekoth, N., Ingalthalli, V., & Reddy, Y. V. (2020). Quality of work life and work-life balance. *Journal of Human Values*, 26(3), 256–265. <https://doi.org/10.1177/0971685820939380>
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). *Adaptação e Validação de Instrumentos Psicológicos entre Culturas: Algumas Consideraciones*. 22(53), 423–432. <https://doi.org/10.1590/1982-43272253201314>

- Bothma, C. F. C., & Roodt, G. (2013). The validation of the turnover intention scale. *SA Journal of Human Resource Management*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v11i1.507>
- Brislin, R. W. (1970). Back-translation for cross-cultural research. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1(3), 185–216. <https://doi.org/10.1177/135910457000100301>
- Caçador, M. M. (2019). *A Liderança Responsável e sua Relação com a Intenção de Turnover e o Burnout : o Efeito Mediador do Love of Money* [Dissertação de mestrado - Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4042%0A>
- Campenhoudt, L. Van, Marquet, J., & Quivy, R. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Gravida.
- Carmona, L. R. (2020). *Da flexibilidade de horário ao burnout : o excesso de trabalho e o conflito trabalho-família como mediadores* [Dissertação de mestrado - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/44927%0A>
- Carneiro, L. L. (2018). *Qualidade de Vida no Trabalho* (1ª Edição). UFBA, PRODEP. [https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/559730/2/eBook ...](https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/559730/2/eBook...)
- Carvalho, A. D. M. B., Cardoso, J. A., Silva, F. A. A., Lira, J. A. C., & Carvalho, S. M. (2018). Qualidade de vida no trabalho da equipa de enfermagem do centro cirúrgico. *Enfermagem em Foco*, 9(3), 35–41. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n3.1159>
- Carvalho, H. S. C. (2011). *Os factores relacionados com o turnover e satisfação profissional em enfermagem* [Dissertação de mestrado - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <https://core.ac.uk/reader/75983845>
- Castellano, N. del C., & López, E. D. (2021). Comparative study of the components of the quality of working life. *Visión de Futuro*, 25(1), 91–106. <https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2021.25.01.003.en>
- Ceribeli, H. B. F. de O. P., & Silva, M. C. M. F. de O. P. (2017). Antecedentes da rotatividade em empresas de diferentes portes de Mariana e Ouro Preto (MG). *Revista Eletrônica de Administração (Online)*, 16(2), 277–295. <https://docplayer.com.br/85776106-Antecedentes-da-rotatividade-em...>

- Chiavenato, I. (2010). *Gestão de Pessoas* (M. P. Oliveira (ed.); 3ª edição). Elsevier Editora Ltda. <http://books.google.com/books?id=5XUALBIDdQwC&pgis=1>
- Chiavenato, I. (2014). *Comportamento organizacional: A dinâmica do sucesso das organizações* (W. L. Coutinho & K. G. Inglez (eds.); 3ª Edição). Elsevier Editora Ltda.
- Christopher, S. A., Fethney, J., Chiarella, M., & Waters, D. (2017). Factors influencing turnover in GenX nurses: results of an Australian Survey. *Collegian*. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.003>
- Coelho, B. (2018). *A Inteligência Emocional das chefias na prevenção da intenção de turnover dos colaboradores* [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/17257>
- Coelho, F. N., Silva, A. H., & Moreira, M. G. (2017). Bem estar no trabalho: um estudo com trabalhadores de uma rede cooperativista de trabalho médico. *Revista Foco*, 10(1), 118–133. https://doi.org/10.28950/1981-223x_revistafocoadm/2017.v10i1.288
- Cunha, M. I. D. (2016). *A rotatividade de pessoas em unidades hoteleiras: o papel das práticas de gestão de recursos humanos* [Dissertação de mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos - Instituto Politécnico do Porto]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico do Porto. <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/9316/1/DM>
- Delgado, V. A. da S. (2019). *O Impacto da Gestão de Recursos Humanos Sustentável no Bem-estar e na Intenção de Turnover dos Colaboradores* [Dissertação de mestrado, ISEG - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://www.iseg.ulisboa.pt/aquila/getFile.do?fileId=1358918&me...>
- Dias, M. F. F. G. (2012). *A motivação dos enfermeiros em tempo de crise* [Dissertação de mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde - Universidade do Porto]. Repositório Institucional da Universidade do Porto.
- Easton, S., & Van Laar, D. (2012). User manual for the work-related quality of life (WRQoL) Scale A. Measure of quality of working life. In *University of Portsmouth, Portsmouth, UK* (First edit). University of Portsmouth Quality of Working Life Research Department of Psychology. www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL User manual v38 ebook 03
- Easton, S., & Van Laar, D. (2018). *User manual for the work-related quality of life. A measure of quality of working life* (2nd ed.). Universidade of Portsmouth.

