



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

**Sair ou ficar? Fatores de retenção de médicos num  
serviço de medicina interna**

Bárbara Maria de Sousa Picado

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes, Professor Associado (com Agregação).  
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE Business  
School.

Julho de 2024



**BUSINESS  
SCHOOL**

---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Sair ou ficar? Fatores de retenção de médicos num  
serviço de medicina interna**

Bárbara Maria de Sousa Picado

Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde

Orientador:

Professor Doutor Francisco Guilherme Serranito Nunes, Professor Associado (com Agregação).  
Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, ISCTE Business School.

Julho de 2024

## **Agradecimentos**

Venho nesta fase exprimir a minha gratidão, em particular ao meu orientador, Professor Francisco Nunes, por todo o apoio e supervisão ao longo das várias fases da realização desta dissertação.

Um especial agradecimento à Professora Generosa do Nascimento, uma vez que foi graças à sua presença e ajuda que foi possível a concretização da minha Tese.

Um grande obrigada aos meus colegas de trabalho, aos que estão e aos que saíram, uma vez que só com a sua ajuda foi possível fazer esta investigação.

Um apreço final à minha família, pais e irmã, por estarem sempre presentes e me ajudarem a ultrapassar todas as etapas da minha vida.



## Resumo

No Serviço Nacional de Saúde (SNS) o número de recursos humanos, diminuiu nos últimos anos, com impacto na qualidade dos cuidados de saúde. O objetivo do estudo é determinar que fatores fazem com que os médicos fiquem no SNS, quais os que levam à sua saída, o que possibilitará estabelecer soluções. Procurou responder-se à questão de investigação: “Como reter os médicos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde?”. Foi estudado um caso real que foi o Serviço de Medicina Interna do Hospital Beatriz Ângelo. A teoria desenvolvida e a fazer a ligação foi a teoria da *Job Embeddedness*. A recolha de dados foi feita por várias fontes: documentação interna, investigador participante e entrevistas individuais semiestruturadas a médicos que ficaram e a médicos que saíram do Serviço de Medicina Interna. A análise de dados foi por análise de conteúdo, utilizando-se a metodologia Gioia. Relativamente aos resultados consideraram-se várias dimensões agregadas para cada amostra. As diferenças referem-se na amostra médicos que ficaram, na existência de ligações mais fortes às pessoas e à organização, um espírito próprio e de resiliência, capazes de ultrapassar melhor as dificuldades. Apesar de terem vivenciado as mesmas mudanças na organização, foram as ligações fortes que permitiram ultrapassar essas fases negativas e que os fizeram ficar. As dimensões agregadas apontam para pontos de melhoria, que serão a base para desenvolver um plano estratégico de retenção. A teoria *Job Embeddedness* tem aplicabilidade nos resultados, mas com duas peculiaridades, primeiro na amostra médicos que ficaram, a relação que existe com a organização ultrapassa o conceito de ajustamento, em segundo lugar, não é dada importância significativa à *embeddedness* na comunidade. Por último são apontadas as limitações da transferibilidade dos resultados para outras unidades de saúde, considerando-se ainda implicações para pesquisa futura.

Palavras-chave: Retenção de Recursos Humanos; Gestão recursos humanos; Job Embeddedness



## Abstract

In the National Health Service (NHS), the number of human resources has decreased in the last years, impacting the quality of healthcare. The aim of the study is to determine which factors contribute to doctors staying in the NHS, and which ones lead them to leave, what would allow to establish solutions. The study sought to answer the research question: “How to retain doctors in National Health Service hospitals?”. It was studied a real case, the Internal Medicine Service of Hospital Beatriz Ângelo. The developed and connecting theory was the Job Embeddedness theory. The data was collected by documentary information, participant-observation and individual semi-structured interviews to the doctors who stayed and the doctors that left the Internal Medicine Service. Data was examined through content analysis, using the Gioia methodology. Regarding results, multiple aggregated dimensions were considered for each sample. The differences in the sample *doctors who stayed* refer to the existence of stronger connections to people and to the institution, a proper character of resilience, able to better overcome difficulties. Although they experienced the same changes in the organization, it was stronger connections that allowed them to overcome that unfavorable stages and made them stay. The aggregated dimensions trace back to areas of improvement, which will be the groundwork to develop a strategic retention plan. The Job Embeddedness theory is applicable to the results, however with two features: primarily, in the sample *doctors who stayed*, the relationship that exists with the organization transcends the adjustment concept; secondly, is not given significance to embeddedness in the community. Lastly, it is pointed out the results' limitation of transferability to other institutions, considering implications for future research.

Keywords: Human resources retention; human resource management; Job Embeddedness





## Índice Geral

Agradecimentos.....	i
Resumo .....	iii
Abstract.....	v
Índice Geral .....	vii
Índice de tabelas.....	ix
Índice de figuras.....	ix
Glossário de siglas.....	x
1. Introdução.....	1
2. Revisão da literatura.....	3
2.1. A rotação de profissionais de saúde .....	3
2.2. Para uma visão holística da rotação: a teoria da <i>Job Embeddedness</i> .....	4
3. Método.....	9
3.1. Desenho da Investigação.....	9
3.2. Fontes de informação.....	9
3.3. Análise de dados.....	12
4. Resultados.....	15
4.1. Breve caracterização do Serviço de Medicina do Hospital Beatriz Ângelo .....	15
4.2. As contingências do Serviço Nacional de Saúde.....	16
4.3. Resultados das entrevistas individuais .....	18
4.3.1. Amostra – médicos que ficaram.....	18
4.2.2. Amostra – médicos que saíram.....	25
5. Discussão.....	33
5.1. Resultados Principais.....	33
5.2. Contribuição para a teoria .....	35
5.3. Implicações para a prática.....	37
5.4. Limitações do estudo/pesquisa futura .....	39
6. Conclusão .....	41
Referências.....	43
Anexos.....	47



## **Índice de tabelas**

<b>Tabela 1</b> - Protocolo de colheita de dados.....	10
<b>Tabela 2</b> - Caraterização da amostra – médicos que ficaram .....	11
<b>Tabela 3</b> - Caraterização da amostra – médicos que saíram .....	12

## **Índice de figuras**

<b>Figura 1:</b> Evolução saída médicos.....	16
<b>Figura 2:</b> Médicos que Ficaram .....	18
<b>Figura 3:</b> Médicos que Saíram .....	25

## **Glossário de siglas**

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AHMI – Assistente hospitalar de medicina interna

AHGMI – Assistente hospitalar graduado de medicina interna

AHGSMI - Assistente hospitalar graduado sénior de medicina interna

EPE – Entidade Pública Empresarial

HBA – Hospital Beatriz Ângelo

JCI – *Joint Commission International*

JE – *Job Embeddedness*

NHS – *National Health Service*

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OECD - *Organization for Economic Cooperation and Development*

OM – Ordem dos Médicos

PPP – Parceria Público Privada

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SUG – Serviço de Urgência Geral

WHO – World Health Organization

## 1. Introdução

Os Médicos são essenciais para garantir o funcionamento de qualquer organização de saúde. São o epicentro dos cuidados de saúde públicos e têm um papel determinante na garantia da qualidade destes cuidados. Uma sociedade segura e saudável necessita de um número adequado de médicos qualificados, no entanto neste momento aumentam as preocupações de todos sobre a crescente escassez de médicos nos hospitais (*World Health Organization* [WHO], 2022). A rotatividade voluntária dos médicos é um problema em muitos países e está em crescimento, é um desafio global que requiere abordagens proativas para reter os profissionais de saúde e garantir a continuidade do atendimento de qualidade aos doentes, assim a compreensão dos fatores que influenciam a permanência dos médicos é fundamental para contrariar esta problemática (Raman et al., 2024).

A rotatividade, afeta diretamente o bem-estar e saúde dos médicos que ficam, aumenta substancialmente os custos relativos ao recrutamento e formação de novos elementos, dada a natureza altamente qualificada do seu trabalho. Aumenta ainda custos intangíveis em termos de perda de conhecimento organizacional e tático. Tem ainda efeitos adversos nos doentes, aumenta o risco de erros, aumenta os tempos de espera, interrompe a continuidade e qualidade dos cuidados, além de que os médicos que ficam estarem mais exaustos, com sobrecarga de trabalho e menos disponíveis (Waldman et al., 2004).

Em Portugal estas vivências replicam-se, resultado de múltiplos fatores, nomeadamente a insatisfação relativa às condições de trabalho no Serviço Nacional de Saúde (SNS), o uso cada vez maior dos cuidados de saúde com sobrecarga de trabalho, o envelhecimento da população médica com aproximação da idade da reforma, a exaustão da classe médica com situações de *burnout* e incapacidade para controlar e desenvolver o trabalho, o número crescente de vagas para formação que não é ocupado, a saída dos médicos mais jovens para locais de trabalho mais atrativos com horários mais cativantes, a saída para os hospitais privados, a ida para o estrangeiro e infelizmente os casos de abandono da profissão.

Apesar de tudo a profissão médica é conhecida pela sua resiliência, pela causa nobre de diminuir o sofrimento dos doentes, pelo orgulho no trabalho e a lealdade para com os seus pares, e há muitos profissionais que permanecem no seu local de trabalho, dedicados à sua profissão.

São múltiplos os fatores que podem influenciar a retenção de profissionais nas organizações, nomeadamente a importância da satisfação no trabalho, a motivação e o envolvimento dos profissionais, o papel da cultura da organização como modo de retenção, a existência de políticas remuneratórias, benefícios, bem como oportunidades de desenvolvimento e perspetivas de crescimento. O papel da liderança e a preocupação das organizações compreenderem e abordarem

todos estes fatores para reterem os seus profissionais, a promoção do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, bem como as relações que se estabelecem com os colegas de trabalho, além das conexões sociais na comunidade, todos eles a favorecer a permanência no emprego (Mitchell et al., 2001).

O propósito desta investigação é determinar quais os fatores que levam os médicos a sair dos seus locais de trabalho, quais os que determinam que fiquem e continuem a desempenhar as suas funções, enriquecendo os conhecimentos sobre retenção, só tentando perceber este fenómeno é que se conseguirá ter uma perspetiva mais ampla que permitirá estabelecer quais as soluções a implementar, como sejam desenvolver práticas de gestão de recursos humanos mais adequadas e promotoras de retenção de profissionais.

A particularidade deste trabalho de investigação, é que responde a duas questões, o que leva os médicos a permanecer nos seus locais de trabalho e o que os leva a sair dos seus locais de trabalho. Para isso, realizou-se um estudo de caso numa unidade de saúde, onde se tem constatado ao longo dos últimos anos a redução do número de profissionais médicos.

Apesar de existir muita literatura relativa ao turnover dos profissionais, esta baseia-se muito na intenção de saída, faltando o foco nos profissionais que permanecem nos seus locais de trabalho, o que dificulta a compreensão mais abrangente do problema, o que algumas revisões sistemáticas têm colocado em evidência é a falta de estudos explanatórios reais, que permitam a descrição de experiências vividas relativamente aos motivos que levam os médicos a ficar nos seus locais de trabalho, vindo assim esta investigação ajudar a colmatar esta limitação e permitir uma melhor compreensão do fenómeno de retenção (Raman et al., 2024).

Outro objetivo do trabalho é considerar a relevância da teoria *Job Embeddedness*, a sua visão mais completa ao tentar explicar porque é que as pessoas ficam nos seus locais de trabalho, criando uma perspetiva holística, reconhecendo que permanecer numa organização resulta de um envolvimento multifacetado, que ultrapassa o compromisso ou a mera satisfação no trabalho, por outro lado a evolução desta teoria tornou-a ainda mais particular, uma vez que o grau da integração do profissional contribui para a melhoria da sua performance e da produtividade (Holtom & Darabi, 2018). Pretende-se perceber se existe ligação entre os resultados encontrados e o que a teoria descreve, ou se é possível enfatizar ideias perspicazes ou novos conceitos, que eventualmente possam ser transferíveis, além de propor possíveis linhas de pesquisa para o futuro. Pretende-se ainda desenvolver com base nos resultados, um Plano para retenção dos profissionais.

Partindo de todo este contexto, a questão de investigação colocada foi: *Como reter os médicos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde?*

## **2. Revisão da literatura**

### **2.1. A rotação de profissionais de saúde**

A falta de profissionais de saúde é um problema global, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) reporta que em 2030, haverá uma redução em cerca de 14 milhões de profissionais, incluindo médicos e enfermeiros, o que constitui um fenómeno complexo. Esta redução de profissionais tem a ver com alterações demográficas da população, aumentando a procura por cuidados de saúde, aumento das doenças crónicas, aumento da esperança de vida, com aumento das morbilidades, ao mesmo tempo que a força de trabalho está a envelhecer, com expectativas de reforma a curto prazo (Vries et al., 2023).

A rotatividade voluntária de profissionais é tão antiga quanto o próprio emprego. A concorrência por trabalhadores qualificados e a escassez episódica do mercado de trabalho, juntamente com a inadequação de competências, exigiram uma melhor compreensão da rotatividade. O interesse por este tema, não surpreende, atendendo às consequências que tem no capital humano das organizações e no desempenho organizacional (Bolt et al., 2020).

Existem na literatura muitos estudos sobre a rotatividade dos profissionais desenvolveram-se em múltiplos contextos, com aparecimento de muitas teorias ao longo dos anos (Holtom et al., 2008), são três as correntes que foram desenvolvidas para a explicar, primeiro a rotatividade real, que diz respeito ao deixar de trabalhar numa determinada organização, segundo a intenção de rotatividade, que não é mais do que a disposição consciente de um profissional em deixar a organização e terceiro, a retenção, que é o desejo dos profissionais permanecerem na organização (Bolt et al., 2020).

Apesar de se saber muito a propósito do turnover, existem aspetos pouco estudados, nomeadamente a falta de capacidade de o compreender, prever e gerir, o que pode ter a ver com a falta de atenção para as perspetivas dos profissionais. Deve existir o suporte necessário para que as razões de retenção e turnover indicadas por estes sejam consideradas, de forma a facilitar a identidade e bem-estar dos profissionais, adequando as políticas de retenção de acordo tornando-as assim mais eficazes (Rothausen et al., 2015).

As taxas de turnover elevado são disfuncionais em muitos aspetos conduzem a perdas financeiras relacionadas com o recrutamento, têm impacto na qualidade dos cuidados prestados, aumentam o risco de erro médico e da continuidade dos cuidados, com insatisfação dos doentes. Reduzem ainda a produtividade, uma vez que menos profissionais restam para realizar as tarefas, reduzindo a moral e aumentando o cansaço de quem fica (Vries et al., 2023; Misra-Hebert et al., 2004).

A grande profusão de estudos sobre a rotação e retenção de médicos nos hospitais tem sido alvo de síntese, na tentativa de se conseguir uma melhor compreensão deste fenómeno (Raman et al.,

2024). São vários os fatores apontados como responsáveis pelo turnover, nomeadamente fatores de ordem política e económica, que contribuem para condições menos positivas, afetando diretamente as condições e ambiente de trabalho, como sejam a falta de fundos e a limitação de recursos para a saúde. Por outro lado, a existência de estruturas de governança pouco definidas com políticas de trabalho pobres, criando incertezas relativamente ao futuro, associadas a falta de oportunidades de crescimento e evolução, facilitam também o turnover. Fatores individuais, como um grau de satisfação com o trabalho reduzido, com níveis elevados de stress, risco de *burnout*, além do aumento da carga de trabalho, com dificuldades na adaptação, falta de conciliação entre a vida profissional e pessoal, existência de relações pobres de trabalho e falta de autonomia. Fatores organizacionais, com presença de ambientes não seguros, situações de violência, *bullying*. A falta de trabalho em equipa, com baixo nível de envolvimento dos profissionais, presença de barreiras na comunicação. Outros fatores são ainda apontados, como a falta de qualidade na gestão, ausência de suporte/supervisão. As muitas horas de trabalho, a prejudicar a saúde e bem-estar dos profissionais, mas mesmo assim insuficientes para fazer uma gestão adequada das obrigações, nomeadamente colmatar as necessidades clínicas de um número crescente de doentes, responsabilidade da tomada de decisão, a formação de outros elementos, o trabalho não médico que lhes é atribuído. São ainda indicadas, dificuldades na educação médica, falta de oportunidades para evoluir e inexistência de remunerações e recompensas adequadas (Raman et al., 2024).

O que os estudos não explicam e é essencial para a compreensão do fenómeno é a importância de estudar a retenção. Porque é que os médicos ficam, porque é que são apontadas vantagens em ficar, as boas relações com os doentes, o interesse pela profissão, os desafios, a autoestima, o sentido de dever cumprido, o compromisso profissional, porque é que mesmo em situações em que o grau de satisfação no trabalho não é bom, permanecem nos seus locais de trabalho e dedicam-se à sua profissão. É importante compreender porque é que os profissionais decidem ficar devendo ser este o foco dos estudos, sendo também o que permitiu nas últimas duas décadas, o desenvolvimento da teoria *Job Embeddedness* (Raman et al., 2024).

## **2.2. Para uma visão holística da rotação: a teoria da *Job Embeddedness***

A teoria da *Job Embeddedness* surgiu para explicar porque é que os indivíduos ficam nos seus locais de trabalho e será o conceito teórico, associado aos resultados do estudo, utilizado para procurar responder à questão de investigação.

Quando as pessoas ficam insatisfeitas com os seus trabalhos procuram alternativas, se estas forem consideradas de maior valor, vão predizer a intenção de saída dos profissionais (Mitchell et al., 2001). Desde longo tempo, que a resposta convencional à pergunta porque é que as pessoas saem, era



porque não estavam satisfeitas com os seus trabalhos e encontraram uma alternativa, por outro lado, a resposta a porque é que as pessoas ficam, seria o inverso, porque gostavam do seu trabalho e não tinham para onde ir. Outra explicação, usada durante anos a justificar porque ficam as pessoas foi a existência de níveis elevados de satisfação, compromisso organizacional e envolvimento no trabalho (Lee et al., 2014).

A teoria da *Job Embeddedness*, foca-se menos nestes aspetos e mais nas influências contextuais que motivam a retenção de profissionais, nomeadamente a extensão com que os profissionais têm *links* (ligações) às atividades e pessoas, a dimensão com que os seus trabalhos e comunidades são similares, estão *fit* (ajustamento) com outros aspetos da sua vida, e *sacrificies* (sacrifícios), a possibilidade que estas ligações possam ser quebradas e o que perderiam se partissem para outros locais, são três dimensões, ligações, ajustamento e sacrifícios, que motivam a retenção, associadas com a organização e comunidade a que pertencem (Lee et al., 2014).

A *embeddedness* organizacional, concentra-se em aspetos do ambiente organizacional onde está integrado o indivíduo, como sejam oportunidades de promoção, enquanto a *embeddedness* comunitária relaciona-se com aspetos da comunidade onde se integra o indivíduo, como seja um ambiente orientado para a família, qualidade das atividades de lazer disponíveis, desempenhando todos estes fatores um papel significativo na compreensão da rotatividade dos trabalhadores (Lee et al., 2014).

