



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

**A Intenção de *Turnover* dos Enfermeiros em Clínicas de Hemodiálise: Relação com a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment* Organizacional**

Maria Amélia Rei Coelho

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:  
Professora Alzira da Conceição Silva Duarte, Assistente  
Iscte -Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024





---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**A Intenção de *Turnover* dos Enfermeiros em Clínicas de Hemodiálise: Relação com a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment* Organizacional**

Maria Amélia Rei Coelho

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:  
Professora Alzira da Conceição Silva Duarte, Assistente  
Iscte -Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024



## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Professora Alzira Duarte, agradeço profundamente por toda a dedicação demonstrada ao longo deste percurso, bem como pela sua experiência e competência. Sou grata pela sua capacidade humana, por nunca me deixar desamparada e por estar sempre presente, oferecendo a motivação necessária e preciosa, enquanto me permitia escolher o meu próprio caminho.

À minha família por acreditarem sempre em mim e me apoiarem em todas as decisões da minha vida. Ao Daniel, por tudo o que abdicou para eu chegar onde estou hoje. Às minhas companheiras de Mestrado, Mónica e Rita, por toda a amizade e companheirismo. A todos aqueles com que não pude estar tanto quanto gostaria, mas que me apoiaram sempre.

A todos aqueles que participaram neste estudo e que de algum modo contribuíram para um melhor conhecimento da Intenção de *Turnover* nos Enfermeiros em Clínicas de Hemodiálise.

A todos um agradecimento muito sincero.



## Resumo

A escassez de profissionais de enfermagem e o alto índice de turnover influenciam profundamente na qualidade e no desempenho dos cuidados em saúde. Nas Clínicas de Hemodiálise, esses desafios são intensificados devido à necessidade de formação altamente especializada.

Uma quantidade considerável de pesquisa tem sido dedicada ao desenvolvimento de modelos preditivos do *Turnover*, destacando-se a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Organizacional* como os antecedentes mais comumente propostos.

O presente estudo é de natureza quantitativa e correlacional e tem como objetivo principal compreender a relação entre a Intenção de *Turnover*, Satisfação com o Trabalho e *Commitment Organizacional* nos enfermeiros que trabalham em Clínicas de Hemodiálise.

Foi aplicado um questionário composto por questões de caracterização da amostra, pela Escala de Intenção de *Turnover* de Bozeman e Perrewé (2001), Escala do *Commitment Organizacional*, baseada em Meyer e Allen, 1997 e a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho validada para a população Portuguesa por João *et al.* (2017).

Os resultados mostram uma relação negativa entre a Intenção de Turnover com o Comprometimento Organizacional, bem como com entre a Intenção de Turnover e a Satisfação com o trabalho. Além disso mostram uma relação significativa e positiva entre o Commitment Organizacional e a Satisfação com o Trabalho. Uma análise mais aprofundada revela que, entre as componentes da Satisfação, a que mais influencia a Intenção de *Turnover* é a Satisfação com a Valorização Profissional. Esses resultados fornecem uma base sólida para que as chefias tomem decisões na programação de atividades que promovam a retenção de enfermeiros qualificados nas clínicas de hemodiálise.

**Palavras chave:** Intenção de *Turnover*, *Commitment Organizacional*; Satisfação com o trabalho; Clínicas de Hemodiálise

**JEL Classification System:**

J28 - Segurança; Satisfação no Trabalho; Políticas Públicas Relacionadas

J620 - Mobilidade Profissional, Ocupacional e Intergeracional; Promoção



## **Abstract**

The shortage of nursing professionals and the high turnover rate have a profound influence on the quality and performance of health care. In Hemodialysis Clinics, these challenges are intensified due to the need for highly specialized training.

A considerable amount of research has been dedicated to the development of predictive models of Turnover, with Job Satisfaction and Organizational Commitment standing out as the most commonly proposed antecedents.

The present study is quantitative and correlational in nature and its main objective is to understand the relationship between Turnover Intention, Job Satisfaction and Organizational Commitment in nurses working in Hemodialysis Clinics.

A questionnaire was applied consisting of questions to characterize the sample, the Turnover Intention Scale of Bozeman and Perrewé (2001), the Organizational Commitment Scale, based on Meyer and Allen, 1997 and the Nurses' Job Satisfaction Scale validated for the Portuguese population by João et al. (2017).

The results show a negative relationship between Turnover Intention and Organizational Commitment, as well as between Turnover Intention and Job Satisfaction. They also show a significant and positive relationship between Organizational Commitment and Job Satisfaction. A more in-depth analysis reveals that, among the satisfaction components, the one that most influences Turnover Intention is Satisfaction with Professional Appreciation. These results provide a solid basis for managers to make decisions when scheduling activities that promote the retention of qualified nurses in hemodialysis clinics.

**Keywords:** Turnover Intention; Organizational Commitment; Job Satisfaction; Hemodialysis Clinics

**JEL Classification System:**

J28 - Safety; Job Satisfaction; Related Public Policies

J620 - Professional, Occupational and Intergenerational Mobility; Promotion



## Índice

Agradecimentos .....	v
Resumo.....	vii
Abstract .....	ix
Índice.....	xi
Índice de Figuras .....	xiv
Índice de Tabelas.....	xvi
Glossário de Siglas.....	xix
Introdução .....	1
1. Revisão da Literatura .....	5
1.1. Enfermagem .....	5
1.2. Enfermagem em Hemodiálise.....	6
1.3. <i>Turnover</i> .....	8
1.4. Intenção de <i>Turnover</i> .....	10
1.5. Satisfação com o Trabalho.....	11
1.6. <i>Commitment Organizacional</i> .....	13
1.7. Relação entre as variáveis .....	16
2. Metodologia.....	21
2.1. Modelo e Design de Investigação .....	21
2.2. Instrumento .....	21
2.3. Variáveis.....	23
2.4. Procedimento .....	23
2.5. Amostra .....	24
3. Resultados e Discussão .....	27
3.1. Análise Psicométrica dos Instrumentos.....	27
3.2. Análise Descritiva das Variáveis em Estudo .....	29
3.3. Teste de Hipóteses .....	30
4. Conclusão.....	42
Referências Bibliográficas .....	46
Anexo A - Questionário.....	58
Anexo B – Análise Psicométrica da EIT.....	62
Anexo C – Análise Psicométrica da ECO .....	64
Anexo D – Análise Psicométrica da ESET .....	68
Anexo E– Hipótese 4.....	72





