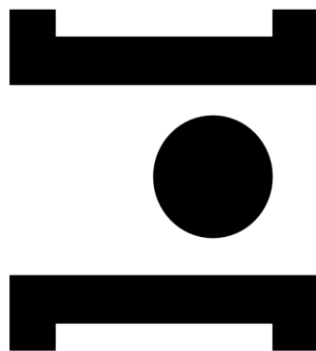


INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém



**POLITÉCNICO
DE SANTARÉM**

***Quiet Quitting* nos enfermeiros
do Hospital Distrital de Santarém**

Dissertação

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Inês Henriques Correia
Nº 150408057

Orientação:

Professor Doutor Nuno Francisco Mendes Santos Jorge
Professor Doutor Ricardo Miguel Vieira de São João

Junho, 2025

Agradecimentos

Ao Conselho de Administração da ULS Lezíria, que permitiu e incentivou a realização deste estudo e a todos os meus colegas que nele participaram, o vosso contributo foi fundamental.

Aos professores doutores Nuno Jorge e Ricardo São João, pela orientação, apoio e incentivo ao longo deste percurso.

À minha família, que sempre me incentivou, apoiou e nunca me deixou desistir, mesmo quando a vida não se mostrou fácil.

Aos meus amigos que, à semelhança da minha família, não me deixaram cair quando mais precisei deles e sempre me apoiaram nesta caminhada.

Resumo

O *Quiet Quitting* assume-se como um comportamento organizacional globalmente difundido, particularmente após a pandemia da doença Coronavírus 2019. Caracteriza-se pela falta de comprometimento dos trabalhadores com a organização e pela ausência de esforços adicionais no trabalho, surgindo como uma forma de alcançarem um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de *Quiet Quitting* dos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém e suas causas.

Para o efeito, foi realizado um estudo populacional, descritivo e transversal, com recurso a uma metodologia quantitativa com base nas respostas de 238 enfermeiros.

Os resultados do estudo mostraram que os enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém apresentam um nível médio de *Quiet Quitting* e que a idade, o nível de escolaridade e o tempo de experiência profissional influenciam este comportamento. Também se verificaram relações entre o nível de *Quiet Quitting* e fatores pessoais e relacionados com o trabalho.

Palavras-chave: comportamento organizacional, condições de trabalho, empenhamento organizacional, gestão de recursos humanos, *Quiet Quitting*.

Abstract

Quiet Quitting is a globally widespread organisational behaviour, particularly following the Coronavirus 2019 pandemic. It is characterised by employees' lack of commitment to the organisation and the absence of additional effort at work, emerging as a way of achieving a balance between personal and professional life.

The aim of this study was to assess the level of quiet quitting among nurses at the Santarém District Hospital and its causes.

To this end, a population-based, descriptive and cross-sectional study was carried out using a quantitative methodology based on the responses of 238 nurses.

The study's results showed that nurses at Santarém District Hospital have an average level of Quiet Quitting and that age, level of education and length of professional experience influence this behaviour. There were also relationships between the level of Quiet Quitting and personal and work-related factors.

Key-words: *organisational behaviour; working conditions; organisational commitment; human resource management; quiet quitting*

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	V
ÍNDICE DE TABELAS	VI
ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS	VII
INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA	4
1.1– COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL E <i>QUIET QUITTING</i>	5
1.2 – MODELO DE ANÁLISE	13
1.3 – HIPÓTESES DO ESTUDO	14
CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA	15
2.1 – TIPO DE ESTUDO.....	15
2.2 – POPULAÇÃO.....	15
2.3 – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	16
2.4 – PROCEDIMENTOS DE RECOLHA E PREPARAÇÃO DOS DADOS	18
CAPÍTULO 3 – ANÁLISE DE DADOS	19
3.1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	19
3.2 – VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E <i>QUIET QUITTING</i>	24
3.3 – FATORES RELACIONADOS COM O TRABALHO E <i>QUIET QUITTING</i>	26
3.4 – FATORES INDIVIDUAIS E <i>QUIET QUITTING</i>	31
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	36
CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICES	51
APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS	52
ANEXOS	61
ANEXO I – REQUERIMENTOS APRESENTADOS AO CA E COMISSÃO DE ÉTICA DA ULS LEZÍRIA	62
ANEXO II – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ULS LEZÍRIA	72

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo de análise.....	13
----------------------------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Organização do questionário	17
Tabela 2 – Estatística sociodemográfica e profissional dos enfermeiros do HDS que participaram no estudo	20
Tabela 3 - Distribuições das frequências de cada item da escala de QQ.....	22
Tabela 4 – Tabela de contingência para o Nível de QQ e Género	24
Tabela 5 - Tabela de contingência para o Nível de QQ e Faixa Etária	25
Tabela 6 - Tabela de contingência para o Nível de QQ e Habilitações Literárias	26
Tabela 7 - Distribuições das frequências de cada item das questões relacionadas com os fatores relacionados com o trabalho	27
Tabela 8 – Resultados da correlação de Spearman entre as questões inerentes aos fatores relacionados com o trabalho e o Quiet Quitting.....	29
Tabela 9 - Distribuições das frequências de cada item das questões relacionadas com os fatores individuais	32
Tabela 10 - Resultados da correlação de Spearman para as questões inerentes aos fatores individuais e o Quiet Quitting.....	34
Tabela 11 - Instrumento de recolha de dados.....	53
Tabela 12 - Justificação bibliográfica para as questões do instrumento de recolha de dados.....	58

Abreviaturas, acrónimos e siglas

CA – Conselho de Administração

Covid-19 – Coronavirus disease – 2019

HDS – Hospital Distrital de Santarém

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

OMS – Organização Mundial da Saúde

QQ – *Quiet Quitting*

QQS – *Quiet Quitting Scale*

ULS – Unidade Local de Saúde

Introdução

Nos últimos anos, temos assistido a grandes mudanças organizacionais, quer seja pela presença de uma força de trabalho cada vez mais jovem, quer seja pela passagem de uma pandemia como a Covid-19. Uma tendência que tem vindo a ser cada vez mais observada nas organizações é o *Quiet Quitting* (QQ), como resposta dos trabalhadores para conseguir equilibrar a sua vida pessoal e profissional.

O QQ – ou demissão silenciosa – é um conceito claramente distinto da demissão. Aqui, os trabalhadores reduzem deliberadamente os seus níveis de desempenho e produtividade sem abandonarem o seu emprego (*Hamouche et al., 2023; Liu-Lastres et al., 2023*).

Este comportamento, experienciado sobretudo pelas gerações mais jovens, surge também pela crescente falta de motivação e como uma tentativa de comunicação com os seus superiores (*Mahand & Caldwell, 2023*).

Mark Boldger mencionou pela primeira vez em 2009, o QQ num simpósio para descrever o empenho mínimo dos trabalhadores para com o seu trabalho (*Formica & Sfodera, 2022*). Este comportamento traduz-se por fazer o trabalho suficiente para evitar o despedimento, ou seja, os funcionários trabalham sem devoção, não trabalham fora do seu horário laboral e não tencionam fazer mais do que o seu dever. Existe um grande descomprometimento com a organização e desinteresse por parte dos trabalhadores, especialmente nas gerações mais novas (*Millennials* e *Geração Z*), aquelas com maior representatividade de *quiet quitters* (*Boy & Sürmeli, 2023; Formica & Sfodera, 2022; Mahand & Caldwell, 2023*).

Sendo esta uma tendência recente mas amplamente difundida a nível mundial e organizacional, torna-se essencial conhecer as causas e as consequências do QQ tanto para os indivíduos, como para os gestores e para as próprias organizações.

Por este motivo, é fundamental conhecer o que os indivíduos fazem e como agem nas suas organizações e de que forma este comportamento afeta o desempenho das empresas. É imprescindível estudar o comportamento organizacional que enfatiza, essencialmente, as atitudes e os comportamentos relativos ao trabalho, que afetam os níveis de absentismo, rotatividade, produtividade e desempenho (*Robbins & Judge, 2015*).

Fazendo uma breve pesquisa sobre esta temática, foi possível constatar que existem poucos trabalhos científicos realizados dada a contemporaneidade do tema. Dos estudos encontrados, a maioria insere-se no setor da hotelaria e da restauração,

apresentando os motivos que levam os trabalhadores a adotarem o QQ, as suas consequências para as organizações e para os próprios indivíduos.

Contemplando a área da saúde, têm-se verificado mudanças consequentes de modelos políticos economicistas nas condições de trabalho dos enfermeiros, mudanças essas que têm agravado sentimentos de insatisfação e gerado maior *stress* emocional e fadiga (Correia, 2016).

O tema deste trabalho de investigação surge através da curiosidade pessoal e profissional da investigadora, na tentativa de descobrir algumas respostas necessárias para a gestão de recursos humanos das equipas que trabalham em unidades hospitalares, no que diz respeito à falta de empenhamento organizacional.

Deste modo, existindo um único trabalho que visa o estudo do QQ junto dos enfermeiros na Grécia e sendo a investigadora enfermeira num hospital público em Portugal, surgiu a ideia de investigar este tema no seu contexto laboral.

Nesse sentido, a presente dissertação pretende dar resposta às seguintes questões de investigação:

- “Qual é o nível de QQ dos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém (HDS)?” e
- “O que motiva os enfermeiros do HDS a tornarem-se *quiet quitters*?”.

Assim, o objetivo geral desta investigação é:

- conhecer o nível de QQ dos enfermeiros do HDS e as suas causas.

Como objetivos específicos para este estudo pretende-se:

- analisar a influência de variáveis sociodemográficas no comportamento de QQ;
- analisar a influência de fatores individuais no nível de QQ;
- analisar a influência de fatores relacionados com o trabalho no comportamento de QQ.

Este trabalho encontra-se dividido em seis capítulos (incluindo a introdução e a conclusão): inicia-se com uma breve introdução, onde é apresentado o tema, as motivações para a escolha do mesmo e os objetivos da investigação. No primeiro capítulo é apresentada uma revisão de literatura, bem como o modelo de investigação e as hipóteses do estudo. No segundo capítulo, é descrita a metodologia do estudo, nomeadamente o tipo de estudo, a caracterização dos participantes, o procedimento e o instrumento de recolha de dados utilizado. No terceiro capítulo, são expostos os resultados obtidos e, no quarto capítulo, é realizada a sua discussão. Por fim, na

conclusão, são apresentadas as considerações finais, as limitações do estudo e sugestões de investigação futura.

Capítulo 1 – Revisão de literatura

O tema escolhido para o desenvolvimento desta dissertação foi “o fenómeno de *Quiet Quitting* nos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém”.

Tal como já referenciado, o QQ trata-se de um comportamento mencionado pela primeira vez há 15 anos, mas que se tornou mais evidente no período pós-pandémico (Formica & Sfodera, 2022).

Esta problemática encontra-se inserida dentro de uma área de estudo com grande abrangência e que procura compreender as organizações no seu todo – o comportamento organizacional.

Intrinsecamente relacionada com o comportamento organizacional, está também a cultura organizacional. Segundo Nguyen, citado por Mansour *et al.* (2022), a implementação de uma cultura organizacional robusta tem o poder de influenciar as relações entre os diferentes níveis hierárquicos e também toda a forma como a atividade dentro das organizações é estruturada e executada.

Assim, a influência da cultura organizacional no comportamento é bilateral, já que surge como causa e consequência do comportamento nas organizações. A existência de uma cultura organizacional positiva promove o envolvimento dos trabalhadores com a instituição e aumenta a sua produtividade e criatividade, traduzindo-se em numerosos benefícios para a organização (Živanović *et al.*, 2023).

Desta forma, é fundamental conhecer os indivíduos dentro de uma organização e analisar os seus comportamentos, para que se consiga compreender o seu impacto a nível organizacional.

Segundo o relatório anual da Gallup “*State of the Global Workplace*” que analisa o empenhamento organizacional a nível global, em 2022, 23% dos trabalhadores sentiam-se bem no seu local de trabalho e estavam empenhados. Em contrapartida, 59% dos trabalhadores não estavam comprometidos com a organização, praticando este comportamento denominado QQ. Na Europa, esta percentagem sobe para 72% (Hamouche *et al.*, 2023; Ratnatunga, 2022).

1.1 – Comportamento Organizacional e *Quiet Quitting*

O setor da saúde é considerado um dos maiores setores de atividade a nível mundial e em 2020 empregava um total de 65 milhões de profissionais de saúde, dos quais 45% (29,1 milhões) eram enfermeiros, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Projeções realizadas, estimam que em 2030 a força de trabalho no setor da saúde atinga os 84 milhões de profissionais, representando um aumento de 29% (Boniol *et al.*, 2022).

Nas últimas décadas, tem-se observado uma mudança no paradigma da gestão organizacional, ao se perceber a importância do papel que o conhecimento sobre o comportamento humano tem na eficácia da gestão. O funcionário tradicional está a ficar envelhecido e o mercado de trabalho contempla uma mão de obra cada vez mais jovem e diversificada, desafiando os gestores das organizações (Robbins & Judge, 2015).

Desta forma, é importante explicar e prever o comportamento das pessoas nas organizações, considerando três níveis de análise – os indivíduos, os grupos e a organização no seu todo. O estudo do comportamento organizacional visa assim, procurar a explicação para os níveis de produtividade, empenhamento, motivação e satisfação, absentismo e rotatividade, comportamentos desviantes, entre outros (Robbins & Judge, 2015). A pandemia por Covid 19 que assolou o mundo nos últimos anos teve um grande impacto em todos os setores de atividade, mas com grande destaque no setor da saúde. Os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, apresentaram níveis mais elevados de *stress*, ansiedade, sintomas depressivos e *burnout* durante e após a pandemia (Gambaro *et al.*, 2023).

Estes sinais e sintomas apresentados pelos profissionais de saúde afetam o seu desenvolvimento e o seu comportamento organizacional, levando a que sejam adotados determinados comportamentos no trabalho, como é o caso do QQ.

O *quiet quitting* tornou-se um conceito cada vez mais popular, a partir de 2022, nas redes sociais, o que levou a que muitos jornais e plataformas *online* como a Forbes, *The Wall Street Journal*, *The New York Times* e a *Gallup* tenham publicado vários artigos sobre esta tendência (Aydın & Azizoğlu, 2022).

Thompson citado por Joaquim *et al.* (2023), desvaloriza este movimento, mas a realidade é que as pessoas estão cada vez mais a mudar de emprego, a passar de funções

tradicionais para funções não tradicionais, a reformar-se mais cedo ou a criar os seus próprios negócios.

Acredita-se que os trabalhadores empenhados se dedicam plenamente às suas funções no trabalho, estão emocionalmente envolvidos e são fisicamente enérgicos no seu ambiente de trabalho. O *engagement* – ou envolvimento – dos trabalhadores é assim definido como um estado psicológico ativo e positivo relacionado com o trabalho (May *et al.*, 2004; Shuck *et al.*, 2017).

Apesar de se ter concetualizado o *engagement* como sendo uma variável relativamente estável devido à presença de características profissionais e organizacionais contínuas, novos estudos têm demonstrado que existem variações não só interpessoais, mas também intrapessoais ao longo do tempo. Deste modo, a performance, os recursos de trabalho, a motivação e o potencial motivacional podem provocar variações intrapessoais no envolvimento dos trabalhadores (Bakker & Bal, 2010).

Segundo Formica & Sfodera, (2022), o conceito de QQ refere-se ao empenhamento limitado dos trabalhadores no cumprimento das tarefas que lhes são atribuídas e à renúncia de qualquer outra tarefa que não esteja especificada na descrição das suas funções. Estes autores referem ainda que os *quiet quitters* são desinteressados no trabalho e não tencionam ir além do seu dever.

Também Liu-Lastres *et al.* (2023) defendem que o QQ é um comportamento que ocorre sob várias formas, nomeadamente através de um empenho limitado e esforço mínimo no trabalho, do cumprimento apenas dos requisitos básicos do trabalho, do afastamento emocional do trabalho e do estabelecimento de fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal.

Como o relatório anual da *Gallup* menciona, o QQ refere-se à falta de empenhamento organizacional e ao desapego com a instituição. Os *quiet quitters* são trabalhadores que esperam pelo final do dia de trabalho, desinteressados e com reduzida proatividade. Ainda segundo este relatório, os trabalhadores menos comprometidos com a instituição apresentam mais comportamentos de QQ (Gallup, 2023).

Desde a década de 80 que o estudo do compromisso (*commitment*) dos trabalhadores com as organizações tem sido estudado de forma mais atenta. Apesar da existência de diferentes conceptualizações, é transversal a todas a ligação do *commitment* com a rotatividade, isto é, funcionários fortemente comprometidos com a organização têm menos probabilidade de abandonar a mesma. No entanto é fundamental ter em conta três

temas essenciais para analisar o *commitment*: a vinculação afetiva, os custos percebidos e a obrigação (Allen & Meyer, 1990).

De acordo com estes autores, a vinculação afetiva é a abordagem mais prevalente, em que o *commitment* é visto como apego emocional à organização e o trabalhador identifica-se, está envolvido e gosta de pertencer à organização. Por sua vez, os custos percebidos estão associados a um reconhecimento dos indivíduos relativamente ao “lucro” associado à continuidade e aos “custos” associados à interrupção da mesma. Por fim, a abordagem da obrigação é a menos comum e o *commitment* é visto como uma crença sobre a responsabilidade do indivíduo para com a organização (Allen & Meyer, 1990).