Esta teoria, foi descrita por Mitchell et al. em 2001, sendo o conjunto de todas as forças que contribuem para que os indivíduos permaneçam nas organizações. Acaba por ser considerado como um processo de inércia, em que ficar na organização não é visto como um processo de escolha, como um movimento, parecendo implicar que as ligações, o ajustamento e os sacrifícios, funcionam como um efeito aditivo e compensatório da permanência, como se as forças de *embeddedness* sejam mais fortes, compensando outras que levariam à saída. Por um lado, as ligações de trabalho podem promover a permanência, tal como os laços à comunidade, já o impacto dos sacrifícios, tem a ver com a perceção dos custos elevados da saída, como sejam a perda de benefícios, como a possibilidade de formação, conhecer as particularidades do trabalho, ou sacrifícios comunitários, como terem de sair do local onde vivem (Kiazad et al., 2015).

As dimensões da *Job Embeddedness* são assim três, o ajustamento, define-se como a perceção de compatibilidade ou conforto de um profissional com a organização e o seu ambiente, os valores pessoais, os objetivos de carreira e os planos para o futuro, que devem ajustar-se à cultura e às exigências do trabalho, além destes, a pessoa também considera até que ponto se enquadra na comunidade e ambiente envolvente, pressupõe-se que quanto melhor for o ajustamento, maior será

a probabilidade de o profissional se sentir ligado à organização. As ligações, são conexões formais ou informais entre os profissionais e a instituição ou pessoas, as pessoas estão em rede, incluindo amigos profissionais ou não, grupos, comunidade e o ambiente onde estão vinculados, quanto maior o número de conexões mais vinculado está à organização. Os sacrifícios representam o custo de oportunidade, o custo que é percebido da perda dos benefícios por sair da organização, quanto mais perder ao sair mais difícil será perder o vínculo com a organização (Holtom et al., 2006).

A *Job Embeddedness*, tem sido também usada para tentar prevenir a intenção de saída, com as ligações, em que os profissionais têm boas relações de trabalho, cada indivíduo está vinculado a outras pessoas, equipas e organizações, o ajustamento, que tem a ver com a compatibilidade dos profissionais e como se sentem relativamente às organizações ou comunidades a que pertencem e os sacrifícios, que se referem ao custo percebido da rotatividade, o sacrifício físico ou psicológico em deixar o emprego (Shah et al., 2020).

Apesar das três dimensões estarem interligadas e funcionarem em conjunto para a *Job Embeddedness*, cada uma delas tem mecanismos distintos que explicam os seus efeitos. No que respeita ao ajustamento, há uma atração mútua entre o indivíduo e a organização, há uma necessidade de ligação à missão, visão e valores da organização, de sentir que o trabalho contribui para algo superior, aumentando a atração à organização. Relativamente às ligações, considera-se que os ambientes de trabalho são locais sociais, os indivíduos são influenciados por um processo de contágio, pelas atitudes e ações dos colegas, o que terá impacto nas suas decisões de turnover (Felps et al., 2009), ampliando ainda mais a dimensão das ligações, por outro lado o crescimento na organização, com desenvolvimento de uma maior reputação/prestígio e até o avançar na hierarquia, constituindo-se um capital social forte, vai afetar negativamente a rotatividade. Ainda, na saída devem fazer pesar os sacrifícios que têm de fazer, considerando os benefícios e recursos que acumularam ao longo do tempo (Holtom & Darabi, 2018).

Existem fatores que podem aumentar a *Job Embeddedness*, são eles as práticas organizacionais e as características da comunidade onde se insere o indivíduo.

As práticas organizacionais devem ser eficazes para incorporar os seus profissionais na organização, com desenvolvimento de práticas eficazes de gestão de recursos humanos, que promovam compromisso organizacional, perceção de apoio e suporte organizacional e da liderança (Shah, 2020; Allen et al., 2003).

Estas práticas são estratégias desenvolvidas para aumentar as competências, motivação e as oportunidades dos profissionais. O aumento das competências faz-se promovendo o aumento dos conhecimentos, oferecendo para isso recursos e treino. O treino de *leadership* e *skills* vai promover o

ajustamento, aumentando a compatibilidade com o trabalho. Importa também criar ligações dos profissionais com os colegas, através de associações, sociedades, deste modo a organização vai ajudar a expandir a rede de conexões para o profissional, aumentando o sentimento de pertença à organização. Uma vez desenvolvam competências, mais difícil é perderem o estatuto que acompanha o seu crescimento e desenvolvimento de carreira, o que torna mais difícil a saída da organização. A possibilidade de terem oportunidades, tem a ver com a capacitação, o envolvimento na tomada de decisão e resolução de problemas. Neste caso, a maior autonomia e o compromisso contribuem para o crescimento, bem-estar e promovem o ajustamento, criam-se ligações fortes com a organização, tornando difícil a saída (Holtom et al., 2019; Mitchell et al., 2001).

A motivação tem a ver com o esforço enérgico dos profissionais em alcançarem os seus objetivos, implementando determinadas práticas, encorajando comportamentos através de incentivos, recursos que satisfazem as necessidades dos profissionais. O uso deste tipo de programas, vai permitir criar redes em que há partilha de informação, assistência, relacionadas com o trabalho. Estas práticas, relacionadas com a motivação, podem conduzir a sacrifícios, ao forçar os profissionais a deixar de participar nas atividades planeadas se saíssem (Holtom et al., 2019).

A *Job Embeddedness*, está associada à performance individual, à satisfação com o trabalho, e atua como mediadora relativamente ao balanço trabalho-vida, retenção de recursos, atitudes positivas, comportamento proactivo e capacitação dos profissionais (Shah et al., 2020; Lee et al., 2004).

A escolha em deixar uma organização é muitas vezes difícil com custos pessoais significativos, como sejam a incerteza, ajustes de transição e quebra de relações sociais. O custo para a organização é também elevado, com perda de um elemento experiente, necessidade posterior de recrutamento, seleção, treino, ganho de experiência e integração social do novo elemento (Holtom et al., 2006).

A força de ligação através da *Job Embeddedness*, é ainda importante para as organizações, quando os indivíduos experimentam um evento negativo/choque no local de trabalho, ajuda a ultrapassar estas situações, que podem quando a *embeddedness* não é suficiente ser uma causa de turnover (Holtom et al., 2018).

Os indivíduos que ficam nas organizações, têm mais *Job Embeddedness* do que os que saem, esta protege-os de modificações que ocorram na organização, como seja por exemplo uma reestruturação, sendo evidente que as razões porque as pessoas ficam não são simplesmente as inversas das que motivam a saída das organizações (Holtom et al., 2006).

A *Job Embeddedness*, pode aumentar a probabilidade de uma organização obter resultados positivos com aumento da produtividade, redução do absentismo e da rotatividade voluntária, uma

vez que vai permitir que os recursos humanos fiquem, o que é justificado pelas três dimensões: ligações, ajustamento e sacrifícios que impedem a saída das organizações, ficando aqueles com capacidades para cumprir as suas responsabilidades com maior eficácia e eficiência (Holtom et al., 2019).

Considerando ainda esta teoria, têm vindo a ser apontadas, a utilização de estratégias de gestão de recursos humanos fundamentadas e desenhadas com base nos conceitos da *Job Embeddedness*, com desenvolvimento de planos de retenção, que facilitam o papel dos gestores, contribuindo para a retenção de recursos humanos (Mitchell et al., 2001) e para o Bem Estar nas Organizações.

### **3. Método**

#### **3.1. Desenho da Investigação**

O tipo de estudo escolhido para melhor responder à questão colocada foi o estudo de caso, permitiu investigar de modo empírico um caso real concreto que é o Serviço de Medicina Interna do Hospital Beatriz Ângelo, foi um estudo de unidade única, explanatório, que teve como objetivo analisar os motivos de saída e de retenção dos médicos especialistas de Medicina Interna.

Tal como sugerido por Yin (2018), um estudo de caso investiga um fenómeno real, tal como acontece no contexto em que o mesmo se situa, em particular quando a separação entre o objeto de estudo e o contexto é de difícil discernimento. Esta abordagem metodológica é relevante para responder à questão de investigação formulada, na medida em que a retenção-rotação de médicos é um fenómeno explicável por determinantes individuais, organizacionais e contextuais.

Em linha com as recomendações sobre o modo de condução de estudos de caso formuladas por Rashid et al. (2019) e Ebneyamini et al. (2018), a literatura existente sobre o fenómeno em estudo foi usada como trabalho fundacional, foi elaborado um protocolo e foram usadas múltiplas fontes de dados.

#### **3.2. Fontes de informação**

Para a colheita de dados foram consideradas várias fontes, nomeadamente recolha de documentação interna, o papel do investigador como participante e a realização de entrevistas (Tabela 1).

A consulta de documentação interna permitiu mostrar a evolução da rotatividade do serviço, com as várias mudanças institucionais e de forma mais explícita a saída dos médicos, facilitando a evidência das outras fontes de colheita (Anexo A).

O papel do próprio investigador uma vez que teve uma implicação direta no fenómeno que foi investigado, sendo também médico do serviço de Medicina Interna do HBA, tendo facilidade de acesso aos participantes e a eventos que de outro modo seriam inacessíveis ao estudo, permitindo a perceção da realidade estudada por alguém de dentro, facilitando a compreensão da problemática, com o prejuízo de deixar de ter um papel passivo, uma vez que percebe a realidade que foi estudada podendo influenciar o que foi observado, mas apresentando maior facilidade na sua compreensão e interpretação.

O investigador fez também parte do primeiro grupo de médicos que participou na abertura do hospital, na constituição do Serviço de Medicina, contribuindo também para o crescimento da cultura do HBA. Vivenciou os vários marcos de mudança no serviço de Medicina. Ainda com uma

particularidade, acabou por sair do hospital em 2020, voltando ao seu local de origem, fruto das contingências vividas em plena pandemia covid19, acabando por voltar em final de 2021. A força que o fez voltar passa por ter ligações ao grupo e ao hospital suficientemente fortes para justificar o retorno, não esquecendo os seus pares, as rotinas de trabalho e a cultura organizacional, sendo conhecedor das duas perspetivas o sair e o ficar na organização. A saída permitiu-lhe ter noção de outras realidades com características que não são superiores às existentes no HBA, permitiu-lhe o desenvolvimento de outras competências, contribuindo para uma maior capacidade de equilibrar as expectativas relativamente ao trabalho e permitir uma maior possibilidade de ajustamento nas situações mais negativas.

Por último a realização de entrevistas, em que se pretendeu explicar eventos chave e *insights* que refletem as perspetivas dos participantes. Para isso foram constituídas duas amostras posteriormente trabalhadas, foram os médicos do Serviço de Medicina Interna do HBA, que ficaram e saíram da instituição. Estas entrevistas foram semiestruturadas individuais, com questões abertas, focando situações específicas. Realizaram-se no total dezassete entrevistas, nove de médicos que permanecem na unidade de saúde e oito que saíram da unidade nos últimos seis anos. Cada entrevista teve uma duração entre os 60 e os 90 minutos. Para a amostragem foi usado o critério de saturação (Saunders et al., 2017), adotado de modo coerente com a questão de investigação colocada, com a teoria considerada e o modo de análise desenvolvido, realizando-se entrevistas até ao número em que se considerou que novas entrevistas já não iriam acrescentar dados novos, justificando-se assim a dimensão das amostras.

**Tabela 1** - Protocolo de colheita de dados

Questão de investigação	<i>Como reter os médicos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde?</i>		
Referência teórica	<i>Teoria Job Embeddedness</i>	–	Revisão da literatura
Fontes de colheita de Dados	Documentação Interna	–	Revisão de documentos internos – Documento passagem a EPE – Contabilização da rotatividade dos médicos ao longo dos anos
	Investigador participante	–	Observar e compreender melhor os eventos e as perspetivas dos entrevistados
	Entrevistas semiestruturadas	–	Seleção dos entrevistados, médicos que saíram e ficaram – Programação das entrevistas de acordo com a disponibilidade dos entrevistados – Criação de um guia da entrevista semiestruturada que serve como fio condutor – Legitimar a entrevista – Assegurar a confidencialidade
Legitimar o estudo	Pedido de autorização à comissão de investigação e de ética do HBA		

Questões indutoras	Ajustamento	–	Como contribui para os objetivos da organização?
		–	Como é que as suas capacidades e conhecimentos se alinham com as necessidades do seu trabalho?
		–	Acredita que os seus valores estão alinhados à cultura da organização?
	Ligações	–	Quais as relações pessoais e profissionais que desenvolveu que mais valoriza?
		–	Como é que as ligações com os colegas de trabalho influenciaram a sua experiência na organização?
	Sacrifícios	–	O que seria difícil deixar se decidisse mudar de trabalho?
		–	Existem projetos que o fazem querer ficar?
		–	Quais seriam as maiores perdas se saísse da organização onde trabalha?

Relativamente à amostra – médicos que ficaram, foram realizadas nove entrevistas. Este grupo caracteriza-se por na sua maioria (oito médicos) estarem no HBA desde a sua abertura, em janeiro de 2012, em termos de diferenciação é constituído por três assistentes hospitalares, três assistentes graduados e três assistentes graduados sénior, tendo uma média de anos de serviço de 27 anos e 12 anos na instituição (Tabela 2).

**Tabela 2 - Caracterização da amostra – médicos que ficaram**

Entrevistado	Número de anos de serviço	Ano início funções HBA	Grau de diferenciação	Anos de serviço HBA
1	30	2012	AHMI	12
2	34	2012	AHGSMI	12
3	34	2012	AHGSMI	12
4	12	2013	AHMI	11
5	27	2012	AHGMI	12
6	25	2012	AHGMI	12
7	29	2012	AHGMI	12
8	35	2012	AHGSMI	12
9	20	2012	AHGMI	12

Em relação à amostra – médicos que saíram, foram realizadas oito entrevistas. Este grupo de médicos iniciou funções no HBA na sua maioria depois de 2012 (dois em 2012, dois em 2013, dois em 2014 e dois em 2015), são todos em termos de diferenciação assistentes hospitalares, com a particularidade de cinco terem realizado a sua formação específica de Medicina Interna no Hospital, a

média de tempo de serviço são os quinze anos e permaneceram no hospital uma média de oito anos (Tabela 3).

**Tabela 3 - Caracterização da amostra – médicos que saíram**

Entrevistado	Número de anos de serviço	Ano início funções HBA	Grau de diferenciação	Anos de serviço HBA
1	10	2015	AHMI	7
2	21	2012	AHMI	7
3	9	2015	AHMI	7
4	18	2015	AHMI	7
5	20	2012	AHMI	11
6	14	2014	AHMI	7
7	12	2014	AHMI	9
8	16	2013	AHMI	10

A matriz das entrevistas, considerando a aplicabilidade da teoria *Job Embeddedness* teve como base a desenvolvida por Mitchell et al em 2001 (Anexo B), adaptando-se ao caso concreto e considerando as três dimensões, ligações, ajustamento e sacrifícios ligados à organização e à comunidade, tentando obter informação suficiente e pertinente para responder à pergunta de investigação. Para isso foi elaborado um guia das entrevistas (Anexo C), para facilitar e servir como fio condutor aquando da sua realização. Foi considerada uma primeira fase da entrevista, para precisamente legitimar a colheita de informação, depois uma caracterização dos médicos, a relação dos médicos com o Hospital, a relação dos médicos com os seus pares, possibilidade de progressão na carreira, intenção de saída e por último o tema da comunidade.

### 3.3. Análise de dados

A análise de dados, foi feita através da análise de conteúdo, utilizando a metodologia *Gioia* (Gioia et al., 2012). Com base no texto das entrevistas procuraram-se padrões, insights ou conceitos, os dados foram deste modo codificados, agrupados em conceitos de primeira ordem, depois em temas de segunda ordem e em dimensões agregadas, refletindo uma análise contextual, estabelecendo-se depois relações entre si, contribuindo para uma estruturação das informações obtidas.

Esta metodologia permite aos investigadores aplicar uma disciplina conceptual e fazer uma análise sistemática dos dados, conduzindo a interpretações confiáveis destes, para isso deve ser realizada uma codificação aberta centrada inicialmente no referido pelos entrevistados, compondo os conceitos de primeira ordem, temas de segunda ordem, centrados na perceção do investigador, que não são mais



do que codificações abstratas representativas dos conceitos de primeira ordem e depois dimensões agregadas que reúnem os temas de segunda ordem. A partir daqui é desenhada uma estrutura de dados, podem ainda apresentar-se tabelas de dados, que mostram evidências para apoiar a estrutura da codificação e podem elaborar-se modelos fundamentados, todos estes a permitir a análise e posterior obtenção dos resultados.



## 4. Resultados

### 4.1. Breve caracterização do Serviço de Medicina do Hospital Beatriz Ângelo

O Hospital Beatriz Ângelo (HBA) iniciou a sua atividade em janeiro de 2012, servindo uma população de cerca 300 000 pessoas dos concelhos de Loures, Odivelas, Mafra e Sobral de Monte Agraço.

Inicialmente com um modelo de gestão em parceria Público-Privada (PPP) entre o Estado português e o grupo Luz-Saúde, mantendo-se sob a gestão deste grupo até 18 de janeiro de 2022, momento em que passou à gestão do Estado, com um novo modelo de gestão, Entidade Pública Empresarial (EPE). Atualmente está integrado na Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas EPE.

A Visão do HBA é ser um operador de referência na prestação de cuidados de saúde, pela prática de uma medicina de elevada qualidade e pela excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados. A Missão do HBA é de prestar cuidados de saúde à população da sua área de influência, no respeito absoluto pela individualidade e necessidades dos doentes, e baseados em princípios de eficácia, qualidade e eficiência, contribuir para o desenvolvimento da investigação e para a formação de profissionais na sua área de atividade. Os Valores do HBA são a aprendizagem constante, a responsabilidade pessoal, o respeito e a humildade, atitude positiva, integridade, espírito de equipa, procura incansável de resultados e rigor intelectual (Hospital Beatriz Ângelo, 2012).

Trata-se de um Hospital acreditado pela *Joint Commission International* (JCI) desde 2013, na altura apenas com um ano de atividade, tornando-se um Hospital reconhecido por padrões de qualidade, contribuindo a acreditação para a sua projeção e reconhecimento.

O nascimento e crescimento do serviço de Medicina Interna foi fundamentado num projeto individual, que se baseou em um modelo de funcionamento em que a Medicina Interna surgia como gestora do doente em toda a sua trajetória no Hospital.

A escolha dos elementos médicos da equipa foi feita individualmente com base nas suas competências, criando-se uma equipa jovem, com os mesmos valores e objetivos, com uma cultura em que imperava a motivação, o dinamismo e proatividade, com resultados de performance e produtividade excelentes.