## **Índice de Figuras**

**Figura 1: Modelo de Investigação**



## Índice de Tabelas

Tabela 1: Características Sociodemográficas da Amostra .....	24
Tabela 2: Dados de Idade, Filhos, Experiência Profissional e Carga Horária da Amostra.....	25
Tabela 3: Estatística descritiva das escalas utilizadas .....	29
Tabela 4: Estatística descritiva nas questões associadas.....	30
Tabela 5: Matriz de correlações das variáveis em estudo .....	31
Tabela 6 Coeficientes de Regressão Linear Simples para a relação entre ESET e EIT: .....	35
Tabela 7: Resumo do MRLS entre ESET e EIT.....	35
Tabela 8: Análise de Variância (ANOVA) entre ESET e EIT .....	36
Tabela 9: Coeficientes de Regressão Linear Simples para a relação entre ECO e EIT .....	36
Tabela 10: Resumo do MRLS entre ECO e EIT.....	37
Tabela 11: Análise de Variância (ANOVA) entre ECO e EIT .....	37
Tabela 12: Resultados dos Modelos de Regressão na Avaliação de Variáveis Relacionadas à Intenção de Turnover .....	38
Tabela 13: Resultados do Teste de Adequação da Amostra (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett para a EIT .....	62
Tabela 14: Total de Variância Explicada pela Análise dos Componentes Principais para a EIT .....	62
Tabela 15: Resultados do Teste de Adequação da Amostra (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett para a ECO .....	64
Tabela 16: Total de Variância Explicada - Análise de Componentes Principais da ECO sem limitação de componentes.....	64
Tabela 17: Matriz de Componentes Rotacionados da ECO .....	65
Tabela 19: Alpha de Cronbach relativo à ECO .....	66
Tabela 20: Teste KMO e Bartlett da ESET.....	68
Tabela 21: Matriz de Componentes Rotacionados da ESET .....	68
Tabela 22: Valores de Alpha de Cronbach por Escala de Satisfação no Ambiente de Trabalho .....	70
Tabela 23: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 1) ....	72
Tabela 24: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 1).....	72
Tabela 25: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 1) .....	72
Tabela 26: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 2) ....	72
Tabela 27: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 2).....	73

Tabela 28: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 2) .....	73
Tabela 32: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 4) .....	73
Tabela 33: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 4).....	74
Tabela 34: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 4) .....	74
Tabela 35: Resumo do Modelo de Regressão do Modelo 5 .....	74
Tabela 36: Resumo Modelo de Regressão do Modelo 6 .....	75



## **Glossário de Siglas**

CH - Clínicas de Hemodiálise

DP – Desvio Padrão

ECA - Escala de *Commitment* Afetivo

ECC - Escala de *Commitment* Calculativo

ECN - Escala de *Commitment* Normativo

ECO - Escala do *Commitment* Organizacional

EIT - Escala de Intenção de *Turnover*

ESET - Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho

KMO - Teste de Kaiser- Meyer- Olkin

MRLS - Método da Regressão Linear Simples

OMS - Organização Mundial de Saúde



## Introdução

Os profissionais de enfermagem têm experimentado uma expansão significativa das suas responsabilidades, devido a vários fatores, incluindo o envelhecimento global da população e a progressiva complexidade dos cuidados de saúde (Kim *et al.*, 2021). Para colmatar as crescentes necessidades da população mundial é expectável que a procura de enfermeiros aumente a um ritmo mais elevado do que a de muitas outras profissões (Haddad *et al.*, 2020).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) existe a necessidade de considerar como prioridade o atrair, o recrutar e o reter enfermeiros e para que isso aconteça é necessário identificar os problemas existentes e criar soluções para melhorar todo o processo de recrutamento e de retenção (OMS, 2022).

O *Turnover*, muitas vezes também descrito como rotatividade, entre os profissionais de saúde tem um impacto significativo no desempenho geral do sistema de saúde (Daouk-Öyry *et al.*, 2014). Em ambientes específicos, como as Clínicas de Hemodiálise (CH), os desafios colocados são particularmente significativos, já que os profissionais que aí trabalham têm de possuir uma formação especializada e diferenciada.

Durante o tratamento de hemodiálise, o enfermeiro é o principal profissional responsável pela coordenação e assistência prestada ao utente. A sua satisfação e a qualidade geral do atendimento têm de combinar cuidados rigorosos e resultados com excelência (Martins *et al.*, 2023). O *Turnover* de enfermeiros nas CH levanta questões fundamentais quanto à retenção destes profissionais, aos incentivos suficientes para a sua permanência e, em última instância, para a continuidade do atendimento aos utentes hemodialisados.

As CH e os seus gestores necessitam de implementar estratégias robustas de gestão de pessoas para garantir a retenção de profissionais qualificados. Essas medidas não só fortalecem a estabilidade e a consistência na prestação de cuidados diários, mas também oferecem benefícios significativos na otimização dos custos operacionais associados. Ao investir na retenção de talentos, as CH podem reduzir despesas relacionadas ao *Turnover*, como os custos de recrutamento, formação e integração de novos enfermeiros. Além disso, profissionais que se sentem valorizados e apoiados tendem a demonstrar maior comprometimento com a organização, eficiência e qualidade no atendimento aos utentes, promovendo, assim, uma prática mais consistente e eficaz. Doravante esse comprometimento será referido como *Commitment Organizacional*.

Em estudos sobre a gestão de pessoal nos cuidados de saúde, existem referências comuns como a escassez de enfermagem, o elevado *Turnover*, o esgotamento dos trabalhadores, a intenção de

abandonar o emprego ou a profissão, Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Organizacional* (de Las Heras-Rosas *et al.*, 2021).

Uma investigação considerável tem sido dedicada ao desenvolvimento de modelos preditivos de *Turnover voluntário*, com a Satisfação com o Trabalho, o *Commitment Organizacional* entre os antecedentes mais comumente propostos (Tett & Meyer, 1993).

Segundo os mesmos autores, os conceitos de Satisfação e de *Commitment Organizacional*, apesar de distintos estão interligados, e com eles podemos compreender melhor como ambos desempenham papéis únicos na formação das intenções de *Turnover* ou de permanência numa organização. A Satisfação reflete a percepção subjetiva do indivíduo em relação aos aspetos positivos e negativos do ambiente de trabalho e o *Commitment Organizacional* representa o vínculo emocional e psicológico com a organização. Esta perspetiva enfatiza a importância de considerar tanto a Satisfação quanto o *Commitment Organizacional* ao analisar os fatores que influenciam o comportamento de *Turnover*.

A retenção de talentos é cada vez mais vital num contexto laboral, onde as habilidades humanas da empresa representam cada vez mais a principal vantagem competitiva (Maertz *et al.*, 2007). Para Gebregziabher *et al.* (2020), a redução do *Turnover* ajuda a melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cliente.

Para que a profissão de enfermagem continue a atender às crescentes necessidades do sistema de saúde, é essencial atrair e conseguir reter profissionais talentosos e dedicados para formar equipas comprometidas. As vantagens são, não só para os profissionais, mas também para as organizações. O crescimento e a sustentabilidade da profissão de enfermagem dependem da capacidade de recrutar e reter a próxima geração de profissionais (Price *et al.*, 2013).

As CH apresentam desafios únicos, assim como qualquer ambiente específico, exigindo atenção detalhada e direcionada. Realizar estudos de investigação pode melhorar a qualidade do atendimento, reduzir o *Turnover* dos profissionais, promover o desenvolvimento profissional e aumentar a eficiência operacional. Portanto, é crucial direcionar pesquisas e intervenções para atender às particularidades desse setor, beneficiando tanto as empresas como os profissionais e os utentes.

A problemática do *Turnover* dos enfermeiros em Portugal é ainda pouco estudada e por isso, segundo (Poeira, 2017) existem falhas a nível da sua mensuração e do conhecimento dos diversos fatores que influenciam o fenómeno em questão.