[http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL User manual 2nd Ed ebook Feb 2018 55.pdf](http://www.qowl.co.uk/researchers/WRQoL%20User%20manual%202nd%20Ed%20ebook%20Feb%202018%2055.pdf)

Easton, S., & Van Laar, D. (2019). *Estudo de QVT- Escalas, WRQoL-2 Scale*.
http://www.qowl.co.uk/researchers/qowl_downloads_qnr_overview.html

Easton, S., Van Laar, D., & Marlow-Vardy, R. (2013). Quality of working life and the police.
Management, 3(3), 135–141. <https://doi.org/10.5923/j.mm.20130303.01>

Fernandes, E. (1996). Qualidade de vida no trabalho: Como medir para melhorar. In S. Almeida (Ed.),
Casa da Qualidade Editora, Ltda.

Ferreira, M. L. C. B., & Siqueira, M. M. M. (2005). Antecedentes de intenção de rotatividade: estudo de
um modelo psicossocial. *Revista Organizações Em Contexto*, 1(2), 47–67.
<https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v1n2p47-67>

Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S., Magnani, D., & Lorenzo, R. Di. (2016). The impact of
shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital : a comparison
between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Polic*, 9, 203–211.
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S115326>

Fontinha, R., Van Laar, D., & Easton, S. (2018). Studies in higher education quality of working life of
academics and researchers in the UK : the roles of contract type , tenure and university ranking.
Studies in Higher Education, 5079, 1–18. <https://doi.org/10.1080/03075079.2016.1203890>

Forno, C. D., & Finger, I. da R. (2015). Qualidade de vida no trabalho : conceito , histórico e relevância
para a gestão de pessoas. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 103–112.
<https://doi.org/10.3895/rbqv.v7n2.3015>

Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação Da concepção à realização*. Lusociência.

Freitas, A. L. P., & Souza, R. G. B. (2009). Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho
em universidades públicas. *Sistemas & Gestão*, 4(2), 136–154.
<https://doi.org/10.7177/sg.2009.v4.n2.a4>

Gallon, S. M. B., Nascimento, L. N. (Faculdade M. B., Scherer, A. (Faculdade M. B., & Walter, B.
(Faculdade M. B. (2018). Causas da rotatividade organizacional : A percepção dos gestores do
setor hoteleiro da região norte do Rio Grande do Sul. *Revista de Administração de Roraima-UFRR*,
8(2), 260–283. <https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v8i2.4973>

- Gomes, K. K., Sanchez, H. M., De Moraes Sanchez, E. G., Sbroggio, A. L., Filho, W. M. A., Da Silva, L. A., Barbosa, M. A., & Porto, C. C. (2017). Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho em docentes da saúde de uma instituição de ensino superior. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho, 15*(1), 18–28. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520177027>
- Gonçalves, M. S. T. (2013). *Influência do empenhamento organizacional nas intenções de turnover e na satisfação com o trabalho dos agentes de geriatria* [Dissertação de mestrado - Universidade do Minho]. Repositório Institucional da Universidade do Minho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/28440/1/Ma...>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis* (3rd ed.). Copyright.
- HDS. (2021). *Hospital Distrital de Santarém-Pagina inicial*. <https://www.hds.min-saude.pt>
- Huber, D. L. (2006). *Leadership and nursing care management* (3ª ed). Filadélfia: Saunders.
- Huber, D. L. (2018). *Leadership and Nursing Care Management* (6th ed.). Elsevier.
- INE/DGS. (2022). *Pessoal da Saúde por 100 mil habitantes do SNS*. Pordata. <https://www.pordata.pt/Portugal>
- Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: Conceitos e práticas nas empresas da Sociedade Pós-Industrial* (2ª Edição). Editora Atlas S.A.
- Lírio, A. B., Severo, E. A., & Guimarães, J. C. F. de. (2018). A influência da qualidade de vida no trabalho sobre o comprometimento organizacional. *Gestão & Planejamento, 19*, 34–54. <https://doi.org/10.21714/2178-8030gep.v19.4687>
- Lyu, L., Li, G., Li, J., & Li, M. (2016). Science direct nurse turnover research in China : A bibliometric analysis from 2000 to 2015. *International Journal of Nursing Sciences, 3*(2), 208–212. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.04.008>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (8ª ed.). Report Number.
- Marques-Duarte, M. S., & Pureza, D. Y. da. (2019). Associação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores em uma maternidade pública no extremo norte do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 19*(3), 723–732. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1806-93042019000300013>.