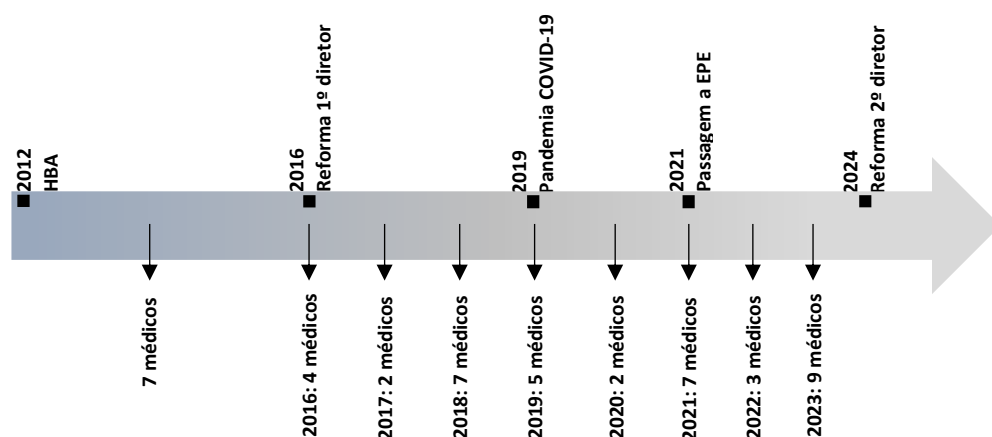
O serviço de Medicina Interna, passou por quatro fases marcantes, que afetaram a dinâmica do serviço e a rotatividade dos elementos. A primeira em 2016 com a saída dos primeiros profissionais e a reforma do seu primeiro diretor de serviço. Depois veio a pandemia Covid19, que fragilizou as equipas com maior sobrecarga de trabalho, com aumento da tensão/ansiedade face a uma doença nova, que ninguém conhecia com uma elevada mortalidade. Criou-se na altura uma nova organização

de trabalho, com fragmentação das equipas, criando maior ansiedade, com um trabalho sempre no limite dos recursos. O terceiro momento de viragem, foi a mudança do modelo de gestão, passando o hospital à gestão do Estado, deixando de ser uma Parceria Público Privada (PPP) e passando a ser uma Entidade Pública Empresarial (EPE), abandonando um projeto que foi único no país, sem passado com um imenso património e contribuindo para o enfraquecimento da cultura organizacional. A quarta fase foi em janeiro de 2024, com a reforma do segundo diretor de serviço.

As práticas de Gestão de Recursos Humanos, com a mudança do modelo de gestão, sofreram grande repercussão, passando de políticas de gestão de recursos humanos que eram inclusive facilitadoras e satisfaziam os profissionais, para estratégias mais rígidas, com processos mais demorados temporalmente e mais limitadores.

No seu conjunto, estes momentos foram responsáveis por modificações a vários níveis, com perda de motivação, cada vez maior sobrecarga de trabalho, com um contágio disseminado, perda de Bem-Estar, culminando na saída dos seus profissionais médicos (Figura 1).

Figura 1: Evolução saída médicos



#### 4.2. As contingências do Serviço Nacional de Saúde

Em Portugal, nas duas últimas décadas tem-se verificado um aumento sustentado do número de médicos, com desequilíbrios em termos da sua distribuição geográfica e entre especialidades; de acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal apresenta 5.6 médicos por cada mil habitantes, destacando-se como o país da OCDE com maior número de médicos (*Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]*, 2023). As estimativas apontam para uma potencial sobrestimação deste número, porque constitui o número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos (OM) e não os que efetivamente exercem medicina. No entanto os últimos anos foram marcados por uma perda significativa destes recursos humanos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), tornando-se esta falta ainda mais notória face ao aumento da procura de cuidados de saúde (Barros & Costa, 2023).

Por outro lado, o grupo de profissionais de saúde tem envelhecido, cerca de um terço tem mais de 55 anos (OECD, 2023), reduzindo aqueles disponíveis para trabalhar em período noturno ou em urgência. Para além disso, a aproximação da idade da reforma de um grande volume de profissionais, em particular de médicos, estimando-se na década 2020-2030 um número médio de aposentações anual superior a 450, coloca um grande desafio à manutenção de capacidades formativas no SNS (Barros & Costa, 2023).

Relativamente à formação dos médicos mais jovens, o SNS continua a ser o melhor local para a formação, os concursos para formação especializada e os concursos de colocação de médicos especialistas, são instrumentos para colocação de médicos no SNS. No entanto os últimos anos têm demonstrado uma dificuldade crescente no preenchimento das vagas abertas, sendo que no último procedimento concursal de ingresso no Internato Médico 2024, ao exemplo do que tem acontecido, mas com números agravados relativamente aos anos anteriores, 18% do total das vagas não foram ocupadas (Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS], 2023), o que coloca em causa a sustentabilidade futura do SNS.

Os profissionais de saúde estão sujeitos a numerosos riscos, condições de trabalho precárias, sobrecarga de trabalho, horas de trabalho contínuas, perceção de injustiças, com grande pressão física e emocional. Todas estas condições são geradoras de stress e podem conduzir a exaustão física e emocional, afastando-se emocionalmente dos doentes, com despersonalização e evoluindo para situações de *burnout*, com perda de controlo e da capacidade de trabalho, ou em alternativa, acabam por mudar de trabalho ou de organização, ou se nenhum dos anteriores ajudar, acabam por deixar a profissão que exercem (Degen et al., 2015; Hämming, 2018).

A pandemia Covid19, de que se acabou de sair, veio agudizar esta problemática, afetando os trabalhadores da linha da frente, associando à sobrecarga e horas infindáveis de trabalho, outros fatores como sejam, a ansiedade, o medo, a incompreensão relativamente a uma doença nova, as mudanças constantes na organização do trabalho, a dificuldade na adaptação, a instabilidade e o sentimento de vulnerabilidade.

Por outro lado, fruto das inovações e tecnologias, dos melhores cuidados de saúde, tem-se assistido ao envelhecimento das populações, com aumento das doenças crónicas, da morbilidade e mortalidade, com consequente aumento da utilização dos serviços de saúde e maior sobrecarga de trabalho.

Tem-se ainda verificado, resultado de todo este contexto, a uma mudança da mentalidade dos novos médicos, reconhecendo todas as dificuldades das gerações mais velhas, com uma tendência para diminuir o risco para si próprios, privilegiando o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal,

não estando dispostos a sacrificar a sua saúde e bem-estar, procurando modelos de trabalho menos tradicionais, reconsiderando em alguns casos as suas prioridades em termos de carreira, optando por mudar de trabalho de acordo com os seus valores (Deloitte, 2024).

Os fatores contextuais supramencionados, não obstante terem um carácter geral, representam pressões que promovem a saída dos médicos, em especial no SNS. Constatando-se uma consequente redução de recursos, com procura por alternativas mais seguras e mais apazíveis, mas também com casos de abandono da profissão.

#### 4.3. Resultados das entrevistas individuais

Os resultados obtidos devem permitir perceber porque é que os médicos deixaram o serviço de medicina do HBA, porque é que alguns médicos ficam, se determinados fatores influenciaram a saída, como sejam a pandemia covid19, ou a mudança do modelo de gestão.

Foram obtidos dados relativos à análise de conteúdo dos textos das entrevistas das duas amostras: a amostra dos médicos que ficaram na Unidade de Saúde e a amostra dos médicos que saíram da Unidade de Saúde.

##### 4.3.1. Amostra – médicos que ficaram

Relativamente à amostra – médicos que ficaram, foi feita a análise do texto das entrevistas utilizando a metodologia Gioia (Gioia et al., 2012), sendo apresentada seguidamente a estrutura de dados relativa a essa análise (Anexo D).

**Figura 2:** Médicos que Ficaram

Conceitos de primeira ordem		Temas de segunda ordem	Dimensões agregadas
<ul style="list-style-type: none"><li>– Atração por um projeto novo</li><li>– Objetivos conseguidos alinhados aos da organização</li><li>– Partilha de objetivos</li></ul>	➡	Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos	Fase de ajustamento e crescimento
<ul style="list-style-type: none"><li>– Motivação e Proatividade</li><li>– Desenvolvimento de competências</li></ul>	➡	Espírito dinâmico a facilitar o crescimento e produtividade	
<ul style="list-style-type: none"><li>– Reconhecimento de capacidades</li><li>– Progressão na carreira</li></ul>	➡	Benefícios/compensações do trabalho	
<ul style="list-style-type: none"><li>– Características do grupo de trabalho</li><li>– Capacidade para criar ligações</li><li>– Partilha de objetivos</li><li>– Promover trabalho de equipa e interdependência</li><li>– Reconhecimento de capacidades interpares</li></ul>	➡	Grupo coeso, ligações fortes entre as pessoas	Criação do grupo de trabalho com os mesmos interesses
<ul style="list-style-type: none"><li>– Dificuldade numa nova adaptação</li><li>– Receio de Mudança</li><li>– Compromisso e dedicação</li><li>– Ligações fortes no grupo</li><li>– Competências</li><li>– Risco de perda da tipologia de doentes</li><li>– Valores diferentes da medicina privada</li></ul>	➡	Espírito dos internistas, resiliência	

<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mudança de cultura</li> <li>— Mudança de prioridades da Gestão</li> </ul>	→	Perdas com a passagem a EPE	→	Impacto negativo com a passagem a EPE
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Perda de reconhecimento</li> <li>— Dificuldade na adaptação</li> <li>— Perda de recursos</li> </ul>	→	Sentimento do grupo relativamente à mudança na organização		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Sobrecarga de trabalho</li> <li>— Projetos não implementados</li> <li>— Perda de motivação</li> <li>— Dificuldade em lidar com os problemas</li> <li>— Perda de competências</li> </ul>	→	Consequências diretas na prestação de funções	→	Consequências das Mudanças nos Internistas
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Falta de liderança</li> <li>— Desvalorização dos internistas</li> <li>— Maior individualismo, menos trabalho em equipa</li> <li>— Perda de reconhecimento</li> <li>— Fuga dos problemas</li> </ul>	→	Perda de Bem Estar, pensar em sair		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Condições físicas, realização de exames, apoio especialidades</li> <li>— Proximidade de casa</li> <li>— Estacionamento</li> </ul>	→	Condições estruturais da Organização	→	Benefícios de ficar na Unidade de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Condições do contrato</li> <li>— Possibilidade de Promoção</li> </ul>	→	Benefícios do desempenho e remuneração		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Grupo de trabalho, as Pessoas</li> <li>— Tipologia dos Doentes</li> </ul>	→	Ligações aos colegas e aos doentes	→	Expetativas para o Futuro no Serviço
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Expetativas de mudança</li> <li>— Existência de chefia que conduza à mudança</li> </ul>	→	Conseguir Mudança com reorganização		
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Desenvolver novos projetos</li> <li>— Reter talentos</li> <li>— Valorizar competências do grupo</li> <li>— Promover o trabalho de equipa e proatividade</li> </ul>	→	Desenvolver novas estratégias para “reaproveitar” o grupo	→	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Perda de Esperança relativamente à mudança</li> <li>— Conformismo</li> </ul>	→	Ambivalência em relação ao Futuro		

### **Dimensão agregada - Fase de ajustamento e crescimento**

A dimensão agregada *Fase de ajustamento e crescimento* resulta da agregação de três temas de segunda ordem, *Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos*, *Espírito dinâmico a facilitar o crescimento e produtividade*, *Benefícios/compensações do trabalho*.

*Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos*: o HBA tem a particularidade de ser um Hospital com 12 anos de existência, criado de novo, inicialmente com uma Equipa Médica jovem, bastante diversificada, com origem em várias unidades hospitalares do país. Foi uma Equipa selecionada com base nas suas competências, sem qualquer relação profissional prévia.

O grupo de médicos que ficaram, fazem parte desse grupo de trabalho inicial, com exceção de uma colega, todos os restantes estão no HBA desde 2012. Os relatos das entrevistas mostram que a atração inicial que motivou a constituição do grupo foi a existência de um projeto novo e invulgar criado pelo primeiro diretor de serviço em que a Medicina Interna estava no centro de toda a trajetória do doente internado no Hospital. Os valores e objetivos conseguidos pelo grupo eram partilhados por

este grupo central, sendo os mesmos da organização, prestar cuidados de saúde a uma população muito carenciada e fragilizada, refletindo nos primeiros anos a criação de uma equipa dedicada a um projeto, com os mesmos objetivos:

*“...o meu objetivo ... foi manter a atividade assistencial... vai abrir o hospital de Loures, não pensei duas vezes vai ser um desafio, era uma população muito carenciada, como médica queria tratar doentes ... o meu objetivo era tratar doentes e assegurar os melhores cuidados possíveis...”*

*“Nós eramos diferentes, vínhamos todos com o mesmo objetivo, foi um grupo que se formou, foi o primeiro e será o último, que se formou de novo, vínhamos todos ao mesmo, não estava montado, organizado, o ambiente cresceu connosco.”*

**Espírito dinâmico a facilitar o crescimento e produtividade:** criou-se um dinamismo na equipa, com espírito de motivação e proatividade, permitindo também o desenvolvimento de competências com a perceção do funcionamento do Hospital, participando ativamente neste, constituindo-se assim um espírito dinâmico a facilitar o crescimento e a produtividade da equipa médica:

*“o núcleo que cultivou é o mesmo, pensamos da mesma maneira, a cultura é a mesma...era uma cultura mais aberta com possibilidade de participar, maior proximidade, participar na resolução de problemas, era bom que voltasse se possível temos muito para dar.”*

**Benefícios/compensações do trabalho:** a equipa de gestão enquanto PPP permitiu que o grupo fosse valorizado com reconhecimento das capacidades, dos resultados de produção, com possibilidade de prémio anual e também com a possibilidade de promoção. Os primeiros anos foram também marcados pela existência de benefícios/compensações pelo trabalho realizado, o que permitiu o fortalecimento das ligações à organização.

### **Dimensão agregada - Criação do grupo de trabalho com os mesmos interesses**

A dimensão agregada *Criação do grupo de trabalho com os mesmos interesses*, resulta da agregação de dois temas de segunda ordem, *Grupo coeso*, *ligações fortes entre as pessoas* e *Espírito dos Internistas*, *resiliência*.

**Grupo coeso, ligações fortes entre as pessoas:** foi possível o desenvolvimento de um grupo de trabalho com os mesmos interesses, criando-se um grupo coeso, com ligações fortes entre as pessoas, apesar das suas origens diferentes, cultivando valores e desenvolvendo objetivos comuns:

*“Gosto dos elementos do grupo de trabalho, não são parecidos comigo. São boas pessoas, bons clínicos, pessoas com quem aprendi muito, mais seguros do que eu era...”*



*“Fomos mudando muito. Alguns muito parecidos, mas somos diferentes, é um grupo heterogéneo com gostos diferentes e complementamo-nos.”*

*Espírito dos Internistas, resiliência:* a Medicina Interna, diferencia-se por um espírito próprio e pela sua resiliência, com capacidades e objetivos de trabalho inigualáveis, com um sentimento de dedicação e compromisso, em relação aos doentes e aos seus pares, muitas vezes com prejuízo de si próprios e com um espírito de missão, partilhando ligações fortes com os seus pares e reconhecimento das suas competências; mas por vezes as mudanças são difíceis, por receio, por dificuldades numa nova adaptação, pelo risco de perda de doentes e pela existência de valores diferentes noutras organizações, que não são considerados sobretudo num grupo tão coeso:

*“... O ambiente até não é mau, enfrentamos os vários momentos, no início com vontade de fazer tudo, estamos cá porque somos masoquistas, com medo de sair e ir para uma situação pior.”*

*“A missão do hospital inicial era fabulosa e cumpriu-se. Este hospital agora está longe de ser o que foi, o que se tinha antes era totalmente diferente. As coisas mudaram com a EPE os nossos valores continuam a ser iguais, resiliência, formação e atitude, mas está a tornar-se difícil.”*

#### ***Dimensão agregada - Impacto negativo com a passagem a EPE***

A dimensão agregada *Impacto negativo com a passagem a EPE*, resultou da agregação de dois temas de segunda ordem, *Perdas com a passagem a EPE* e *Sentimento do grupo relativamente à mudança na organização*.

*Perdas com a passagem a EPE:* a passagem a EPE trouxe mudanças com impacto negativo para o grupo. Para o grupo de entrevistados, houve mudança da cultura até então existente, aparecendo valores diferentes, perda da possibilidade de participar, organizar, deixar de ser “ouvidos”, alteração das prioridades, com perda de reconhecimento:

*“...com a pobreza e iniquidade de tudo, adaptei-me. Mas, ultimamente fomos muito pouco ouvidos. O que poderia ter sido transitório, não foi, no passado recente vivemos muitas dificuldades... houve muitos momentos em que não fomos ouvidos e mais-valia não falar...”*

*“Nesta altura final, a visão do que era certo entrou em colisão com o que estava a acontecer, surgiram sentimentos de revolta, sentia que não nos estávamos a entender na organização.”*

*Sentimento do grupo relativamente à mudança na organização:* no grupo, o sentimento de deixar de ser valorizado, as dificuldades de adaptação relativamente à mudança e sobretudo a perda de recursos que implicou, contribuiu para o crescente das dificuldades na prestação de cuidados com perda de dinamismo, sentimentos redutores e maior cansaço:

*“...diferença grande entre a administração anterior e a atual. Antes consideravam-nos importantes. Atualmente é tudo protocolado, com avaliações para subir ... não queria chefias, mas sentia-me na parte superior da pirâmide, agora é tudo redutor.”*

*“As várias fases, a primeira era interna, fiquei estupefacta. Na pandemia foi mais geral, esta surgiu quando as coisas já não estavam ótimas, nesta altura saíram várias pessoas e outras falaram em sair. A conjugação de tudo agravou-se com a passagem a EPE, mas não tanto na medicina, mas nas outras especialidades.”*

### **Dimensão agregada - Consequências das Mudanças nos Internistas**

A dimensão agregada *Consequências das Mudanças nos Internistas*, resulta da agregação de dois temas de segunda ordem, *Consequências diretas na prestação de funções* e *Perda de Bem-Estar, pensar em sair*.

*Consequências diretas na prestação de funções*: para os internistas as mudanças significaram sobrecarga de trabalho, com perda de motivação, dificuldade em lidar com os problemas, agravados por projetos desenvolvidos sem possibilidade de implementação por falta de recursos, contribuindo para o cansaço e sensação de perda de capacidades:

*“O hospital também não contribui para que o cansaço fique para trás, os exames não são céleres, continua a não haver valorização, há sobrecarga de trabalho para a medicina interna...”*

*“Estou numa fase de perda, decadência, não sinto novas aptidões, ferramentas, tento manter o que tinha, mas estou a perder capacidades e competências...”*

*Perda de Bem-Estar, pensar em sair*: os fatores prévios, juntamente com a desvalorização, perda de reconhecimento, contribuíram para um afastamento das pessoas com maior individualismo e menos trabalho de equipa, agravados pela falta de chefia, com perda de bem-estar e pensamento em sair da organização, em alguns casos como forma de fuga aos problemas:

*“Nós temos uma cultura que é a de sermos internistas, aceitar tudo... nós temos uma cultura em que não podemos dizer que este doente não é meu, estamos no final da linha, entregamos o doente à comunidade, isso é muito difícil, por algum motivo a medicina interna não se conseguiu afirmar.”*

*“Os conflitos que existem tem a ver com a falta de recursos, estamos mais centrados em nós do que nos outros. A nossa liberdade interfere com a dos outros.”*

*“Pensar sair, sim, em muitos momentos pensei fugir, mas não fiz nada para sair, em situações de stress em que as coisas não funcionavam como deviam pensei sair, se fosse mais nova sim, mas agora sou cota.”*

### **Dimensão agregada - Benefícios de ficar na Unidade de Saúde**

A dimensão agregada *Benefícios de ficar na Unidade de Saúde*, resulta da agregação de três temas de segunda ordem, *Condições estruturais da organização*, *Benefícios do desempenho e remuneração* e *Ligações aos colegas e aos doentes*.