Assim o presente estudo tem como objetivo compreender de que forma a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Organizacional* influenciam a Intenção de Turnover dos enfermeiros em CH.

A partir da introdução, o trabalho encontra-se organizado em 4 capítulos de modo a desenvolver a temática abordada e a atingir os objetivos traçados. Assim, iniciamos o trabalho com o capítulo 1 onde se apresenta a revisão de literatura com o desenvolvimento de conceitos e teorias relacionados com a problemática em questão. Neste capítulo fazemos também a formulação das hipóteses a serem

exploradas. No capítulo 2 descrevemos a metodologia que optámos para a realização deste estudo. O capítulo 3 é dedicado à apresentação e discussão dos resultados obtidos, à luz das hipóteses e da literatura. Por fim, o capítulo 4 conclui o trabalho desenvolvido fazendo um resumo das principais conclusões, limitações do estudo e sugestões para futuros estudos.



## **1. Revisão da Literatura**

### **1.1. Enfermagem**

Desde que se conhecem sociedades existe preocupação com o cuidar daqueles que se encontravam doentes, feridos ou fragilizados. Esse cuidar é a essência da enfermagem, ou como Queiroz (2015) refere, o cuidar é definidor do trabalho de enfermagem e do seu saber.

Cuidar é a base altruísta subjacente da enfermagem, que pode converter a escolha da enfermagem como carreira em uma vocação para cuidar, ou converter uma vocação para cuidar em uma escolha de carreira (Carter, 2014).

Florence Nightingale (1820-1910), considerada como fundadora da enfermagem moderna (Tan & Holland, 2006), em 1860, após a guerra da Crimeia, onde foi determinante para controlar as baixas dos soldados Ingleses feridos, fundou a Escola de Treinamento para Enfermeiras em Londres e assim iniciou o legado da formação em enfermagem. Esta escola tinha muito vincados os princípios católicos vigentes na época. Este facto, condicionou, a associação da enfermeira com virtudes altamente feminizadas relacionadas com a compaixão, a abnegação, o heroísmo e o sacrifício (Peres *et al.*, 2021).

Em Portugal, foi em 1937 que, na escola São Vicente de Paulo, foi lecionado o primeiro curso para enfermeiras laicas. Em 1942, o Decreto-lei nº 31913 de 12 de março define que a Enfermagem só pode ser exercida por mulheres solteiras ou viúvas sem filhos. Só em 1963 com o Decreto-lei n.º 44 923, de 18 de março esse decreto foi revogado, permitindo que as enfermeiras contraíssem o matrimónio.

Em 1988, com o Decreto-lei 480/88, de 23 de dezembro de 1988, dá-se a integração do ensino de enfermagem no ensino superior politécnico, e só em 1999, passou a ser licenciatura com o Decreto lei nº 353/99 de 3 de setembro do Ministério da Educação.

Em 1996 é publicado o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) através do Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro. Este documento regulamenta a profissão, clarificando conceitos, intervenções, funções, bem como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros.

Em 1998 com o Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de abril foi criada a Ordem dos Enfermeiros como associação profissional de direito público que promove a regulamentação e disciplina da prática de Enfermagem. Mais tarde, foram publicados os Estatutos da Ordem dos Enfermeiros que consagram o Código Deontológico dos Enfermeiros.

Podemos dizer que, em comparação com outras disciplinas no setor da saúde, a enfermagem é uma profissão relativamente nova e que está em constante e rápida evolução. Os avanços na área da saúde, o aumento da esperança média de vida, os cada vez mais exigentes cuidados de saúde, entre outros aspetos, têm impulsionado a enfermagem a evoluir e a adaptar-se continuamente. Assim nos últimos anos a enfermagem tem progredido em termos de conhecimento, prática e reconhecimento

profissional. Um aspeto que tem contribuído é o aumento da investigação em enfermagem. Kokol *et al.* (2019) desenvolveram um estudo sobre a produção de publicações científicas em enfermagem, chegando à conclusão que esta tem aumentado em todo o mundo. Infelizmente, Portugal não aparece na lista dos 20 países que mais produzem, sendo que esta lista é liderada pelos Estados Unidos da América. Este estudo é relevante porque consegue mostrar uma correlação positiva entre a produção de publicações científicas em enfermagem *per capita* e os determinantes do bem-estar e da saúde.

Esta é uma das razões porque é importante aumentar a investigação em enfermagem como disciplina/ciência, mas não só. É importante que as empresas onde se prestam cuidados de enfermagem, sejam elas privadas ou públicas, se preocupem em desenvolver os melhores ambientes de prática para os seus profissionais. Esta preocupação por ambientes da prática não é algo de novo. Segundo Petit dit Dariel e Regnaux, (2013) esta preocupação surge, em parte, devido à falta de enfermeiros e também pela inquietação causada pelo alto *Turnover* de profissionais.

## **1.2. Enfermagem em Hemodiálise**

Hemodiálise é, segundo Canaud *et al.*, (2021), um nome genérico que engloba várias modalidades de tratamento renal substitutivo que compartilham um circuito extracorpóreo (circuito sanguíneo fora do corpo), um dispositivo para troca de fluidos e solutos (hemodialisador ou filtro) e uma solução (fluido de diálise) para permitir a troca entre os compartimentos sanguíneo e fluido.

Segundo a história da hemodiálise disponível no site da Fresenius Medical Care, empresa líder em diálise em Portugal, podemos fazer uma pequena resenha histórica desta técnica que é essencial para a vida e qualidade de vida dos doentes renais.

Thomas Graham (1805-1969) é considerado, por muitos, como sendo o “pai da Hemodiálise” (Todd *et al.*, 2012), os seus trabalhos permitiram que Abel, Rowntree e Turner em 1913 tivessem publicado, o que foi classificado como o primeiro procedimento em que “dialisavam” animais.

Em 1924, Geor Hass, um médico alemão, dialisou o primeiro ser humano. Até 1928 este médico terá dialisado mais seis doentes, embora nenhum deles tenha sobrevivido. No entanto, este foi o médico que introduziu a heparina nos tratamentos de diálise, o que permite que o sangue não coagule no sistema extracorpóreo.

Willem Kolff, na Holanda em 1945, usou um rim com tambor rotativo, com a duração de uma semana, num doente de 67 anos com insuficiência renal aguda. Este doente acabou por ter alta com a função renal normalizada. Apesar deste passo importante, foi apenas em 1960, com o médico Belding Schibner nos Estados Unidos da América, que foi dado o passo que permitiu a prestação consciente e confiável de diálise de manutenção aos pacientes com doença renal crónica, com a criação da técnica que hoje se chamada de FAV (Fistula Artérioovenosa) que faz a anastomose entre veias e artérias (Bhuiyan *et al.*, 2022).

A indicação para realizar Hemodiálise de forma crónica não é realizada de forma leviana, ela está associada ao diagnóstico de doença renal terminal que é definida como o declínio irreversível da função renal de uma pessoa, que é grave o suficiente para ser fatal na ausência de diálise ou transplante (Abbasi *et al.*, 2010). É um tratamento que tem de ser realizado cerca de três vezes por semana, habitualmente, durante 4 horas para que os pacientes sobrevivam.