- Marras, J. P. (2005). *Administração de Recursos Humanos: do operacional ao estratégico* (3ª ed.). Futura.
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C., & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3. <http://hdl.handle.net/10400.19/3257>
- Massano, D. T. (2012). *O Clima Organizacional em Unidades Hospitalares Públicas e Privadas. A Perspectiva dos Técnicos de Radiologia* [Dissertação de mestrado - Universidade de Évora]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.21/1715>
- Matos, A. A., & Nunes, A. M. (2019). Gestão hospitalar em Portugal: resultados comparados entre hospitais com gestão pública e em parceria público-privadas. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i1.13674>
- Matthiensen, A. (2011). Uso do coeficiente alfa de cronbach em avaliações por questionários. *Publicações da Embrapa Roraima*, 1(2011), 1–31. <http://www.cpafr.embrapa.br/publicacoes/index.php/publicacoes/article/view/112%5Cnhttp://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/68073/1/DOC-48-2011-ID-112.pdf>
- Medeiros, T. J. (2017). Entre o conflito e o equilíbrio: ferramentas para examinar a relação trabalho-família. *Psicologia Argumento*, 35(88), 45–62. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.a004>
- Melo, M. V. de, Silva, T. P. da, Novais, Z. G., & Mendes, M. L. M. (2013). Estresse dos Profissionais de saúde nas unidades hospitalares de atendimento em urgência e emergência. *Ciências Biológicas e da Saúde Facipe*, 1(2), 35–42. <https://periodicos.grupotiradentes.com/facipesaude/article/view/1200>
- Mendes, A. M. V. (2014). *Identificação organizacional , satisfação organizacional e intenção de turnover: estudo com uma amostra do setor das telecomunicações* [Dissertação de mestrado - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18253/1/ulfpie047256_t...
- Menezes, I. G., & Bastos, A. V. B. (2010). Propriedades psicométricas da escala de intenções comportamentais de permanência na organização (EICPO). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3). <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8916>
- Mitchell, T. R., & Lee, T. W. (2001). The unfolding model of voluntary turnover and job embeddedness:

ResearchGate, 23, 189–246. <https://doi.org/10.1007/BF00991478>

Mobley, W. (1992). *Turnover: causas, consequências e controle*. Ortiz.

Monteiro, M. F. C. P. (2020). *Conciliação vida profissional - vida pessoal e intenção de turnover : O papel moderador da flexibilidade laboral* [Dissertação de mestrado - Faculdade Católica de Educação e Psicologia]. Repositório Institucional da Universidade Católica do Porto. https://repositorio.ucp.pt/simple-search?query=&filter_field_1=subject...

Moreira, A. J. M. (2017). *O impacto das práticas organizacionais e do empowerment psicológico nos comportamentos de mobilização, satisfação no trabalho e turnover dos enfermeiros: um estudo empírico realizado em contexto hospitalar* [Dissertação de mestrado - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=downloa...>

Morrell, K., Loan-clarke, J., & Wilkinson, A. (2001). Unweaving leaving : the use of models in the management of employee turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3(3), 219–244. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00065>

Mosadeghrad, A. M. (2013). Quality of working life and turnover intentions: implications for nursing management. *International Journal of Research in Nursing*, 4(2), 47–54. <https://doi.org/10.3844/ijrnsp.2013.47.54>

Nabuco, G., Oliveira, M. H. P. P., & Afonso, M. P. D. (2020). *O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?* 15(42), 1–11. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532)

Nascimento, L. F., & Pessoa, R. W. A. (2007). Qualidade de vida no trabalho: uma questão de responsabilidade social. *Read*, 13(3), 587–611. <https://seer.ufrgs.br/read/article/download/39964/25473>

Nunes, M. F. R. (2018). *Há vida além do trabalho: a interface trabalho-família, as intenções de turnover e o efeito mediador da satisfação na carreira* [Dissertação de mestrado, ISPA - Instituto Universitário]. Repositório Institucional do ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/6649>

Oliveira, A. R. M. (2019). *O impacto do conflito trabalho-família no engagement , desempenho e intenção de turnover dos colaboradores* [Dissertação de mestrado - Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Institucional do Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10400.8/3970>