*Condições estruturais da organização*: a maioria dos entrevistados aponta como benefícios em ficar na Unidade de Saúde, as condições estruturais da organização, nomeadamente as infraestruturas, facilidade na realização de exames complementares, apoio das especialidades, a proximidade do Hospital relativamente ao local onde vivem e a existência de estacionamento:

*“...vivo perto do hospital com um bom caminho, o estacionamento, as instalações são boas, o ambiente é bom, os colegas e as outras especialidades são interessantes. As pessoas com quem trabalho são a principal vantagem, no trato e na qualidade.”*

*Benefícios do desempenho e remuneração*: continuam a existir as condições contratuais, mantendo os contratos e remunerações estabelecidas com a PPP e mantendo possibilidade de promoção, constituindo benefícios em termos de desempenho e remuneração:

*“...continua a haver, sobretudo a equipa de trabalho, a dinâmica de grupo em que me integro. Em termos contratuais é vantajoso mantendo-se as condições que tenho...”*

*Ligações aos colegas e aos doentes*: o fator que é indicado por todos os entrevistados para ficar na Unidade de Saúde, são as ligações aos colegas e aos doentes. O grupo de trabalho, as pessoas são apontadas como o mais importante, a maior vantagem para ficar, o vínculo de 12 anos de trabalho conjunto, com estabelecimento de relações fortes, afetivas interpares, com grande proximidade, confiança e interajuda, considerando-se uma mais-valia, que não é possível reconstituir noutro local:

*“A relação com os colegas é uma mais-valia, sem grande celeuma, somos diferentes, mas confiaria qualquer familiar meu aos colegas. Confio nas pessoas que estimo sem qualquer problema. Porque as pessoas que aqui trabalham foram selecionadas, faz toda a diferença.”*

*“Estamos há 12 anos a trabalhar juntos, conheço os colegas, temos boas relações estabelecidas, amizade, tinha deixado um hospital onde fiz a formação e fui assistente, foi doloroso, foi difícil... estabeleci novas relações pessoais, profissionais... São muito importantes todas as vivências, temos contato com todos, falamos com todos...pretendo continuar... As minhas raízes e laços agora estão aqui, são 12 anos.”*

Por outro lado, as características particulares da tipologia de doentes, diferentes de outros locais e a raridade de determinadas patologias, também faz a diferença.

### **Dimensão agregada - Expetativas para o Futuro do Serviço**

A dimensão agregada *Expetativas para o Futuro do Serviço*, resulta da agregação de três temas de segunda ordem, *Conseguir Mudança com reorganização*, *Desenvolver novas estratégias para “reaproveitar” o grupo* e *Ambivalência em relação ao Futuro*.

*Conseguir Mudança com reorganização*: as perspetivas relativas ao futuro são consideradas pelos entrevistados, importa conseguir mudança com reorganização do serviço, ressaltando o papel dos internistas como capazes de fazer essa mudança, mas todos apontam para a necessidade de existir uma chefia, figura de referência, que mantenha o grupo coeso, oriente o grupo, melhore o funcionamento e oriente o caminho a seguir e que seja eficaz para implementar a mudança:

*“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos que lutar para mudar a organização.”*

*“A chefia de um grupo de pessoas é muito difícil, tem de se abdicar de algumas decisões para manter o grupo coeso, ser um grupo feliz.”*

*“Estamos numa fase, não estamos à espera uns dos outros, estamos à espera de quem mande de quem nos oriente.”*

*Desenvolver novas estratégias para “reaproveitar” o grupo*: todos os entrevistados referem também a importância de se desenvolverem estratégias para “reaproveitar” o grupo, com valorização das competências do grupo, promovendo novamente o que se teve no passado, a motivação, proatividade e trabalho de equipa, desenvolvendo novos projetos com especialização em unidades, para reter talentos e atrair mais pessoas:

*“A cultura dos que estão continua a ser o embrião da cultura do hospital.”*

*“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos de lutar para mudar a organização. Esperamos um diretor de serviço que ligue, devemos voltar a trabalhar mais em equipa.”*

*Ambivalência em relação ao Futuro*: continuam a existir sentimentos ambivalentes, com perda de esperança e conformismo, que podem afetar nesta fase de transição o estabelecimento da mudança.

*“...há cada vez menos esperança de mudar.... era bom que voltasse se possível, temos muito para dar.”*

*“Estou conformada, ficámos sem o diretor inicial e agora sem diretor e estamos sem rumo. Não estou adaptada, mas conformada, temos de ir em frente sem diretor.”*

#### 4.2.2. Amostra – médicos que saíram

Relativamente à Amostra – médicos que saíram, foram analisadas o texto das entrevistas utilizando a metodologia Gioia (Gioia et al., 2012), sendo apresentada seguidamente a estrutura de dados relativa a essa análise (Anexo E).

Figura 3: Médicos que Saíram

Conceitos de primeira ordem		Temas de segunda ordem	Dimensões Agregadas
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Atração pelo Modelo de Funcionamento</li> <li>— Cultura orientada para a Produtividade</li> <li>— Objetivos alinhados aos da Organização</li> </ul>	→	Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos	Ajustamento e crescimento enquanto elemento da Equipa
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Ambiente de trabalho facilitador</li> <li>— Reconhecimento pelo local de formação</li> <li>— Motivação e proatividade</li> <li>— Desenvolvimento de competências</li> <li>— Objetivos comuns da Equipa</li> </ul>	→	Possibilidade de formação e crescimento com partilha de objetivos	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Características do grupo de trabalho</li> <li>— Equipa diversificada com partilha de conhecimentos</li> <li>— Competências dos colegas de trabalho</li> </ul>	→	Características da Equipa de trabalho, interdependência	Benefícios de trabalhar na Unidade de Saúde
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Boas condições das infraestruturas</li> <li>— Facilidade de contato interpares</li> <li>— Facilidade na realização de exames</li> </ul>	→	Condições da estrutura da organização	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Existência de recompensas</li> <li>— Oportunidades de Promoção</li> </ul>	→	Possibilidade de progressão na carreira	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Mudança da cultura com modificação das prioridades</li> <li>— Não reconhecimento das competências, falta de oportunidades e remuneração adequadas</li> <li>— Falência do projeto</li> </ul>	→	Perdas com a passagem a EPE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Falta de apoio para concretização de projetos</li> <li>— Perda da capacidade de decisão</li> <li>— Perda da capacidade de defesa da equipa</li> <li>— Dificuldade na comunicação</li> <li>— Ausência de esforço para que os elementos da equipa fiquem</li> </ul>	→	Perda de chefia/falta de Liderança	Impacto negativo das mudanças na Organização
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Perda de Motivação</li> <li>— Sobrecarga de trabalho</li> <li>— Assumir responsabilidades sem as devidas competências</li> <li>— Falta de tempo para adaptação</li> <li>— Perda de recursos</li> <li>— Incapacidade para gerir e medo de errar</li> <li>— Não haver conciliação entre a vida pessoal e profissional</li> </ul>	→	Consequências diretas na prestação de funções	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Pessoas não preparadas para a Mudança</li> <li>— Sem perspectivas de Mudança</li> <li>— Existência de alternativas</li> </ul>	→	Futuro pouco atrativo na Organização	Condições que conduziram à Saída
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Perda da possibilidade de trabalhar numa Equipa diversificada</li> <li>— Perda das Pessoas</li> <li>— Perda de Apoio e supervisão</li> </ul>	→	Quebra das ligações	
<ul style="list-style-type: none"> <li>— Perda dos doentes, mais complexos e interessantes</li> <li>— Perda do SUG e abordagem do doente crítico</li> <li>— Receio pela perda de competências</li> </ul>	→	Perda de competências e conhecimentos	Perdas ao deixar de trabalhar na Unidade de Saúde

– Mudança na organização do serviço			
– Mudança na liderança/defender a Medicina	→	Reorganização do serviço com um novo projeto proposto por uma nova chefia	
– Desenvolver projetos em áreas de interesse			
– Respeito pela Medicina Interna	→	Criar uma nova cultura	
– Atrair Pessoas e desenvolver competências			
– Cumprir horário sem sobrecarga de trabalho	→	Conciliar a vida pessoal e profissional	
– Criar flexibilidade de horários			

O que teria de mudar para voltar

### Dimensão agregada - Ajustamento e crescimento enquanto elementos da equipa

A dimensão agregada *Ajustamento e crescimento enquanto elementos da equipa*, resulta da agregação de dois temas de segunda ordem, *Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos* e *Possibilidade de formação e crescimento com partilha de objetivos*.

*Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos*: a maioria dos médicos desta amostra foi integrado no serviço de Medicina numa fase em que este já estava em pleno funcionamento, com o projeto já implementado com um modelo único, em que a Medicina Interna surge como centro de toda a atividade assistencial.

Verificou-se um ajustamento relativamente ao projeto e objetivos. O que atraiu este grupo de médicos foi precisamente o modelo de funcionamento do serviço de medicina, com uma organização particular, sendo constituído por um grupo de pessoas motivado e com os mesmos objetivos:

*“...foi um grande investimento, acreditei no futuro. Adaptei-me facilmente a esta cultura. Houve uma consonância de valores. As pessoas foram bem escolhidas, com a vantagem de não ser herança. Todos a querer o mesmo, estávamos a fazer o mesmo, trabalhava-se muito, mas olhava-se para o lado e estavam a fazer o mesmo.”*

De facto, os primeiros anos foram marcados pelo crescimento de uma cultura orientada para a produtividade, com pessoas empenhadas e grande dinamismo:

*“Havia uma cultura própria, com transparência, clareza, estava adaptada. Em relação à produtividade, não foi difícil a adaptação, havia pressão sobre os profissionais, mas apesar da pressão, o que era feito tinha qualidade e ia de encontro às necessidades da população. Havia transparência, sabia-se com quem falar.”*

A administração tinha uma postura de proximidade, flexibilidade e os objetivos do grupo estavam alinhados com os da organização:

*“Relativamente aos valores a administração esteve sempre próxima de nós, passavam pela enfermaria e havia abertura para melhorar e fazíamos parte das decisões. Era uma postura diferente...depois mudou, houve um clima de intimidação, medo...o ambiente começou a modificar-se, a degradar-se. Foi o reverso da medalha. “*

*“O meu projeto ia de encontro aos objetivos da organização, diminuía a demora média, foi difícil a implementação, com muita negociação, com conquistas...”*

*Possibilidade de formação e crescimento com partilha de objetivos:* havia possibilidade de formação e crescimento com partilha de objetivos, o ambiente de trabalho era facilitador, permitindo a integração dos novos elementos. É apontado pelos entrevistados o espírito de motivação e a proatividade, com objetivos comuns a permitir o desenvolvimento de competências, sendo o serviço reconhecido pela sua capacidade formativa:

*“A relação com os colegas era boa, na globalidade sim, uma equipa com faixa etária mais jovem, com espírito de equipa excelente, com valores sobreponíveis, fazer o melhor pelos doentes.”*

*“O crescimento foi ótimo, não teria feito um internato tão bom noutro local, a nível pessoal e profissional, aprendizagem, experiência, confortável no desempenho da atividade. Tive muitos números e experiência, e fiquei por isso confortável para sair.”*

#### **Dimensão agregada - Benefícios de trabalhar na Unidade de Saúde**

A dimensão agregada *Benefícios de trabalhar na Unidade de Saúde*, resultou da agregação de três temas de segunda ordem, *Características da Equipa de trabalho, interdependência, Condições da estrutura da organização* e *Possibilidade de progressão na carreira*.

*Características da Equipa de trabalho, interdependência:* os entrevistados referem ainda a existência de benefícios ao trabalhar na Unidade de Saúde, todos eles ressaltam as características da equipa de trabalho e a interdependência que existia, nomeadamente a diversidade de interesses, a partilha de conhecimentos, complementando-se e tornando o serviço mais completo e melhor, por outro lado existia ainda espírito de interajuda, que servia como suporte e permitia ultrapassar as dificuldades do dia-a-dia:

*“Adorava os elementos da equipa. Cresci no hospital, tinha acabado de sair da especialidade, todos crescemos nessa altura. Era uma equipa diversificada, autoimunes, risco vascular, com várias competências, com gostos diferentes, complementávamo-nos na equipa.”*

*“Gostava dos elementos da equipa, era uma equipa diversificada, cada um com os seus interesses, o que tornava o serviço mais completo e melhor. Nunca mais vou trabalhar no serviço tão bom como este.”*

*Condições da estrutura da organização:* as condições da estrutura da organização são também referidas como benéficas, com boas infraestruturas, facilidade na realização de exames e facilidade de contacto interpares:

*“Havia grande capacidade de resposta dos exames, sentia este benefício, embora o facilitismo possa dar azo a erros, se beneficia o doente pede-se, devia haver um equilíbrio no pedido de exames, bom senso, deu-me uma boa bengala para o futuro.”*

*“Falar com os colegas e possibilidade de discutir os doentes presencialmente.”*

*Possibilidade de progressão na carreira:* existia também possibilidade de progressão, com existência de recompensas e oportunidades de promoção:

*“Com o grupo Luz Saúde existiam prémios anuais, havia uma preocupação pela produtividade individual e do serviço. Preocupação para saber o que se fazia e fazer melhor.”*

### **Dimensão agregada - Impacto negativo das Mudanças na Organização**

A dimensão agregada *Impacto negativo das Mudanças na Organização*, resultou da agregação de dois temas de segunda ordem, *Perdas com a passagem a EPE* e *Perda de chefia/Falta de liderança*.

*Perdas com a passagem a EPE:* as mudanças na organização tiveram impacto negativo, com perdas com a passagem a EPE. São mencionados pelos entrevistados mudanças na cultura com modificação das prioridades, com afetação direta da sustentabilidade de determinados projetos, com não reconhecimento das competências, desvalorização da Medicina, falta de oportunidades, saída de recursos humanos, maior sobrecarga de trabalho e falência do projeto inicial da Medicina gestora do doente:

*“Com a passagem da PPP a EPE deixou de ter interlocutor direto, começou a sentir-se falta de transparência e clareza, o projeto é prioritário para o HBA, mas o que era pedido era o contrário do que deveria ser feito, devia dedicar mais tempo ao SU.”*

*“Com a saída do primeiro diretor houve um abanão, um abre olhos, nem tudo está bem, parecia tudo satisfeito, mas caímos na realidade, nem tudo estava bem. Com a pandemia, foi uma rutura total, as pessoas saíram, a carga de trabalho aumentou. ...com a saída de recursos, o que tínhamos de bom alterou-se, passamos a ter dificuldades”*

*Perda de chefia/Falta de liderança:* os entrevistados referem ter ocorrido falta de apoio para a concretização de projetos, perda da capacidade de decisão, perda da capacidade para defender a equipa, dificuldade na comunicação e ausência de esforço para que os elementos ficassem:

*“O líder tem que ser líder, a falta de liderança estragou o serviço de medicina, nessa altura com o primeiro diretor foi o início do fim, de repente eramos de mais... faltava a capacidade de gestão pelo diretor, com as outras especialidades não aconteceu.”*



*“Havia falta de liderança, não assumir decisões. Os casos menos interessantes passaram a ser atribuídos à medicina, porque sim, havia falta de liderança.”*

#### **Dimensão agregada - Condições que conduziram à Saída**

A dimensão agregada *Condições que conduziram à Saída*, resultou da agregação de dois temas de segunda ordem, *Consequências diretas na prestação de funções* e *Futuro pouco atrativo na Organização*.

*Consequências diretas na prestação de funções*: foram-se reunindo as condições que conduziram à saída dos elementos, pelas consequências diretas na prestação de funções, especialmente os entrevistados referem-se à perda de motivação, sobrecarga de trabalho, necessidade de assumir responsabilidades sem as devidas competências, falta de tempo para adaptação, principalmente durante a pandemia covid19 em que as mudanças eram muito rápidas, maior perda de recursos, incapacidade para gerir tudo e medo de errar, todas estas situações a perturbar, com perda de conciliação entre a vida pessoal e profissional:

*“A saída do primeiro diretor constituiu uma fase, um ponto de viragem negativo, novas tensões, foi o início do declínio, as pessoas ficaram mais reativas, insatisfeitas ... O covid foi uma outra fase, muito disruptiva, os médicos e os outros profissionais de saúde no HBA estivemos bem, foi difícil, mas conseguimos organizar o trabalho, ... foi mais um momento a remar no mesmo sentido, mas derrubados pelo volume de trabalho. A passagem à EPE, vivi só 2 meses até março, havia a expectativa como ia ser, pôs o HBA a tremer, muitas pessoas saíram nesta altura.”*

*“Sacrifiquei muitas horas da vida pessoal, não acompanhava a família, ficava sempre no hospital. Foi por isso que saí, muitas horas sacrificadas para o hospital, mesmo assim não ficava bem, não podia continuar assim, fui para o SU primeiro. Trabalhar muito, muito cansaço, não desligar... Cansei-me de vestir a camisola.”*

*Futuro pouco atrativo na Organização*: o futuro tornou-se pouco atrativo na organização, o cansaço, as desvalorizações pessoais e profissionais contribuíram para isso, as pessoas não estavam preparadas para a mudança, para passar à gestão pública, por outro lado não se via perspectiva que o futuro traria melhorias, continuava a existir degradação dos cuidados, surgiram alternativas com algumas vantagens relativamente ao que se tinha no HBA, como sejam horários mais flexíveis e maior segurança:

*“Foi uma desvalorização pessoal e profissional, perdi a oportunidade de continuar a fazer o que gostava, a saída foi muito dolorosa, foi muito condicionada. Não consegui continuar a compactuar com a degradação dos cuidados assistenciais, se continuar vou ser cúmplice.”*

*“Não havia a perspectiva que o futuro ia ser excelente, o dia a dia era difícil e ia tornar-se mais difícil, as perspectivas de melhoria não existiam e isso facilitou a decisão.”*

#### **Dimensão agregada - Perdas ao deixar de trabalhar na Unidade de Saúde**

A dimensão agregada *Perdas ao deixar de trabalhar na Unidade de Saúde*, resultou da agregação de dois temas de segunda ordem, *Quebra de ligações* e *Perda de competências e conhecimentos*.

*Quebra de ligações*: os entrevistados continuam a manifestar que existiam vantagens em trabalhar no HBA, que sacrificaram com a sua saída, todos eles salientam a perda das Pessoas com quem trabalharam, a quebra das ligações, o terem perdido a possibilidade de trabalhar numa equipa diversificada, com espírito de interajuda, perdendo o apoio e a supervisão:

*“...deixar a equipa com quem trabalhava, haver uma relação crescente com facilidade em contactar os outros serviços, saber que ia deixar as consultas dedicadas, deixei o local onde fiz a formação, vou ter uma ligação ao hospital para sempre.”*

*Perda de competências e conhecimentos*: referem também perda de competências e conhecimentos, relacionados com as atividades que agora desenvolvem, perderam os doentes do HBA, por regra mais complexos e interessantes, perderam o serviço de urgência e a possibilidade de abordar o doente crítico e receiam perder as capacidades que adquiriram aquando da sua formação:

*“...em termos profissionais perdi as consultas de diabetes o serviço de urgência, perdi a população com situações de maior gravidade, não é igual. Ter uma consulta mais dedicada e mais específica. Perdi o doente crítico”*

*“Tenho medo de perder competências. Tenho na mesma muito trabalho, faço uma gestão diferente, medo pela perda de capacidade de responder e orientar os doentes.”*

#### **Dimensão agregada - O que teria de mudar para voltar**

A dimensão agregada *O que teria de mudar para voltar*, resulta da agregação de três temas de segunda ordem, *Reorganização do serviço com um novo projeto proposto por uma nova chefia*, *Criar uma nova cultura* e *Conciliar a vida pessoal e profissional*.