Mas o que está na origem deste comportamento? Como vários estudos têm demonstrado, existem variáveis sociodemográficas importantes que levam os trabalhadores a tornarem-se *quiet quitters* (Bakotić, 2023; Boy & Sürmeli, 2023; Esen, 2023). Ainda assim, existem outros fatores individuais, intrínsecos a cada pessoa, que também são apresentados como potenciais razões para o QQ.

A maioria dos estudos realizados concluiu que o QQ é um comportamento adotado pelas gerações mais novas, nomeadamente pelos *Millennials* (entre os 24 e 44 anos) e pela geração Z (até aos 24 anos) e que está associado a níveis de escolaridade mais elevados (Bakotić, 2023; Boy & Sürmeli, 2023; Campton *et al.*, 2023; Esen, 2023; Formica & Sfodera, 2022; Gomes, 2016; Hamouche *et al.*, 2023). No entanto, os estudos realizados por Afrahi *et al.* (2022) e Batista *et al.*, (2024) concluem que são os trabalhadores mais velhos e com menos habilitações literárias que se encontram mais desvinculados e desinteressados com o trabalho.

Cada geração traz consigo diferentes características, tais como a forma de pensar e de agir e os seus valores, decorrentes da sua cultura e educação. Atualmente o mercado de trabalho emprega quatro gerações distintas: *Baby Boomers*, Geração X, *Millennials* e mais recentemente a Geração Z (Campton *et al.*, 2023; Gomes, 2016).

Ainda segundo Gomes (2016), os *Baby Boomers* são uma geração caracterizada pela sua preferência por contratos de trabalho de longa duração, estão dispostos a sacrifícios em prol da obtenção de sucesso e resultados, são fiéis, respeitosos, positivos, honram as suas obrigações e compromissos e dão importância ao *status* social. Por sua vez, a geração X é caracterizada por indivíduos que dão valor à autonomia e à sua independência, acreditam no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, ambicionam ter funções de liderança, procuram o conhecimento e a aquisição de competências e valorizam uma comunicação transparente. Os *Millennials* valorizam fortemente as oportunidades

de formação, sentem-se confortáveis com a mudança, são impacientes e desprezam organizações burocráticas, em que o processo decisório é lento e autocrático, estão mais orientados para trabalhar em equipa e dão importância aos valores da organização e ao equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Por fim, a geração Z é caracterizada por indivíduos considerados nativos digitais, que valorizam a liderança transformacional, a responsabilidade social das empresas, para quem não existem fronteiras geográficas, que acreditam na igualdade de género, respeitam a diferença e valorizam a diversidade (Silva, 2017).

Também Galanis *et al.* (2023) revelam no seu estudo na área da saúde que são os enfermeiros com maior tempo de experiência profissional que apresentam maior intenção de *turnover* e se encontram mais cansados, adotando comportamentos de QQ.

Considerando outros fatores intrínsecos a cada indivíduo, as causas mais referidas para a adoção do comportamento de QQ foram a exaustão física e emocional (*burnout*) dos trabalhadores e também a insatisfação profissional, intrinsecamente relacionada com o bem-estar dos indivíduos. Os estudos de Lu *et al.* (2023); Mahand & Caldwell, (2023) e Xueyun *et al.* (2023) mostram a importância do bem-estar físico e emocional para a satisfação profissional e para a redução do *burnout* relacionada com o trabalho.

O bem-estar pode definir-se como um estado geral de equilíbrio e satisfação em diferentes dimensões da vida. A nível organizacional, o bem-estar dos colaboradores é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento das próprias instituições e por esse motivo, emergiu como um importante tópico de investigação nas últimas décadas.

Zheng *et al.* (2015) defendem que o bem-estar geral não é uma representação do bem-estar dos trabalhadores e que este deve ser mensurado em termos de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico, afeto relacionado com o trabalho e satisfação no trabalho.

Os indivíduos mais insatisfeitos com o seu trabalho e com sinais e sintomas de *burnout* são aqueles com maior propensão para adotarem comportamentos de QQ (Afrahi *et al.*, 2022; Batista *et al.*, 2024; Boy & Sürmeli, 2023; Cusumano, 2023; Formica & Sfodera, 2022; Peng & Li, 2023; Xueyun *et al.*, 2023; Zhang & Rodrigue, 2023).

O *burnout* trata-se de uma síndrome reconhecida pela OMS, definida como uma resposta ao *stress* crónico no trabalho, resultante dos conflitos que existem entre o trabalhador e o meio onde se encontra (Câmara, 2023).

Loureiro *et al.* citados por Câmara (2023), referem que o *burnout* é composto por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização profissional. Estas dimensões revelam que os trabalhadores se sentem

sobrecarregados emocionalmente com as tarefas laborais que lhes são atribuídas, desenvolvem uma atitude negativa e distanciam-se do trabalho e das pessoas com quem interagem, e têm ainda tendência a inferiorizar as suas capacidades. Estas dimensões podem ser avaliadas através de três escalas que concomitantemente dão origem ao instrumento de avaliação mais popular do *burnout* – o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Schaufeli *et al.*, 2001).

Concetualmente, começou-se por afirmar que o *burnout* estaria autolimitado ao domínio ocupacional, no entanto novos estudos sobre este tema demonstraram que em fases mais avançadas o *burnout* pode generalizar-se a outros domínios da vida, nomeadamente à vida privada e à satisfação ou bem-estar geral com a vida (Schaufeli *et al.*, 2001).

Por sua vez, Castro *et al.* (2011:159) definem a satisfação profissional como “um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da perceção/avaliação da sua experiência de trabalho, conforme as suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho”.

Vários estudos realizados em Portugal demonstram que a maioria dos enfermeiros se encontram insatisfeitos com a profissão, carreira e remuneração e que esta insatisfação apresenta repercussões na qualidade do atendimento e da prestação de serviços e cuidados (Bernardino, 2018; Correia, 2016).

Também Karadas & Çevik (2024) expõem no seu estudo que os indivíduos com menor nível de compromisso com a organização revelam menor nível de integração nos seus trabalhos, resultando numa diminuição da produtividade para a organização.

A falta de comunicação com os trabalhadores, a falta de flexibilidade e a insegurança no local de trabalho são também apontadas como razões para a desvinculação com a organização (Afrahi *et al.*, 2022; Esen, 2023; Xueyun *et al.*, 2023; Zhang & Rodrigue, 2023). As causas apresentadas por estes autores são identificadas como as causas (ou fatores) relacionadas com o trabalho que influenciam o comportamento de QQ dos indivíduos nas organizações.

Segundo Keyton *et al.* (2013), os comportamentos de comunicação verbal no local de trabalho devem ser concetualizados e operacionalizados como funcionais e orientados para um objetivo. Além disso, esta comunicação deve ser interativa e não deve considerar apenas os objetivos de um interveniente, mas sim de todos. É importante que o foco se encontre no comportamento de comunicação no trabalho (como pedir opiniões,

fazer questões e esclarecer dúvidas, ouvir os trabalhadores) ao invés de se centrar em atitudes sobre a comunicação no trabalho.

A comunicação no local de trabalho é fundamental para estabelecer e manter relações de trabalho de qualidade nas organizações. Os gestores devem criar um ambiente em que os problemas, planos, questões e opiniões relativos ao trabalho sejam discutidos e tratados de forma profissional e competente, através de uma comunicação positiva e eficaz (Adu-Oppong & Agyin-Birikorang, 2014; Moore *et al.*, 2020).

De acordo com Moore *et al.* (2020), os enfermeiros consideram que a comunicação é fundamental para promover um ambiente de trabalho positivo e uma cultura de segurança numa organização.

No que diz respeito à segurança no local de trabalho, a violência contra profissionais de saúde é assinalada a nível mundial como um problema significativo para os gestores e administradores das unidades de cuidados de saúde (Kumari *et al.*, 2022). No entanto, também a incivilidade, o assédio moral (ou *bullying*) e a supervisão abusiva são comportamentos que traduzem maus-tratos no local de trabalho e que são um antecedente teoricamente relevante da insegurança no local de trabalho (Li *et al.*, 2020).

As organizações devem expor e clarificar os seus objetivos junto dos seus colaboradores, já que a falta de conexão com os objetivos da organização se assume como uma causa para o QQ, como é apresentado nos artigos de Esen (2023); Formica & Sfodera (2022) e Liu-Lastres *et al.* (2023).

Tal como foi possível concluir nos estudos de Liu-Lastres *et al.* (2023); Lu *et al.* (2023) e Mahand & Caldwell (2023), os profissionais que investem na sua formação e que se sentem desvalorizados pelos seus superiores e pela própria instituição apresentam maior tendência para o QQ.

A desvalorização profissional é caracterizada pela perceção que um colaborador tem de que o seu trabalho não é reconhecido ou apreciado pela organização, manifestando-se pela ausência de feedbacks construtivos, falta de reconhecimento por conquistas e estagnação na carreira (GPTW, 2024). A desvalorização leva ao aumento do absentismo e da intenção de *turnover*, bem como à desconexão dos colaboradores com os objetivos da instituição.

De acordo com o estudo realizado por Santos *et al.* (2010), a desvalorização profissional dos enfermeiros pode levar à desmotivação ou até mesmo ao abandono da atividade.

A motivação, apesar de ser frequentemente tratada como um constructo singular, sugere que os indivíduos são levados a agir tendo em conta fatores muito diferentes. Por

esse motivo, é essencial conhecer se as pessoas defendem um comportamento baseado nos seus interesses e valores ou se o fazem por razões externas a si mesmas (Ryan & Deci, 2000).

Ryan & Deci (2000) distinguem dois tipos de motivação na sua Teoria da Autodeterminação: a motivação intrínseca e a motivação extrínseca. A motivação intrínseca está associada à autonomia, à competência, ao interesse do indivíduo relativamente a determinada atividade, ou seja, os indivíduos realizam determinada atividade pelo prazer que esta lhe proporciona e não pela recompensa. Por outro lado, a motivação extrínseca envolve a realização de uma atividade ou tarefa com o objetivo de alcançar um resultado externo, ou seja, uma recompensa, reconhecimento ou evitar punições (Ryan & Deci, 2000).

Huang *et al.* (2022) vão mais além e demonstram no seu estudo que a perceção dos trabalhadores das suas sobrequalificações levam à adoção de comportamentos de abandono/desistência. Também a inadequação entre a remuneração e o trabalho realizado está na origem deste comportamento.

Quando os trabalhadores percecionam uma falta de apreciação por parte das chefias, a sua satisfação profissional e o seu comprometimento afetivo diminuem, levando a um aumento dos níveis de QQ (Karadas & Çevik, 2024).

O QQ é ainda utilizado como método de defesa contra a sobrecarga de trabalho e os salários baixos e pouco atrativos, que prejudicam o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores (Hamouche *et al.*, 2023; Ratnatunga, 2022)

De acordo com Windham-Bradstock (2022), existem três soluções para mitigar o QQ: comunicação, definição de expectativas e cultivo da confiança. Estes são também pressupostos para uma liderança positiva, essencial para a melhoria dos resultados de trabalho numa organização. Este estilo de liderança conduz a emoções positivas, estimulando o potencial dos indivíduos, envolvendo-os e originando um aumento da produtividade dos funcionários (Joaquim *et al.*, 2023).

Além de se conhecerem as causas subjacentes ao QQ por parte dos trabalhadores de uma organização, é importante conhecer também quais são as consequências para os próprios indivíduos e para as organizações.

Tratando-se o QQ de uma forma de desvinculação com a organização, a diminuição do empenhamento organizacional por parte dos trabalhadores é uma das principais consequências a nível organizacional. Por outro lado, os indivíduos sentem desinteresse pelo trabalho e pela organização (Liu-Lastres *et al.*, 2023).

O trabalho de Passos *et al.* (2013:110) mostra que o empenhamento organizacional é visto como “o laço psicológico que caracteriza a ligação do indivíduo à organização e que reduz a probabilidade de ele a abandonar.” Deste modo, é necessário identificar as estratégias e práticas que permitem manter os trabalhadores empenhados e motivados, dada a elevada importância do empenhamento dos colaboradores para o sucesso organizacional.

No que diz respeito aos cuidados de saúde prestados por enfermeiros, também a resposta às necessidades dos pacientes é afetada de forma negativa pela diminuição do desempenho destes profissionais (Galanis *et al.*, 2023).

Considerando a componente individual dos trabalhadores, são apontados como principais efeitos do QQ a diminuição do desempenho e a diminuição da conexão emocional com o próprio trabalho em si; os trabalhadores deixam de trabalhar com paixão e sem motivação (Afrahi *et al.*, 2022; Batista *et al.*, 2024; Liu-Lastres *et al.*, 2023; Yıldız, 2023). A este nível, é também apresentada por Zhang & Rodrigue (2023) uma diminuição do bem-estar, essencialmente a nível emocional, que poderá levar a outros comportamentos desviantes no local de trabalho ou até mesmo afetar a vida pessoal dos indivíduos. Nas organizações onde o QQ é um comportamento cada vez mais frequente, as consequências são também maiores e mais perceptíveis. Entre essas consequências, podemos encontrar a diminuição da produtividade e da rendibilidade dos profissionais e também a diminuição da qualidade dos serviços prestados (Boy & Sürmeli, 2023; Liu-Lastres *et al.*, 2023; Yıldız, 2023).

Além destes efeitos, a falta de assiduidade e o absentismo também são visíveis nas organizações onde é notória a presença de um elevado número de *quiet quitters*. Segundo Liu-Lastres *et al.* (2023) e Yıldız (2023), o absentismo assume-se mesmo como um indicador da adesão a esta forma de comportamento organizacional.

Segundo Queiróz *et al.* (2013), o absentismo é a frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido quando os trabalhadores se encontram ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou outro motivo. Entre as principais causas para o absentismo e falta de assiduidade, encontra-se a baixa satisfação profissional e a falta de motivação.

Outra consequência do QQ é a intenção de *turnover* dos profissionais da organização. Apesar dos trabalhadores fazerem o mínimo e indispensável para não serem demitidos, tendem a demonstrar uma maior intenção de *turnover*, quer seja dentro da própria organização ou entre outras (Afrahi *et al.*, 2022; Galanis *et al.*, 2023; Liu-Lastres *et al.*, 2023).

A pandemia Covid-19 revelou grandes problemas organizacionais a nível das unidades de saúde, expondo uma realidade que se traduz pela crescente intenção de *turnover* e de abandono da profissão por parte dos enfermeiros (Galanis *et al.*, 2023).

O *turnover* refere-se ao término da participação de um colaborador numa organização, abrangendo também as situações em que ocorre uma transferência ou mobilidade dentro da organização (Carvalho, 2011). Esta autora refere ainda que o *turnover* pode ser funcional (quando a saída de um indivíduo é positiva para a organização) ou disfuncional (quando ocorre a saída de indivíduos que a organização tinha interesse em manter e cuja saída implica a perda de talentos).

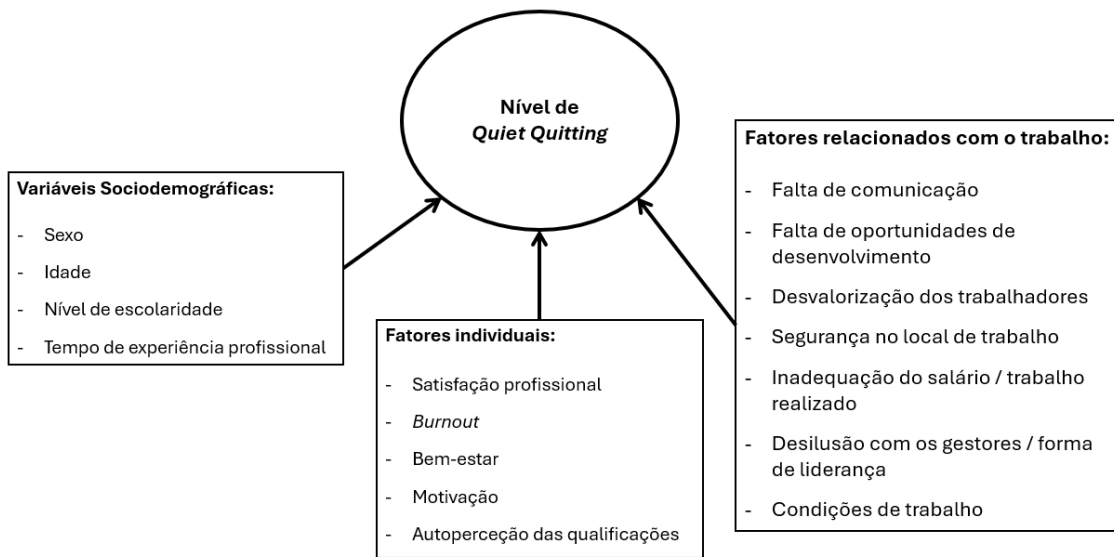
Os resultados do estudo de Carvalho (2011) revelam que o *turnover* está relacionado com o tipo de chefia, o salário, o reconhecimento de qualificações e segurança no trabalho. Apesar do reconhecimento por parte dos enfermeiros dos efeitos negativos do *turnover*, é fundamental que os gestores proporcionem as condições necessárias ao desenvolvimento profissional, garantam perspetivas de carreira para os profissionais e reconheçam as competências destes profissionais de forma a promover cuidados de excelência.