- Oliveira, J. P. de O. B. de. (2009). *Relação entre intenção de turnover, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional : estudo exploratório numa das melhores empresas para trabalhar em Portugal* [Dissertação de mestrado - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/2188>
- Oliveira, G. M. M., Lemke, V. G., Paiva, S. M. M. de O., Mariano, Z., Silva, E. R. G. A., Silva, S. C. T. F., Arrais, S. M., Barbosa, I. C., Lantieri, C. J., Duarte, E. R., Izar, M. C., Anzolch, K. J., & Gerez, M. A. E. (2022). Mulheres Médicas : Burnout durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Sociedade Brasileira de Cardiologia*, *119*(2), 307–316. <https://doi.org/https://doi.org/10.36660/abc.20210938>
- Ozgenel, M. (2021). The effect of quality of life work on organizational commitment : a comparative analysis on school administrators and teachers. *Ilkogretim Online - Elementary Education Online*, *20*(1), 129–144. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.01.018>
- Paschoa, S., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2007). Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *ACTA Paulista de Enfermagem*, *20*(3), 305–310. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000300010>
- Pennisi, P. R. C., Alves, N. C., Michelin, P. S., Medeiros-Souza, L., Herval, A. M., & Paranhos, L. R. (2020). Qualidade de vida de profissionais da saúde da família : uma revisão sistemática e metassíntese. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0645>
- Pereira, D. S. A. (2017). *Práticas de promoção de saúde, bem-estar no trabalho, intenção de turnover e desempenho organizacional* [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE. <http://hdl.handle.net/10071/15363>
- Pereira, G. F. dos S., & Vasconcelos, R. A. de. (2018). A importância da qualidade de vida no trabalho para as organizações. *Multivix Cariacica*, 1–12. <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/12/a-importancia-da-qualidade-de-vida-no-trabalho-para-as-organizacoes.pdf>
- Perroni, A. C., & Souza, E. P. (2016). Índice de turnover em uma instituição de nível superior privada. *Revista Sul Americana de Psicologia*, *4*(1), 120–139. <http://190.96.76.12/index.php/RSAP/article/view/1777>
- Pettman, B. O. (1973). Some factors influencing labour turnover: a review of research literature. *Industrial Relations Journal*, *4*(3), 43–61. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2338.1973.tb00831.x>

- Pinheiro, A. P., & Souza, D. A. (2013). Causas e efeitos da rotatividade de pessoal / turnover : estudo de caso de uma microempresa do setor de educação [Conference session]. *Gestão e Tecnologia Para a Competitividade 2013, Simpósio de Excelência Em Gestão e Tecnologia*, 13. <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/58618723.pdf>
- Pires, B. M. ferreira B., Bosco, P. S., Nunes, A. S., Menezes, R. de A., Lemos, P. F., Ferrão, C. T. G., & Santos, R. de S. (2021). Artigo original qualidade de vida dos profissionais de saúde pós covid-19 : um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
- Pisco, A. R. M. oliveira. (2019). *Atratividade organizacional e intenção de turnover: estudo com uma amostra de consultores informaticos* [Dissertação de mestrado - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41564>
- Potrich, A., Freitas, L., Bortoluzzi, F., & Somavilla, F. (n.d.). Clima organizacional: um estudo quantitativo em uma empresa de Santa Maria - RS. *XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Brasil*, 2–14.
- Price, J. L., & Mueller, C. W. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Academy of Management Journal*, 24(3), 543–565. <https://doi.org/10.5465/255574>
- Queiroz, F. L. V., Correia, A. M. M., Oliveira, R. M. A., Silva, A. M., & Sousa, J. P. (2019). Qualidade de vida no trabalho (QVT): estudo comparativo em três Campi de uma Instituição Federal de Ensino no Rio Grande do Norte/RN. *Revista de Administração Unimep (RAU)*, 17(1), 1–34. <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/regen/index>
- Rainho, I. M. V. (2020). *Conflito trabalho-família no setor do turismo* [Dissertação de mestrado - Instituto Politécnico de Leiria]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Leiria. <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/5063>
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. de. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920>
- Ribeiro, L. A., & Santana, L. C. (2015). Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo no desempenho organizacional. *Revista de Iniciação Científica - RIC Cairu*, 2(2), 75–96.

<http://www.administradores.com.br/artigos/economia-e-financas/qualidade-de-vida-no-trabalho-fator-decisivo-no-desempenho-organizacional/26723/>

Ricalde, L. M. P., & Usquiano, J. A. I. (2020). *Satisfacción com la vida y calidad de vida laboral una muestra de PEA ocupada durante estado de emergencia por COVID19* [Dissertação de mestrado - Universidad Peruana Unión]. Repositório Institucional da Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3602%0A>

Rico, J. (2010). *Qualidade de vida no trabalho e intenção de turnover: um estudo exploratório sobre a influencia das variáveis sexo e idade* [Dissertação de mestrado - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2636/1/ulfp037477_tm.p...