*Reorganização do serviço com um novo projeto proposto por uma nova chefia*: quando questionados relativamente ao que teria de mudar para voltarem ao serviço, os entrevistados falam da necessidade de reorganização do serviço com um novo projeto proposto por uma nova chefia, com uma liderança capaz de defender a Medicina e desenvolver projetos nas áreas de interesse:

*“Funcionar como antes. Existir mais respeito pela medicina, adequar o trabalho feito.”*

*“Sentir liderança, as pessoas são respeitadas. Os médicos serem felizes. Existirem projetos, perspectivas diferentes. A remuneração não é assim tão importante, não saem pelo dinheiro. Ter um horário definido e cumprir. Existir um número oficial de doentes por médico.”*

*Criar uma nova cultura:* importa também criar uma nova cultura, um projeto real que resolva os problemas, respeitar a Medicina, acrescentar valor, de modo a atrair pessoas e desenvolver competências:

*“Existir um projeto real para resolver os problemas e não tratar os sintomas, teria que ser por aqui, se conseguisse ver que se resolvia... importa a sensação de transparência... fazer tudo com nada, não é possível.”*

*“Condições reais para desenvolver todas as áreas que se podem desenvolver, trazer pessoas, acrescentar valor. O SNS, consegue-se transparente para fora, sobretudo com a integração de cuidados.”*

*Conciliar a vida pessoal e profissional:* os entrevistados, referem que deveria ser cumprido o horário sem sobrecarga de trabalho e deveria existir flexibilidade de horários, desta forma permitindo conciliar a vida pessoal e a vida profissional:

*“Gozar o horário sem diminuir a qualidade assistencial, ver doentes, fazer as consultas, fazer o que gosto.”*

*“Continuar com a facilidade de horário que tenho agora, sem trabalhar à noite e não fazer fins de semana.”*



## 5. Discussão

### 5.1. Resultados Principais

O objetivo do estudo será responder, com base nos resultados apresentados, à questão de investigação “Como reter os médicos nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde?”.

Os resultados anteriormente descritos, referem-se ao comportamento dos médicos do serviço de Medicina Interna do HBA, considerando-se as duas amostras, é fundamental nesta fase inicial da discussão registar que características diferenciam os médicos que ficaram relativamente aos que saíram, e se os motivos de permanência são os inversos dos que conduzem à saída.

Os resultados mostram que os médicos das duas amostras sofreram uma fase de ajustamento e crescimento na organização, com a diferença de que os médicos da primeira amostra, vivenciaram esta fase de forma diferente, uma vez que participaram na criação e crescimento do Hospital e da própria equipa, estando no Hospital desde a sua abertura, participando na implementação do projeto da Medicina, com motivação, proatividade, crescimento individual, criação de competências, trabalho de equipa, partilha de conhecimentos e objetivos, dinamizando o crescimento da cultura da própria organização, sendo o serviço atualmente como que um espelho das suas próprias convicções, ainda existindo neles a cultura inicial com potencial para florescer. Os médicos da segunda amostra, foram integrados no HBA, quando este já está em pleno funcionamento, adaptando-se à cultura existente, não tendo passado pela experiência de abrir o Hospital, aliás como foi referido a maioria dos profissionais da segunda amostra, fizeram a sua formação específica no HBA, por isso podem ser já considerados como uma descendência do primeiro grupo de trabalho constituído.

Em relação à dimensão – *Criação do grupo de trabalho coeso com os mesmos interesses*, os resultados mostram que existem vínculos mais fortes, no que respeita às ligações à organização e às pessoas, na primeira amostra de profissionais, as pessoas são consideradas como um benefício de trabalhar na unidade de saúde, com uma existência conjunta de doze anos nos primeiros profissionais. Por outro lado, a primeira amostra ao ter participado no nascimento e crescimento da cultura do Hospital, partilhando por isso os mesmos valores e objetivos, tem o vínculo à organização também reforçado.

Na primeira amostra, acaba também por transparecer, o *Espírito dos internistas e a resiliência*, mais marcado neste grupo de médicos, talvez relacionado com a média do seu tempo de atividade superior, 27 anos, diferenciando-se na forma como estabelecem as ligações ao grupo, o seu compromisso e dedicação, as suas competências e valores diferentes, com maior capacidade para abordar os problemas.

O *Impacto negativo das Mudanças*, é referido pelos médicos das duas amostras, em três momentos, a pandemia covid19 é referida como momento de grande sobrecarga de trabalho, cansaço e exaustão, com dificuldades de adaptação à mudança, mas um período que se ultrapassou graças às capacidades da medicina, mas com descrição de um esforço extremo, derrubando e ajudando à saída de alguns internistas. A passagem a EPE, que conduziu a uma mudança de cultura, a contrastar com a anteriormente existente, com modificação das prioridades, perda de voz, não reconhecimento das competências e desvalorização da Medicina Interna, aumentando a inquietude dos internistas. E a perda da chefia/capacidade de liderança, ajudou a fragilizar mais a equipa e a facilitar a saída de recursos.

Os médicos das duas amostras sofreram também diretamente na prestação das suas funções, no primeiro grupo com sobrecarga de trabalho, perda de motivação, com dificuldades em lidar com os problemas, com perda de reconhecimento, desvalorização, perda de espírito de equipa, culminando na perda de bem-estar e na intenção de sair, mas ficando. Na segunda amostra, tiveram as mesmas vivências, contudo pelos resultados, tiveram maiores dificuldades em lidar com as situações que lhe foram impostas, a falta de recursos conduziu a que assumissem responsabilidades sem as devidas competências, incapacidade para gerir e medo de errar, falta de tempo para adaptação, perda da conciliação entre a vida pessoal e profissional. Todos estes fatores, associados à perspetiva de um futuro pouco atrativo na organização precipitaram a saída destes elementos, o que pode ser justificado por serem mais novos, com menos resiliência, com vínculos diferentes, com uma mentalidade e postura díspares.

A justificação para que os médicos da primeira amostra tenham ficado no HBA, é descrita na dimensão *Benefícios de ficar na Unidade de Saúde*, tendo a ver com as condições estruturais da organização, benefícios de desempenho e remuneração, salientando aqui que os profissionais mantêm as condições contratuais da PPP, mas sobretudo o mais evidente são as ligações fortes aos colegas, vínculo de doze anos de trabalho conjunto, com uma interiorização na organização, onde se formou o grupo que cresceu juntamente com a organização e um ajustamento às pessoas, ultrapassando o trabalho de equipa, estabelecendo relações afetivas, que as adversidades passadas nos últimos anos ajudaram a reforçar.

Relativamente à resposta se os motivos de permanência são os inversos dos que conduzem à saída, a resposta passa por referir que as experiências vividas pelos dois grupos de profissionais nos últimos anos foram as mesmas, enquanto que na primeira amostra, provocaram perda de bem-estar e fizeram questionar a intenção de saída, nos profissionais da segunda amostra, talvez pelas suas características, por serem mais jovens, menos resilientes, com menor vínculo à organização e às

peessoas e por mentalidade diferente, são exatamente as causas que conduziram à saída, acrescidas por maior dificuldade em lidar com os problemas. Ou seja, a força das ligações à organização e às pessoas é suficiente forte para impedir a saída dos profissionais da primeira amostra.

A registar também que os benefícios/vantagens de continuar a trabalhar no HBA pelos profissionais de saúde da primeira amostra, são também os indicados, mas como perdas, pelos médicos da segunda amostra, o que valoriza a instituição de saúde apesar das mudanças ocorridas nos últimos anos, que enfraqueceram as equipas.

Outra particularidade que sobressai dos resultados é relativa às últimas dimensões nos dois grupos: *Expetativas para o futuro no serviço* e *O que tem que mudar para voltar*, em que se tocam pontos estratégicos nos temas definidos, que podem ser considerados num plano de retenção, que passam pela reorganização do serviço, crescimento de uma nova cultura, uma nova chefia que conduza à mudança, desenvolver projetos, valorizar as competências do grupo, valorizar a Medicina Interna, promover o trabalho de equipa, “reaproveitar” o grupo, com todas as suas capacidades, não esquecer que a primeira amostra fez parte do núcleo fundador do serviço, devendo-se incutir a necessidade de mudança, ultrapassando a falta de esperança e o conformismo, só assim se conseguirá atrair pessoas, desenvolver competências e reter talentos, recriando o que o serviço já foi e criando condições que permitam conciliar a vida pessoal e profissional.

## **5.2. Contribuição para a teoria**

A teoria da *Job Embeddedness* pode de facto ser aplicada e ajuda a explicar os motivos da retenção, os achados vão de encontro ao que a teoria já previa em alguns pontos, considerando as suas três dimensões, ajustamento, ligações e sacrifícios, permitindo justificar porque é que os médicos da primeira amostra ficaram no HBA.

O ajustamento, tem a ver com o alinhamento que se desenvolveu entre os valores e cultura da organização e os valores pessoais dos médicos, de facto com a PPP, as políticas de gestão desenvolvidas ajudaram a criar uma relação muito estreita entre os médicos e a organização, aliás foi uma cultura que cresceu e se desenvolveu juntamente com a equipa médica, com uma proximidade, flexibilidade, envolvimento dos profissionais na tomada de decisões, conseguindo uma partilha de valores e objetivos. O que a teoria não define é este tipo de “ajustamento” que se estabeleceu, que não é de todo um ajustamento, é diferente, não tem a ver com a integração numa equipa já existente, tem a ver com a constituição da primeira equipa, com a singularidade de ser um grupo de clínicos que ajudou a fundar e interiorizou a própria organização, que não existia antes, passando por uma experiencia única que é a abertura de um novo hospital, continuando o serviço a ser definido pelas suas crenças e convicções, fazem parte da história do Hospital.

Relativamente às ligações, a criação de uma equipa de raiz, com colaboradores de origens diferentes, atraídos por um projeto único, envolvidos na implementação desse projeto, com uma liderança proativa, seleção de pessoas, interesses diversos, permitiu a criação de um grupo central, motivado, proativo, com partilha de conhecimentos, desenvolvimento e treino de competências, que doze anos de trabalho conjunto foram reforçando e intensificando, surgindo um grupo coeso com ligações fortes.

No que respeita aos sacrifícios, são apontadas as perdas relativas a deixar a Unidade de Saúde, onde é sublinhado por todos, a perda da equipa, das pessoas, a quebra da ligação afetiva forte, além da perda de algumas regalias por se manterem as condições contratuais da PPP, ou seja, a perda de benefícios e recursos que acumularam ao longo dos anos, pesando muito na decisão final.

A teoria da *Job Embeddedness*, permite retirar assim *insights* para entender a retenção dos médicos, considerando-se que este grupo da primeira amostra, está mais envolvido por estas três dimensões e tendo ligações mais fortes é mais difícil saírem da organização; apesar de nas descrições que fazem não se mostrarem satisfeitos pelas experiências de trabalho recentes e por desperdiçarem tempo em aspetos não médicos, continuam a permanecer no HBA, aliás são estas ligações fortes que lhes permitiram suportar e ultrapassar as adversidades, como a perda de recursos e sobrecarga de trabalho, a mudança de cultura organizacional e a perda de chefia, ou seja, a força das ligações através da *Job Embeddedness* ajudaram perante eventos negativos, servindo como reforço para reduzir o turnover, e até desencadeando comportamentos paradoxais, com maior esforço para ajudar a organização a ultrapassar as dificuldades (Holtom & Darabi, 2018).

Uma palavra relativamente à *Job Embeddedness* não organizacional/comunidade, que nas duas amostras não foi considerada como um fator que influencia a retenção dos médicos, parecendo haver um foco maior no trabalho e nas responsabilidades, não sendo os laços locais à comunidade significativos para permanecer ou sair da organização, a maioria dos profissionais acabou por referir que estavam dispostos a mudarem de residência se tivessem oportunidades melhores, independentemente das ligações locais, contudo alguns médicos apontaram estar conectados à comunidade local, considerando relevante saírem e por isso deslocam-se de muito longe para trabalharem no HBA, ou seja cada pessoa terá os seus valores e prioridades e decide de acordo, não tendo os laços à comunidade nestas amostras um papel tão importante (Anexo F).

Assim este estudo vem revelar, que existe uma ligação forte dos médicos da primeira amostra à organização, que tem a ver com o terem feito parte do projeto de abertura do hospital e do crescimento da cultura, ultrapassando o conceito de ajustamento, ainda mostra que não é dado tanto



significado à integração na comunidade como fator promotor da retenção, o que não está previsto nos atributos descritos na teoria.

### **5.3. Implicações para a prática**

A forma de aumentar a *Job Embeddedness* passa por aumentar o clima de bem-estar na organização, para isso têm de ser melhoradas as práticas organizacionais e o impacto destas na concretização das expectativas das pessoas relativamente ao trabalho, com criação de uma cultura de proximidade, confiança e partilha, aliás como aconteceu nos primeiros anos de gestão da PPP. As mudanças posteriores e sobretudo os últimos anos, vieram quebrar este bem-estar com políticas contrastantes, desvalorizando o internista.

Relativamente ao Serviço de Medicina Interna do HBA, importa reaproveitar o grupo de médicos existente, que continua a ser o cerne do Serviço, capaz de o fazer crescer novamente. A organização deve para isso desenvolver uma cultura diferente, não contrariando a que existia anteriormente, apesar das contingências da gestão pública, deve-se olhar para as pessoas, envolvê-las no processo de gestão, com uma comunicação eficaz, ouvindo as suas necessidades, valorizar as pessoas. A chefia é importante, deve ser sábia, capaz de fazer nascer o espírito de mudança, servir como defesa quando a equipa está mais fragilizada, importa um projeto novo, que agarre a equipa e a motive, que atraia outros, por outro lado deve haver adequação do trabalho às necessidades e interesses das pessoas, a possibilidade de se viver para além do hospital, só desta forma se pode melhorar a retenção de médicos de Medicina Interna no HBA.

Para se reaver o bem-estar devem-se considerar fatores essenciais como a existência de uma comunicação aberta, cooperação, flexibilidade, apoio e equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, deve haver mudança do clima organizacional com práticas de gestão de recursos humanos inovadoras que o permitam (Baptiste, 2008).

A gestão de recursos humanos deve empenhar-se na criação deste ambiente, fazendo a ponte entre as necessidades dos colaboradores e as da organização, trabalhando diligentemente para alinhar as duas. (Bennet et al., 2017). As estratégias de gestão de recursos humanos vão permitir o aumento dos conhecimentos dos trabalhadores, das suas competências, motivação e oportunidades, contribuindo para melhorar resultados com maior compromisso e baixo turnover (Jiang et al., 2012).

Com base nos achados desta investigação e aplicando a teoria da *Job Embeddedness*, não se conseguindo recriar as características do grupo de médicos da amostra – médicos que ficaram, pode-se estabelecer um *Plano estratégico* para reter os profissionais de saúde, devendo ser consideradas estratégias que maximizem cada um dos atributos da teoria da JE, em especial os relacionados com o

estabelecimento de ligações fortes entre as pessoas e entre estas e a organização, reforçando aqui que a organização deve apresentar uma cultura capaz e facilitadora para que tal aconteça.

**Aumentar o ajustamento:**

- Crescimento de uma cultura nova, com proximidade, confiança e partilha. As pessoas devem ser envolvidas trabalhando com elas, e não as limitando apenas ao âmbito das suas atividades, implica o envolvimento dos trabalhadores na formulação de estratégias e planos de ação e participando nos processos de mudança. Enriquecer os conhecimentos sobre retenção, e tentar perceber os motivos pelos quais os profissionais ficam/saem da organização, para desenvolver estratégias de acordo;
- Existir a perceção que há suporte pela organização, que são valorizados os contributos dos profissionais e há preocupação com o seu bem-estar, precipitando assim o princípio da troca social e reciprocidade.

**Aumentar as ligações:**

- Valorizar a Medicina Interna enquanto especialidade central do Hospital, “reaproveitar” o grupo, com todas as suas competências, devendo-se incutir a necessidade de mudança, ultrapassando a falta de esperança e o conformismo;
- Existir uma Liderança capaz da mudança, de criar e sustentar o bem-estar das pessoas, apoiar e defender os profissionais, estimulando a motivação, proatividade e trabalho de equipa, desenvolver projetos novos, que liguem as pessoas nos seus objetivos;
- Desenvolver estratégias de recursos humanos que permitam aumento das competências, motivação e oportunidades;
- Existir uma política de seleção e recrutamento, com ligação à missão, visão e valores da organização, permitindo reter talentos com alguma vantagem competitiva, com melhores remunerações e benefícios no trabalho;
- Desenvolver táticas de socialização, que ajudem a construir o sentimento de pertença e estabelecer as ligações no grupo. Estas podem ser reforçadas envolvendo as pessoas e fazendo-as participar em projetos a longo prazo. Existir uma figura de supervisão e apoio para os novos elementos;
- Importa conjugar os conhecimentos, as competências, capacidades e atitudes, com partilha interpar.

**Aumentar os sacrifícios:**

- Desenvolver práticas relacionadas com o desenvolvimento de carreiras, da gestão e avaliação de desempenho, do reconhecimento e da recompensa, introduzir incentivos relacionados com a longevidade na organização;
- Conciliar o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal, devendo ser proporcionados horários mais flexíveis, funções mais adequadas aos interesses pessoais.

**5.4. Limitações do estudo/pesquisa futura**

A principal limitação do estudo tem a ver com as condições particulares e contextuais da investigação, esta foi realizada numa unidade única, com características particulares, num Hospital criado de raiz, em que a Amostra dos Médicos que permaneceram faz parte do grupo inicial que estabeleceu o Hospital e constituiu o primeiro corpo clínico. As inferências aprendidas, apesar de ajudarem a uma melhor compreensão dos motivos de retenção, poderão não ser extrapoladas para outra unidade médica sem o precedente vivido. Será importante desenvolver mais estudos qualitativos, que permitam uma pesquisa explanatória real em mais unidades, e até em áreas geográficas diferentes.

Outra limitação tem a ver com o estudo ser restrito à especialidade de Medicina Interna, em que de facto é grande o desafio em reter profissionais, não se poderá por isso inferir os resultados de acordo com as particularidades das outras especialidades.

Outra limitação, que o estudo tocou de um modo muito limítrofe, é o que levaria os médicos mais jovens a ficar devendo abranger não apenas os Assistentes, mas também os internos de formação específica, seria outro o contexto a ser caracterizado, uma vez que parece haver uma espécie de contágio nas gerações mais novas na intenção de saída, seria interessante incidir o estudo nos médicos que estão em formação e nos recém-especialistas que ficaram no HBA.

É importante também dar um foco maior relativamente aos fatores da comunidade que atuam também como facilitadores na permanência dos médicos no Hospital, sendo eles próprios a não lhe darem valor, mas que são suficientemente importantes para serem considerados, são fatores relacionados com atividades e responsabilidades relacionadas com a família, com os dependentes, com as obrigações sociais, que não se podem destringir do trabalho.

Ainda a ser tido em conta e a merecer pesquisa e estudo, são os casos dos profissionais com a vivência da situação específica do investigador, que saem do seu local de trabalho e voltam, devendo também ser um ponto de reflexão, considerando esse grupo como fonte de recursos, além de que podem trazer benefícios às organizações (Arnold et al., 2020).