É importante que os empregadores compreendam que os seus funcionários devem ser valorizados. Mais do que oferecer benefícios materiais, devem criar um sistema produtivo, baseado na comunicação, na definição de objetivos e na flexibilidade, que permita aos trabalhadores criar um equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional (Joaquim *et al.*, 2023).

1.2 – Modelo de análise

O presente estudo foi baseado no modelo de análise ilustrado na figura 1. Este modelo é de autoria própria, construído através da revisão de literatura realizada previamente e pretende demonstrar as relações que se pretendem analisar entre o nível de QQ com as variáveis sociodemográficas, os fatores individuais e os relacionados com o trabalho.

Figura 1- Modelo de análise



1.3 – Hipóteses do estudo

Perante o modelo apresentado anteriormente, pretende-se investigar a influência das variáveis sociodemográficas, dos fatores individuais e dos fatores relacionados com o trabalho no comportamento de QQ.

Deste modo, são apresentadas as seguintes hipóteses de investigação:

H1 – As variáveis sociodemográficas têm influência no comportamento de QQ nos enfermeiros do HDS.

H2 – Os fatores relacionados com o trabalho têm influência no comportamento de QQ nos enfermeiros do HDS.

H3 – Os fatores individuais têm influência no comportamento de QQ nos enfermeiros do HDS.

Capítulo 2 – Metodologia

2.1 – Tipo de estudo

Para responder à questão de investigação e aos objetivos apresentados na introdução, considerou-se apropriada a realização de um estudo de natureza quantitativa, de forma a corroborar (ou não) as hipóteses de investigação formuladas e a identificar relações entre as variáveis.

Segundo Fortin (1999:22), o método de investigação quantitativo é “um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador. (...) A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem.”

Relativamente ao desenho de investigação, este foi um estudo descritivo e transversal, já que foi realizado sem intervenção do investigador, que visou fornecer informação acerca da população em estudo, considerando um único grupo representativo dessa população e em que os dados são recolhidos num único momento (Ribeiro, 2010).

A análise estatística engloba medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão) e estatística inferencial (análise de associação entre duas variáveis, análise da normalidade das distribuições das variáveis e análise de correlações). Foi fixado um nível de significância α de 5%. Foram igualmente formuladas as hipóteses nula (H0) e alternativa (H1).

2.2 – População

Na presente investigação, a população alvo é constituída pelos enfermeiros do HDS. De acordo com o Relatório de Gestão e Contas de 2023 do HDS existiam, a 31 de dezembro de 2023, 654 enfermeiros, sendo essa a população em estudo (Hospital Distrital de Santarém [HDS], 2023).

O Hospital Distrital de Santarém assume-se como a unidade hospitalar da Unidade Local de Saúde (ULS) da Lezíria, sendo um hospital distrital, público, de doentes agudos, diferenciado e de acesso universal (Hospital Distrital de Santarém, 2023a).

O HDS assegura a prestação de cuidados de saúde a uma população de aproximadamente 184,5 mil habitantes distribuídos pelos concelhos de Almeirim, Alpiarça, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Salvaterra de Magos, Santarém e Rio Maior, numa área de abrangência de 3.500 Km². Atualmente, o hospital apresenta um modelo organizativo assente numa filosofia departamental com uma capacidade instalada de internamento geral de 382 camas, distribuídas pelo Departamento de Medicina, Cirúrgico, da Mulher e da Criança, de Psiquiatria e Saúde Mental e Unidade de Cuidados Intensivos Não Covid-19. O Hospital conta ainda com os departamentos de Urgência Médico-Cirúrgica (com os serviços de Urgência Geral, Urgência Pediátrica e Urgência de Obstetrícia/Ginecologia), Blocos Cirúrgicos (com Bloco Operatório Central, Cirurgia de Ambulatório e Salas de Pequena Cirurgia), Maternidade/Bloco de Partos, Hospital de Dia, Consulta Externa e Meios Complementares de Diagnóstico (Hospital Distrital de Santarém, 2023b).

O instrumento de recolha de dados foi distribuído através do email institucional para todos os enfermeiros da instituição, resultando numa taxa de cobertura de 36,39%, de acordo com a fórmula $\frac{n^{\circ} \text{ de respondentes}}{n^{\circ} \text{ total de enfermeiros}} \times 100$.

2.3 – Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados trata-se de uma fase mais prática, em que foi necessário definir como se iriam selecionar os participantes, se a população a estudar era acessível, escolher o material de recolha de dados, pedir autorização à comissão de ética da ULS da Lezíria, calendarizar a recolha dos dados e definir procedimentos de tratamento de dados (Ribeiro, 2010).

O instrumento de recolha de dados escolhido para esta investigação foi um questionário construído pela autora, baseado na revisão bibliográfica acima mencionada, conforme se encontra presente no apêndice I. Este questionário encontra-se dividido em duas partes: na primeira parte são apresentadas questões sociodemográficas e na segunda parte é apresentado o questionário então desenvolvido. As primeiras nove questões são adaptadas da *Quiet Quitting Scale* (QQS) desenvolvida por Galanis *et al.* (2023) e validada na Grécia, que visa analisar o nível de QQ dos trabalhadores. A QQS foi aplicada a empregados do setor público e privado, não existindo especificidades acerca das características dos indivíduos a quem foi aplicado o instrumento. As nove questões da

QQS foram medidas através de uma escala tipo *Likert* com as pontuações a variarem entre 1 e 5, em que 1 representa “nunca/discordo totalmente” e 5 representa “sempre/concordo totalmente”. As questões adaptadas da QQS são as seguintes:

1. Faço o trabalho básico ou mínimo, sem ir mais além.
2. Se um colega pode fazer o meu trabalho, deixo-o fazê-lo.
3. Faço o máximo de pausas possíveis.
4. Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?
5. Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque tenho medo que a chefia me atribua mais tarefas.
6. Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque penso que as condições de trabalho não vão mudar.
7. Com que frequência toma iniciativa no trabalho?
8. Não encontro motivações no meu trabalho.
9. Não me sinto inspirado quando trabalho.

Segundo os autores, quanto maior for o valor do somatório das 9 afirmações, maior é o nível de QQ. No questionário apresentado neste trabalho, foram mantidas as questões da QQS bem como a medição através de uma escala de frequência tipo *Likert* de 5 pontos.

As restantes questões do instrumento de recolha de dados (10-43) já não se encontram relacionadas com a QQS e pretendem conhecer as causas para a adoção deste comportamento, estando organizadas por grupos, como é possível observar na tabela 1. Aqui são apresentados os fatores relacionados com o trabalho que, segundo a revisão bibliográfica efetuada (tabela 12 presente no apêndice I), influenciam o comportamento de QQ. Para cada causa (ou fator) são apresentadas as questões que permitem avaliar a existência de relação (ou não) com o QQ.

Tabela 1 - Organização do questionário

Fatores	Questões	Relação
Compromisso dos trabalhadores	10; 11; 12; 13; 14	< valor, > relação com QQ
Comunicação	15; 16	< valor, > relação com QQ
Valorização dos funcionários	17; 18	< valor, > relação com QQ
Oportunidades de desenvolvimento	19; 20; 21; 22	< valor, > relação com QQ
Adequação do salário/trabalho realizado	23	< valor, > relação com QQ
Segurança no trabalho	24	< valor, > relação com QQ
Forma de liderança	25; 26; 27	< valor, > relação com QQ

Condições de trabalho	28; 29; 30; 31	< valor, > relação com QQ
Satisfação profissional	32; 33; 34	< valor, > relação com QQ
Burnout	35; 36; 37; 38	> valor, > relação com QQ
Bem-estar	39; 40	< valor, > relação com QQ
Motivação	41	< valor, > relação com QQ
Autoperceção das qualificações	42; 43	< valor, > relação com QQ

De referir que, na segunda parte deste questionário, existem algumas perguntas com a pontuação invertida, nomeadamente a questão 19, 35, 36, 37, 38 e 43.

2.4 – Procedimentos de recolha e preparação dos dados

Na fase inicial desta investigação, foram assegurados os princípios formais e éticos com a formalização do pedido de investigação ao Conselho de Administração (CA) e Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde (ULS) da Lezíria, com o intuito de obter aprovação para a realização do estudo e aplicação do instrumento de recolha de dados aos enfermeiros do HDS. Os documentos apresentados para aprovação à instituição encontram-se presentes no anexo I. Por sua vez, o parecer da Comissão de Ética para a Saúde e a autorização para a realização do estudo de investigação por parte do CA encontram-se no anexo II.

De seguida, foi realizado um pré-teste do instrumento de recolha de dados junto a 10 enfermeiros da instituição, a fim de avaliar o nível de compreensão e facilidade de preenchimento do instrumento. Houve necessidade de se ajustarem algumas questões por se considerar ambígua a sua interpretação.

Posteriormente, o instrumento de recolha de dados foi colocado no *Microsoft Forms* e foi partilhado via email institucional para todos os enfermeiros do HDS. A recolha de dados decorreu entre os meses de maio e julho de 2024, contando-se com a colaboração do Enfermeiro Diretor da instituição para a divulgação do questionário e sensibilização dos enfermeiros para a participação no estudo.

Capítulo 3 – Análise de dados

O presente capítulo tem como objetivo analisar os resultados obtidos no questionário aplicado aos enfermeiros da unidade hospitalar da ULS Lezíria. O estudo contou com a participação de 238 enfermeiros, que visam a representação da população.

3.1 – Caracterização dos participantes

Os participantes deste estudo são enfermeiros que aceitaram, de forma livre e voluntária, responder ao inquérito divulgado. Os resultados relativos aos aspetos sociodemográficos dos participantes encontram-se explanados na Tabela 2.

Dos 238 enfermeiros, 198 são do género feminino (83,2%) – em concordância com 558 (85,3%) da população do estudo – e 40 do género masculino (16,8%) – em consonância com os 96 (14,7%) da população do estudo. Relativamente ao estado civil, 90 dos inquiridos são casados (37,8%), 74 (31,1%) são solteiros, 47 (19,7%) vivem em união de facto, 23 (9,7%) são divorciados e 4 (1,7%) são viúvos.

Os enfermeiros apresentaram idades compreendidas entre os 22 e os 62 anos, sendo a média de idades de 39,59 anos com um desvio-padrão 10,84 anos.

As idades de todos os participantes foram agrupadas em quatro classes, de acordo com as faixas etárias das gerações consideradas por Gomes (2016). Assim,

- Baby Boomers: [60;78] anos.
- Geração X: [45;59] anos.
- Millennials: [24;44] anos.
- Geração Z: [18;23] anos.

Relativamente às habilitações literárias dos enfermeiros, 125 (52,5%) são licenciados; 48 (20,2%) são especialistas; 37 (15,5%) realizaram pelo menos uma pós-graduação e 28 (11,8%) são detentores do grau de mestre. Nenhum dos inquiridos tem bacharelato ou doutoramento.

No que diz respeito ao tempo de serviço profissional dos enfermeiros, as respostas variaram entre os 0 e os 40 anos com uma média de 16,23 anos e um desvio-padrão de 10,93 anos. Relativamente ao tempo de serviço profissional na instituição, os valores variaram entre os 0 e os 40 anos com uma média de 14,44 anos e com um desvio-padrão de 11,42 anos.

Entre os serviços com maior representatividade, encontramos o serviço de Urgência Geral, com 69 (29%) enfermeiros; o serviço de Medicina Interna com 37 (15,5%) enfermeiros; o serviço de Cirurgia Geral com 22 enfermeiros (9,2%) e o Bloco Operatório com 19 (8%) enfermeiros.

Tabela 2 – Estatística sociodemográfica e profissional dos enfermeiros do HDS que participaram no estudo

		Freq. absoluta	Freq. relativa
<i>Género</i>	Feminino	198	83,2%
	Masculino	40	16,8%
<i>Estado civil</i>	Solteiro	74	31,1%
	Casado	90	37,8%
	União de facto	47	19,7%
	Divorciado	23	9,7%
	Viúvo	4	1,7%
	<i>Geração</i>	<i>Baby Boomers</i>	14
	Geração X	58	24,4%
	Geração Z	6	2,5%
	Millennials	160	67,2%
<i>Habilitações Literárias</i>	Licenciatura	125	52,5%
	Pós-graduação	37	15,5%
	Mestrado	28	11,8%
	Especialidade	48	20,2%
<i>Serviço onde trabalha</i>	Bloco Operatório	19	8%
	Cardiologia	9	3,8%
	Cirurgia Geral	22	9,2%
	Consultas Externas	15	6,3%
	Equipa de Gestão de Altas	1	0,4%
	Especialidades Cirúrgicas	4	1,7%
	Especialidades Médicas	4	1,7%
	Esterilização	3	1,3%
	GCL – PPCIRA ¹	3	1,3%
	Hospital de Dia	6	2,5%
	Medicina Interna	37	15,5%
	Obstetrícia e Neonatologia	2	0,8%
	Ortopedia	8	3,3%
	Pediatria	4	1,7%
	Psiquiatria	4	1,7%
	Segurança e Saúde no Trabalho	1	0,4%
	Unidade de Cirurgia de Ambulatório	3	1,3%
	Unidade de Cuidados Intensivos	9	3,8%
	Unidade de Hospitalização Domiciliária	1	0,4%
	Unidade de Técnicas de Gastro	1	0,4%
	Urgência de Ginecologia e Obstetrícia	3	1,3%
	Urgência Geral	69	29%

Urgência Pediátrica 10 4,2%

	<i>N</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-padrão</i>
<i>Idade</i>	238	22	62	39,59	10,84
<i>Tempo de serviço profissional</i>	238	0	40	16,23	10,93
<i>Tempo de serviço profissional na instituição</i>	238	0	40	14,44	11,42

¹ Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

Nível de *Quiet Quitting*

Relativamente às primeiras nove questões presentes na parte II do questionário, que permitem aferir o nível de QQ, constam cinco opções de resposta numa escala tipo Likert: “1-muito raramente”, “2-raramente”, “3-ocasionalmente”, “4-frequentemente” e “5-muito frequentemente”. Para determinar o nível de QQ, foi calculado o somatório da pontuação das nove questões.

É apresentada na tabela 3 as distribuições das frequências de cada item da escala de QQ.

Tabela 3 - Distribuições das frequências de cada item da escala de QQ

Questões	1		2		3		4		5	
	Muito raramente		Raramente		Ocasionalmente		Frequentemente		Muito frequentemente	
	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa
1. <i>Faço o trabalho básico ou mínimo, sem ir mais além.</i>	103	43,3%	66	27,7%	36	15,1%	31	13,0%	2	0,8%
2. <i>Se um colega pode fazer o meu trabalho, deixo-o fazê-lo.</i>	114	47,9%	57	24,0%	39	16,4%	18	7,6%	10	4,2%
3. <i>Faço o máximo de pausas possíveis.</i>	112	47,1%	59	24,8%	29	12,2%	27	11,3%	11	4,6%
4. <i>Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?</i>	170	71,4%	42	17,7%	14	5,9%	11	4,6%	1	0,4%
5. <i>Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque tenho medo que a chefia me atribua mais tarefas.</i>	117	49,2%	57	24,0%	37	15,6%	23	9,7%	4	1,7%
6. <i>Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque penso que as condições de trabalho não vão mudar.</i>	82	34,5%	40	16,8%	49	20,6%	42	17,7%	25	10,5%
7. <i>Com que frequência toma iniciativa no trabalho?</i>	1	0,4%	9	3,8%	48	20,2%	108	45,4%	72	30,3%
8. <i>Não encontro motivações no meu trabalho.</i>	31	13,0%	41	17,2%	80	22,6%	54	22,7%	32	13,5%
9. <i>Não me sinto inspirado quando trabalho.</i>	42	17,7%	56	23,5%	62	26,1%	46	19,3%	32	13,5%

Para a questão “Faço o trabalho básico ou mínimo, sem ir mais além”, 43,3% dos inquiridos responderam fazê-lo muito raramente, 15,1% referem fazê-lo ocasionalmente e 13,0% referem fazê-lo frequentemente. Na questão “Se um colega pode fazer o meu trabalho, deixo-o fazê-lo”, 47,9% dos enfermeiros referem que muito raramente têm este comportamento e 7,6% dos participantes referem que frequentemente tomam esta atitude. Na questão “Faço o máximo de pausas possíveis”, 47,1% dos enfermeiros referem adotar esta atitude muito raramente, contrariamente aos 11,3% dos enfermeiros que admitem fazê-lo frequentemente. Para a questão “Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?”, a maioria dos participantes (71,4%) referem que muito raramente fingem estar a trabalhar e apenas 4,6% dos inquiridos referem fazê-lo frequentemente.