A Autoridade da Concorrência (2021) refere que a hemodiálise é a modalidade terapêutica preferencial no tratamento da doença renal crónica e terminal, e é assegurada em 93% por clínicas privadas. Estas CH são compensadas diretamente pelo SNS (Serviço Nacional de Saúde), no âmbito da rede convencionada, sendo que, o valor que recebem por sessão, e o valor comprehensivo, ou seja, o valor semanal que recebe por cada doente em tratamento, é convencionado pelo Ministério da Saúde.

Todas as CH são sujeitas a diversas normas e regulamentos como o Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica do Ministério da Saúde e o Manual de Boas Práticas de Diálise Crónica da Ordem dos médicos. Existem também entidades que supervisionam e inspecionam as CH como a Direção Geral da Saúde que monitoriza a qualidade através da Comissão Nacional de Acompanhamento de Diálise (CNAD) utilizando a plataforma de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica (PGID). A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) vistoria e inspeciona através de Comissões de Vistoria das Unidades de Diálise (CVUD). As clínicas são ainda monitorizadas em relação às metas e aos seus objetivos, tendo por isso, de cumprir com registos precisos e completos em circulares próprias da Direção Geral da Saúde (Autoridade da Concorrência, 2021).

O quadro regulamentar potencia a qualidade do tratamento de hemodiálise em Portugal, onde diversos *stakeholders* afirmam que, em comparação com outros países, ela é superior. De facto, os indicadores de qualidade do tratamento de hemodiálise em Portugal são favoráveis, especialmente em relação à taxa de mortalidade nos primeiros e segundos anos (Autoridade da Concorrência, 2021).

Segundo a Sociedade Portuguesa de Nefrologia no final de 2022 existiam 135 Centros de Hemodiálise em Portugal continental e nas ilhas e cerca de 13759 pessoas realizavam hemodiálise. A média de idades destes doentes era de 67,6 anos. Ainda segundo a mesma entidade, Portugal é um dos países europeus com maior prevalência de doentes a realizar diálise e essa prevalência continua a aumentar cerca de 2% em relação a 2021, ou seja, só em 2022 iniciariam tratamento 2705 pessoas (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023).

Tendo em conta estes dados, podemos constatar que existe uma problemática a desenvolver-se em termos de saúde pública. Por um lado, o índice de envelhecimento em Portugal tem vindo a aumentar e por outro, a taxa de mortalidade nos doentes de hemodiálise diminuiu em 12,4%. Apesar de estes dois dados serem positivos isoladamente, em conjunto confluem para uma subcarga dos sistemas de saúde e dos profissionais.

Em quase todos os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), incluindo Portugal, os enfermeiros constituem a categoria mais numerosa de profissionais de saúde (OCDE, 2021) Só este dado isolado mostra a importância que os enfermeiros têm na prestação de cuidados de saúde, bem como na qualidade e eficiência dos sistemas de saúde. Portanto, estudos que envolvem enfermeiros são essenciais para melhorar os cuidados de saúde, promover a saúde pública e contribuir para o avanço da profissão de enfermagem.

Apesar da sua importância, Portugal apresenta apenas 7,4 enfermeiros por cada 1000 habitantes em 2022 e apesar de serem mais 4,2 enfermeiros por 1000 habitantes do que há duas décadas atrás, ainda estamos abaixo da média europeia. Só para se ter um ponto de comparação, Irlanda tem 15,2 e a Finlândia 18,9 enfermeiros por 1000 habitantes. Na outra extremidade temos a Grécia e a Letónia com 3,8 e 4,2 enfermeiros por 1000 habitantes respetivamente (OCDE, 2021).

Com esta escassez de enfermeiros bem documentada, a retenção de enfermeiros torna-se uma problemática crítica para todas as instituições de saúde.

É importante para todas as CH conseguir reter os seus enfermeiros. Sem o número adequados de enfermeiros com a formação em hemodiálise, as clínicas não podem funcionar. Segundo o Diário da República n.º 233/2014, série II de 2014-12-02 assegurar uma quantidade adequada de enfermeiros e garantir o seu nível de qualificação e conjunto de habilidades são cruciais para garantir altos padrões de segurança e qualidade nos cuidados de saúde prestados à população e às organizações. É essencial criar metodologias e critérios que permitam ajustar os recursos humanos conforme as necessidades reais de cuidados da população.

A Ordem dos Enfermeiros (2016) refere que o número de enfermeiros em cada unidade de diálise deve ser adaptado às necessidades específicas de cada organização, levando em consideração as atividades de enfermagem realizadas, registradas e contabilizadas. Recomenda ainda que haja, no mínimo, um enfermeiro para cada quatro camas, lugares ou postos de hemodiálise.

### **1.3. Turnover**

A problemática do *Turnover* preocupa os investigadores desde o início dos anos 1900. Segundo Hom *et al.*, (2017) o primeiro estudo empírico sobre o *Turnover* de profissionais foi publicado por Marion Almira Bill em 1925, em que a autora chega à conclusão que os trabalhadores administrativos, com pais donos de empresas próprias apresentam maior taxa de *Turnover* do que os que têm pais sem empresas ou escolaridade. Desde então o *Turnover* passou a ser uma questão estudada de variadas formas e em diversos contextos e as teorias sobre os fatores que estão na sua génese foram evoluindo e adaptando-se à evolução dos contextos de trabalho e às características geracionais.

Formalmente, o primeiro modelo que se conhece sobre *Turnover* foi apresentado por James March e Herbert Simon (Fortunato, 2022) estes autores apresentam um livro onde expõem a sua visão sobre

cultura organizacional e desenvolvem a sua teoria das organizações. No entanto, a verdadeira revolução aconteceu com a publicação dos trabalhos de Mobley em 1997 (Hom *et al.*, 2017). Mobley descreve um modelo heurístico e não descritivo cujo valor é orientar o pensamento e a pesquisa empírica. A sua teoria dá enfase à insatisfação com o trabalho, ao desejo de sair, à busca de alternativas e à decisão de sair e com isto ajudou a estabelecer uma base conceitual para a compreensão do *Turnover* (Mobley, 1977). Apesar de os conceitos introduzidos com esta teoria não conseguirem explicar na totalidade o problema do *Turnover*, as suas contribuições e os seus conceitos persistem nos estudos atuais.

A pesquisa sobre o *Turnover* é dinâmica e está em constante mudança. Ela passou do nível individual para o nível macro, dos níveis macro para os níveis transversais e dos designs transversais para preditivos e de painel (Hom *et al.*, 2017). Segundo os mesmos autores, após 60 anos, os investigadores do *Turnover* ainda estão preocupados em identificar novos antecedentes do *Turnover*, prestando menos atenção aos apelos para avançar na compreensão do fenômeno em si.

Na literatura encontramos estudos com diversas distinções dentro do conceito de *Turnover*, embora a sua definição seja consensual. Segundo Anselmi *et al.*, (1997) é um movimento de entradas e saídas dos indivíduos numa determinada organização. Para Brandão *et al.*, (2017) o *Turnover* representa a razão entre a média de admissões e rescisões num período pelo número de trabalhadores.