## **6. Conclusão**

As organizações de saúde atualmente têm um grave problema de gestão que é a rotatividade voluntária dos seus profissionais. Os resultados desta investigação, vêm contribuir para o conhecimento do que faz os profissionais ficarem nas organizações, permitindo uma abordagem mais holística deste problema, têm ainda a particularidade de responder a duas perguntas, porque é que os médicos ficam e porque é que saem dos seus locais de trabalho. São as ligações fortes estabelecidas entre os médicos e entre estes e a organização, associadas às suas características, que permitem que fiquem e ultrapassem as dificuldades sentidas, apontando os resultados para os benefícios de existirem políticas que reforcem estes laços. Mas são poucos os estudos acerca da retenção de médicos nos hospitais, esperando-se no futuro novos trabalhos em outras unidades, que ajudem a esclarecer melhor estas questões e a reforçar os achados desta investigação.



## Referências

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2023). Comunicado: Ocupadas 1836 vagas para formação especializada. <https://www.acss.min-saude.pt/2023/11/26/ocupadas-1-836-vagas-formacao-especializada/>.
- Allen, D.G., Shore, L.M., Griffeth, R.W. (2003). The role of perceived organizational support and supportive human resources practices in the turnover process. *Journal of Management*, 29 (1), 99-118.
- Arnold, J.D., Iddekinge, C. H.V., Campion, M.C., Baeur, T.N., Campion, M.A. (2021). Welcome back? Job performance and turnover of boomerang employees compared to internal and external hires. *Journal of Management*, 47(8), 2198-225. DOI: 10.177/0149206320936335.
- Baptiste, N. (2008). Tightening the link between employee wellbeing at work and performance. *Management Decision*, 16 (2), 284- 309.
- Barros, P.P., Costa, E. (2023). *Relatório de recursos humanos em saúde de 2022*. Nova SBE Health Economics & Management Knowledge Center.
- Bennet, J., Weaver, J., Senft, M., Neeper, M. (2017). Creating workplace well-being. Time for practical wisdom. In C.L. Cooper & J.C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 570-604). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch35>.
- Hospital Beatriz Ângelo. (2012). Código de Conduta. <https://www.hbeatrizangelo.pt.codigo>.
- Bolt, E.E.T., Winterton, J., Cafferkey, K. (2022). A century of labour turnover research: A systematic literature review. *International Journal of Management Reviews*, 24, 555-576. DOI 10.1111/ijmr.12294.
- Degen, C., Li, J., Angerer, P. (2015). Physicians' intention to leave direct patient care: an integrative review. *Human Resources for Health*, 13:74. DOI 10.1186/s12960-015-0068-5.
- Deloitte. (2024). The Deloitte Global 2024 Gen Z and Millennial Survey. <https://www.deloitte.com>.
- Ebneyamini, S., Moghadam, M.R.S. (2018). Toward developing a framework for conducting case study research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17, 1-11. DOI: 10.1177/1609406918817954.
- Felps, W., Mitchell, T.R., Hekman, D.R., Lee, T.W., Holtom, B.C., Harman, W.S. (2009). Turnover contagion: how workers' job embeddedness and job search behaviors influence quitting. *Academy of Management Journal*, 52 (3), 545-561.
- Gioia, D., Corley, G., Hamilton, A. (2012). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 1-17. DOI: 10.1177/109442812452151.
- Hämning, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18, Article 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>.
- Holtom, B., Mitchell, T., Lee, T. (2006). Increasing human and social capital by applying job embeddedness theory. *Organizational Dynamics*, 35 (4), 316-331. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2006.08.007.

- Holtom, B.C., Mitchell, T.B., Lee, T.W., Eberly, M.B. (2008). Turnover and retention research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future. *Academy of Management Annals*, 2 (1), 231-274. DOI: 10.1080/19416520802211552.
- Holtom, B., Darabi, T. (2018). Job embeddedness theory as a tool for improving employee retention. In M. Coetzee, I. Potgieter, & N. Ferreira (eds.), *Psychology of retention* (pp. 95-117). Springer Nature Switzerland. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-98920-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-98920-4_5).
- Holtom, B., Kiazad, K., Dandu, Y. (2019). Organizational practices that promote job embeddedness and retention. *Organizational Dynamics*, 731, 1-11. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2019.08.003.
- Jiang, K., McKay, P., Liu, D., Mitchell, T. (2012). When and how is job embeddedness predictive of turnover? A meta-analytic investigation. *Journal of Applied Psychology*, 97 (5), 1077-1096.
- Jiang, K., Lepak, D., Hu, J., Baer, J. (2012). How does human resources management influence organizational outcomes? A meta-analytic investigation of mediating mechanisms. *Academy of Management Journal*, 55 (6), 1264-1294. DOI: 10.5465/amj-2011.0088.
- Kiazad, K., Hom, P., Holtom, B., Newman, A. (2015). Integrative conceptual review. Job embeddedness: A multifoci theoretical extension. *Journal of Applied Psychology*, 100 (3), 641-659.
- Lee, T.W., Mitchell, T.R., Sablinski, C.J., Burton, J.P., Holtom, B.C. (2004). The effects of job embeddedness on organizational citizenship, job performance, volitional absences, and voluntary turnover. *Academy of Management*, 47 (5), 711-722.
- Lee, T., Burch, T., Mitchell, T. (2014). The story of why we stay: A review of job embeddedness. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 199-216.
- Misra-Hebert, A., Kay, R., Stoller, J. (2024). A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *American Journal of Medical Quality*, 19(2), 56-66. DOI: 10.1177/106286060401900203.
- Mitchell, T., Holtom, B., Lee, T., Sablinski, C., Erez, M. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44 (6), 1102-1121.
- Mitchell, T., Holtom, B., Lee, T. (2001). How to keep your best employees: Developing an effective retention policy. *Academy of Management Executive*, 15 (4), 96-109.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Raman, S.S.S., McDonnell, A., Beck, M., (2024). Hospital doctor turnover and retention: a systematic review and new research pathway. *Journal of Health Organization and Management*, 38 (9), 45-71. DOI 10.1108/JHOM-04-2023-0129.
- Rashid, Y., Rashid, A., Warraich, M. A., Sabir, S.S., Waseem, A.(2019). Case study method: A step-by-step guide for business researchers. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1-13. DOI: 10.1177/1609406919862424.
- Rothausen, T.J., Henderson, K.E., Malshe, A. (2015). Should I stay or should I go? Identity and well-being in sensemaking about retention and turnover. *Journal of Management*, 43(7), 1-29. DOI: 10.1177/0149206315569312.
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., Jinks, C. (2017). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52, 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.



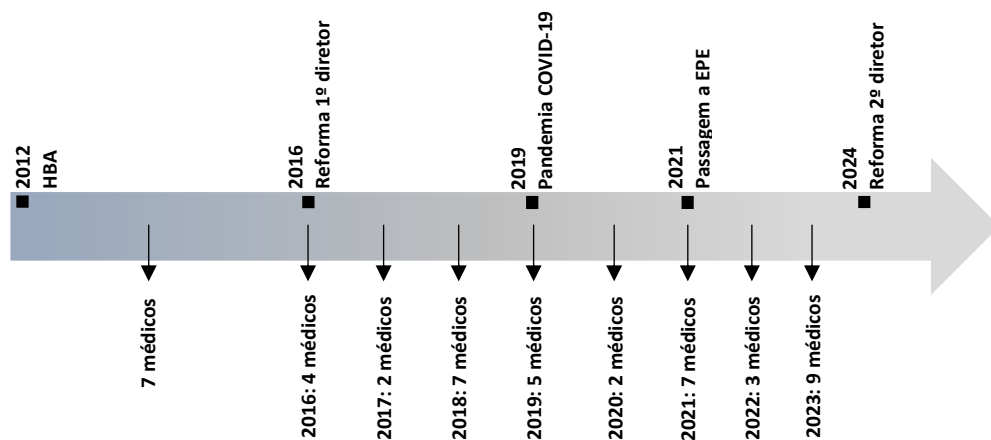
- Shah, I., Csordas, T., Akram, U., Yadav, A., Rasool, H. (2020). Multifaceted role of job embeddedness within organization: development of sustainable approach to reducing turnover intention. *SAGE Open*, 1-19. DOI: 10.1177/2158244020934876.
- Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., Winter, P. (2023). A race to retain healthcare workers: A systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 60, 1-21. DOI: 10.1177/00469580231159318.
- Waldman, J.D., Kelly, F., Arora, S., Smith, H.L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29 (1), 2-7.
- World Health Organization. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>.
- World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: time to act*. <https://www.who.int/Europe/publications/i/item/9789289058339>.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications* (6th ed.). SAGE Publications.



## Anexos



## Anexo A – Documentos internos



Fontes de informação utilizadas:

- Base de dados do serviço constituição da equipa médica do serviço: médicos que saíram desde 2012;
- Decreto Lei n.º 100-A/2021, de 17 de novembro. Diário da República, 1.ª série, N.º 223. Cria o Hospital de Loures, EPE.



## Anexo B – Matriz da Entrevista

Attributes	Items
Organization fit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I like the members of my work group.</li> <li>2. My coworkers are similar to me.</li> <li>3. My job utilizes my Skills and talents well.</li> <li>4. I feel like I am a good match for this company.</li> <li>5. I fit with the company's culture.</li> <li>6. I like the authority and responsibility I have at this company.</li> <li>7. My values are compatible with the organization's values.</li> <li>8. I can reach my professional goals working for this organization.</li> <li>9. I feel good about my professional growth and development</li> </ol>
Community fit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I really love the place I live.</li> <li>2. The Weather where I live is suitable for me.</li> <li>3. This community is a good match for me.</li> <li>4. I think of the community where I live as home.</li> <li>5. The area where I live offers the leisure activities that I like</li> </ol>
Organization Links	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. How long have you been in your present position?</li> <li>2. How long have you worked for this company?</li> <li>3. How long have you work in the hospital?</li> <li>4. How many coworkers do you interact with regularly?</li> <li>5. How many coworkers are highly dependent on you?</li> <li>6. How many work teams are you on?</li> <li>7. How many work committees are you on?</li> </ol>
Community Links	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Are you currently married?</li> <li>2. If you are married, does your spouse work outside the home?</li> <li>3. Do you own the home you live in?</li> <li>4. My family roots are in this community.</li> <li>5. How many family members live nearby?</li> <li>6. How many of your close friends live nearby?</li> </ol>
Organization Sacrificies	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I have a lot of freedom on this job to decide how to pursue my goals.</li> <li>2. The perks on this job are outstanding.</li> <li>3. I feel that people at work respect me a great deal.</li> <li>4. I would sacrifice a lot if I left this job.</li> <li>5. My promotional opportunities are excellent here.</li> <li>6. I am well compensated for my level of performance.</li> <li>7. The benefits are good on this job.</li> <li>8. The health-care benefits provide by this organization are excellent.</li> <li>9. The retirement benefits provide by this organization are excellent.</li> <li>10. The prospects for continuing employment with this company are excellent</li> </ol>
Community Sacrificies	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leaving this community would be very hard.</li> <li>2. People respect me a lot in my community.</li> <li>3. My neighborhood is safe</li> </ol>

Adaptado de: Mitchell et al. (2001). Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. Academy of Management Review, 44(6), 1102-1121.

Atributos	Questões indutoras
Ajustamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Como contribui para os objetivos da organização?</li> <li>– Como é que as suas capacidades e conhecimentos se alinham com as necessidades do seu trabalho?</li> <li>– Acredita que os seus valores estão alinhados à cultura da organização?</li> </ul>
Ligações	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quais as relações pessoais e profissionais que desenvolveu que mais valoriza?</li> <li>– Como é que as ligações com os colegas de trabalho influenciaram a sua experiência na organização?</li> </ul>
Sacrifícios	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O que seria difícil deixar se decidisse mudar de trabalho?</li> <li>– Existem projetos que o fazem querer ficar?</li> <li>– Quais seriam as maiores perdas se saísse da organização onde trabalha?</li> </ul>



## Anexo C – Guia das Entrevistas

Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Explicar os fundamentos e objetivos da entrevista</li> <li>– Explicar o projeto com apresentação de resumo</li> <li>– Motivar o entrevistado</li> <li>– Garantir a confidencialidade</li> </ul>
Caraterização dos médicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Há quanto tempo trabalha como médico?</li> <li>– Há quanto tempo trabalha no Hospital?</li> <li>– Há quanto tempo está na posição atual?</li> <li>– Em quantas equipas relacionadas com o trabalho participa?</li> <li>– Em quantas reuniões participa?</li> </ul>
Relação dos médicos com o Hospital	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sente-se bem com o seu crescimento e desenvolvimento profissional?</li> <li>– Consegue alcançar os seus objetivos profissionais ao trabalhar nesta organização?</li> <li>– Gosta da responsabilidade e autoridade que tem?</li> <li>– Está adaptado à cultura da Organização?</li> <li>– Os seus valores são compatíveis com os valores da Organização?</li> <li>– No seu trabalho utiliza bem os seus talentos e competências?</li> <li>– Tem liberdade neste trabalho para decidir como atingir os seus objetivos?</li> </ul>
Relação dos médicos com os seus pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Com quantos colegas de trabalho interage regularmente?</li> <li>– Quantos colegas de trabalho dependem de si?</li> <li>– Gosta dos membros do seu grupo de trabalho?</li> <li>– Os seus colegas de trabalho são parecidos consigo?</li> <li>– É respeitado pelas pessoas com quem trabalha?</li> </ul>
Possibilidade de progressão na carreira	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Existem vantagens deste trabalho? Como são?</li> <li>– Existem oportunidades de promoção? Como são?</li> <li>– É recompensado pelo seu nível de desempenho?</li> <li>– O trabalho tem benefícios? Como são?</li> <li>– A organização oferece benefícios de saúde? Como são?</li> <li>– Pretende continuar nesta organização? Que perspetivas tem?</li> </ul>
Intenção de saída	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Algum momento em que tenha pensado em sair da organização? O que o fez ficar?</li> <li>– O que sacrificaria se deixasse este trabalho?</li> <li>– Algum momento que tenha marcado a decisão de saída?</li> <li>– O que teria de mudar para voltar?</li> </ul>
Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vive próximo do Hospital?</li> <li>– Gosta do local onde vive, é seguro?</li> <li>– As raízes da família estão nessa comunidade?</li> <li>– Tem familiares próximos?</li> <li>– Tem amigos próximos?</li> <li>– Existem atividades de lazer que gosta?</li> <li>– Outro tipo de atividades em que tenha papel ativo?</li> <li>– O que perderia se deixasse esse local?</li> </ul>



## Anexo D – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem - amostra ficaram

<p>Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos</p>	<p>“...consegui atingi-los, mas não tinha definição de um plano, queria pertencer ao hospital novo, na altura já graduada, era um bom projeto, mudar para abrir um hospital, nunca o tinha feito antes e era perto de casa.”</p> <p>“...o meu objetivo quando vim, foi manter a atividade assistencial... vai abrir o hospital de loures, não pensei duas vezes vai ser um desafio, era uma população muito carenciada, como médica queria tratar doentes ... foi um desafio, o meu objetivo era tratar doentes e assegurar os melhores cuidados possíveis...”</p> <p>“...Consegui atingir os meus objetivos na organização, esta é mais familiar, resolvem-se os problemas”</p> <p>“Nós eramos diferentes, vínhamos todos com o mesmo objetivo, foi um grupo que se formou, foi o primeiro e será o último, que se formou de novo, vínhamos todos ao mesmo, não estava montado, organizado, o ambiente cresceu connosco.”</p>
<p>Espírito dinâmico a facilitar o crescimento e produtividade</p>	<p>“...o núcleo que cultivou é o mesmo, pensamos da mesma maneira, a cultura é a mesma, estamos é perturbados por fatores externos. Persistem as mesmas características, não é tão visível e tão óbvio, apesar de ter desaparecido grande parte com a perda da parceria, era uma cultura mais aberta com possibilidade de participar, maior proximidade, participar na resolução de problemas, era bom que voltasse se possível temos muito para dar.”</p> <p>“Porque é que não se consegue, o que eu consegui? As pessoas querem as coisas sem lutar por elas, tive de sacrificar o meu tempo em que poderia ter feito outras coisas, mas hoje colho o fruto, a instituição permitiu-o”</p>
<p>Benefícios/ compensações do trabalho</p>	<p>“Na PPP havia um bónus, agora não, apenas há reconhecimento interpares. Oportunidades só a partir de agora em que passou a EPE.”</p> <p>“...no tempo da PPP, houve recompensas”</p> <p>“Inicialmente éramos avaliados, fomos recompensados com um prémio ao fim do ano. As pessoas na PPP tinham valorização de desempenho e possibilidade de promoção, eu tive.”</p> <p>“...sempre tive possibilidade, passei a ser coordenadora do serviço, passei a assistente graduada sénior, e poderia passar a direção do serviço. Quando passei para coordenação do serviço tive recompensação monetária. A recompensa pessoal é que sou respeitada pelos colegas e pela administração.”</p> <p>“O reconhecimento que existe é pelos colegas e pelos doentes, e é positivo.</p>
<p>Grupo coeso, ligações fortes entre as pessoas</p>	<p>“Nós eramos diferentes, vínhamos todos com o mesmo objetivo, foi um grupo que se formou, foi o primeiro e será o último, que se formou de novo, vínhamos todos ao mesmo, não estava montado, organizado, o ambiente cresceu connosco. Não tínhamos passado. Mesmo a hierarquia que existe noutros sítios, não era igual, a relação com os coordenadores era próxima e continua a ser próxima.”</p> <p>“Temos alguns elementos no serviço que são uma cola, são elementos agregadores, cada um fica com o seu papel”</p> <p>“...globalmente sim, particularmente as coisas mudaram, o grupo é heterogéneo, sempre tive a função integradora, para que o grupo funcionasse, era o elemento agregador...”</p> <p>“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos que lutar para mudar a organização... devemos voltar a trabalhar mais em equipa”</p> <p>“Todos temos a ganhar se formos mais Felizes.”</p> <p>“Gostamos das pessoas, ajudamo-nos”</p> <p>“Fomos mudando muito. Alguns muito parecidos, mas somos diferentes, é um grupo heterogéneo com gostos diferentes e complementamo-nos.”</p> <p>“Gosto do grupo de trabalho, não somos parecidos, é na diferença que está o ganho, complementamo-nos e não nos antagonizamos, respeitamo-nos.”</p> <p>“Gosto dos elementos do grupo de trabalho, não são parecidos comigo. São boas pessoas, bons clínicos, pessoas com quem aprendi muito, mais seguros do que eu era e ainda sou.”</p>
<p>Espírito dos Internistas, resiliência</p>	<p>“... O ambiente até não é mau, enfrentamos os vários momentos, no início com vontade de fazer tudo, estamos cá porque somos masoquistas, com medo de sair e ir para uma situação pior.”</p> <p>“...nunca vou conseguir atingir os meus objetivos, ser a melhor médica do mundo.”</p>