Relativamente à questão “Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque tenho medo que a chefia me atribua mais tarefas”, quase metade dos participantes (49,2%) referem que muito raramente demonstram esta atitude, contrariamente a 9,7% dos enfermeiros que referem adotar este comportamento frequentemente. Por sua vez, na questão “Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque penso que as condições de trabalho não vão mudar”, 34,5% dos enfermeiros referem que muito raramente adotam este comportamento, 20,6% referem que ocasionalmente adotam este comportamento e 17,7% dos participantes referem adotar este comportamento com frequência. Para a questão “Com que frequência toma iniciativa no trabalho”, 3,8% dos participantes referem raramente tomar iniciativa enquanto 45,4% referem tomar iniciativa frequentemente. Na questão “Não encontro motivações no meu trabalho”, 17,2% dos participantes responderam raramente, enquanto 22,7% dos participantes responderam frequentemente e 13,5% demonstraram que é muito frequente não encontrarem motivações no trabalho. Por fim, relativamente à questão “Não me sinto inspirado quando trabalho”, 17,7% dos enfermeiros responderam que muito raramente não se sentem inspirados, 26,1% referem não se sentirem inspirados ocasionalmente e 19,3% dos inquiridos referem que não se sentem inspirados quando trabalham com frequência.

Uma vez que no trabalho de Galanis *et al.* (2023) apenas é especificado que scores mais altos desta escala indicam maiores níveis de *quiet quitting*, foram definidos três níveis de QQ – baixo, médio e elevado – em função do somatório das pontuações obtidas. Tendo em conta que o somatório pode variar entre 9 (mínimo) e 45 (máximo), foram definidos os seguintes intervalos de valores para cada nível:

- Nível baixo de QQ: [9;21[
- Nível médio de QQ: [21;33]
- Nível elevado de QQ:]33;45]

Considerando o somatório das pontuações obtidas, a média do valor de QQ é de 21,82, correspondendo a um nível médio de QQ.

Assim, determinou-se o nível de QQ de todos os participantes, sendo que 116 enfermeiros (48,7%) apresentam um nível baixo de QQ; 102 enfermeiros (42,9%) apresentam um nível médio de QQ e 20 enfermeiros (8,4%) apresentam um nível elevado de QQ.

3.2 – Variáveis sociodemográficas e *Quiet Quitting*

Género

De forma a avaliar a relação entre o nível de QQ e o género, foi aplicado o Teste Qui-Quadrado (teste não paramétrico), como se pode constatar na tabela 4, onde são apresentadas as frequências observadas e esperadas, respetivamente. Foram formuladas as seguintes hipóteses para o teste:

H0: Não há associação entre o nível de QQ e o género dos participantes;

H1: Há associação entre o nível de QQ e o género dos participantes.

Seguidamente, foram verificadas as condições de aplicabilidade (critérios de Cochran) do teste Qui-Quadrado (80% das frequências esperadas >5; 100% das frequências esperadas >1). Uma vez verificados os critérios de Cochran, observa-se, para um nível de significância fixo de 5% ($\alpha=0,05$), que o valor-p =0.074. Assim, como o valor-p > 0,050, não se rejeita H0, ou seja, não existe qualquer associação estatisticamente significativa entre o nível de QQ e o género dos participantes.

Tabela 4 – Tabela de contingência para o Nível de QQ e Género

Género	Feminino		Masculino	
	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas
Nível QQ Baixo	98	96,50	98	19,50
Elevado	13	16,64	7	3,36
Médio	87	84,86	15	17,14

Faixa etária

Para avaliar a associação entre o nível de QQ e as diferentes gerações, foi criada uma tabela de contingência com as frequências observadas e as frequências esperadas (ver Tabela 5). Foram formuladas as seguintes hipóteses para testar a associação entre as duas variáveis:

H0: Não há associação entre o nível de QQ e a faixa etária dos participantes;

H1: Há associação entre o nível de QQ e a faixa etária dos participantes.

Como foram violadas as condições de aplicabilidade do teste Qui-Quadrado, o teste não paramétrico a utilizar será a extensão do Teste Exato de Fisher. Como o valor-p associado ao referido teste ($0,016 < 0,05$), rejeita-se H0, ou seja, existe uma associação estatisticamente significativa entre o nível de QQ e a faixa etária dos enfermeiros.

Tabela 5 - Tabela de contingência para o Nível de QQ e Faixa Etária

Faixa etária \ Nível QQ		Baby-Boomers		Geração X		Geração Z		Millennials	
		Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas
Baixo	Baixo	10	6,82	37	28,27	1	2,92	68	77,98
	Elevado	0	1,77	2	4,87	0	0,50	18	13,45
	Médio	4	6,00	19	24,86	5	2,57	74	68,57

Habilitações literárias

No que diz respeito à associação entre o nível de QQ e o nível de escolaridade dos enfermeiros, foi elaborada a tabela 6. Foram formuladas as hipóteses (H0 e H1) para testar a associação entre as duas variáveis:

H0: Não há associação entre o nível de QQ e as habilitações literárias dos enfermeiros;

H1: Há associação entre o nível de QQ e as habilitações literárias dos participantes.

Como não se verificaram as condições de aplicabilidade do teste Qui-Quadrado, foi aplicada a extensão ao Teste Exato de Fisher. O valor-p associado ao referido teste foi de 0,014, valor esse inferior ao nível de significância, conduzindo assim à rejeição de H0, ou seja, existe uma associação estatisticamente significativa entre o nível de QQ e as habilitações literárias/nível de escolaridade dos enfermeiros.

Tabela 6 - Tabela de contingência para o Nível de QQ e Habilitações Literárias

Hab. Literárias \ Nível QQ	Especialidade		Licenciatura		Mestrado		Pós-graduação	
	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas	Freq. Observadas	Freq. Esperadas
Baixo	29	23,39	52	60,92	19	13,65	16	18,03
Elevado	6	4,03	9	10,50	0	2,35	5	3,11
Médio	13	20,57	64	53,57	9	12,00	16	15,86

Tempo de experiência profissional

Uma vez que a distribuição da variável QQ não é contínua, por se tratar de uma variável em escala ordinal, optou-se pelo coeficiente de correlação linear não paramétrico de Spearman (ρ_s). Foram formuladas as seguintes hipóteses:

H0: O coeficiente de correlação linear entre a variável “nível de QQ” e “tempo de experiência profissional” é nulo ($\rho_s = 0$);

H1: O coeficiente de correlação linear entre a variável “nível de QQ” e “tempo de experiência profissional” não é nulo ($\rho_s \neq 0$).

Como o resultado da correlação é negativo ($\rho_s = -0.303$) e o valor-p $< 0,001$, rejeitamos a H0, ou seja, há uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa. Assim, quanto maior é o tempo de experiência profissional dos participantes, menor é o nível de QQ.

3.3 – Fatores relacionados com o trabalho e *Quiet Quitting*

No que diz respeito às questões relativas às causas relacionadas com o trabalho que podem motivar o comportamento de QQ, é apresentada a estatística descritiva das mesmas na tabela 7.

Tabela 7 - Distribuições das frequências de cada item das questões relacionadas com os fatores relacionados com o trabalho

Questões	1- Discordo Totalmente		2 – Discordo		3 – Discordo Parcialmente		4 – Concordo Parcialmente		5 – Concordo		6 – Concordo Totalmente	
	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa
10. Sei o que é esperado de mim no trabalho.	0	0%	8	3,4%	13	5,5%	49	20,6%	119	50,0%	49	20,6%
11. Na última semana fui elogiado(a) ou reconhecido(a) por ter feito um bom trabalho.	77	32,4%	56	23,5%	27	11,3%	34	14,3%	33	13,9%	11	4,6%
12. O meu chefe parece preocupar-se comigo.	29	12,2%	50	21,0%	42	17,6%	53	22,3%	44	18,5%	20	8,4%
13. O meu chefe incentiva o meu desenvolvimento.	27	11,3%	56	23,5%	36	15,1%	60	25,2%	39	16,4%	20	8,4%
14. No trabalho, as minhas opiniões parecem contar.	26	10,9%	52	21,8%	42	17,6%	59	24,8%	47	19,7%	12	5,0%
15. Nos últimos 6 meses alguém falou comigo sobre o meu progresso no trabalho.	65	27,3%	52	21,8%	37	15,5%	38	16,0%	32	13,4%	14	5,9%
16. Recebo feedback do meu chefe com frequência.	67	28,2%	58	24,4%	44	18,5%	43	18,1%	18	7,6%	8	3,4%
17. Os meus objetivos de carreira são valorizados pelo meu chefe.	55	23,1%	56	23,5%	43	18,1%	46	19,3%	28	11,8%	10	4,2%
18. O meu trabalho é reconhecido.	41	17,2%	61	25,6%	52	21,8%	45	18,9%	31	13,0%	8	3,4%
19. As políticas de progressão na organização são injustas.	11	4,6%	14	5,9%	11	4,6%	32	13,4%	69	29,0%	101	42,4%
20. Estou satisfeito(a) com as oportunidades de progressão no meu local de trabalho.	88	37,0%	67	28,2%	39	16,4%	29	12,2%	11	4,6%	4	1,7%
21. Existem oportunidades de crescimento dentro da minha organização.	69	29,0%	52	21,8%	45	18,9%	49	20,6%	19	8,0%	4	1,7%
22. No último ano, tive oportunidades de desenvolvimento no meu local de trabalho.	72	30,3%	57	23,9%	41	17,2%	40	16,8%	23	9,7%	5	2,1%
23. Sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que realizo.	143	60,1%	60	25,2%	19	8,0%	5	2,1%	7	2,9%	4	1,7%
24. Sinto-me seguro(a) no meu local de trabalho.	35	14,7%	56	23,5%	39	16,4%	43	18,1%	50	21,0%	15	6,3%
25. Sinto-me respeitado(a) pelo meu chefe.	15	6,3%	38	16,0%	25	10,5%	70	29,4%	60	25,2%	30	12,6%
26. O meu chefe trata todos os funcionários de forma igualitária.	63	26,5%	32	13,4%	43	18,1%	42	17,6%	39	16,4%	19	8,0%
27. Sinto-me satisfeito(a) com a forma de liderança do meu chefe.	30	12,6%	53	22,3%	43	18,1%	55	23,1%	50	21,0%	7	2,9%
28. As condições no meu local de trabalho são boas.	59	24,8%	52	21,8%	31	13,0%	49	20,6%	37	15,5%	10	4,2%
29. Estou satisfeito(a) com o meu horário de trabalho.	34	14,3%	53	22,3%	38	16,0%	52	21,8%	46	19,3%	15	6,3%
30. Existe um ambiente positivo no meu local de trabalho.	21	8,8%	30	12,6%	46	19,33%	86	36,1%	48	20,2%	7	2,9%
31. Tenho os materiais e o equipamento de que preciso para fazer bem o meu trabalho.	35	14,7%	41	17,2%	54	22,7%	51	21,4%	43	18,1%	14	5,9%

As questões que dizem respeito aos fatores relacionados com o trabalho são as numeradas de 10 a 31. De realçar que estes fatores são o compromisso dos trabalhadores, a comunicação, a valorização dos funcionários, as oportunidades de desenvolvimento dentro da organização, a adequação do salário com o trabalho realizado, a segurança no local de trabalho, a forma de liderança, as condições de trabalho, a satisfação profissional, o *burnout*, o bem-estar dos indivíduos, a motivação e a autoperceção das qualificações.

Na questão “Sei o que é esperado de mim no trabalho” metade dos participantes (50,0%) afirmam concordar com a afirmação, enquanto 20,6% referem concordar parcialmente e totalmente. Por sua vez, na questão “Na última semana fui elogiado(a) ou reconhecido(a) por ter feito um bom trabalho”, 32,4% dos enfermeiros discordam totalmente e 23,5% discordam da afirmação. No que diz respeito à questão “O meu chefe parece preocupar-se comigo”, os participantes parecem concordar parcialmente (22,3%) ou concordar (18,5%) com esta afirmação. À questão “O meu chefe incentiva o meu desenvolvimento”, 25,2% dos participantes concordam parcialmente e 23,5% discordam. Já na questão “No meu trabalho as minhas opiniões parecem contar”, 24,8% dos enfermeiros concordam parcialmente e 21,8% discordam da afirmação.

À questão “Nos últimos 6 meses alguém falou comigo sobre o meu progresso no trabalho”, a maioria dos enfermeiros não concorda com a afirmação (27,3% discordam totalmente; 21,8% discordam e 15,5% discordam parcialmente). Também relativamente à afirmação “Recebo *feedback* do meu chefe com frequência”, também a maioria dos participantes não se encontram de acordo (28,2% discordam totalmente; 24,4% discordam e 18,5% discordam parcialmente).

Na questão “Os meus objetivos de carreira são valorizados pelo meu chefe” 23,1% dos enfermeiros discordam totalmente e 23,5% discordam. Também a discordância com a questão “O meu trabalho é reconhecido” é evidente: 25,6% dos enfermeiros discordam e 21,8% discordam parcialmente.

A questão “As políticas de desenvolvimento são injustas” conta com a concordância da maioria dos participantes (29,0% concordam e 42,4% concordam totalmente). Relativamente à questão “Estou satisfeito(a) com as oportunidades de desenvolvimento no meu local de trabalho” 37,0% dos enfermeiros discordam totalmente e 28,2% discordam com a afirmação. Também existe discordância dos participantes relativamente à questão “Existem oportunidades de crescimento dentro da minha organização” uma vez que 29,0% discordam totalmente e 21,8% discordam. Relativamente à questão “No último

ano, tive oportunidades de desenvolvimento no meu local de trabalho”, também a maioria dos participantes discordam da afirmação (30,3% discordam totalmente e 23,9% discordam).

No que diz respeito à questão “Sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que realizo”, 60,1% dos enfermeiros discordam totalmente da afirmação.

Relativamente à questão sobre a segurança no local de trabalho, “Sinto-me seguro(a) no meu local de trabalho” as opiniões dos participantes são mais homogêneas com 23,5% dos participantes a discordar e 21,0% a concordarem com a afirmação.

Relativamente às questões de liderança, na questão “Sinto-me respeitado(a) pelo meu chefe”, 29,4% dos enfermeiros concordam parcialmente. À questão “O meu chefe trata todos os funcionários de forma igualitária” 26,5% dos participantes discordam totalmente com a afirmação. À questão “Sinto-me satisfeito(a) com a forma de liderança do meu chefe” os enfermeiros apresentam diferentes opiniões, com 22,3% dos participantes a discordarem e 23,1% a concordarem parcialmente.

Na questão “As condições no meu local de trabalho são boas”, 24,8% dos participantes discordam totalmente. No que diz respeito à questão “Estou satisfeito(a) com o meu horário de trabalho” as respostas são mais homogêneas, com 22,3% dos enfermeiros a discordarem e 21,8% a concordarem parcialmente. Na questão “Existe um ambiente positivo no meu local de trabalho, 36,1% dos enfermeiros estão parcialmente de acordo com a afirmação. Na questão “Tenho os materiais e o equipamento de que necessito para fazer bem o meu trabalho” as opiniões dos enfermeiros são homogêneas, com 22,7% dos enfermeiros a discordar parcialmente e 21,4% parcialmente de acordo.

A tabela 8, abaixo representada, apresenta os valores do coeficiente de correlação linear de Spearman (ρ_s) entre o QQ e os fatores relacionados com o trabalho (questões 10 a 31), acompanhados do respetivo valor-p.

Tabela 8 – Resultados da correlação de Spearman entre as questões inerentes aos fatores relacionados com o trabalho e o Quiet Quitting

<i>Causas</i>	<i>Questões</i>	<i>Rho</i>	<i>Valor-p</i>	<i>Intensidade da relação</i>
<i>Compromisso dos trabalhadores</i>	10. Sei o que é esperado de mim no trabalho.	-0,280	<0,001	Relação negativa fraca
	11. Na última semana fui elogiado(a) ou reconhecido(a) por ter feito um bom trabalho.	-0,393	<0,001	Relação negativa moderada
	12. O meu chefe parece preocupar-se comigo.	-0,476	<0,001	Relação negativa moderada

	13. O meu chefe incentiva o meu desenvolvimento.	-0,434	<0,001	Relação negativa moderada
	14. No trabalho, as minhas opiniões parecem contar.	-0,507	<0,001	Relação negativa assinalável
<i>Comunicação</i>	15. Nos últimos 6 meses alguém falou comigo sobre o meu progresso no trabalho.	-0,302	<0,001	Relação negativa moderada
	16. Recebo feedback do meu chefe com frequência.	-0,416	<0,001	Relação negativa moderada
<i>valorização dos trabalhadores</i>	17. Os meus objetivos de carreira são valorizados pelo meu chefe.	-0,351	<0,001	Relação negativa moderada
	18. O meu trabalho é reconhecido.	-0,384	<0,001	Relação negativa moderada
<i>Oportunidades de desenvolvimento</i>	19. As políticas de progressão na organização são injustas.	0,158	0,015	Relação positiva fraca
	20. Estou satisfeito(a) com as oportunidades de progressão no meu local de trabalho.	-0,184	0,004	Relação negativa fraca
	21. Existem oportunidades de crescimento dentro da minha organização.	-0,082	0,209	Relação negativa negligenciável
	22. No último ano, tive oportunidades de desenvolvimento no meu local de trabalho.	-0,293	<0,001	Relação negativa fraca
<i>Adequação do salário com o trabalho realizado</i>	23. Sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que realizo.	-0,049	0,450	Relação negativa negligenciável
<i>Segurança no trabalho</i>	24. Sinto-me seguro(a) no meu local de trabalho.	-0,222	<0,001	Relação negativa fraca
<i>Forma de liderança</i>	25. Sinto-me respeitado(a) pelo meu chefe.	-0,388	<0,001	Relação negativa moderada
	26. O meu chefe trata todos os funcionários de forma igualitária.	-0,281	<0,001	Relação negativa fraca
	27. Sinto-me satisfeito(a) com a forma de liderança do meu chefe.	-0,354	<0,001	Relação negativa moderada
<i>Condições de Trabalho</i>	28. As condições no meu local de trabalho são boas.	-0,294	<0,001	Relação negativa fraca
	29. Estou satisfeito(a) com o meu horário de trabalho.	-0,410	<0,001	Relação negativa moderada
	30. Existe um ambiente positivo no meu local de trabalho.	-0,239	<0,001	Relação negativa fraca
	31. Tenho os materiais e o equipamento de que necessito para fazer bem o meu trabalho.	-0,231	<0,001	Relação negativa fraca

Tendo em conta os resultados do teste de Spearman, conclui-se que para o conjunto de questões relacionadas com o compromisso dos trabalhadores e o QQ, existe uma correlação negativa e estatisticamente significativa, uma vez que o coeficiente de correlação é negativo e o valor-p $< \alpha$. Assim, quanto menor for a concordância das questões

inerentes aos fatores do trabalho, maior será o a pontuação de QQ e, consequentemente, maior será o nível de QQ (e vice-versa).