Morrell *et al.*, (2001) acrescentam que é preciso fazer a distinção entre *Turnover* voluntário, quando é o próprio trabalhador que decide sair do local de trabalho, e *Turnover* involuntário, quando existem razões independentes do trabalhador, mas que o afetam e que o levam a sair.

Há estudos que incluem o *Turnover* dos profissionais dentro da mesma instituição (Boyle & Miller, 2008), ou seja, o *Turnover* interno, e estudos em que as transferências internas não são consideradas (Beecroft *et al.*, 2008), ou seja, estudos em que apenas é considerada o *Turnover* externo.

Outra distinção é a diferença entre o *Turnover* funcional e disfuncional, ou seja, quando a perda de profissionais que são considerados talentos e com conhecimento intensivo pode influenciar de forma negativa o grau em que as organizações atingem os seus objetivos (*Turnover* disfuncional) (Price, 2001). O desejado é que a taxa de *Turnover* seja aquela em que a instituição possa reter os talentos e substituir os colaboradores de baixo desempenho (*Turnover* funcional) (Ruiz *et al.*, 2016).

Relacionado com algumas profissões, como a enfermagem, ainda há estudos que fazem a distinção entre *Turnover* organizacional e *Turnover* profissional, sendo esta última a mais importante devido à sua contribuição para a escassez persistente de enfermeiros (Diehl *et al.*, 2020; Simon *et al.*, 2010).

Falatah e Salem (2018) referem que, embora cada vez mais atenção tenha sido dada à diferença entre as intenções de *Turnover* organizacional e profissional, a falta de consistência na definição e medição do *Turnover* organizacional, *Turnover* profissional, intenção de *Turnover* organizacional e intenção de *Turnover* profissional ainda é evidente na literatura de enfermagem.

Segundo Menezes e Bastos (2010) de um modo geral os modelos de *Turnover* procuram identificar variáveis chave que influenciam o processo de tomada de decisão dos trabalhadores em relação a deixar uma organização. Compreender quais são estas variáveis chaves é crucial para que as organizações possam tomar medidas proativas para evitar ou reduzir o *Turnover* dos trabalhadores.

#### **1.4. Intenção de *Turnover***

A Intenção de *Turnover* diz respeito ao desejo e vontade de abandono da organização por parte do colaborador (Price, 1997; Christopher *et al.*, 2018). É uma determinação mental que influencia como um indivíduo pondera a permanecia ou a saída de uma organização (Jacobs & Roodt, 2007).

Takase (2010), descreve o processo de Intenção de *Turnover* como um processo de vários estágios que consiste em componentes psicológicos, cognitivos e comportamentais.

Embora saibamos que, do pensar ao fazer vai uma grande distância, o facto de um trabalhador ponderar a possibilidade de sair é já uma percepção importante para os gestores que podem assim, implementar estratégias que incentivem a retenção de talentos na organização (Agapito *et al.*, 2015).

Segundo diversos autores uma das melhores formas de estudar o *Turnover* de uma empresa é conhecer a Intenção de *Turnover* dos profissionais, já que esta é considerada o indicador preditor mais importante para o *Turnover* (Bartunek *et al.*, 2008; Wasti, 2003, Steel & Ovalle, 1984).

De acordo com Wright e Bonett (2007) existem diversas vantagens em estudar a Intenção de *Turnover* em vez do *Turnover* em si mesmo. Por exemplo, é uma forma mais econômica e pode desempenhar um papel preventivo no *Turnover* por meio de mudanças nas variáveis que afetam a Intenção de *Turnover*.

Steil *et al.* (2016) afirmam que a intenção do trabalhador de deixar a sua organização, está relacionada com os antecedentes pessoais, antecedentes ocupacionais, antecedentes organizacionais e antecedentes ambientais.

Na literatura são numerosos os estudos que identificam os fatores preditores da Intenção de *Turnover* dos trabalhadores em diversas áreas profissionais e a enfermagem não é exceção. As causas do *Turnover* dos enfermeiros são, segundo Vévoda *et al.* (2016), muitas vezes contraditórias e é difícil de extrapolar ou fazer comparações. Apesar disso, é essencial conhecer a fundo esses fatores pois permite atuar de forma fundamentada para promover a retenção de enfermeiros.

Os preditores da Intenção de *Turnover* na enfermagem podem ser categorizados de modos diferentes. Sul e Lucas (2020), por exemplo, dividem esses preditores em três categorias: fatores individuais; fatores relacionais e fatores organizacionais. Hayes *et al.*, (2012) dividem os preditores em organizacionais, pessoais, relacionadas à carreira, financeiros ou relacionados a benefícios. Por sua vez, Simon *et al.*, (2010) dividem os preditores em fatores individuais, fatores relacionados com a saúde, ambiente de trabalho, conteúdo do trabalho, fatores da organização do trabalho e mercado de

trabalho. Estes são apenas alguns exemplos de como os preditores da Intenção de *Turnover* podem ser organizados, sendo que outros autores optam por descrevê-los sem categorizá-los.

Independentemente da forma como são organizados existem fatores que, indiscutivelmente, estão relacionados com o *Turnover*, entre os quais destacamos os seguintes: a idade (Ma *et al.*, 2009); estado civil (Simon *et al.*, 2010); experiência profissional (Rheaume *et al.*, 2011); relações com a chefia e com outros profissionais, (Vévoda *et al.*, 2016) e oportunidades de desenvolvimento profissional (Gebregziabher *et al.*, 2020).

### **1.5. Satisfação com o Trabalho**

A Satisfação com o trabalho começou a despertar o interesse dos teóricos, investigadores e gestores desde que o modelo taylorista, muito utilizado aquando da revolução industrial, que organizava o trabalho em operações simples e padronizadas, focadas na eficiência e no controle dos processos, foi posto em causa e se valorizou o fator humano na empresa (Lima *et al.*, 1988).

Estudar a Satisfação profissional é, uma importante área de investigação porque está associado a maior desempenho no trabalho, ética no trabalho, maior entusiasmo do trabalhador e menor absenteísmo, fadiga e *Turnover* (Salehi & Gholtash, 2011). É essencial avaliar a Satisfação dos trabalhadores para promover condições de trabalho ajustadas com as suas necessidades, garantindo ao mesmo tempo o seu bem-estar físico e mental (João *et al.*, 2017).

Segundo Locke (1976), a Satisfação profissional pode ser definida como um estado emocional agradável ou positivo resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho ou da experiência de trabalho, o modo como o trabalhador percebe, valoriza e julga os aspectos do trabalho determinam a sua Satisfação profissional.

Neste campo teórico destacam-se diversos autores como Frederick Herzber que desenvolveu a Teoria dos Dois Fatores: fatores de higiene (extrínsecos que levam à insatisfação) e fatores de motivação (intrínsecos que levam à Satisfação). Nesta teoria é importante reconhecer que, a mera eliminação de fatores de insatisfação não garante a Satisfação com o trabalho.

Abraham Maslow desenvolveu a “hierarquia das necessidades” que inclui a autorrealização e a Satisfação com o Trabalho como componentes chaves. O autor destaca a importância de que a teoria da motivação não é sinónimo de teoria do comportamento, isto porque as motivações são apenas uma classe de determinantes do comportamento. O comportamento apesar de ser quase sempre motivado é também determinado biológica, cultural e situacionalmente (Lester, 2013).