	<p>“Enquistamo-nos muito, cumprir a nossa atividade para garantir o bem-estar do doente, mesmo deixando de ser o que somos, em prol da família e dos outros.”</p> <p>“A missão do hospital inicial era fabulosa e cumpriu-se. Este hospital agora está longe de ser o que foi, o que se tinha antes era totalmente diferente. As coisas mudaram com a EPE os nossos valores continuam a ser iguais, resiliência, formação e atitude, mas está a tornar-se difícil.”</p> <p>“O que aconteceu, pensei na primeira altura de sair ou não? O que era a função pública antes, progressão na carreira..., mas tenho um compromisso com as pessoas, são o que me importa e compromisso com uma interna, que me escolheu porque era espetacular! tenho compromissos vou ficar.”</p> <p>“...é um património”</p> <p>“Pretendo continuar até à reforma.”</p> <p>“Pensei em sair em vários momentos, o que me fez ficar foi a relação entre colegas. E ir para um local onde tenha menos doentes na minha área de interesse.”</p> <p>“Nunca procurei nada para sair, ao contrário das outras pessoas não tive muitos convites. Tive um convite dum privado, mas o tipo de doentes, a falta de rede de suporte, a não possibilidade de upgrade dos cuidados”</p> <p>“.. além da filosofia dos privados que não concordo com ela, não gosto que me controlem.”</p>
Perdas com a passagem a EPE	<p>“...houve diferença grande de valores, a administração na parceria era diferente. A administração seguinte tinha valores diferentes, tudo diferente, não me revejo, perdemos a possibilidade de participar, organizar, a motivação diferente. Para melhorar, não tem de ser uma parceria, tem de ser uma organização parecida à anterior, oposta à atual.”</p> <p>“...com a pobreza e iniquidade de tudo, adaptei-me. Mas, ultimamente fomos muito pouco ouvidos. O que poderia ter sido transitório, não foi, no passado recente vivemos muitas dificuldades... houve muitos momentos em que não fomos ouvidos e mais-valia não falar...”</p> <p>“Os valores nem sempre foram compatíveis com os meus. Enquanto PPP, havia exploração de recursos, reuniões de produtividade, dos números, quem tinha mais altas. Quando passamos para o estado, somos todos iguais, no estado as pessoas deviam ser valorizadas. Os recursos técnicos andaram para trás. O estado tem muita burocracia, cria muitos entraves a organização e criam-se conflitos de interesse.”</p> <p>“Nesta altura final, a visão do que era certo entrou em colisão com o que estava a acontecer, surgiram sentimentos de revolta, sentia que não nos estávamos a entender na organização.”</p> <p>“Não temos uma cultura de respeito pela pessoa que trabalha e aceitamos tranquilamente. Não exigimos de ninguém que nos trate bem, as pessoas que tentam fazer isso são mal interpretadas.”</p> <p>“...até agora estive tudo muito estanque, concentrado nas pessoas mais velhas, com mais experiência, não se promove a mediocracia.”</p>
Sentimento do grupo relativamente à mudança na organização	<p>“...diferença grande entre a administração anterior e a atual. Antes consideravam-nos importantes. Atualmente é tudo protocolado, com avaliações para subir, com pares que não considero para ser avaliada. Recusei cargos, não queria chefias, mas sentia-me na parte superior da pirâmide, agora é tudo redutor.”</p> <p>“...as políticas diferentes de acordo com a administração. Antes era recompensada todos os dias, o que os pares me consideravam, competente, admirada, agora não...”</p> <p>“Na PPP havia um bónus, agora não, apenas há reconhecimento interpares. Oportunidades só a partir de agora em que passou a EPE.”</p> <p>“Várias vezes pensei em sair, passei por muitas dificuldades, sobretudo dificuldade em encontrar um grupo de trabalho igual, apesar de já ter passado por isso anteriormente, já ter saído doutros locais de trabalho. Não iria deixar de ter problemas e não teria uma situação tão razoável. São as pessoas, precisamos das pessoas.”</p> <p>“Ficar sim já conheço o hospital, os problemas deste hospital, ir para outro hospital seria começar de novo, seria desconhecida, teria que conhecer a dinâmica, os problemas, é claro que nos conseguimos adaptar de uma forma ou de outra, mas seria ir para outro sítio que não conheço.”</p> <p>“As várias fases, a primeira era interna, fiquei estupefacta. Na pandemia foi mais geral, esta surgiu quando as coisas já não estavam ótimas, nesta altura saíram várias pessoas e outras falaram em sair. A conjugação de tudo agravou-se com a passagem a EPE, mas não tanto na medicina, mas nas outras especialidades.”</p>

	<p>“A pandemia trouxe excesso de trabalho, físico e emocional, as pessoas ainda estão cansadas...”</p> <p>“...inicialmente, houve um ponto de inflexão e não foi a passagem para EPE, a medicina interna foi a dama do Hospital, mas foi a primeira a ser fragilizada com a saída de médicos. “</p>
Consequências diretas na prestação de cuidados	<p>“O hospital também não contribui para que o cansaço fique para trás, os exames não são céleres, continua a não haver valorização, há sobrecarga de trabalho para a medicina interna...”</p> <p>“...sou responsável por coisas para as quais não estou preparada, tratar de transportes dos doentes, falar com famílias, esta intervenção, o peso da parte social, não tem a ver connosco, tem a ver com a organização. Estamos dispersos por um nível de exigência que nos tira o foco...”</p> <p>“Ocupámos muito do nosso tempo com questões que não são das competências médicas, e esse tempo perdido poderia ser usado para fazer mais.”</p> <p>“...não, não nos conhecem. Utilizamos os nossos talentos, mas estamos tão assoberbados que acho que não os utilizamos devidamente. “</p> <p>“O diretor clínico achou um projeto aliciante o H. Dia, mas não houve possibilidade para se implementar porque não existiam elementos de enfermagem e para começar deve começar bem, permitem o estabelecer os projetos, mas são limitados pela falta de recursos.”</p> <p>“Os que têm acabado têm as mesmas capacidades, falta quem os motive e capacite, a culpa é nossa. Eles são jovens precisam de estrutura e apoio da nossa parte.”</p> <p>“A nova geração não vê a vida como nós, estão descontentes, vão para outro sítio ficam alguns meses e mudam, não chegam a conhecer outras realidades, facilmente mudam. Não enfrentam com tanta facilidade os problemas do serviço nacional de saúde. Nós conhecemos a realidade, já conhecemos os problemas e enfrentamos melhor os problemas.”</p> <p>“Estou numa fase de perda, decadência, não sinto novas aptidões, ferramentas, tento manter o que tinha, mas estou a perder capacidades e competências, mas são características pessoais e não da organização”.</p> <p>“consegui mostrar as competências, agora já não sinto que seja da mesma forma, um objetivo de vida, foi uma perda da PPP, há cada vez menos esperança de mudar... Mesmo os pares não me olham da mesma forma, com admiração/valor... era aceite no grupo, contribuía, era útil, respeitada, agora já não o sinto “</p> <p>“Perdemos competências, estamos diferentes, sobretudo mais velhos, perdemos, já chega de perdas ...”</p>
Perda de Bem Estar, pensar em sair	<p>“...há falta notória de chefia, faltam figuras de referência.”</p> <p>“...com a pobreza e iniquidade de tudo, adaptei-me. Mas, ultimamente fomos muito pouco ouvidos. O que poderia ter sido transitório, não foi, no passado recente vivemos muitas dificuldades... houve muitos momentos em que não fomos ouvidos e mais-valia não falar...”</p> <p>“Cultura, gostava mais no início, a medicina interna ocupava-se de todos os doentes, mas isso só é possível com muitas pessoas, agora não é possível pela escassez, o caminho agora é para a especialização em unidades, reter talentos, mas há uma desvalorização geral da medicina interna.”</p> <p>“Nós temos uma cultura que é a de sermos internistas, aceitar tudo... nós temos uma cultura em que não podemos dizer que este doente não é meu, estamos no final da linha, entregamos o doente à comunidade, isso é muito difícil, por algum motivo a medicina interna não se conseguiu afirmar.”</p> <p>“Os conflitos que existem tem a ver com a falta de recursos, estamos mais centrados em nós do que nos outros. A nossa liberdade interfere com a dos outros.”</p> <p>“Não funcionamos mais em equipa como quando éramos PPP, as pessoas estão muito cansadas, o covid veio alterar esse funcionamento. As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos de lutar para mudar a organização.”</p> <p>“Ultimamente, estou a repensar, atribuo-o às pessoas, as minhas pessoas valorizam-me menos (do que mereço), o que me põe a pensar algumas vezes, o núcleo/grupo já não é o mesmo, já não sou valorizada, assim nada me prende, mas tenho compromissos”</p> <p>“Pensar sair, sim, em muitos momentos pensei fugir, mas não fiz nada para sair, em situações de stress em que as coisas não funcionavam como deviam pensei sair, se fosse mais nova sim, mas agora sou cota.”</p>

	<p>“Pensei várias vezes em sair, enquanto estive na enfermaria até 2016, não pensei em sair, estava contente apesar do trabalho. Depois disso, quando foi falado que o hospital ia passar ao Estado, fiquei triste, pensei em sair. Disse várias vezes que estava cansada e que me embora.”</p> <p>“O facto de não nos organizarmos, hierarquizarmos, abre portas para que outros venham e retirem um pouco do que temos. A probabilidade de ser mau para nós é maior.”</p>
<b>Condições estruturais da Organização</b>	<p>“...é perto casa. Permitiu-me chegar ao topo da carreira, qualquer mudança obrigava-me a começar de novo. Tem boas condições para os doentes. Tem parque de estacionamento. Boa relação com os doentes e a equipa de enfermagem.”</p> <p>“...vivo perto do hospital com um bom caminho, o estacionamento, as instalações são boas, o ambiente é bom, os colegas e as outras especialidades são interessantes. As pessoas com quem trabalho são a principal vantagem, no trato e na qualidade.”</p> <p>“...fica perto de casa, a 10 minutos de carro. As pessoas com quem trabalho, fui ver outros sítios e pensei não me enganam mais. A liberdade de pensamento e possibilidade de decisão .”</p>
<b>Benefícios do desempenho e remuneração</b>	<p>“Permitiu-me chegar ao topo da carreira, qualquer mudança obrigava-me a começar de novo. Tem boas condições para os doentes. Tem parque de estacionamento. Boa relação com os doentes e a equipa de enfermagem.”</p> <p>“...continua a haver, sobretudo a equipa de trabalho, a dinâmica de grupo em que me integro. Em termos contratuais é vantajoso mantendo-se as condições que tenho...”</p>
<b>Ligações aos colegas e aos doentes</b>	<p>“...são as pessoas, boas em todo o lado, se tivesse de mudar, não iria encontrar o mesmo. Com uma construção que demoraria anos para voltar a ser como é agora. Proximidade entre as pessoas.”</p> <p>“As pessoas com quem trabalho são a principal vantagem, no trato e na qualidade.”</p> <p>“...espírito familiar, as pessoas conhecem-se todas, há um espírito de equipa, existe vontade de entreajuda, quer na enfermaria, quer no serviço de urgência.”</p> <p>“A relação com os colegas é uma mais-valia, sem grande celeuma, somos diferentes, mas confiaria qualquer familiar meu aos colegas. Confio nas pessoas que estimo sem qualquer problema. Porque as pessoas que aqui trabalham foram selecionadas, faz toda a diferença.”</p> <p>“...continua a haver, sobretudo a equipa de trabalho, a dinâmica de grupo em que me integro”</p> <p>“Pensei em sair em vários momentos, o que me fez ficar foi a relação entre colegas. E ir para um local onde tenha menos doentes na minha área de interesse.”</p> <p>“Estamos há 12 anos a trabalhar juntos, conheço os colegas, temos boas relações estabelecidas, amizade, tinha deixado um hospital onde fiz a formação e fui assistente, foi doloroso, foi difícil... estabeleci novas relações pessoais, profissionais, conheço todas as equipas. São muito importantes todas as vivências, temos contato com todos, falamos com todos...pretendo continuar... As minhas raízes e laços agora estão aqui, são 12 anos.”</p> <p>“Já tenho uma relação muito forte, muito afetiva com o hospital, apesar de tudo o que passamos.”</p> <p>“Trabalho com as pessoas há muito tempo, conheço-as bem. Sabemos com o que contar. Sabemos quais as reações face a situações imprevisíveis. Há espírito de interajuda.”</p> <p>“Gostamos das pessoas, ajudamo-nos. Mudar seria ir para um local onde não se conhece ninguém, e está mal em todo o lado.”</p> <p>“As situações, o ambiente, as pessoas, a parte emocional.”</p>
<b>Conseguir Mudança com a reorganização</b>	<p>“Agora, estamos na transição, estou à espera para ver o que vai acontecer. O hospital tem o seu funcionamento, a sua estrutura, não temos é recursos, os poucos que temos estão cansados, é o que prejudica o funcionamento ...”</p> <p>“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos que lutar para mudar a organização.”</p> <p>“Os internistas têm de se impor em relação às outras áreas. Temos de saber explicar às pessoas o que é a medicina interna.”</p> <p>“Tem que haver um fio condutor, os chefes, pessoas com capacidades.”</p> <p>“A chefia de um grupo de pessoas é muito difícil, tem de se abdicar de algumas decisões para manter o grupo coeso, ser um grupo feliz. Quando se está nesse sítio a perspectiva muda, há coisas que não se conseguem fazer por uma causa transparente. Coordenar médicos, vai ser difícil, gerir pessoas...”</p>

	<p>“Deposito muita Esperança na futura direção do serviço, que seja um colega do hospital, que o hospital funcione, que se criem unidades...”</p> <p>“Estamos numa fase, não estamos à espera uns dos outros, estamos à espera de quem mande de quem nos oriente.”</p> <p>“Falta definir postos de chefia e coordenação, andamos em autogestão há muito tempo, não é bom para a atividade clínica.”</p> <p>“...pretendo continuar, a minha perspetiva é que o hospital se mantenha a funcionar, evolua e se torne melhor, não perdemos a Esperança que venham tempos melhores. Temos de ser positivos.”</p> <p>“A administração nova? Nova esperança. Somos mais velhos, passamos por vários ciclos, há sempre qualquer coisa para melhorar, estou mais cética, mas a experiência previa foi muito má.”</p> <p>“É importante saber qual o caminho, para decidir se concordamos ou não e decidir o que fazer.”</p>
Desenvolver novas estratégias para “reaproveitar” o grupo	<p>“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos de lutar para mudar a organização. Esperamos um diretor de serviço que ligue, devemos voltar a trabalhar mais em equipa.”</p> <p>“O serviço não tem rumo, a direção, as pessoas sentiam as necessidades de mudança, algumas pessoas, arranjaram ideias...”</p> <p>“...relativamente ao serviço é preciso olhar para o futuro, proporcionar áreas de interesse e caminhar nessa direção, caminhar para a constituição de unidades funcionais. O que fazer, retirar ideias de fora, construir unidades”</p> <p>“Têm pessoas que podem fazer essa diferença e não lhe é dada essa responsabilidade, é preciso aproveitar as chefias intermédias.”</p> <p>“...é um património”</p> <p>“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos de lutar para mudar a organização. Esperamos um diretor de serviço que ligue, devemos voltar a trabalhar mais em equipa.”</p> <p>“...o caminho agora é para a especialização em unidades, reter talentos, mas há uma desvalorização geral da medicina interna.”</p> <p>“Gostava que viessem mais pessoas.”</p> <p>“...não foi constante ao longo do tempo, tudo se veio a modificar, não só no hospital, reflete também o que aconteceu em termos políticos, sociais. A cultura dos que estão continua a ser o embrião da cultura do hospital.”</p>
Ambivalência em relação ao Futuro	<p>“...há cada vez menos esperança de mudar.... era bom que voltasse se possível, temos muito para dar.”</p> <p>“Estou conformada, ficámos sem o diretor inicial e agora sem diretor e estamos sem rumo. Não estou adaptada, mas conformada, temos de ir em frente sem diretor.”</p> <p>“Agora, estamos na transição, estou à espera para ver o que vai acontecer. O hospital tem o seu funcionamento, a sua estrutura, não temos é recursos, os poucos que temos estão cansados, é o que prejudica o funcionamento ...”</p> <p>“As pessoas deviam falar mais, mas somos nós, os que ficamos cá que temos que lutar para mudar a organização.”</p> <p>“Os internistas têm de se impor em relação às outras áreas. Temos de saber explicar às pessoas o que é a medicina interna.”</p> <p>“É importante saber qual o caminho, para decidir se concordamos ou não e decidir o que fazer.”</p>





## Anexo E – Dados representativos de suporte dos Temas de Segunda Ordem - amostra saíram

Ajustamento relativamente ao projeto e objetivos	<p>“Relativamente aos valores a administração esteve sempre próxima de nós, passavam pela enfermaria e havia abertura para melhorar e fazíamos parte das decisões. Era uma postura diferente...depois mudou, houve um clima de intimidação, medo...o ambiente começou a modificar-se, a degradar-se. Foi o reverso da medalha. “</p> <p>“...foi um grande investimento, acreditei no futuro. Adaptei-me facilmente a esta cultura. Houve uma consonância de valores. As pessoas foram bem escolhidas, com a vantagem de não ser herança. Todos a querer o mesmo, estávamos a fazer o mesmo, trabalhava-se muito, mas olhava-se para o lado e estavam a fazer o mesmo.”</p> <p>“...o HBA era bem organizado, na fase inicial havia um conjunto de pessoas que começaram a trabalhar juntas e com origens várias, isto tornou o serviço melhor, foi criado o serviço de internamento, as consultas, não existiam antes, o hospital era novo.”</p> <p>“Sempre foram importantes os números, havia sempre a pressão das altas. Não é bom apontar o dedo, sobretudo tratando-se dos doentes mais difíceis do hospital.”</p> <p>“Adaptei-me muito bem à cultura, pena do modelo não ser replicado em outros sítios, a medicina interna está-se a perder, é o médico do doente. Adaptei-me bem à cultura do HBA, a dinâmica de agilizar altas, reavaliar os doentes em consultas. Adaptar-se às consultas de piso, à reavaliação de doentes. Foi um modelo o HBA.”</p> <p>“Havia uma cultura própria, com transparência, clareza, estava adaptada. Em relação à produtividade, não foi difícil a adaptação, havia pressão sobre os profissionais, mas apesar da pressão, o que era feito tinha qualidade e ia de encontro às necessidades da população. Havia transparência, sabia-se com quem falar.”</p> <p>“O meu projeto ia de encontro aos objetivos da organização, diminuía a demora média, foi difícil a implementação, com muita negociação, com conquistas...”</p>
Possibilidade de formação e crescimento com partilha de objetivos	<p>“O ambiente do HBA era de camaradagem, com grande facilidade em falar com as outras especialidades. O trabalhar há muito tempo permitia que conhecesse as pessoas.”</p> <p>“O ambiente era muito bom, éramos amigos, não era só o ambiente de trabalho, mas também no lazer. Não éramos complicados, não existiam conflitos. Conseguia-se o melhor uso das competências de cada um.”</p> <p>“A relação com os colegas era boa, na globalidade sim, uma equipa com faixa etária mais jovem, com espírito de equipa excelente, com valores sobreponíveis, fazer o melhor pelos doentes.”</p> <p>“Tinha uma dinâmica particular, mas esteve sempre muito bem no grupo de trabalho, quer no internamento quer na equipa de urgência, um núcleo de pessoas espetacular, algumas mais difíceis.”</p> <p>“Não seria a mesma médica, se não tivesse feito o internato no HBA as minhas capacidades ultrapassam as dos colegas do serviço atual.”</p> <p>“O crescimento foi ótimo, não teria feito um internato tão bom noutro local, a nível pessoal e profissional. aprendizagem, experiência, confortável no desempenho da atividade. Tive muitos números e experiência, e fiquei por isso confortável para sair.”</p> <p>“Foi onde mais cresci como médica, foi o primeiro local de trabalho após ter finalizado a especialidade, cresci em tudo, fez toda a diferença.”</p> <p>“Senti que cresci, houve um desenvolvimento pessoal e profissional, com um ambiente favorável a que acontecesse, era respeitada pelos colegas e havia valorização.”</p> <p>“Foi no HBA onde cresci como assistente. Sempre com o conforto de ter alguém com quem discutir.”</p> <p>“Relativamente ao crescimento fiz a formação no HBA, foi uma ótima escolha, não teria outra opção, foi uma excelente escola.”</p> <p>“Tive possibilidade de crescer do ponto de vista profissional, permitiu-me aprender, realização de técnicas, foi um excelente internato médico.”</p> <p>“A qualidade da formação era excelente, trabalhava muito o que me permitiu ter maior autonomia.”</p> <p>“Atingi os objetivos e ultrapassei-os, mas nunca houve ninguém que agradecesse, no final do 4º ano já tinha toda a grelha necessária para o final...”</p>