Roche, M. A., Duffield, C. M., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22(4), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.05.002>

Rostiana, R. (2017). The quality of work life influence to turnover intention with person-organization fit and organizational commitment as mediators. *International Journal of Economics and Management*, 11, 45–57. www.ijem.upm.edu.my/vol11_noS1/4. IJEM 11(S1)2017 - Rostia...

Sabonete, S. A. (2020). *Qualidade de Vida no Trabalho segundo o Modelo de Walton - Estudo de Caso : Instituto Superior de Estudos de Defesa - Tenente General Armando Emílio Guebuza* [Dissertação de mestrado, Academia Militar - Instituto Superior de Estudos de Defesa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/33570>

Santos, A. M. S. R. S. (2009). *Burnout nos enfermeiros dos serviços de psiquiatria de doentes agudos: um contributo para a gestão* [Dissertação de mestrado, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Instituto Universitário de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10071/1812>

Santos, A. A. dos, & Costa, O. R. S. (2016). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um hospital escola do sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*, 6(1), 43–51. <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v6i1.453>

Santos, S. C. F. L. dos. (2015). *Conflito trabalho-família e stress profissional: estudo com uma amostra do setor da administração pública* [Dissertação de mestrado em Psicologia - Universidade de Lisboa]. Repositório Institucional da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/23534>

Sauer, G. C., Yvonne, S., & Rodriguez, S. (2014, September). Da qualidade de vida à qualidade de vida

- no trabalho : um resgate histórico e prático. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(2), 98–106. <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/...>
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2022). *Análise mensal do balanço social-trabalhadores por grupo profissional*. <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/analise-mensal-do-balanco-social/>
- Shukla, K., Shahane, S., & D'Souza, W. (2017). Role of demographic and job-related variables in determining work-related quality of life of hospital employees. *Journal of Postgraduate Medicine*, 63(1), 4–10. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.192794>
- Silva, A. A., Machado, W. de L., Souza, L. A. S., Barbosa, N. M. S., Assis, R. S., & Oliveira, M. Z. (2018). Adaptação e propriedades psicométricas da escala de intenção de turnover e busca de emprego. *Revista Avaliação Psicológica*, 17(1958), 462–472. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1704.6.06>
- Silva, A. A., Nora, M., & Oliveira, M. Z. (2017). A função preditora da síndrome de burnout para o turnover nos profissionais de enfermagem. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 433–445. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3799>
- Silva, C. M. G. (2021). *O Trabalho por turnos e qualidade de vida no trabalho do enfermeiro* [Dissertação de mestrado - Instituto Politécnico de Santarém]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Santarém. <http://hdl.handle.net/10400.15/4027>
- Silva, P. B. da. (2012). *Turnover : um estudo de caso sobre as principais causas em uma empresa do ramo metal-mecânico* [Bacharelado, UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense]. Universidade do Extremo Sul Catarinense. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1322>
- Silva, M. H. (2017). *Trabalho por turnos e noturno : impacto na qualidade de vida e na automedicação dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado - Universidade Nova de Lisboa]. Repositório da Universidade Nova de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10362/30892>
- Silva, T. G., Tannhauser, C. L., & Zanandrea, G. (2016). Qualidade de vida no trabalho: uma análise empírica sob o modelo de Walton. *Revista Inteligencia Competitiva*, 6(4), 20–54. <https://doi.org/ISSN: 2236-210X>
- Siqueira, J. G., Tannhauser, C. L., Camargo, M. E., Biegelmeyer, U. H., Rech, M., & Biegelmeyer, S. C. (2017). Qualidade de vida no trabalho segundo o modelo de Walton: um estudo de caso [Paper presentation]. *XVII Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão 2017*, 6(2017), 1–15. <https://doi.org/10.18226/35353535.v6.2017.44>