Relativamente às questões relacionadas com a comunicação, também se verifica sempre uma correlação negativa moderada. Nas questões relacionadas com a valorização dos trabalhadores, também se verifica a existência de uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa. Mais uma vez, quanto menor a concordância dos participantes, maior será o nível de QQ.

Dentro das questões relacionadas com as oportunidades de desenvolvimento, a questão 19 apresenta uma correlação positiva fraca o que indica que quanto maior a concordância, maior o nível de QQ. Por outro lado, na questão 21 o valor- $p > 0,050$ o que leva a concluir que não se rejeita a H_0 , ou seja, o coeficiente de relação é nulo (não existe relação linear entre a questão em causa e o nível de QQ). As restantes questões relacionadas com esta causa (20 e 22) apresentam uma correlação negativa fraca.

No que diz respeito à questão relacionada com a adequação do salário com o trabalho realizado, existe uma relação negativa negligenciável e o valor- $p > 0,050$. Assim, conclui-se que o coeficiente de correlação linear de Spearman (ρ_s) é nulo e não existe correlação entre a referida questão e o nível de QQ.

Por outro lado, a questão relacionada com a segurança no trabalho mostra que existe uma correlação negativa fraca entre as duas variáveis.

No que diz respeito às questões relacionadas com a forma de liderança da chefia, todas as questões mostram também uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa, ou seja, quanto menor a concordância com as questões, maior o nível de QQ.

Por fim, as questões relacionadas com as condições de trabalho mostram na sua totalidade a existência de uma correlação negativa fraca, com exceção da questão 29, que revela uma correlação negativa moderada.

3.4 – Fatores individuais e *Quiet Quitting*

No que diz respeito às questões relativas aos fatores individuais que podem motivar o comportamento de QQ, é apresentada a estatística descritiva das mesmas na tabela 9.

Tabela 9 - Distribuições das frequências de cada item das questões relacionadas com os fatores individuais

Questões	1- Discordo Totalmente		2 – Discordo		3 – Discordo Parcialmente		4 – Concordo Parcialmente		5 – Concordo		6 – Concordo Totalmente	
	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa	Freq absoluta	Freq relativa
32. Sinto-me satisfeito(a) com o meu trabalho.	17	7,1%	40	16,8%	42	17,6%	66	27,7%	54	22,7%	19	8,0%
33. Sinto-me orgulhoso(a) em fazer o meu trabalho.	9	3,8%	22	9,2%	27	11,3%	56	23,5%	78	32,8%	46	19,3%
34. O meu trabalho é agradável.	18	7,6%	25	10,5%	48	20,2%	65	27,3%	59	24,8%	23	9,7%
35. Sinto-me cansado(a) das tarefas que me são atribuídas.	22	9,2%	37	15,5%	35	14,7%	61	25,6%	62	26,1%	21	8,8%
36. Sinto-me exausto(a) pelo excesso de trabalho que tenho.	17	7,1%	28	11,8%	27	11,3%	51	21,4%	66	27,7%	49	20,6%
37. Sinto que tenho demasiado trabalho.	17	7,1%	25	10,5%	33	13,9%	44	18,5%	60	25,2%	59	24,8%
38. Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	32	13,4%	33	13,9%	34	14,3%	51	21,4%	56	23,5%	32	13,4%
39. Sinto-me feliz no trabalho.	19	8,0%	23	9,7%	47	19,7%	70	29,4%	68	28,6%	11	4,6%
40. A organização preocupa-se com o meu bem-estar.	84	35,3%	62	26,1%	45	18,9%	33	13,9%	12	5,0%	2	0,8%
41. Sinto-me motivado(a) no trabalho.	35	14,7%	47	19,7%	54	22,7%	51	21,4%	43	18,1%	8	3,4%
42. As minhas qualificações são valorizadas no local de trabalho.	57	23,9%	52	21,8%	43	18,1%	51	21,4%	32	13,4%	3	1,3%
43. Sinto que as minhas competências são subvalorizadas pelo trabalho que desempenho.	23	9,7%	36	15,1%	41	17,2%	51	21,4%	61	25,6%	26	10,9%

Dentro dos fatores pessoais, encontram-se a satisfação profissional, o *burnout*, o bem-estar, a motivação e a autopercepção das qualificações.

No que diz respeito à questão “Sinto-me satisfeito(a) com o meu trabalho”, 27,7% dos enfermeiros concordam parcialmente com a afirmação. Também na questão “Sinto-me orgulhoso(a) em fazer o meu trabalho”, 32,8% dos enfermeiros estão de acordo com a afirmação. Também 27,3% dos enfermeiros concordam parcialmente que o seu trabalho é agradável. Na questão “Sinto-me cansado(a) das tarefas que me são atribuídas” há concordância de 26,1% dos enfermeiros. Relativamente à questão “Sinto-me exausto(a) pelo excesso de trabalho que tenho”, 27,7% dos participantes concordam com a afirmação. À questão “Sinto que tenho demasiado trabalho”, 25,2% dos enfermeiros concordam, enquanto que 24,8% concordam totalmente. Na questão “Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho”, 23,5% dos enfermeiros concordam com a afirmação.

Na questão relativa ao sentimento de felicidade, “Sinto-me feliz no trabalho”, as opiniões são semelhantes, com 22,7% dos enfermeiros a discordarem parcialmente e 21,4% parcialmente de acordo. A maioria dos participantes discorda com a questão “A organização preocupa-se com o meu bem-estar”, com 35,3% dos enfermeiros a discordarem totalmente e 26,1% a discordarem.

Relativamente à questão “Sinto-me motivado(a) no trabalho”, 22,7% dos enfermeiros estão parcialmente de acordo.

Na questão “As minhas qualificações são valorizadas no local de trabalho”, 23,9% dos participantes estão totalmente de desacordo. Relativamente à questão “Sinto que as minhas competências são subvalorizadas pelo trabalho que desempenho”, 25,6% dos enfermeiros estão de acordo com esta afirmação.

A tabela 10 sintetiza os resultados do coeficiente de correlação linear de Spearman para as questões relacionadas com os fatores individuais com o QQ.

Tabela 10 - Resultados da correlação de Spearman para as questões inerentes aos fatores individuais e o Quiet Quitting

Causas	Questões	Rho	Valor-p	Intensidade da relação
Satisfação profissional	32. Sinto-me satisfeito(a) com o meu trabalho.	-0,524	<0,001	Relação negativa assinalável
	33. Sinto-me orgulhoso(a) em fazer o meu trabalho.	-0,537	<0,001	Relação negativa assinalável
	34. O meu trabalho é agradável.	-0,554	<0,001	Relação negativa assinalável
Burnout	35. Sinto-me cansado(a) das tarefas que me são atribuídas.	0,391	<0,001	Relação positiva moderada
	36. Sinto-me exausto(a) pelo excesso de trabalho que tenho.	0,331	<0,001	Relação positiva moderada
	37. Sinto que tenho demasiado trabalho.	0,392	<0,001	Relação positiva moderada
	38. Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.	0,412	<0,001	Relação positiva moderada
Bem-estar	39. Sinto-me feliz no trabalho.	-0,533	<0,001	Relação negativa assinalável
	40. A organização preocupa-se com o meu bem-estar.	-0,166	0,010	Relação negativa fraca
Motivação	41. Sinto-me motivado(a) no trabalho.	-0,469	<0,001	Relação negativa moderada
Autoperceção das qualificações	42. As minhas qualificações são valorizadas no local de trabalho.	-0,250	<0,001	Relação negativa fraca
	43. Sinto que as minhas competências são subvalorizadas pelo trabalho que desempenho.	0,240	<0,001	Relação positiva fraca

No que diz respeito às questões relacionadas com a satisfação profissional (questões 32 a 34), em cada item verificou-se a existência de uma correlação negativa assinalável e estatisticamente significativa (com valor-p < 0,001). Assim, quanto menor a concordância dos inquiridos com a questão, maior o nível de QQ.

Relativamente às questões relacionadas com o burnout, em todas se verificou a existência de uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa, ou seja, quanto maior a concordância com as questões, maior o nível de QQ.

Relativamente às questões relacionadas com o bem-estar, a questão 39 apresenta uma relação negativa assinalável e estatisticamente significativa, enquanto a questão 40 apresenta uma relação negativa fraca.

A questão 41 relativa à motivação mostra a existência de uma correlação negativa moderada, pelo que quanto menor a concordância com a questão, maior o nível de QQ.

Por fim, no que diz respeito às questões relacionadas com a autoperceção das qualificações, a questão 42 mostra a existência de uma correlação negativa fraca e estatisticamente significativa. Por outro lado, a questão 43 mostra que existe uma correlação positiva fraca, ou seja, quanto maior a concordância com a questão, maior o nível de QQ.

Capítulo 4 – Discussão dos resultados

O presente estudo visa aferir os níveis de QQ dos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém, bem como pretende dar a conhecer os motivos que levam à adoção deste comportamento por parte destes profissionais de saúde.

Tal como explanado anteriormente no primeiro capítulo, existe uma grande escassez de trabalhos realizados sobre o QQ. Da revisão bibliográfica efetuada, apenas foi identificado um trabalho na área da saúde na Grécia.

O perfil sociodemográfico do presente estudo demonstra que a os participantes são predominantemente do sexo feminino (83,2%). Relativamente à idade, o grupo geracional com maior expressão é dos *Millennials* (67,2%) e com uma idade média de 39,59 anos. Verificou-se que 37,8% dos participantes são casados e 52,5% apresentam as habilitações literárias mais baixas (licenciatura). No que diz respeito ao tempo de experiência profissional, a média é de 16,23 anos.

No que diz respeito ao QQ, a média do somatório das pontuações obtidas é de 21,82, enquadrando-se na categoria de nível médio de QQ. Deste modo, é possível afirmar que os enfermeiros do HDS apresentam um nível médio de QQ.

Para compreender a relação entre o QQ e as variáveis sociodemográficas foram analisadas algumas variáveis (género, faixa etária, habilitações literárias e tempo de experiência profissional) com o QQ.

Este estudo mostrou que não existe qualquer relação entre o nível de QQ e o género dos participantes. Nenhum dos estudos consultados nas referências bibliográficas menciona qualquer relação entre estas duas variáveis.

Relativamente à faixa etária, o presente estudo revela a existência de uma relação estatisticamente significativa entre o nível de QQ e o grupo etário dos participantes. De acordo com a tabela de contingência apresentada (tabela 5), é possível observar que os participantes com níveis de QQ médios são os *Millennials*, indivíduos entre os 24 e os 44 anos. Esta relação encontra-se em linha com os estudos de Boy & Sürmeli (2023); Campton *et al.* (2023); Esen (2023); Formica & Sfodera (2022) e Hamouche *et al.* (2023) que demonstram que o QQ é um comportamento adotado pelas gerações mais novas, nomeadamente pelos *millennials* no mercado de trabalho.

No que diz respeito à relação entre as habilitações literárias dos participantes e o QQ, o presente estudo mostra que existe uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis. Conforme é possível observar na tabela 5, os participantes com níveis mais elevados de QQ são os que apresentam níveis mais baixos de literacia (licenciatura). Este resultado contrasta com o estudo de Bakotić (2023) que afirma que o comportamento de QQ está associado a níveis de escolaridade mais elevados, apesar de neste estudo os participantes terem pelo menos o ensino secundário completo. Este resultado poderá sugerir um desajuste entre as expectativas formativas e as oportunidades laborais realmente existentes.

No que diz respeito à relação entre o tempo de experiência profissional e o QQ, os resultados deste estudo demonstram a existência de uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa entre as variáveis. Assim, conclui-se que quanto maior é o tempo de experiência profissional dos participantes, menor é o nível de QQ. Apesar de não existir nenhum estudo que relacione estas duas variáveis, o tempo de experiência profissional está intrinsecamente relacionado com a idade dos participantes. Estes resultados parecem evidenciar que os enfermeiros mais velhos e com maior tempo de antiguidade na instituição têm uma maior ligação com a mesma, estando mais comprometidos com a organização e apresentando uma maior lealdade.

Em suma, os resultados deste estudo evidenciam que as gerações mais novas se encontram mais empenhadas em manter um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e que os enfermeiros mais graduados e com mais anos de experiência se encontram mais comprometidos com a unidade hospitalar, quiçá pela sua adaptação às dinâmicas organizacionais ao longo do tempo, apresentando menores níveis de QQ.

Posteriormente, para compreender a relação entre os fatores relacionados com o trabalho e o QQ foram analisadas todas as questões associadas às potenciais causas apresentadas na literatura.

Em primeiro lugar, a análise das frequências relativas das questões que dizem respeito aos fatores relacionados com o trabalho demonstram que a maioria dos enfermeiros reconhece o que é esperado deles no trabalho, mas admitem não terem sido elogiados ou reconhecidos pelas chefias nos últimos 6 meses. No que diz respeito à comunicação entre os participantes e a chefia, as respostas negativas dos enfermeiros demonstram

a falta de comunicação no local de trabalho. Também no que tem que ver com a valorização dos profissionais, os resultados deste estudo demonstram que os enfermeiros se sentem pouco valorizados.

Também no que diz respeito às oportunidades de desenvolvimento dentro da instituição, a maioria dos enfermeiros consideram que estas oportunidades não existem ou são escassas. Para além disso, a maioria sente que os seus objetivos de carreira não são valorizados.

Relativamente aos salários, a maioria dos enfermeiros consideram que a remuneração recebida pelo trabalho que desempenham não é justa. Por sua vez, os enfermeiros apresentam opiniões homogéneas relativamente à segurança que sentem no ambiente de trabalho, demonstrando que não se sentem inseguros, mas também não sentem total segurança.

Estes resultados revelam ainda que, apesar dos enfermeiros se sentirem respeitados pelas chefias, não estão satisfeitos com a sua forma de liderança (apenas 23% dos participantes deste estudo se sentem satisfeitos com a atual forma de liderança). Os participantes deste estudo consideram ainda que existe um ambiente de trabalho positivo na instituição, no entanto discordam que as condições de trabalho sejam adequadas.

Assim, os resultados negativos dos coeficientes de correlação linear de *Spearman* e estatisticamente significativos para o conjunto de questões relacionadas com o compromisso dos trabalhadores traduz-se da seguinte forma: quanto menor a concordância dos participantes com as questões, maior será a pontuação de QQ e conseqüentemente, maior será o nível de QQ. Deste modo, quanto menos comprometidos os participantes se sentem no local de trabalho, maior o nível de QQ. Os achados deste estudo estão alinhados com os reportados no Relatório anual da *Gallup (2023)*.

As questões relacionadas com a comunicação revelaram também uma correlação negativa. Assim, a discordância dos participantes nas questões 15, 16 e 17 é um indicador da falta de comunicação entre funcionários e chefia e está associada a um maior nível de QQ. Estes resultados são compatíveis com os estudos de *Afrahi et al. (2022)* e *Esen (2023)* que mostram que a falta de comunicação com os trabalhadores leva à sua desvinculação com a instituição.

À semelhança dos estudos de *Liu-Lastres et al. (2023)* e *Mahand & Caldwell (2023)*, conclui-se que os trabalhadores que se sentem menos valorizados e reconhecidos

apresentam maiores níveis de QQ, uma vez que neste estudo também existe uma correlação negativa e estatisticamente significativa (quanto menor a concordância com as afirmações, maior o nível de QQ).