Outras teorias são relevantes como a Teoria da Existência, Relacionamento e Crescimento, em que Cayton P. Alderfer, defende que a Satisfação com o trabalho, pode influenciar o comportamento no trabalho. Edwin A. Locke desenvolveu a Teoria da Satisfação com o Trabalho que enfatiza a relação entre expectativas e recompensas percebidas. Milton D. Hakel é conhecido pelas suas pesquisas sobre

Satisfação com o trabalho e a relação entre Satisfação e produtividade. J. Richard Hackman e Greg R. Oldham desenvolveram o modelo de Enriquecimento de Cargos em que exploram como o enriquecimento do trabalho pode influenciar positivamente a Satisfação com o Trabalho (Hackman & Oldham, 1976).

Segundo Adams e Bond (2000) as teorias da Satisfação podem ser agrupadas em três grupos principais: (i) teorias de discrepância, que examinam até que ponto as necessidades ou desejos dos trabalhadores são satisfeitos no local de trabalho; (ii) teorias de equidade, que destacam comparações sociais na avaliação de recompensas profissionais; e (iii) teorias de expectativa, que enfocam a motivação dos trabalhadores.

Para Tett e Meyer (1993), a Satisfação com o Trabalho foi entendida como a ligação afetiva de uma pessoa ao trabalho, visto na sua totalidade (Satisfação global) ou no que diz respeito a aspectos particulares (Satisfação na tarefa, por exemplo).

Weiss (2002) é de opinião que as definições de Satisfação com o Trabalho, juntamente com a investigação orientada por estas definições, obscureceram as diferenças entre três construtos relacionados, mas distintos: avaliações de empregos, crenças sobre empregos e experiências afetivas em empregos.

Estudar a Satisfação dos enfermeiros é tão relevante que a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90 de 24 de Agosto) apresenta quatro critérios de avaliação periódica de avaliação do Sistema Nacional de Saúde sendo eles; satisfação dos utentes, qualidade dos cuidados, a eficiente utilização dos recursos numa ótica de custo-benefício e a satisfação dos profissionais de saúde.

Em Portugal, um estudo sobre a Satisfação dos enfermeiros revelou conclusões importantes das quais destaco dados como: 61% dos enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua profissão; 90,9% dos enfermeiros português não estão satisfeitos com a sua carreira; 96,5% dos enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua remuneração; 53,9% dos enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com a sua direção de enfermagem 80,6% dos enfermeiros portugueses não estão satisfeitos com os Sindicatos que os representam; 43,5% dos enfermeiros portugueses não está satisfeito com o seu local de trabalho (Bernardino, 2018). Estes valores são preocupantes e mostram-nos que muito ainda pode ser feito por uma profissão tão essencial como a enfermagem.

Os estudos desenvolvidos por Lu *et al.* (2005) mostram que existe uma correlação negativa entre a Satisfação dos enfermeiros e o *Turnover* destes profissionais e que os aspectos que apresentam maior correlação com a Satisfação com o trabalho foram: o stress, o *Commitment Organizacional* e a coesão da equipa de enfermagem.

No estudo desenvolvido por Santos *et al.* (2007) observou-se que a insatisfação profissional traz consigo consequências como a decadência da relação na equipa de trabalho, aumento de custos, menor disponibilidade, stress e maior vontade de abandonar a profissão.

Os enfermeiros que trabalham em CH, gerem procedimentos complexos de diálise, manuseiam máquinas que exigem muito rigor e desempenham procedimentos rigorosos de controlo de infecção (Ghanayem *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo têm de cuidar de utentes com características muito específicas, que enfrentam desafios físicos, emocionais e psicossociais devido à dependência do tratamento, restrições dietéticas e estilo de vida, além de condições médicas concomitantes. Os enfermeiros são essenciais no apoio destes doentes a alcançarem uma melhor qualidade de vida.

Para Klaus *et al.* (2012) a Satisfação com o Trabalho é um precursor da intenção de permanecer num serviço, é lógico que a compreensão dos fatores que influenciam a Satisfação com o Trabalho de um enfermeiro podem, em última análise, levar à retenção de enfermeiros. Aumentar a Satisfação dos enfermeiros, pode, segundo Lu *et al.* (2019) melhorar a percepção dos pacientes sobre a qualidade dos cuidados e garantir uma força de trabalho de enfermagem adequada.

De vários estudos relacionados com a Satisfação com o Trabalho dos enfermeiros, destacam-se fatores potenciadores como as condições de trabalho, as relações com outros profissionais e com os doentes (Lu *et al.*, 2011), remuneração (Abdullah *et al.*, 2020), liderança (Hayes & Bonnet, 2010), qualidade de serviço percecionada (Klaus *et al.*, 2012), desempenho (Miller *et al.*, 2001), Liderança (Morsiani *et al.*, 2016), remuneração (Abdullah *et al.*, 2020) entre outros.

### **1.6. Commitment Organizacional**

O *Commitment Organizacional* é definido como a ligação psicológica que um indivíduo estabelece com a sua organização, incluindo a sua identificação, envolvimento e lealdade para com a empresa. Pode ser percebido como um fenómeno estrutural decorrente das interações entre os membros da organização ou como um estado em que o indivíduo se sente vinculado à organização pelas suas ações e convenções, ou ainda pela natureza do relacionamento de um membro com o sistema como um todo (de Las Heras-Rosas *et al.*, 2021).

Esta é apenas uma das muitas definições consideradas para o conceito de *Commitment Organizacional*. Embora existam muitas e variadas definições de *Commitment Organizacional*, elas parecem refletir pelo menos três temas gerais: apego afetivo à organização, custos percebidos associados à saída da organização e obrigação de permanecer na organização (Meyer & Allen, 1991).

Bandeira *et al.* (2000) referem que todas as abordagens mais significativas para a compreensão do *Commitment Organizacional* apresentam um ponto comum: partem do pressuposto de que o vínculo com a organização existe e é inevitável, sendo que as suas diferenças residem apenas no modo como este vínculo se desenvolve e se mantém dentro no ambiente organizacional.

Segundo Nascimento (2010) a primeira aproximação ao conceito de *Commitment Organizacional* deve-se a Kelman em 1958. Segundo este autor, um indivíduo está sujeito à influência social do contexto onde está inserido e isso irá determinar os seus comportamentos. O comportamento do

indivíduo é orientado porque existem normas e regras a que se tem de se submeter (“*compliance*”), ou porque o indivíduo se identifica com a entidade (“*identification*”) ou ainda, porque apropria (internaliza) (“*internalization*”) dos valores dessa entidade.

Relativamente ao *Commitment Organizacional* um dos primeiros modelos propostos foi o de Mowday e colaboradores (Nascimento, 2010) em que os autores defendem que o *Commitment Organizacional* vai para além da lealdade passiva e envolve um relacionamento ativo, onde os indivíduos contribuem para o bem-estar da organização. Pode ser analisado sob duas perspetivas: a comportamental, que se concentra no processo de conexão do individuo com a organização e a perspectiva que se refere à consciência da relação e à congruência entre os valores e objetivos pessoais e organizacionais (Cunha *et al.*, 2021).