- Siqueira, W. R., & Alves, L. cândida F. (2016). Rotatividade de professores universitários: o caso de um campus fora da sede. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace*, 7(2), 94–107. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13059/racef.v7i2.324>
- Sonnentag, S. (2015). Dynamics of Well-Being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 2(January), 261–293. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111347>
- Sousa-Poza, A., & Henneberger, F. (2004). Analyzing job mobility with job turnover intentions: an international comparative study. *Journal of Economic Issues*, 38(1), 113–137. <https://doi.org/10.1080/00213624.2004.11506667>
- Sousa, M.J., & Baptista, C. S. (2014). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios - segundo bolonha* (5ª Edição). PACTOR- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Sousa, L. R. M., Campêlo Lago, E., Pinheiro Landim Almeida, C. A., Martins, M. do C. de C. e, Moura, L. K. B., & Mesquita, R. F. de. (2021, April). Qualidade de vida no trabalho e saúde pública: estrutura dimensional de uma escala. *Enfermería Global*, 62, 453–491. <https://doi.org/10.6018/eglobal.436441>
- Sree Rekha, K. R., & Kamalanabhan, T. J. (2010). A three dimensional analysis of turnover intention among employees of ITES/BPO sector. *South Asian Journal of Management*, 17(3), 85–103. <https://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=fb9a8cb8-ec8a-4399-b88e-f727371f66f2%40sessionmgr4008>
- Sul, S. I. R. (2019). *Tradução e validação para a população portuguesa da Anticipated Turnover Scale* [Dissertação de mestrado, ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Institucional da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. https://comum.rcaap.pt/.../32089/1/Dissertacao_SusanaSul_turno...
- Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>
- Teixeira, F. D., & Prebianchi, H. B. (2019). Comprometimento, estresse e satisfação com a vida de profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(2), 598–606. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.2.15321>

- Teles, I. R. (2021). *Segurança dos profissionais de saúde no atendimento pré-hospitalar frente a pandemia de covid-19* [Dissertação de mestrado - Universidade Católica de Goiás]. Repositório Institucional da Universidade Católica de Goiás. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3082>
- Trindade, P. A. (2017). *Qualidade de vida no trabalho segundo o modelo de Walton: um estudo de caso* [Dissertação de mestrado - Centro Universitário de Brasília]. Repositório Institucional do centro Univertário de Brasília]. <https://doi.org/10.18226/610001/mostraxvii.2017.43>
- Uche, C. B., Obisi, C. C., Okundalaiye, H., Ukonu, N., & Oyewo, O. O. (2020). Antecedents of quality of working life in private sector in Nigéria: a strategic standpoint. *Unilag Journal of Business*, 6(2), 82–98. ujb.unilag.edu.ng/article/view/1116%0A
- Venelli-Costa, L., Rodrigues, C. L. M. M., Kilimnik, Z. M., & Mesquita, J. M. C. de. (2018). Fatores de qualidade de vida no trabalho e sucesso na carreira: um estudo com médicos da cidade de Belo Horizonte. *Rahis*, 14(3), 34–52. <https://doi.org/10.21450/rahis.v14i3.4548>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação, o processo de construção do conhecimento* (3ª edição). Sílabo, Edições.
- Vitorino, A. N. A. P., Soares, C. M., & Silva, F. (2019). Intervenções de gestão em saúde que contribuem na redução de turnover nos enfermeiros. *NURSING Edição Portuguesa*, 1–10. <https://www.researchgate.net/publication/335173159>
- Wang, L., Wang, X., Liu, S., & Wang, B. (2020). Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine (United States)*, 99(6), 1–5. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019172>

ANEXOS

ANEXO I – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO HDS

Santarém, 19 abril de 2021

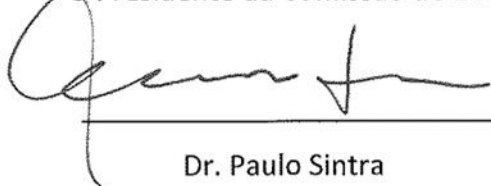
Apreciação e Votação do Parecer

A Comissão de Ética apreciou o pedido de autorização para estudo clínico intitulado “O papel da Qualidade de Vida no Trabalho e das intenções de turnover nos profissionais de saúde do HDS” a desenvolver no Hospital de Santarém no âmbito da dissertação de mestrado da aluna Isabel Maria Gameiro Borges Antunes, a ser desenvolvida no âmbito do mestrado em Gestão de Unidades de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém. A Comissão de Ética apreciou o pedido de autorização para realização do estudo depois de reunida toda a documentação necessária. Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

O processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética do HDS

RESULTADO DA VOTAÇÃO: PARECER FAVORÁVEL

Presidente da Comissão de Ética



Dr. Paulo Sintra

ANEXO II – QUESTIONÁRIO



O papel da qualidade de vida no trabalho na intenção de turnover dos profissionais de saúde do HDS

No âmbito do projeto de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém (Instituto Politécnico de Santarém) proponho-me realizar um estudo de investigação subordinado ao tema “O papel da qualidade de vida no trabalho nas intenções de turnover”, dirigido aos profissionais de saúde do Hospital Distrital de Santarém, EPE.