No que diz respeito às oportunidades de desenvolvimento profissional, a relação desta variável com o QQ não é linear, uma vez que numa das questões (21) não existe relação com o QQ. As questões 20 e 22 apresentam uma correlação negativa, mostrando que quanto menor a concordância dos participantes, maior o nível de QQ. Por outro lado, apesar de a questão 19 mostrar a existência de uma relação positiva, esta questão apresenta uma pontuação invertida, pelo que o seu resultado apresenta o mesmo significado das restantes. Estes achados parecem encontrar-se em linha com os estudos de Afrahi *et al.* (2022); Esen (2023); Formica & Sfodera (2022); Liu-Lastres *et al.* (2023); Mahand & Caldwell (2023); Xueyun *et al.* (2023) e Zhang & Rodrigue (2023).

No que diz respeito à questão relacionada com a adequação do salário com o trabalho realizado, os resultados deste estudo mostram um coeficiente de correlação não significativo, pelo que não existe expressão prática entre a adequação do salário com o trabalho realizado e o QQ. Este é um resultado divergente do apresentado por Lu *et al.* (2023) no seu estudo.

A questão relacionada com a segurança no trabalho também apresenta uma correlação negativa e estatisticamente significativa, ou seja, quanto menor a segurança sentida pelos participantes no local de trabalho, maior o seu nível de QQ, conforme o apresentado nos estudos de Afrahi *et al.* (2022) e Xueyun *et al.* (2023).

Vários autores demonstram nos seus artigos que a desilusão dos trabalhadores com os gestores e/ou com a forma de liderança das chefias se assume como uma causa para a desvinculação dos mesmos com a instituição (Afrahi *et al.*, 2022; Bakotić, 2023; Esen, 2023; Hamouche *et al.*, 2023; Liu-Lastres *et al.*, 2023; Mahand & Caldwell, 2023). À semelhança destes trabalhos, as questões relacionadas com a forma de liderança revelam uma correlação negativa e estatisticamente significativa, pelo que quanto menor a concordância com as afirmações, maior o nível de QQ.

As últimas questões associadas aos fatores relacionados com o trabalho dizem respeito às condições de trabalho. Apesar de nenhum dos autores se referir à degradação das condições de trabalho como uma causa para o comportamento de QQ, o presente estudo mostra que existe uma relação negativa fraca entre as condições de trabalho e o QQ.

Os resultados deste estudo parecem evidenciar que uma liderança pouco inclusiva, a falta de reconhecimento, comunicação e valorização gera um afastamento psicológico dos profissionais de saúde. Também a injustiça sentida nas oportunidades de crescimento e desenvolvimento dentro da instituição favorecem o QQ. Apesar de não se ter encontrado evidência científica que relacione a precariedade das condições de trabalho com o aumento do nível de QQ, este estudo demonstra a existência de uma correlação entre estes dois fatores, revelando que a ausência de condições de trabalho adequadas tem influência no comportamento de QQ dos profissionais de saúde.

Tendo em conta os fatores individuais descritos na literatura que influenciam o comportamento de QQ dos participantes, foram analisadas as questões 32 a 43.

A análise das frequências relativas às questões sobre os fatores individuais demonstra que cerca de 41% dos enfermeiros se encontram insatisfeitos a nível profissional, apesar de se sentirem orgulhosos.

Por outro lado, a maioria sente ainda que tem demasiado trabalho e sentem-se exaustos por esse mesmo excesso de trabalho.

Relativamente ao bem-estar destes profissionais, os mesmos sentem-se felizes, no entanto consideram que a organização não se preocupa com o seu bem-estar.

Por outro lado, o número de enfermeiros desmotivados com o seu trabalho é superior ao número de enfermeiros motivados: 57% dos participantes não encontram motivação no trabalho. Este estudo evidenciou ainda que cerca de 61% dos enfermeiros sentem que as suas qualificações são desvalorizadas e as suas competências subvalorizadas pelo trabalho que efetuam.

Assim, as questões relacionadas com a satisfação profissional mostraram uma correlação negativa assinalável, ou seja, quanto menor a concordância com as afirmações e, conseqüentemente, quanto menor a satisfação profissional, maior o nível de QQ. Estes achados correspondem aos resultados apresentados por Boy & Sürmeli (2023); Formica & Sfodera (2022); Xueyun *et al.* (2023) e Zhang & Rodrigue (2023).

Segundo a literatura, os indivíduos com sinais e sintomas de *burnout* apresentam maior propensão para a adoção de comportamentos de QQ (Afrahi *et al.*, 2022; Cusumano, 2023; Lu *et al.*, 2023; Peng & Li, 2023; Xueyun *et al.*, 2023). O presente estudo demonstra uma relação positiva moderada entre o *burnout* e o QQ, uma vez que quanto maior a concordância com as afirmações relativas ao *burnout*, maior o nível de QQ.

Todas as questões relacionadas com o bem-estar e com a motivação apresentam uma correlação negativa, pelo que quanto menor for a concordância com as afirmações, maior o nível de QQ. Isto significa que, quanto menor o bem-estar e a motivação dos trabalhadores, maior a desvinculação dos trabalhadores com a instituição e maior o nível de QQ, conforme os estudos de Boy & Sürmeli (2023); Lu *et al.* (2023); Mahand & Caldwell (2023) e Xueyun *et al.* (2023).

Por fim, nas questões relacionadas com a autoperceção das qualificações, a questão 42 revela uma correlação negativa fraca, ao passo que a questão 43 revela uma correlação positiva fraca. No entanto, esta última questão apresenta uma pontuação invertida, pelo que o seu resultado apresenta o mesmo significado que a anterior. Assim, quanto menor a concordância com as afirmações, maior o nível de QQ. Estes resultados encontram-se de acordo com os apresentados por Huang *et al.* (2022) que referem no seu trabalho que os trabalhadores que sentem que as suas qualificações são subvalorizadas têm maior tendência para comportamentos de desistência no trabalho.

Deste modo, os resultados deste estudo evidenciam que a prevalência de *Burnout*, a insatisfação profissional e a desmotivação são fortes preditores do comportamento de QQ nos enfermeiros do HDS.

Também o decrescente bem-estar emocional destes profissionais leva a uma redução da sua produtividade e conseqüente afastamento e desconexão com a organização.

Ainda é evidente que a autoperceção das qualificações dos enfermeiros e da forma como estas são geridas pela chefia está associada ao distanciamento destes profissionais e a comportamentos de QQ.

Conclusão

Questões relacionadas com o comportamento organizacional têm sido abordadas com uma frequência cada vez maior em contextos laborais. É fundamental conhecer e estudar o comportamento dos indivíduos nas organizações, já que estes são a força motriz das próprias instituições.

A experiência de um período pandémico como a Covid-19 alterou inúmeros ambientes laborais, especialmente na área da saúde: foram alcançados níveis extremos de *stress* e os indivíduos adotaram algumas estratégias para conseguirem equilibrar as suas vidas pessoal e profissional, entre elas, o QQ.

O presente trabalho surgiu a partir da curiosidade da investigadora relativamente a este comportamento, que parece cada vez mais frequente no mercado de trabalho e teve como principal objetivo conhecer os níveis de QQ dos enfermeiros do HDS e as suas causas.

Os resultados deste estudo demonstraram que os enfermeiros do HDS apresentam um nível médio de QQ (dentro de uma escala de três níveis – baixo, médio e elevado) e, entre as causas para a adoção deste comportamento, encontram-se as relacionadas com o trabalho (compromisso dos trabalhadores, falta de comunicação, desvalorização dos profissionais, falta de oportunidades de desenvolvimento, insegurança no trabalho, desilusão com as formas de liderança e falta de condições de trabalho) e causas relacionadas com os próprios indivíduos (insatisfação profissional, *burnout*, ausência de bem-estar, desmotivação e a autoperceção das qualificações).

Apesar dos enfermeiros do HDS apresentarem um nível médio de QQ, importa ressaltar que este é um nível médio-baixo. Estes resultados permitem concluir que os enfermeiros não se encontram completamente desconectados, no entanto nota-se um distanciamento emocional em crescimento.

Este estudo permitiu analisar a influência de variáveis sociodemográficas, fatores individuais e fatores relacionados com o trabalho com o nível de QQ. Os resultados deste estudo encontram-se, em grande parte, alinhados com a revisão de literatura efetuada. As três hipóteses de estudo apresentadas foram corroboradas, uma vez que tanto as variáveis sociodemográficas como os fatores individuais e relacionados com o trabalho influenciam o comportamento de QQ, com a exceção do género e da adequação do salário com o trabalho realizado, que não apresentaram relação com o nível de QQ. De

realçar a falta de satisfação profissional, a desmotivação, o *burnout*, a falta de valorização profissional e a falta de comunicação como as causas para a adoção deste comportamento de forma mais clara.

O QQ parece surgir como um mecanismo de *cooping*, especialmente em ambientes laborais em que os profissionais se sentem constantemente sobrecarregados, desvalorizados e emocionalmente desgastados. A adoção deste comportamento por parte dos enfermeiros surge como uma forma de tentar preservar a saúde mental e estabelecer limites entre a vida pessoal e profissional.

Este comportamento pode ser um verdadeiro problema para as organizações quando deixa de ser um comportamento pontual e passa a ser a regra, podendo prejudicar o ambiente de trabalho, a qualidade dos cuidados prestados, entre outros.

A implementação de medidas de forma a reduzir este comportamento é crucial. É essencial que se estabeleça uma liderança de proximidade, formando chefias empáticas e acessíveis que se preocupam com o bem-estar das suas equipas. Torna-se também indispensável o reforço da comunicação interna, a melhoria das condições de trabalho e a oferta de oportunidades de crescimento interno, incluindo diferentes profissionais em grupos de trabalho e incentivando projetos de investigação no seio da instituição.

O presente estudo contribui para a parca literatura sobre o QQ no setor da saúde, especialmente no contexto nacional. No entanto é importante destacar algumas limitações: em primeiro lugar, esta é uma temática relativamente recente, com mais enfoque no período pós-pandémico, pelo que a escassez de trabalhos realizados neste âmbito é uma realidade. Posteriormente, sendo este um estudo populacional com uma taxa de cobertura inferior a 40%, também a generalização dos resultados (inferência estatística) se apresenta como uma limitação, tendo em conta o desconhecimento do perfil dos enfermeiros que não participaram no estudo.

Como sugestões para trabalhos futuros, sugere-se a realização de mais estudos sobre o QQ na área da saúde, uma vez que a maioria dos estudos realizados são na área da hotelaria e restauração. A inclusão de diferentes contextos profissionais como unidades de cuidados de saúde primários e hospitais privados e outros profissionais de saúde como médicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e técnicos auxiliares de saúde poderia ser também uma mais-valia.

Em suma, compreender o fenómeno de QQ na área da saúde, e em particular nos contextos hospitalares, é essencial para garantir não só o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também a qualidade dos cuidados prestados. É imprescindível para a

sustentabilidade dos serviços de saúde o investimento na motivação e valorização dos enfermeiros, bem como a priorização de programas de apoio à saúde mental e ações de formação de contínua para uma liderança mais humanizada.

Referências bibliográficas

- Adu-Oppong, A. A., & Agyin-Birikorang, E. (2014). Communication in the Workplace: Guidelines for Improving Effectiveness. *Global Journal of Commerce & Management Perspective*, 3(5), 208–213.
- Afrahi, B., Blenkinsopp, J., Fernandez de Arroyabe, J. C., & Karim, M. S. (2022). Work disengagement: A review of the literature. *Human Resource Management Review*, 32(2), 100822. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2021.100822>
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1–18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- Aydın, E., & Azizoğlu, Ö. (2022). A new term for an existing concept: quiet quitting - a self-determination perspective. *V International Congress on Critical Debates in Social Sciences*, 285–295. <https://www.researchgate.net/publication/366530514>
- Bakker, A. B., & Bal, P. M. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(1), 189–206. <https://doi.org/10.1348/096317909X402596>
- Bakotić, D. (2023). The relationship between Quiet Quitting and leadership orientation: the case of croatian employees. *Dubrovnik International Economic Meeting*, 38–45. <https://doi.org/10.17818/DIEM/2023/1.5>
- Batista, B., Oliveira, J., Rente, J., & Lopes, C. (2024). Quiet Quitting: os principais motivos. *Revista de Ciências Empresariais e Jurídicas*, 33. https://doi.org/10.56002/ceos.pp33_rcej
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal - Análise estatística*.
- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., & Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: A threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Global Health*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Boy, Y., & Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. *Journal of Global Health*, 13, 03014. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.03014>
- Câmara, J. M. P. (2023). *Burnout, quiet quitting e job hopping* [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

- Campton, J., Tham, A., & Ting, H. (2023). Quiet Quitting – Implications for Asian Businesses. *Asian Journal of Business Research*, 13(2), 128–134. <https://doi.org/10.14707/ajbr.230153>
- Carvalho, H. S. R. C. de. (2011). *Os Fatores Relacionados com o Turnover e a Satisfação Profissional em Enfermagem* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16072>
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. da C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29, 157–172. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Correia, M. M. S. V. (2016). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros* [Dissertação de Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Cusumano, C. (2023). Recalibrating: The role of quiet quitting in employee approaches to restoring work-life balance in the face of burnout. *AMA Marketing and Public Policy Conference*, 119–130.
- Esen, D. (2023). Quiet Quitting in Public Institutions: A Descriptive Content Analysis. *International Journal of Contemporary Economics and Administrative Sciences*, 13(1), 296–326. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8428256>
- Formica, S., & Sfodera, F. (2022). The Great Resignation and Quiet Quitting paradigm shifts: An overview of current situation and future research directions. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 31(8), 899–907. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.2136601>
- Fortin, M.-F. (1999). *O Processo de Investigação - da concepção à realização* (Lusociência, Ed.).
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). The “Quiet Quitting” Scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4), 828–848. <https://doi.org/10.31219/osf.io/5tgpm>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2023). Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era. *Healthcare*, 12(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare12010079>
- Gallup. (2023). *State of the Global Workplace: Global Insights*. <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx>

- Gambaro, E., Gramaglia, C., Marangon, D., Probo, M., Rudoni, M., & Zeppegno, P. (2023). Health Workers' Burnout and COVID-19 Pandemic: 1-Year after—Results from a Repeated Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph20126087>
- Gomes, A. C. (2016). *Geração Milénio: Comportamento nas Organizações e nos Mercados de Trabalho* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- GPTW. (2024, November 14). *Como a desvalorização profissional pode ser um mal silencioso na sua empresa?* <https://gptw.com.br/conteudo/artigos/desvalorizacao-profissional/#>
- Hamouche, S., Koritos, C., & Papastathopoulos, A. (2023). Quiet quitting: relationship with other concepts and implications for tourism and hospitality. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(12), 4297–4312. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-11-2022-1362>
- Hospital Distrital de Santarém. (2023a). *Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde*.
- Hospital Distrital de Santarém. (2023b). *Relatório de Gestão e Contas de 2023*.
- Huang, C., Tian, S., Wang, R., & Wang, X. (2022). High-level talents' perceive overqualification and withdrawal behavior: A power perspective based on survival needs. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921627>
- Joaquim, A. F. V. L., Figueiredo, P. C. N., Silva, V. R. C., & da Fonseca, C. N. (2023). Positive Leadership and the Quiet Quitting Movement in Organizations. In *Global Leadership Perspectives on Industry, Society, and Government in an Era of Uncertainty* (pp. 19–34). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-8257-5.ch002>
- Karadas, A., & Çevik, C. (2024). Psychometric analysis of the quiet quitting and quiet firing scale among Turkish healthcare professionals. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1111/jep.14136>
- Keyton, J., Caputo, J. M., Ford, E. A., Fu, R., Leibowitz, S. A., Liu, T., Polasik, S. S., Ghosh, P., & Wu, C. (2013). Investigating Verbal Workplace Communication Behaviors. *Journal of Business Communication*, 50(2), 152–169. <https://doi.org/10.1177/0021943612474990>
- Kumari, A., Sarkar, S., Ranjan, P., Chopra, S., Kaur, T., Baitha, U., Chakrawarty, A., & Klanidhi, K. B. (2022). Interventions for workplace violence against health-care professionals: A systematic review. *Work*, 73(2), 415–427. <https://doi.org/10.3233/WOR-210046>