Segundo diversos autores (Becker *et al.*, 2012; Medeiros & Albuquerque, 2005; Nascimento *et al.*, 2008), o modelo mais amplamente adotado para estudar o *Commitment* é o modelo de três componentes de Meyer e Allen. Estes autores definem *Commitment* como um estado psicológico, ou seja, sentimentos e/ou crenças relativamente à relação do trabalhador com a organização (Meyer & Allen, 1991).

Bandeira *et al.* (2000) sintetizam a interpretação do modelo de Meyer e Allen da seguinte forma: trabalhadores com um forte *Commitment Afetivo* permanecem na organização porque assim o querem. Aqueles cuja ligação está baseada no *Commitment Calculativo* continuam empregados porque precisam e empregados com alto grau de *Commitment Normativo* sentem que eles têm a *obrigação* permanecer na organização.

O *Commitment Afetivo* dos colaboradores melhora os aspectos operacionais da instituição, resultando numa maior satisfação e envolvimento no trabalho, além de aumentos no desempenho profissional (Liou, 2008).

O compromisso de seguir normas e apoiar valores é fortemente influenciado pela percepção de que as exigências do sistema são corretas e justas. Isso é conhecido como *Commitment moral* ou *Normativo*, resultando em menos desafios à autoridade quando há congruência entre os valores declarados pela organização e o comportamento dos líderes. Violações desse compromisso ocorrem quando os trabalhadores percebem inconsistências entre as ações dos líderes e os valores professados pela organização (Manion, 2004). O *Commitment Normativo* relaciona-se positivamente com o desempenho, mas não tão fortemente quanto o *Commitment Afetivo* (Karrasch, 2003).

O comportamento de continuidade ou calculativo depende da percepção do colaborador sobre os benefícios de se alinhar com o sistema organizacional, levando em conta também os sacrifícios e custos envolvidos. É um processo cognitivo no qual o equilíbrio entre custos e recompensas deve favorecer as recompensas para que o trabalhador opte por permanecer na organização. Investimentos como o desenvolvimento de habilidades específicas da organização ou a obtenção de benefícios exclusivos que

não podem ser replicados em outro lugar reforçam esse vínculo através da ameaça de perda (Manion, 2004).

Este modelo das três componentes de Meyer e Allen trouxe a multidimensionalidade para a compreensão do comportamento do individuo no contexto organizacional (Nascimento *et al.*, 2008), deixando claro que o expectável é que os trabalhadores tenham as três formas de *Commitment*, mas que as tenham em graus variáveis, assim sendo, o comportamento é influenciado pelo resultado da interação dos três níveis de *Commitment* (Meyer & Allen, 1991). Segundo estes autores, o *Commitment Organizacional* é um estado psicológico determinado simultaneamente por estas três componentes, que vão assumir diferentes intensidades e através do qual se pode caracterizar a relação do empregado com a organização e tem diretamente implicações na decisão de continuar na organização.

O Modelo de Três Componentes baseia-se na premissa de que, todas as três formas de *Commitment* estarão correlacionadas negativamente com o *Turnover*, embora demonstrem relações distintas com indicadores de outros comportamentos no contexto laboral, tais como a assiduidade, o desempenho ocupacional e o comportamento organizacional (Meyer *et al.*, 2002).

É amplamente reconhecido que os trabalhadores desenvolvem múltiplos compromissos relacionados ao trabalho, e que o *Commitment Organizacional* é uma construção multidimensional que pode assumir diversas formas. Este *Commitment* tem o potencial de influenciar significativamente a eficácia organizacional e o bem-estar dos trabalhadores (Meyer & Herscovitch, 2001).

O crescente interesse no estudo do *Commitment Organizacional* foi, segundo Becker *et al.* (2012), motivado pela sua capacidade de explicar de forma eficaz o *Turnover* de trabalhadores. Segundo estes autores, o resultado de análises meta-analíticas apoiam, de modo conclusivo, a relação negativa entre *Commitment Organizacional* e o *Turnover*. O *Commitment Organizacional* pode, por isso, ser essencial para a eficácia e estabilidade das organizações de saúde (Liou, 2008).

As organizações de saúde destacam-se como exemplos de instituições nas quais o *Commitment Organizacional* assume uma importância ainda mais significativa devido às suas características particulares (de Las Heras-Rosas *et al.*, 2021). Becker *et al.* (2012) referem que os profissionais têm diversos compromissos relacionados ao trabalho, não se limitando apenas ao *Commitment* com a organização empregadora.

Num estudo desenvolvido por McCabe e Sambrook (2013) tornou-se evidente que, apesar de ser um conceito amplamente estudado, o *Commitment Organizacional* é um conceito relativamente novo para alguns profissionais de enfermagem, principalmente para os que têm mais anos de experiência, bem como para os enfermeiros gestores – sendo que fica demonstrado que os discursos e práticas de gestão, nem sempre se alinham com os seus profissionais de enfermagem. No entanto, como McNeese-Smith (2001) refere, só potenciando o *Commitment Organizacional* dos enfermeiros se poderá colmatar a crescente necessidade destes profissionais.

Muitos são os estudos relacionados com o *Commitment Organizacional* e os enfermeiros. Para Borhani *et al.* (2014) as organizações de saúde necessitam de trabalhadores comprometidos para melhorar o desempenho, atrair clientes e manter e promover a saúde, a fim de atender às necessidades da comunidade. Segundo Neves *et al.* (2022), o *Commitment Organizacional* é influenciado por fatores pessoais e estruturais e pela experiência anterior do trabalhador, sendo que o *Commitment de Calculativo* é particularmente relevante no contexto da saúde.

Fatores como o salário dos enfermeiros (Lu *et al.*, 2002), o desempenho no trabalho (Abdullah *et al.*, 2020) stress e esgotamento no trabalho (King & Sethi, 1997) são considerados como determinantes para o *Commitment Organizacional* dos enfermeiros.

Para Hendel e Kagan (2012) a avaliação do *Commitment Organizacional* proporciona uma compreensão mais completa da capacidade dos enfermeiros para se ajustarem ao seu ambiente de trabalho e ajuda os gestores de enfermagem a conceberem meios para aumentar o *Commitment* dos enfermeiros.

Devido à escassez, e ao elevado *Turnover* dos enfermeiros as CH têm de recrutar continuamente para manter os rácios exigidos para manter a segurança e a qualidade da prestação de cuidados, é por isso fundamental criar estratégias para aumentar o *Commitment Organizacional* entre os seus trabalhadores (Liou & Cheng, 2008). Dado que as experiências durante os primeiros meses de emprego são cruciais para o desenvolvimento do *Commitment*, os esforços para construir o *Commitment Organizacional* devem começar assim que o enfermeiro entra na instituição (Liou & Cheng, 2008).

### **1.7. Relação entre as variáveis**

A literatura sobre a Satisfação com o Trabalho relacionados à profissão de enfermagem são diversos e as conclusões apontam para diferentes fatores que afetam tanto a Satisfação quanto a Intenção de *Turnover*.