É um estudo exclusivamente académico e tem como objetivo obter a perceção dos profissionais de saúde no que diz respeito à sua qualidade de vida no trabalho e às suas intenções de turnover. As suas respostas são de extrema importância para o sucesso desta investigação, pelo que apelo à sua compreensão e colaboração no preenchimento deste breve questionário.

Consentimento informado

Obrigado por aceitar participar neste inquérito. Não há respostas certas ou erradas. O questionário é anónimo e o seu tratamento será confidencial, sendo as informações de identificação solicitadas, apenas, para fins estatísticos. O questionário vai demorar cerca de 15 minutos a preencher. Os dados recolhidos serão utilizados apenas de acordo com a finalidade do estudo. Todos os dados serão processados sem nome, número de identificação ou outro tipo de informação diretamente reconhecível. Não será possível identificá-lo nos resultados do estudo quando estes forem publicados.

Participação voluntária: Este estudo dirige-se a pessoas maiores de 18 anos. A sua participação é voluntária e tem a possibilidade de recusar ou desistir do estudo, a qualquer momento, sem indicar um motivo específico, não sendo penalizado por isso.

Privacidade: As informações guardadas são apenas as respostas que dará no inquérito. Nenhuma informação identificável, como endereço IP, será gravada.

Divulgação de material e dados: As suas respostas serão agrupadas com as respostas dos outros participantes num ficheiro com todos os dados, ou seja, os dados serão tratados como um todo e não individualmente, assim não poderão ser identificadas.

Informações sobre os resultados do estudo: Os participantes têm direito a receber informações sobre os resultados do estudo. Entre em contato com Isabel Borges - 190100017@esg.ipsantarem.pt

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Seguidamente, são-lhe apresentadas diversas afirmações relativas ao seu trabalho. Use a escala seguinte para indicar o grau em que concorda ou discorda de cada uma das afirmações.

Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Até que ponto concorda com as seguintes afirmações?

1	Tenho um conjunto claro de metas e objetivos que me permitem fazer o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>
2	Consigo expressar opiniões e influenciar mudanças na minha área de trabalho.	<input type="checkbox"/>
3	Tenho a oportunidade de usar as minhas competências no trabalho.	<input type="checkbox"/>
4	Sinto-me bem, neste momento.	<input type="checkbox"/>
5	O meu empregador proporciona-me os meios adequados e flexibilidade para que eu possa adequar o trabalho à minha vida familiar.	<input type="checkbox"/>
6	Atualmente, as minhas horas de trabalho/ritmo de trabalho adequam-se às minhas circunstâncias pessoais.	<input type="checkbox"/>
7	Sinto-me frequentemente sob pressão no trabalho.	<input type="checkbox"/>
8	Quando faço um bom trabalho, isso é reconhecido pelo meu superior.	<input type="checkbox"/>
9	Ultimamente tenho-me sentido infeliz e deprimido.	<input type="checkbox"/>
10	Estou satisfeito com a minha vida.	<input type="checkbox"/>
11	Sou encorajado a desenvolver novas competências.	<input type="checkbox"/>
12	Participo nas decisões que me afetam na minha área de trabalho.	<input type="checkbox"/>
13	O meu empregador proporciona-me o que preciso para fazer o meu trabalho com eficácia.	<input type="checkbox"/>
14	O meu superior promove ativamente horários/ritmos de trabalho flexíveis.	<input type="checkbox"/>
15	Na maioria dos aspetos, a minha vida aproxima-se ao ideal.	<input type="checkbox"/>
16	Eu trabalho num ambiente seguro.	<input type="checkbox"/>

17	Geralmente, as coisas correm-me bem.	<input type="checkbox"/>
18	Estou satisfeito com as oportunidades profissionais que tenho aqui.	<input type="checkbox"/>
19	Sinto altos níveis de stress no trabalho, com frequência.	<input type="checkbox"/>
20	Estou satisfeito com a formação que recebo para desempenhar o meu trabalho atual.	<input type="checkbox"/>
21	Ultimamente, de modo geral, tenho-me sentido razoavelmente feliz.	<input type="checkbox"/>
22	As condições de trabalho são satisfatórias.	<input type="checkbox"/>
23	Participo nas decisões que afetam diretamente as pessoas à minha volta.	<input type="checkbox"/>
24	Tenho prazos inatingíveis.	<input type="checkbox"/>
25	Consigo alcançar um equilíbrio saudável entre o meu trabalho e a minha vida familiar.	<input type="checkbox"/>
26	A organização tem uma boa comunicação com os empregados.	<input type="checkbox"/>
27	Tenho orgulho em dizer aos outros que faço parte desta organização.	<input type="checkbox"/>
28	Eu recomendaria esta organização como sendo boa para trabalhar.	<input type="checkbox"/>
29	Sou pressionado para trabalhar horários prolongados.	<input type="checkbox"/>
30	Tenho oportunidades suficientes para questionar os superiores sobre mudanças no trabalho.	<input type="checkbox"/>
31	Estou contente com o ambiente físico onde costumo trabalhar.	<input type="checkbox"/>
32	Estou satisfeito com a qualidade geral da minha vida profissional.	<input type="checkbox"/>