- Li, V., Jiang, L., & Xu, X. (2020). From workplace mistreatment to job insecurity: The moderating effect of work centrality. *Stress and Health, 36*(3), 249–263. <https://doi.org/10.1002/smi.2915>
- Liu-Lastres, B., Karatepe, O. M., & Okumus, F. (2023). Combating quiet quitting: implications for future research and practices for talent management. *International Journal of Contemporary Hospitality Management, ahead-of-print*(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/IJCHM-08-2023-1317>
- Lu, M., Al Mamun, A., Chen, X., Yang, Q., & Masukujjaman, M. (2023). Quiet quitting during COVID-19: the role of psychological empowerment. *Humanities and Social Sciences Communications, 10*(1), 485. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02012-2>
- Mahand, T., & Caldwell, C. (2023). Quiet Quitting – Causes and Opportunities. *Business and Management Research, 12*(1), 9. <https://doi.org/10.5430/bmr.v12n1p9>
- Mansour, L., Spătariu, E. C., & Gheorghiu, G. (2022). Management of Organizational Culture-Achievements So Far and Challenges Ahead. *Ovidius University Annals: Economic Sciences Series, 12*(2), 636–644.
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 77*(1), 11–37. <https://doi.org/10.1348/096317904322915892>
- Moore, L., Abell, C. H., Harris, K., & Farrell, C. T. (2020). RNs' Perceptions of engagement and communication in the workplace. *Journal of Nursing Administration, 50*(12), 629–634. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000950>
- Passos, A. P., Madureira, C., & Esteves, T. P. (2013). Empenhamento Organizacional: Controvérsia e Resultados da Investigação. *Lusíada. Economia & Empresa, 16*, 105–124. <https://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/lee/issue/view/33>
- Peng, P., & Li, X. (2023). The hidden costs of emotional labor on withdrawal behavior: the mediating role of emotional exhaustion, and the moderating effect of mindfulness. *BMC Psychology, 11*(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01392-z>
- Queiróz, I. L., Batista, S. D. F., Panha, V. W. de O., & Bianchi, J. R. (2013). Os Impactos do Absenteísmo nas Organizações. *Revista EPeQ/Fafibe on-Line*. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepqfafibe/sumario/27/05022014172422.pdf>

- Ratnatunga, J. (2022). Quiet Quitting: The Silent Challenge of Performance Management. *Journal of Applied Management Accounting Research*, 20(2), 13–20. <https://www.researchgate.net/publication/368273479>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde* (Placebo Editora, Ed.; 2ª edição).
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2015). *Organizational Behavior* (Pearson, Ed.; 15th ed).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being Self-Determination Theory. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Santos, F. D. dos, Cunha, M. H. F., Robazzi, M. L. do C. C., Pedrão, L. J., Silva, L. A. da, & Terra, F. de S. (2010). O Estresse do Enfermeiro nas Unidades de Terapia Intensiva: Uma Revisão da Literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 1–16. www.eerp.usp.br/resmad
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the Clinical Validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology and Health*, 16, 565–582. <https://doi.org/10.1080/08870440108405527>
- Shuck, B., Adelson, J. L., & Reio, T. G. (2017). The Employee Engagement Scale: Initial Evidence for Construct Validity and Implications for Theory and Practice. *Human Resource Management*, 56(6), 953–977. <https://doi.org/10.1002/hrm.21811>
- Silva, T. R. da. (2017). *Os Jovens da Geração Z e o Consumo: os Outros e o Eu na Formação das Percepções Sobre a Marca* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/49494>
- Windham-Bradstock, C. (2022). Three Solutions To Quiet Quitting. *Forbes*.
- Xueyun, Z., Al Mamun, A., Masukujjaman, M., Rahman, M. K., Gao, J., & Yang, Q. (2023). Modelling the significance of organizational conditions on quiet quitting intention among Gen Z workforce in an emerging economy. *Scientific Reports*, 13(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-42591-3>
- Yıldız, S. (2023). Quiet Quitting: Causes, Consequences And Suggestions. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal*, 70(70), 3180–3190. <https://doi.org/10.29228/smryj.69426>
- Zhang, T., & Rodrigue, C. (2023). What If Moms Quiet Quit? The Role of Maternity Leave Policy in Working Mothers' Quiet Quitting Behaviors. *Merits*, 3(1), 186–205. <https://doi.org/10.3390/merits3010012>

- Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621–644. <https://doi.org/10.1002/job.1990>
- Živanović, S., Djurović, S., Abramović, N., Poberezhets, O., & Udovychenko, V. (2023). The importance of the organizational learning concept in the sustainable management of organizations. *Intellectual Economics*, 17(1), 130–151. <https://doi.org/10.13165/IE-23-17-1-07>

APÊNDICES

APÊNDICE I – Instrumento de Recolha de Dados

Tabela 11 - Instrumento de recolha de dados

QUESTIONÁRIO (Parte I)

Idade (anos completos)	_____
Género	Feminino <input type="checkbox"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>
Estado civil	Solteiro <input type="checkbox"/>
	Casado <input type="checkbox"/>
	União de facto <input type="checkbox"/>
	Divorciado <input type="checkbox"/>
	Viúvo <input type="checkbox"/>
Habilitações literárias	Bacharelato <input type="checkbox"/>
	Licenciatura <input type="checkbox"/>
	Pós-graduação <input type="checkbox"/>
	Mestrado <input type="checkbox"/>
	Especialidade <input type="checkbox"/>
	Doutoramento <input type="checkbox"/>
Tempo de serviço profissional (anos)	_____
Tempo de serviço profissional na instituição (anos)	_____
Serviço onde trabalha atualmente	Cirurgia Geral <input type="checkbox"/>
	Ortopedia <input type="checkbox"/>
	Especialidades Cirúrgicas <input type="checkbox"/>
	Cardiologia <input type="checkbox"/>
	Medicina Interna <input type="checkbox"/>
	Especialidades Médicas <input type="checkbox"/>
	Ginecologia e Obstetrícia <input type="checkbox"/>
	Pediatria <input type="checkbox"/>
	Psiquiatria <input type="checkbox"/>
	Urgência Geral <input type="checkbox"/>
	Urgência Pediátrica <input type="checkbox"/>

	Urgência Ginecologia/Obstetrícia	<input type="checkbox"/>
	Bloco Operatório	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Cuidados Intensivos	<input type="checkbox"/>
	Unidade de Hospitalização Domiciliária	<input type="checkbox"/>
	Consultas Externas	<input type="checkbox"/>

QUESTIONÁRIO (Parte II)

Questão	1- Muito raramente	2 - Raramente	3 - Ocasionalmente	4 - Frequentemente	5 - Muito frequentemente
Q1: Faço o trabalho básico ou mínimo, sem ir mais além.					
Q2: Se um colega pode fazer o meu trabalho, deixo-o fazê-lo.					
Q3: Faço o máximo de pausas possíveis.					
Q4: Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?					
Q5: Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque tenho medo que a chefia me atribua mais tarefas.					
Q6: Não exprimo opiniões e ideias sobre o trabalho porque penso que as condições de trabalho não vão mudar.					
Q7: Com que frequência toma iniciativa no trabalho?					
Q8: Não encontro motivações no meu trabalho.					
Q9: Não me sinto inspirado quando trabalho.					

Questão	1 - Dis- cordo to- talmente	2 - Dis- cordo	3 - Dis- cordo par- cialmente	4 - Concordo parcial- mente	5 - Con- cordo	6 - Con- cordo total- mente
Q10: Sei o que é espe- rado de mim no trabalho.						
Q11: Na última semana fui elogiado(a) ou reco- nhecido(a) por ter feito um bom trabalho.						
Q12: O meu chefe parece preocupar-se comigo.						
Q13: O meu chefe incen- tiva o meu desenvolvi- mento.						
Q14: No trabalho, as mi- nhas opiniões parecem contar.						
Q15: Nos últimos 6 meses alguém falou comigo so- bre o meu progresso no trabalho.						
Q16: Recebo feedback do meu chefe com frequên- cia.						
Q17: Os meus objetivos de carreira são valoriza- dos pelo meu chefe.						
Q18: O meu trabalho é reconhecido.						
Q19: As políticas de pro- gressão na organização são injustas.						
Q20: Estou satisfeito(a) com as oportunidades de progressão no meu local de trabalho.						
Q21: Existem oportunida- des de crescimento den- tro da minha organização.						
Q22: No último ano, tive oportunidades de desen- volvimento no meu local de trabalho.						

Q23: Sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que realizo.						
Q24: Sinto-me seguro(a) no meu local de trabalho.						
Q25: Sinto-me respeitado(a) pelo meu chefe.						
Q26: O meu chefe trata todos os funcionários de forma igualitária.						
Q27: Sinto-me satisfeito(a) com a forma de liderança do meu chefe.						
Q28: As condições no meu local de trabalho são boas.						
Q29: Estou satisfeito(a) com o meu horário de trabalho.						
Q30: Existe um ambiente positivo no meu local de trabalho.						
Q31: Tenho os materiais e o equipamento de que necessito para fazer bem o meu trabalho.						
Q32: Sinto-me satisfeito(a) com o meu trabalho.						
Q33: Sinto-me orgulhoso(a) em fazer o meu trabalho.						
Q34: O meu trabalho é agradável.						
Q35: Sinto-me cansado(a) das tarefas que me são atribuídas.						
Q36: Sinto-me exausto(a) pelo excesso de trabalho que tenho.						
Q37: Sinto que tenho demasiado trabalho						
Q38: Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.						

Q39: Sinto-me feliz no trabalho.						
Q40: A organização preocupa-se com o meu bem-estar.						
Q41: Sinto-me motivado(a) no trabalho.						
Q42: As minhas qualificações são valorizadas no local de trabalho.						
Q43: Sinto que as minhas competências são subvalorizadas pelo trabalho que desempenho.						

Tabela 12 - Justificação bibliográfica para as questões do instrumento de recolha de dados

Tópico Geral	Tópico Específico	Autores	Questões
Intenção de quiet quitting	Intenção de quiet quitting	Galanis, P. <i>et al</i> (2023)	<p>Q1: Faço o trabalho básico ou mínimo, sem ir mais além.</p> <p>Q2: Se um colega pode fazer parte do meu trabalho, deixo-o fazer.</p> <p>Q3: Faço o máximo de pausas possíveis.</p> <p>Q4: Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?</p> <p>Q5: Não exprimo opiniões e ideias sobre o meu trabalho porque tenho medo que a chefia me atribua mais tarefas.</p> <p>Q6: Não exprimo opiniões e ideias sobre o meu trabalho porque penso que as condições de trabalho não vão mudar.</p> <p>Q7: Com que frequência toma iniciativa no seu trabalho?</p> <p>Q8: Não encontro motivações no meu trabalho.</p> <p>Q9: Não me sinto-me inspirado quando trabalho.</p>
Fatores relacionados com o trabalho	Compromisso dos trabalhadores	Gallup (2023)	<p>Q10: Sei o que é esperado de mim no trabalho.</p> <p>Q11: Na última semana, fui elogiada ou reconhecida por ter feito um bom trabalho.</p> <p>Q12: O meu chefe parece preocupar-se comigo.</p> <p>Q13: O meu chefe incentiva o meu desenvolvimento.</p> <p>Q14: No trabalho, as minhas opiniões parecem contar.</p>
	Falta de comunicação	Afrahi <i>et al.</i> (2022); Essen (2023)	<p>Q15: Nos últimos 6 meses alguém falou comigo sobre o meu progresso no trabalho.</p> <p>Q16: Recebo feedback do meu chefe com frequência.</p>

	Desvalorização dos funcionários	Liu-Lastres <i>et al.</i> (2023); Mahand & Caldwell (2023)	Q17: Os meus objetivos de carreira são valorizados pelo meu chefe. Q18: O meu trabalho é reconhecido.
	Oportunidades de desenvolvimento	Afrahi <i>et al.</i> (2022); Essen (2023); Formica & Sfodera (2022); Liu-Lastres <i>et al.</i> (2023)	Q19: As políticas de progressão na organização são injustas. Q20: Estou satisfeito com as oportunidades de progressão no meu local de trabalho. Q21: Existem oportunidades de crescimento dentro da minha organização. Q22: No último ano tive oportunidades de desenvolvimento no meu local de trabalho.
	Inadequação salário/trabalho desenvolvido	Lu <i>et al.</i> (2023)	Q23: Sinto que o meu salário é justo pelo trabalho que realizo.
	Segurança no trabalho	Afrahi <i>et al.</i> (2022); Xueyun <i>et al.</i> (2023)	Q24: Sinto-me seguro no meu local de trabalho.
	Forma de liderança	Afrahi <i>et al.</i> (2022); Bakotic (2023); Esen (2023); Hamouche <i>et al.</i> (2023); Liu-Lastres <i>et al.</i> (2023); Mahand & Caldwell (2023)	Q25: Sinto-me respeitada pelo meu chefe. Q26: O meu chefe trata todos os funcionários de forma igualitária. Q27: Sinto-me satisfeito com a forma de liderança do meu chefe.
	Condições de trabalho		Q28: As condições de trabalho no meu local de trabalho são boas. Q29: Estou satisfeito com o meu horário de trabalho. Q30: Existe um ambiente positivo no meu local de trabalho. Q31: Tenho os materiais e o equipamento de que necessito para fazer bem o meu trabalho.
Fatores individuais			Q32: Sinto-me satisfeito com o meu trabalho.

	Satisfação profissional	Boy & Surmeli (2023); Formica & Sfodera (2022); Xueyun <i>et al.</i> (2023); Zhang & Rodrigue (2023)	Q33: Sinto-me orgulhoso em fazer o meu trabalho. Q34: O meu trabalho é agradável.
	Burnout	Afrahi <i>et al.</i> (2022); Cusumano (2023); Lu <i>et al.</i> (2023); Peng & Li (2023); Xueyun <i>et al.</i> (2023)	Q35: Sinto-me cansado das tarefas que me são atribuídas. Q36: Sinto-me exausto pelo excesso de trabalho que tenho. Q37: Sinto que tenho demasiado trabalho. Q38: Sinto que tenho que trabalhar o dobro devido à incompetência de alguns colegas de trabalho.
	Bem-estar	Lu <i>et al.</i> (2023); Mahand & Caldwell (2023); Xueyun <i>et al.</i> (2023)	Q39: Sinto-me feliz no trabalho. Q40: A organização preocupa-se com o meu bem-estar.
	Motivação	Boy & Surmeli (2023)	Q41: Sinto-me motivado no trabalho.
	Auto percepção das qualificações	Huang <i>et al.</i> (2022)	Q42: As minhas qualificações são valorizadas no local de trabalho. Q43: Sinto que as minhas competências são subvalorizadas pelo trabalho que desempenho.

ANEXOS

ANEXO I – Requerimentos apresentados ao CA e Comissão de Ética da ULS Lezíria

Trabalho de Investigação (TI) - Check-list

Designação do TI: Quiet Quitting nos enfermeiros do HDS: o que motiva este comportamento?

N.º do TI: _____

Investigador principal: Inês Henriques Correia

Data: 16 / 02 / 20 24

Tramitação	Sim	Não	N/A	Observações
Protocolo de investigação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Título: descritivo e objetivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Identificação completa do(s) investigador(es) responsável(is) e co-investigador(es)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Entidade(s) de origem, quando aplicável	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Introdução: justificando o estudo, enunciando a questão clínica que o desencadeou e a respetiva pertinência com base numa revisão bibliográfica adequada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Metodologia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Recursos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cronograma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Síntese do <i>curriculum vitæ</i> do(s) investigador(es) e co-investigador(es)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Caderno de recolha de dados / instrumentos a aplicar (se aplicável)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Declaração do Diretor de Serviço para a realização da investigação (Mod. 361-C)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Consentimento informado (Mod. 361-D)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Requerimento para a Comissão de Ética (Mod. 361-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Acesso a registos clínicos para estudo / investigação (Mod. HDS-85-C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____

Ao

**Conselho de Administração
do Hospital Distrital de Santarém, EPE**

Nome do investigador principal Inês Henriques Correia

Contacto telefónico 913036902 E.mail ines.henriquescorreia@outlook.com

Título da investigação Quiet Quitting nos enfermeiros do HDS: o que motiva este comportamento?

Pretendendo realizar no(s) Serviço(s) de: todos os serviços

a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa, na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no dossier da Comissão de Ética do Hospital Distrital de Santarém, EPE, respeitante à referida investigação, à qual enderecei pedido de apreciação e parecer.

Pede deferimento

Santarém, 16 de fevereiro de 20 24

(assinatura)

Assinado por: INÊS HENRIQUES CORREIA
Num. de Identificação: 15088984
Data: 2024.02.16 15:28:24+00'00'

Exmo(a). Senhor(a) Diretor(a) do Serviço / Departamento de

do Hospital Distrital de Santarém, EPE

Assunto: Pedido de Declaração para realização de Investigação

Nome do Investigador Principal:

Inês Henriques Correia

Contactos:

Telef.: 913036902 e.mail: ines.henriquescorreia@outlook.com

Título da Investigação:

Quiet Quitting nos enfermeiros do HDS: o que motiva este comportamento?

Pretendendo realizar a investigação em epígrafe no Hospital Distrital de Santarém, EPE, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador, a emissão de declaração abaixo indicada.

Com os melhores cumprimentos,

O Investigador

Santarém, 16 de fevereiro de 20 24

Assinado por: **INÊS HENRIQUES CORREIA**
(ass) Num. de Identificação: 15088984
Data: 2024.02.16 15:27:26+00'00'

DECLARAÇÃO

Para ser presente à Comissão de Ética do Hospital Distrital de Santarém, EPE, declaro que o Serviço de todos os serviços reúne as condições logísticas e de recursos humanos que permitem a realização da investigação em apreço.