	<p>“Permitiu-me inclusive desenvolver capacidades de gestão, maior autonomia, possibilidade de discutir os casos, nunca se senti abandonada e validar as decisões.”</p> <p>“Facilitou o crescimento e orientação, sobretudo no início da carreira médica, ajuda a tomar as decisões.”</p> <p>“Havia grande proatividade, sim, desenvolveram-se projetos, como na diabetes, na altura em que não estávamos cansados, desenvolveram-se, atingimos objetivos. É sempre subjetivo, depende da pessoa, a vida obriga-nos a crescer, era fácil decidir.”</p> <p>“Objetivos? fui evoluindo com a segurança. Faz falta a responsabilidade a autoridade, que me foi dada ao longo dos anos.”</p> <p>“No início tinha objetivos ilimitados, conseguíamos atingir os objetivos a que nos propúnhamos, o que quis fazer, rastreio do dia da diabetes do AVC, apoio ao serviço, gestão, enfermagem. O que propúnhamos era aceite, o que não se fazia era por inércia.”</p> <p>“Estar inserida numa equipa jovem, pensávamos da mesma forma, com uma boa dinâmica de trabalho. Havia ajuda das chefias.”</p>
Caraterísticas da Equipa de Trabalho, interdependência	<p>“Adorava os elementos da equipa. Cresci no hospital, tinha acabado de sair da especialidade, todos crescemos nessa altura. Era uma equipa diversificada, autoimunes, risco vascular, com várias competências, com gostos diferentes, complementávamo-nos na equipa.”</p> <p>“Em relação aos colegas de trabalho, éramos todos diferentes, completávamo-nos, mas sim parecidos nos valores. Era uma equipa homogénea, uns queriam mais coisas, uns queriam chefias, outros queriam apenas trabalhar. “</p> <p>“No internamento, havia uma boa relação interpessoal, continuo a dar-me bem com eles, cada um com a sua personalidade, todos diferentes enquanto pessoas, encaixavam bem... Havia um respeito interpessoal, pontos de vista diferentes que se ultrapassavam. Na urgência não havia melhor local com melhor trabalho de equipa.”</p> <p>“O que estava a fazer fazia a diferença, quando precisava de ajuda sabia com quem contar e era possível porque as pessoas estavam lá.”</p> <p>“...as pessoas eram diferentes e acrescentava valor ao grupo... A interação foi sempre muito boa, aprendi com as pessoas...”</p> <p>“Gostava dos elementos da equipa, era uma equipa diversificada, cada um com os seus interesses, o que tornava o serviço mais completo e melhor. Nunca mais vou trabalhar no serviço tão bom como este.”</p> <p>“Gostava dos elementos da equipa porque tinham interesses diferentes ...o que facilitava a discussão dos casos. Éramos parecidos, tínhamos as mesmas alegrias e frustrações. Sempre fui respeitada pelas pessoas, nunca me senti diferente. Dava-me bem com todos.”</p> <p>“...as pessoas tinham várias valências, o que me ajudou a crescer. As horas extra que fizesse eram bem pagas. O hospital era novo e tinha excelentes infraestruturas, facilidade de falar com as especialidades. Facilidade de exames.”</p> <p>“...continuo a recomendar o HBA, para formação... os meus primeiros anos foram marcados por muita aprendizagem, espírito de equipa, equipas diversificadas, um bom ambiente, foi possível crescer.”</p> <p>“...aprendizagem, experiência, confortável no desempenho da atividade. Tive muitos números e experiência”</p> <p>“... ganhei experiência, cresci, foi no HBA que me tornei internista.”</p>
Condições da estrutura da Organização	<p>“...as pessoas tinham várias valências, o que me ajudou a crescer. As horas extra que fizesse eram bem pagas. O hospital era novo e tinha excelentes infraestruturas, facilidade de falar com as especialidades. Facilidade de exames.”</p> <p>“Falar com os colegas e possibilidade de discutir os doentes presencialmente.”</p> <p>“Especialidades eram competentes e de contato fácil.”</p> <p>“Havia grande capacidade de resposta dos exames, sentia este benefício, embora o facilitismo possa dar azo a erros, se beneficia o doente pede-se, devia haver um equilíbrio no pedido de exames, bom senso, deu-me uma boa bengala para o futuro.”</p> <p>“Os exames eram rápidos, praticamente todos e com possibilidade de fazer noutros locais. Havia possibilidade de acesso a todos os tratamentos.”</p>
Possibilidade de progressão na carreira	<p>“Com o grupo luz saúde existiam prémios anuais, havia uma preocupação pela produtividade individual e do serviço. Preocupação para saber o que se fazia e fazer melhor.”</p> <p>“...havia a avaliação do desempenho com prémio anual, mas desconhecíamos os parâmetros de avaliação e como era decidida.”</p>

	<p>“Herdei o internato, porque era a mais sénior e mais ninguém queria”</p> <p>“Oportunidade de promoção, sim consegui ser chefe de equipa.”</p>
Perdas com a passagem a EPE	<p>“Com a passagem da PPP a EPE deixou de ter interlocutor direto, começou a sentir falta de transparência e clareza, o projeto é prioritário para o HBA, mas o que era pedido era o contrário do que deveria ser feito, devia dedicar mais tempo ao SU.”</p> <p>“Houve uma degradação ao longo do internato, com sobrecarga de trabalho, a perspetiva da medicina gestora do doente falhou, verificou-se a falência da medicina.”</p> <p>“Com a saída do primeiro diretor houve um abanão, um abre olhos, nem tudo está bem, parecia tudo satisfeito, mas cáímos na realidade, nem tudo estava bem. Com a pandemia, foi uma rutura total, as pessoas saíram, a carga de trabalho aumentou. ...com a saída de recursos, o que tínhamos de bom alterou-se, passamos a ter dificuldades”</p> <p>“Antes não houve uma palavra, nunca fui reconhecida, nunca fui louvada, não se falou das finalistas nas reuniões do serviço, tive dificuldade em ter as férias. O tratamento não foi igual...”</p> <p>“Subordinada, porque era interna, sem margem para manobra, sem possibilidade de ter projetos, não me deram essa possibilidade.”</p> <p>“...não podia ser assistente num local onde o diretor não acreditava nas minhas competências. Apesar de realmente não me conhecer, fazer juízos de valor, ficou incomodado por ter voz...”</p> <p>“As oportunidades no HBA não existiam, cada vez era mais responsabilizada, mas sem retorno salarial.”</p> <p>“A medicina estava só no SU, era uma desvantagem em relação às especialidades que nos consideravam seus empregados.”</p>
Perda de Chefia/Falta de Liderança	<p>“A saída da chefia, quando entrou foi já para o serviço pelo chefe, foi o que teve mais peso na minha decisão, depois fui convidado para ir trabalhar com ele numa entidade privada, é uma referência para mim.”</p> <p>“A gestão intervinha muito na nossa atividade, era muito intrusiva”</p> <p>“O líder tem que ser líder, a falta de liderança estragou o serviço de medicina, nessa altura com o primeiro diretor foi o início do fim, de repente eramos de mais... faltava a capacidade de gestão pelo diretor, com as outras especialidades não aconteceu.”</p> <p>“Não havia uma hierarquia, não para ter medo, mas respeito. Devem-se respeitar as pessoas mais velhas, cada um tem de saber o seu lugar.”</p> <p>“As chefias não o permitiram, o projeto ficou escrito, mas não avançou.”</p> <p>“... era limitada pelos recursos e pela chefia, não permitindo fazer o que seria o melhor.”</p> <p>“Com o segundo diretor tínhamos dificuldade de comunicação, chegava a ser agressivo ... foi uma fase difícil em 2016, quando perguntaram aos coordenadores quem iriam dispensar, apontar o dedo, havia muita coisa em jogo.”</p> <p>“Havia pouca proximidade com a gestão, mas uma relação próxima com a chefia que se foi afastando.”</p> <p>“Tínhamos um inimigo comum a chefia.”</p> <p>“A urgência era desorganizada, e tornou-se ainda mais desorganizada por falta de recursos.”</p> <p>“Havia falta de liderança, não assumir decisões. Os casos menos interessantes passaram a ser atribuídos à medicina, porque sim, havia falta de liderança.”</p> <p>“Acabou por não haver o esforço para ficar, sem garantias”</p>
Consequências diretas na prestação de cuidados	<p>“As pessoas devem estar motivadas para o trabalho, mas eram mais doentes, mais dificuldades e falta de apoio.”</p> <p>“Não me ficava a queixar, não estava contente, estava mais refilona. Muitos criticavam, mas não sugeriam soluções...”</p> <p>“A saída do primeiro diretor constituiu uma fase, um ponto de viragem negativo, novas tensões, foi o início do declínio, as pessoas ficaram mais reativas, insatisfeitas ... O covid foi uma outra fase, muito disruptiva, os médicos e os outros profissionais de saúde no HBA estivemos bem, foi difícil, mas conseguimos organizar o trabalho, ... foi mais um momento a remar no mesmo sentido, mas derrubados pelo volume de trabalho. A passagem à EPE, vivi só 2 meses até março, havia a expectativa como ia ser, pôs o HBA a tremer, muitas pessoas saíram nesta altura.”</p> <p>“...com o volume de trabalho enorme, não consegui dar o melhor relativamente a cada doente, o ideal para cada um, sendo transversal a toda a minha atividade. Era impossível gerir tudo bem”</p> <p>“o trabalho que fazíamos não era devidamente remunerado, fazíamos muitas horas a mais que não eram pagas.”</p>

	<p>“fui equiparada a assistente, os recursos estavam muito abaixo dos mínimos desejáveis, era preciso mais apoio. Fiquei sozinha, ainda não era assistente, só depois a equipa foi reforçada, com 3 assistentes, fiquei responsável por um local na urgência.”</p> <p>“Gostei de ter muitos doentes, tinha capacidades para isso, mas era deslocada de acordo com as necessidades, sem ajuda...”</p> <p>“O que perturbou o funcionamento da equipa, foi quando foi fragmentada, foi difícil lidar com isso, no covid era tudo tão diferente que não havia tempo para adaptação.”</p> <p>“É preciso dedicar tempo para que as coisas sejam bem feitas. “</p> <p>“Tenho a certeza, que com o excesso de trabalho deixei escapar questões relevantes, não cheguei ao burnout, mas estive quase, poderia ter acontecido, é difícil gerir o stress com equipas pequenas. “</p> <p>“...com o volume de trabalho enorme, não consegui dar o melhor relativamente a cada doente, o ideal para cada um, sendo transversal a toda a minha atividade. Era impossível gerir tudo bem”</p> <p>“...o horário normal não dava, saía tardíssimo, mas a qualidade de trabalho não era igual, com erros a incomodar.”</p> <p>“O trabalho desenvolvido, colocava a vida pessoal em segundo plano, não se podem fazer omeletes sem ovos, obrigada a sair por exaustão, considerar a falência do projeto.”</p> <p>“Foram crescendo sentimentos, exaustão, desanimo, não ter vida pessoal.”</p> <p>“Sacrifiquei muitas horas da vida pessoal, não acompanhava a família, ficava sempre no hospital. Foi por isso que saí, muitas horas sacrificadas para o hospital, mesmo assim não ficava bem, não podia continuar assim, fui para o SU primeiro. Trabalhar muito, muito cansaço, não desligar... Cansei-me de vestir a camisola.”</p> <p>“O covid trouxe que a vida é mais do que o trabalho. Fazer e perder tudo o resto... começou a degradar-se a qualidade de trabalho no SU. Passou a ser “normal” o tempo de espera, não consigo dar a cara pelo que não funciona, houve degradação da atividade assistencial.”</p>
Futuro pouco atrativo na Organização	<p>“Foi uma desvalorização pessoal e profissional, perdi a oportunidade de continuar a fazer o que gostava, a saída foi muito dolorosa, foi muito condicionada. Não consegui continuar a compactuar com a degradação dos cuidados assistenciais, se continuar vou ser cúmplice.”</p> <p>“A decisão foi difícil e pensada. Saía tarde, o dia da consulta ainda mais tarde, chegava a casa e não tinha capacidade, sentia-me frustrada.”</p> <p>“O hospital não estava preparado para passar a gestão pública, a EPE, quem sempre trabalhou ali não percebeu o que ia acontecer, facilitou a saída de pessoas.”</p> <p>“Não havia a perspetiva que o futuro ia ser excelente, o dia a dia era difícil e ia tornar-se mais difícil, as perspetivas de melhoria não existiam e isso facilitou a decisão.”</p> <p>“Foi um acumular de coisas, estava tudo a acontecer e não via mudança.”</p> <p>“Não estava descontente, sai para ir trabalhar com a minha orientadora de formação. Não estava insatisfeita... estava realizada e feliz.”</p> <p>“...foi uma questão de oportunidade, estava de licença de maternidade ... o contrato que me apresentaram não tinha noites. Senti falta de segurança em voltar para a realidade que já conhecia...foi uma decisão difícil ...se correr mal também não é o fim do mundo pensei.”</p>
Quebra das Ligações	<p>“Ganhei qualidade de vida, mas nunca consegui trabalhar com uma equipa igual, aproveitei para me diferenciar noutra área, o apoio aos doentes cirúrgicos, estes só têm a ganhar quando existe um internista a dar apoio. Não só a enfermaria faz feliz o internista, o internista como consultor dá a sua opinião e é considerada. Nós temos capacidade para tudo.”</p> <p>“...deixar a equipa com quem trabalhava, haver uma relação crescente com facilidade em contactar os outros serviços, saber que ia deixar as consultas dedicadas, deixei o local onde fiz a formação, vou ter uma ligação ao hospital Para Sempre.”</p> <p>“Agora ... faço mais horas extra que em loures, no sug e na urgência interna sou responsável por 70 camas e intermédios...agora trabalho mais em grupo com partilha das decisões.”</p>

Perda das competências e conhecimentos	<p>“Perdi o inerente ao passo que tomei, os doentes, continuo a aprender, continuo na consulta a ter casos interessantes, as marcações são feitas pelos doentes voluntariamente e por isso as consultas acabam por ser mais ricas, agora parece que estou a fazer um segundo internato, estou a aprender a gerir, a trabalhar em equipa.”</p> <p>“...em termos profissionais perdi as consultas de diabetes o serviço de urgência, perdi a população com situações de maior gravidade não é igual. Ter com uma consulta mais dedicada e mais específica. Perdi o doente crítico”</p> <p>“Perdi a abordagem do doente crítico, a sala de reanimação, a Unidade Cuidados Intensivos, a urgência é muito diferente.”</p> <p>“Ao sair, perdi o SUG, perdi a equipa, as pessoas, perdi capacidade de discutir os doentes. Perdi o contacto com os doentes críticos.”</p> <p>“Tenho medo de perder competências. Tenho na mesma muito trabalho, faço uma gestão diferente, medo pela perda de capacidade de responder e orientar os doentes.”</p>
Reorganização do serviço com um novo projeto proposto por uma nova chefia	<p>“Importa haver uma reforma do SNS e não só do HBA concretamente. As carreiras medicas têm de ser valorizadas, só assim se conseguirá atrair médicos para o SNS. Trabalha-se muito, recebe-se pouco, no SNS trabalha-se muito.”</p> <p>“Existir uma boa equipa e cuidados de saúde adequados.”</p> <p>“Outra organização, os horários respeitados.”</p> <p>“Funcionar como antes. Existir mais respeito pela medicina, adequar o trabalho feito.”</p> <p>“Quem gosta de trabalhar, gosta de trabalhar no HBA.”</p> <p>“Mudar a chefia...Melhoria da qualidade, não voltar a fazer 60 horas por semana, existirem mais recursos. Diminuir a pressão no SUG e no internamento, sair e discutir. Compartilha de responsabilidades.”</p> <p>“Sentir liderança, as pessoas são respeitadas. Os médicos serem felizes. Existirem projetos, perspetivas diferentes. A remuneração não é assim tão importante, não saem pelo dinheiro. Ter um horário definido e cumprir. Existir um número oficial de doentes por médico.”</p> <p>“Ter uma coordenação que nos defendesse, estar mais salvaguardados e protegidos pela chefia, ninguém foi capaz de perceber o que sentíamos.”</p>
Criar uma nova Cultura	<p>“Existir um projeto real para resolver os problemas e não tratar os sintomas, teria que ser por aqui, se conseguisse ver que se resolvia... importa a sensação de transparência... fazer tudo com nada, não é possível.”</p> <p>“Ter um ambiente mais estimulante, ter investigação.”</p> <p>“Funcionar como antes. Existir mais respeito pela medicina, adequar o trabalho feito.”</p> <p>“Condições reais para desenvolver todas as áreas que se podem desenvolver, trazer pessoas, acrescentar valor. O SNS, consegue-se transparente para fora, sobretudo com a integração de cuidados.”</p> <p>“Se o serviço voltasse a ser o que foi, mais felizes como éramos antes, estávamos num projeto que estava a crescer e ia no bom caminho.”</p>
Conciliar a vida pessoal e profissional	<p>“Gozar o horário sem diminuir a qualidade assistencial, ver doentes, fazer as consultas, fazer o que gosto.”</p> <p>“se não tivesse o serviço de urgência, estava muito pesado e difícil por cada vez menor grupo de elementos, o covid e o pós-covid foram péssimos.”</p> <p>“Continuar com a facilidade de horário que tenho agora, sem trabalhar à noite e não fazer fins de semana.</p>



## Anexo F – Dados comunidade

Comunidade/ número médicos	
Grupo Ficou	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proximidade do Hospital: menos 30 minutos – 7; mais de 30 minutos -2.</li><li>- Gosto pelo local onde vive: 9</li><li>- Família e amigos perto: 5</li><li>- Atividades na comunidade: 1</li><li>- O que perdiam: sossego, tranquilidade, as raízes, proximidade, nada</li></ul>
Grupo Saiu	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proximidade do Hospital: 7</li><li>- Gosto pelo local onde vive: 8</li><li>- Família e amigos perto: 7</li><li>- Atividades na comunidade: 2</li><li>- O que perdiam: proximidade</li></ul>