Fonte: Easton, S. A., & Laar, D. L. V. (2019). WRQoL-2 Scale. Retrieved from http://www.qowl.co.uk/researchers/qowl_downloads_qnr_overview.html

INTENÇÃO DE TURNOVER

Ao preencher esta secção do questionário pretende-se conhecer a perceção dos profissionais de saúde quanto à sua intenção de abandonar ou não o local onde exercem funções. Considerando a sua opinião, assinale o grau de concordância que atribui a cada item. Para o efeito, utilize a seguinte escala:

Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Não Concordo/nem discordo	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
1	2	3	4	5	6	7

Até que ponto concorda com as seguintes afirmações?

1	Eu pretendo ficar no meu atual local de trabalho por algum tempo.	<input type="checkbox"/>
2	Tenho quase a certeza de que deixarei o meu local de trabalho num futuro próximo.	<input type="checkbox"/>
3	Decidir ficar ou deixar o meu local de trabalho não é uma questão essencial para mim neste momento.	<input type="checkbox"/>
4	Eu já tomei a decisão relativamente a permanecer ou abandonar esta organização dentro de pouco tempo.	<input type="checkbox"/>
5	Se recebesse outra oferta de emprego amanhã, eu iria considerá-la seriamente.	<input type="checkbox"/>
6	Não tenho nenhuma intenção de deixar o meu local de trabalho atual.	<input type="checkbox"/>
7	Já estive neste local de trabalho o tempo que quis.	<input type="checkbox"/>
8	Estou certo de que ficarei aqui por algum tempo.	<input type="checkbox"/>
9	Não tenho nenhuma ideia específica de quanto mais tempo ficarei.	<input type="checkbox"/>
10	Pretendo manter este emprego por algum tempo.	<input type="checkbox"/>
11	Tenho grandes dúvidas sobre se realmente irei ficar ou não nesta organização.	<input type="checkbox"/>
12	Planeio deixar este local de trabalho brevemente.	<input type="checkbox"/>

(Volk & Lucas, 1991; Shader, Broome, Broome, West & Nagle, 2001; Hart, 2005; Brady-Schwartz, 2005; Hunt, 2013; Sul, 2019)

VARIÁVEIS DE CONTROLO

Género: Feminino ____ Masculino ____	Na organização onde trabalha mais horas, há quantos anos trabalha nesta organização? ____
Idade: ____	Profissão? _____
Estado civil:	
- Solteiro ____	
- Casado ____	
- Divorciado ____	
- Viúvo ____	
- Outro ____	

Dependentes: - Filhos ____ - Outros ____
O seu período normal de trabalho semanal é de quantas horas? _____
Trabalha por turnos? Sim ___ Não ___
Indique o vínculo laboral que o liga à entidade patronal onde exerce o seu trabalho principal: - Contrato a tempo completo (35/40 horas semanais) ____ - Contrato de trabalho a tempo parcial (menos de 35 horas semanais) ____ - Regime de prestação de serviços ou avença (recibo verde) ____ - Outra situação? ____. Especifique por favor: _____
Quais as suas habilitações literárias completas? (quais os estudos mais elevados que completou) - Ensino Básico (até ao 9º ano) ____ - Secundário (10º-12º ano) ____ - Bacharelato/TESP/CET ____ - Licenciatura ____ - Mestrado ____ - Doutoramento ____
COVID-19: <ul style="list-style-type: none">• Exerço funções em que tenho contacto direto com doentes ou potenciais doentes Covid-19? Sim ___ Não ___• Desde que começou a pandemia teve algum teste positivo Covid-19? Sim ___ Não ___• Desde que começou a pandemia algum outro elemento do seu agregado familiar teve um teste positivo Covid-19? Sim ___ Não ___• Desde que começou a pandemia esteve em isolamento profilático? Sim ___ Não ___
No momento atual qual a situação que melhor descreve a sua situação face ao trabalho? - Estou totalmente em teletrabalho - Estou totalmente em trabalho presencial - Estou em teletrabalho/trabalho presencial de forma rotativa - Outra situação? Qual? _____

Muito obrigada pela sua disponibilidade e colaboração

Isabel Borges