O(A) Diretor(a) de Serviço / Departamento

Santarém, de de 20

(assinatura)
Assinado por: **JOÃO LUIS DA GRAÇA FORMIGA**
Num. de Identificação: 10051504
Data: 2024.03.13 08:49:48+00'00'

Fundamentação ética (ganhos em conhecimento/ inovação; ponderação benefícios/ riscos):
Nos últimos anos temos assistido a grandes mudanças organizacionais, quer seja pela presença de uma força de trabalho cada vez mais jovem quer seja pela passagem de uma pandemia como foi o Covid-19. Uma tendência que tem vindo a ser cada vez mais observada nas organizações é o quiet quitting (QQ), como resposta dos trabalhadores para conseguir equilibrar a sua vida pessoal e profissional. O QQ - ou demissão silenciosa - é um conceito claramente distinto da demissão. Aqui, os trabalhadores reduzem deliberadamente os seus níveis de desempenho e produtividade sem abandonarem o seu emprego. Segundo o relatório anual da Gallup "State of the Global Workplace" que analisa o empenhamento organizacional a nível global, em 2022 apenas 23% dos trabalhadores se sentiam bem no seu local de trabalho e estavam empenhados. Em contrapartida, 59% dos trabalhadores não estavam comprometidos com a organização, praticando este comportamento de quiet quitting. Não existindo estudos realizados sobre o QQ juntos dos profissionais de saúde em Portugal, o estudo desta temática apresenta grande relevância e pertinência. Assim pretende-se identificar a existência deste comportamento juntos dos enfermeiros do HDS e conhecer quais os motivos que estão na origem do comportamento de QQ. Não se prevêem riscos para os participantes deste estudo. Relativamente aos benefícios, espero que este estudo permita a melhoria da produtividade e da rendibilidade dos profissionais de saúde e da melhoria da qualidade dos serviços prestados para a unidade hospitalar.

3. Confidencialidade

De que forma é garantida a anonimização dos dados recolhidos de toda a informação?
A confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos serão garantidos, sendo exclusivamente utilizados para a investigação. Não serão recolhidos dados que permitam a identificação dos participantes.

O investigador necessita ter acesso a dados do processo clínico? Sim Não
Está previsto o registo de imagem ou som dos participantes? Sim Não
Se sim, está prevista a destruição deste registo após o sua utilização? Sim Não

4. Consentimento

O estudo implica recrutamento de:
Doentes: Sim Não Voluntários saudáveis: Sim Não Menores de 18 anos: Sim Não

Outras pessoas sem capacidade do exercício de autonomia: Sim Não
 A investigação prevê a obtenção de Consentimento Informado: Sim Não
 Se não, referir qual o fundamento para a isenção:

Existe informação escrita aos participantes: Sim Não

5. Propriedade dos dados
 A investigação e os seus resultados são propriedade intelectual de:
 Investigador Promotor Ambos Serviço onde é realizado Não aplicável
 Outro: _____

6. Benefícios, riscos e contrapartidas para os Participantes
 Benefícios previsíveis:
 Em primeiro lugar, os benefícios desta investigação pretendem ser para a instituição através da melhoria da produtividade e da rendibilidade dos profissionais de saúde e da melhoria da qualidade dos serviços prestados. Indiretamente, espera-se que os participantes do estudo também apresentem benefícios relacionados com o aumento da satisfação e motivação profissional, por exemplo.

Riscos/incómodos previsíveis:
 Não se prevêem riscos/incómodos para os participantes

São dadas contrapartidas aos participantes:
 Pela participação Sim Não N/a N/a
 Pelas faltas ao emprego Sim Não N/a
 Pelas deslocações Sim Não N/a N/a
 Por outras perdas e danos Sim Não N/a

7. Custos / Plano financeiro
 Os custos da investigação são suportados por: Investigador Promotor Serviço onde é realizado
 Não aplicável Outro: _____
 Existe protocolo financeiro? Sim Não

8. Lista de documentos anexos

<input checked="" type="checkbox"/> Pedido de autorização ao Presidente do CA do HDS (se aplicável)	<input type="checkbox"/> Declaração do Diretor de Serviço onde decorre o estudo (sendo um estudo na área de enfermagem deve anexar também a concordância da chefia de enfermagem)
<input checked="" type="checkbox"/> Protocolo do estudo	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumentos a utilizar (inquéritos, questionários, escalas, p.ex.)
<input type="checkbox"/> Protocolo financeiro	<input type="checkbox"/> Informação ao participante
<input type="checkbox"/> Profissional de ligação	<input checked="" type="checkbox"/> Curriculum Vitæ abreviado (máx. 3 págs)
<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Modelo de consentimento
	<input type="checkbox"/> Informação dos orientadores

9. Compromisso de honra e declaração de interesses

Declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (1960 e respetivas emendas), e da Organização Mundial da Saúde, Convenção de Oviedo e das "Boas Práticas Clínicas" (GCP/ICH) no que se refere à experimentação que envolve seres humanos. Aceito, também, a recomendação da CES de que o recrutamento para este estudo se fará junto de doentes que não tenham participado em outro estudo, nos últimos três meses. Comprometo-me a entregar à Comissão de Ética do HDS o relatório final da investigação, assim que concluído.

Nome: Inês Henriques Correia N.º O. M.: 27781

Data: 16 / 02 / 20 24

Assinado por: **INÉS HENRIQUES CORREIA**
Num. de Identificação: 15088984
Data: 2024.02.16 15:29:20+00'00'

(assinatura legível)

Os dados pessoais fornecidos serão objeto de tratamento pelo HDS, EPE para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

O HDS, EPE compromete-se a proteger os seus dados e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Parecer da Comissão de Ética do Hospital Distrital de Santarém, EPE

Emitido na reunião plenária da Comissão de Ética de ___ / ___ / 20__



Consentimento informado, esclarecido e livre para:

PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Descrição do estudo:
Nos últimos anos temos assistido a grandes mudanças organizacionais, quer seja pela presença de uma força de trabalho cada vez mais jovem quer seja pela passagem de uma pademia como foi o Covid-19. Uma tendência que tem vindo a ser cada vez mais observada nas organizações é o quiet quitting (QQ), como resposta dos trabalhadores para conseguir equilibrar a sua vida pessoal e profissional.
O QQ - ou demissão silenciosa - é um conceito claramente distinto da demissão. Aqui, os trabalhadores reduzem deliberadamente os seus níveis de desempenho e produtividade sem abandonarem o seu emprego.
Segundo o relatório anual da Gallup "State of the Global Workplace" que analisa o empenhamento organizacional a nível global, em 2022 apenas 23% dos trabalhadores se sentiam bem no seu local de trabalho e estavam empenhados. Em contrapartida, 59% dos trabalhadores não estavam comprometidos com a organização, praticando este comportamento de quiet quitting. Não existindo estudos realizados sobre o QQ juntos dos profissionais de saúde em Portugal, o estudo desta temática apresenta grande relevância e pertinência. Assim pretende-se identificar a existência deste comportamento juntos dos enfermeiros do HDS e conhecer quais os motivos que estão na origem do comportamento de QQ. Não se prevêem riscos para os participantes deste estudo. Relativamente aos benefícios, espero que este estudo permita a melhoria da produtividade e da rendibilidade dos profissionais de saúde e da melhoria da qualidade dos serviços prestados para a unidade hospitalar. Este será um estudo transversal e de natureza quantitativa.

Informação escrita em anexo: Não Sim Nº de páginas _____
Título do anexo: _____

U.S. LEZÍRIA - Mod. HDS 361.0_24

V.S.F.F.

O INVESTIGADOR RESPONSÁVEL O COORIENTADOR / COINVESTIDOR

O PROFISSIONAL DE LIGAÇÃO / COINVESTIDOR

Confirmando que expliquei ao participante/representante legal, de forma adequada e compreensível, a investigação referida, os benefícios, os riscos e possíveis complicações associadas à sua realização.

Nome completo: Inês Henriques Correia

Assinatura: _____ Data: ____/____/20____

Assinado por: INÉS HENRIQUES CORREIA
Num. de Identif.: 3720715089581
Data: 2024.03.14 13:50:30 UTC

O PARTICIPANTE

O REPRESENTANTE LEGAL

Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

Compreendi a explicação que me foi facultada acerca do estudo que se tenciona realizar: os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto.

Solicitei todas as informações de que necessitei, sabendo que o esclarecimento é fundamental para uma boa decisão.

Fui informado da possibilidade de livremente recusar ou abandonar a todo o tempo a participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que é prestada.

Declaro não ter sido incluído em nenhum outro projeto de investigação nos últimos três meses.

Concordo com a participação neste estudo, de acordo com os esclarecimentos que me foram prestados, como consta neste documento, do qual me foi entregue uma cópia.

Nome completo: _____

BI/CC nº: _____ / _____ Validade: ____/____/20____

Assinatura: _____ Data: ____/____/20____

**ANEXO II – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA E DO
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ULS LEZÍRIA**

GI_TI_08.24

N.º 10/2024

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA LEZÍRIA

Comissão de Ética para a Saúde

PARECER

Investigador principal:

Inês Henriques Correia

Título do Projeto:

Quiet Quitting nos enfermeiros do HDS: o que motiva este comportamento?

Serviço Hospitalar onde o Projeto será executado:

Todos os Serviços do Hospital.

A Investigação proposta envolve:

A investigação proposta assenta num estudo quantitativo, descritivo e transversal, sem intervenção do investigador, no âmbito do desenvolvimento de uma dissertação de mestrado, cujo tema é: "O nível de *quiet quitting* dos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém", e que visa responder às seguintes questões: "Qual é o nível de *quiet quitting* dos enfermeiros do Hospital Distrital de Santarém (HDS)?" e "O que motiva os enfermeiros do HDS a tornarem-se *quiet quitters*?", ou seja, pretende-se estudar quais os motivos que estão na origem do comportamento de *quiet quitting* junto dos enfermeiros do HDS.

Objetivos da investigação

O objetivo geral desta investigação consiste em: compreender o nível de *quiet quitting* (QQ) dos enfermeiros do HDS e as suas causas.

Os objetivos específicos para este estudo consistem em:

- Analisar a influência de variáveis sociodemográficas no comportamento de QQ;
- Analisar a influência de fatores individuais no nível de QQ;

- Analisar a influência de fatores relacionados com o trabalho no comportamento de QQ.

PERTINÊNCIA DO ESTUDO E SUA CONCEPÇÃO

Conforme destacado no Protocolo do estudo, pese embora o *quiet quitting* seja uma tendência de comportamento organizacional recente, é importante conhecer os motivos que estão na origem deste comportamento desviante de forma a que os gestores e as próprias organizações estejam capacitados para gerir e lidar com esta tendência.

A temática em que o estudo se insere, de acordo com a justificação apresentada para o seu desenvolvimento pela investigadora principal, foi estudada especialmente nos últimos 2 anos, denotando-se uma escassez de estudos realizados sobretudo no setor da saúde e, em especial, a inexistência de estudos realizados sobre o *quiet quitting* junto dos profissionais de saúde em Portugal.

A identificação da existência desse comportamento num hospital público em Portugal e o estudo dos seus motivos será, pois, de reconhecer como pertinente.

As hipóteses de investigação definidas para o estudo são as seguintes:

- H1 – As variáveis sociodemográficas têm influência no comportamento de QQ dos enfermeiros do HDS.
- H2 – Os fatores individuais têm influência no comportamento de QQ dos enfermeiros do HDS.
- H3 – Os fatores relacionados com o trabalho têm influência no comportamento de QQ dos enfermeiros do HDS.

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E RISCOS PREVISÍVEIS

Não se encontram previstos quaisquer riscos ou efeitos adversos inerentes à participação neste estudo.

As perspetivas são de ganhos em conhecimento. A investigadora aponta, também, como ganhos advenientes da investigação, a melhoria da produtividade e da rendibilidade dos profissionais de saúde e da melhoria da qualidade dos serviços prestados para a unidade hospitalar.

A realização do estudo faz, pois, considerar, pela existência de potenciais benefícios.

PROTOCOLO, INCLUINDO OS PLANOS DE DIVULGAÇÃO DO ESTUDO

O protocolo de investigação contém a informação essencial e em termos adequadamente detalhados.

A população alvo a abranger pelo estudo é constituída pelos enfermeiros do HDS mediante a aplicação de um questionário construído pela investigadora a uma amostra mínima de 241 enfermeiros. A dimensão da amostra oferece um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

O questionário estrutura-se em duas partes: na primeira parte são apresentas questões sociodemográficas e na segunda parte é apresentado o questionário então desenvolvido, cujas primeiras nove questões são adaptadas da *Quiet Quitting Scale* desenvolvida por Galanis et al. (2023) e validada na Grécia, que visa analisar o nível de *quiet quitting* dos indivíduos; as restantes questões pretendem demonstrar as causas para a adoção deste comportamento.

Para tratamento e análise dos dados recolhidos do questionário aplicado, será utilizado o programa informático EZR. Num primeiro momento, será realizada uma análise descritiva que irá descrever e caracterizar a amostra em estudo a nível sociodemográfico e, posteriormente, serão definidas as hipóteses e verificar-se-á a existência ou não de normalidade, através do teste de Shapiro-Wilk ou Kolmogorov-Smirnov.

A aplicação do questionário está prevista acontecer durante 3 meses, inicialmente programados para os meses de fevereiro a abril de 2024, seguindo-se a análise e a interpretação dos resultados, com a entrega da dissertação prevista para agosto de 2024.

Confidencialidade (em especial)

A investigadora, atento o questionário a aplicar aos enfermeiros, terá acesso direto a dados pessoais genéricos dos enfermeiros participantes, para cujo efeito serão obtidos previamente os respetivos consentimentos.

Sem prejuízo da obtenção prévia do consentimento, os dados recolhidos com recurso ao questionário previsto aplicar não são suscetíveis, pelo menos diretamente, de resultar na identificação dos enfermeiros participantes.

O instrumento de recolha de dados não contempla campos de identificação direta do participante e o tratamento dos dados no âmbito do estudo assenta num princípio de anonimização dos dados pessoais recolhidos.

A inclusão no questionário, na parte I, de informação de diferentes domínios e o nível de detalhe respetivo, nomeadamente, a recolha, por opção da investigadora, da idade precisa do participante, em vez de enquadramento num intervalo, do estado civil, das habilitações literárias, do tempo de serviço profissional objetivo e do tempo de serviço profissional na

instituição, ambos, também sem tratamento por intervalos, a par do serviço no qual trabalha à data da resposta ao questionário, recomendam que a seleção dos participantes a integrar na amostra ofereça garantias de plena anonimização da informação recolhida junto dos participantes, designadamente, por recurso a métodos aleatórios e com respeito de uma proporcionalidade mínima face ao número de enfermeiros em exercício no serviço, que assegure a anonimização plena da informação.

A Investigadora prestou o seu compromisso de honra quanto ao tratamento de dados em conformidade com os requisitos genericamente estabelecidos pela Comissão de Ética como a observar na realização de estudos de investigação, afigurando-se o mesmo, atenta a aparente impossibilidade, por meios razoáveis, de identificação dos participantes em cada um dos questionários, como suficiente no caso.

PLANOS DE DIVULGAÇÃO DO ESTUDO

Não está prevista a divulgação do estudo. A investigadora assumiu o compromisso de entregar à Comissão de Ética o relatório final da investigação, assim que concluído.

CONDIÇÕES MATERIAIS E HUMANAS NECESSÁRIAS À REALIZAÇÃO DO ESTUDO CLÍNICA

Foi apresentada declaração do Enfermeiro Diretor sobre estarem reunidas as condições logísticas e de recursos humanos que permitem a realização da investigação nos diversos serviços do Hospital.

REDISTRIBUIÇÃO/COMPENSAÇÃO DOS INVESTIGADORES E PARTICIPANTES

Não está prevista.

RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Os participantes, que integrarão a amostra, serão selecionados pela investigadora por conveniência, limitada apenas aos enfermeiros a quem seja enviado o instrumento de recolha de dados.

SITUAÇÕES DE CONFLITO DE INTERESSES POR PARTE DO PROMOTOR OU INVESTIGADOR ENVOLVIDOS NO ESTUDO CLÍNICO

Não foram identificados conflitos de interesse.

PROCEDIMENTO DE OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO E INFORMAÇÃO AOS PARTICIPANTES

O procedimento de obtenção do consentimento encontra-se detalhado e os respetivos formulários asseguram a informação sobre o estudo e a liberdade dos participantes no momento da decisão de participação.

Com a obtenção do consentimento, nos termos em que é projetado, existe base de legitimidade para o tratamento de dados, sendo responsável pelo tratamento a investigadora. O consentimento dos titulares dos dados recolhido nos termos do artigo 6.º, n.º 1, alínea a), do RGPD, constitui o fundamento de excelência de legitimidade do tratamento de dados que tenham sido recolhidos para fins de investigação.

CONCLUSÃO

Após análise efetuada aos documentos, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética presentes:

Dr.ª Ana Rita Paulos
Dr. Marco Aurélio Constantino
Dr.ª Paula Barroso
Dr. Custódio Fidalgo
Dr. João Cotrim
Dr. Luis Siopa
Enf.ª Manuela Freire
Padre Nuno Pena

Resultado da Votação: **Parecer Favorável com as seguintes sugestões:**

- A seleção de participantes assegure a sua anonimização;

- A seleção aleatória dos participantes;

- O recrutamento de uma amostra significativa e representativa de cada serviço.

Santarém, 16 de abril de 2024

Relator: Dr. Marco Aurélio Constantino

Presidente de Comissão de Ética



(Dr.^a Ana Rita Paulos)