A reduzida Satisfação com o Trabalho foi firmemente estabelecida como o principal preditor do *Turnover voluntário* por Griffeth *et al.* (2000). Hayes e Bonnet (2010) destacam que a Satisfação profissional dos enfermeiros pode ser afetada por vários fatores contribuintes, como as relações interprofissionais, o apoio da liderança e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Estes são alguns dos fatores referenciados como sendo essenciais para a Satisfação dos enfermeiros, sendo que se constituem como essenciais para a decisão de permanência dos enfermeiros nos seus serviços.

Satoh *et al.* (2017) chamam à atenção para o fato de o trabalho como enfermeiro ser, muitas vezes, emocional, fisicamente exigente e oferecer escassas recompensas, como salários inadequados e baixa realização pessoal, o que leva a um aumento do estresse e de tensão, levando os enfermeiros a ponderarem inclusive deixar a profissão.

Gebregziabher *et al.* (2020) reforçam a relação entre estes dois fatores demonstram que a Intenção de *Turnover* dos enfermeiros foi significativamente influenciada pela Satisfação com o Trabalho.

Um dos aspectos que fica explícito quando se estuda a Intenção de *Turnover* é que a retenção de enfermeiros satisfeitos é essencial para garantir a elevada qualidade dos cuidados, sendo que, nesta área, os líderes desempenham um papel importante na criação de ambientes com um suporte efetivo das práticas profissionais, resultando numa percepção de elevada qualidade da prestação de cuidados (Laschinger *et al.*, 2015).

No entanto, o contexto específico das CH, merece uma atenção especial. Segundo Hayes *et al.* (2015) os enfermeiros de hemodiálise experienciam elevados níveis de esgotamento, apesar disso, o seu ambiente de trabalho é favorável e apresentam níveis aceitáveis de Satisfação profissional.

Com base na literatura consultada podemos então formular a seguinte hipótese:

*H1: Existe uma relação negativa entre a Satisfação com o Trabalho dos enfermeiros que trabalham em CH e a Intenção de Turnover.*

A relação entre *Commitment Organizacional* e Intenção de *Turnover* tem sido amplamente estudada ao longo dos anos, com evidências consistentes de que o *Commitment Organizacional* atua como um fator importante na redução da Intenção de *Turnover*.

Segundo Wang *et al.* (2017) o estudo sobre a relação entre os conceitos de Intenção de *Turnover* e *Commitment Organizacional* iniciou com o estudo de Atchison e Lefferts em 1972, tendo os autores chegado à conclusão de que os trabalhadores que apresentavam um maior *Commitment Organizacional* mostravam maior predisposição a dedicarem-se mais para atingirem as metas organizacionais e para isso permaneciam mais tempo.

Desde a época de 70, diversos foram os estudos desenvolvidos que continuam a mostrar uma relação negativa significativa entre a Intenção de *Turnover* e o *Commitment Organizacional*, como por exemplo os estudos de Ingersoll *et al.*, (2002); Han *et al.*, (2015) e Wong e Laschinger (2015). Iverson e Buttingieg, (1999) sugerem que os indivíduos que têm maiores níveis de *Commitment Organizacional*, têm menos probabilidade de se ausentarem e de abandonarem voluntariamente as suas organizações.

Pesquisas anteriores sobre fatores que influenciam as Intenções de *Turnover* de enfermeiros, relatam que o *Commitment Organizacional* foi mais importante do que a Satisfação com o Trabalho Wagner (2007).

Para Gellatly *et al.*, (2014) os enfermeiros com elevado *Commitment Afetivo* e/ou elevado *Compromisso Normativo*, experienciaram relações de unidade de trabalho mais fortes e reportaram menores intenções de *Turnover*.

Gambino (2010) defende o *Commitment Normativo* e a idade como os indicadores mais fortes para permanecer numa instituição, sugerindo reforçar a equipa com enfermeiros séniores e promover o *Commitment Normativo* em enfermeiros mais jovens, como forma de diminuir a Intenção de

*Turnover*. Para Shin e Kwon 2023 quanto maior o *Commitment Calculativo* e o *Commitment Normativo*, mais efeito negativo na Intenção de *Turnover*.

Tendo em conta estes estudos, podemos formular a seguinte hipótese de investigação:

*H2: Existe uma relação negativa entre o Commitment Organizacional dos enfermeiros que trabalham em CH e a Intenção de Turnover.*

Podemos dizer, de uma forma muito simples que a Satisfação com o Trabalho é uma resposta a um trabalho específico e o *Commitment Organizacional* é uma resposta mais geral a uma organização Mueller e Price (1990). Os estudos indicam que a Satisfação com o Trabalho mostrou um efeito positivo significativo no *Commitment Organizacional* (Shin & Kwon 2023).

Galletta *et al.* (2016) também mostraram uma relação positiva entre a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Afetivo*, mostrando ainda que, quando a percepção de uma boa relação entre enfermeiros e médicos existe, esta relação torna-se mais significativamente positiva.

O desenvolvimento de talentos entre os enfermeiros pode aumentar a Satisfação com o Trabalho, o que, por sua vez, melhora significativamente o *Commitment Afetivo* e calculativo, além de ter um impacto parcial no *Commitment Normativo*. Portanto, investir no desenvolvimento de talentos é essencial para alcançar altos níveis de Satisfação com o Trabalho e *Commitment Organizacional* entre os enfermeiros (Gül *et al.* 2023).

Stamouli e Gerbeth (2021) chamam à atenção para o fato de a competência emocional dos profissionais de saúde ser importante para aumentar a Satisfação com o trabalho e do *Commitment Organizacional*.

Para Lei *et al.* (2022) o *Commitment Organizacional* e os estilos de liderança, como a influência idealizada e a consideração individual, são os principais fatores que impactam a Satisfação profissional dos enfermeiros clínicos.

Tendo em conta os achados na literatura formulamos a seguinte hipótese de investigação:

*H3: Existe uma relação positiva entre a Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional dos enfermeiros.*

Existem estudos, que direcionam o seu foco para os fatores que podem estar a influenciar a Intenção de *Turnover*, mas existem outros que se concentram em estudar as relações/correlações entre a Intenção de *Turnover* e outros conceitos. Estes estudos contribuem para uma compreensão mais profunda dos fenómenos em estudo, podendo fornecer insights que ajudem a pensar e a estruturar intervenções e tomadas de decisões informadas.

Procurando na literatura encontramos diversos estudos que estudaram a relação entre os conceitos selecionados para este estudo.

Segundo Tett e Meyer (1993) os conceitos de Satisfação com o Trabalho e *Commitment Organizacional* têm sido invariavelmente relatados como sendo negativamente relacionados à Intenção

de *Turnover* e positivamente entre si. Para estes autores existem três perspetivas teóricas para explicar a relação destes conceitos, cada uma delas com implicações conceptuais e de investigação distintas.

A primeira perspetiva reflete o modelo de mediação da Satisfação para o *Commitment*. Este modelo sugere que a Satisfação com o Trabalho influencia o *Commitment Organizacional*, e este, por sua vez, afeta outras variáveis, como a Intenção de *Turnover*, atuando como um mediador nessa relação, ou seja, este modelo coloca a Satisfação com o Trabalho como o precursor do *Commitment Organizacional*. Aqui é enfatizado que o *Commitment* leva mais tempo a desenvolver-se e é mais estável do que a Satisfação com o Trabalho.

A segunda perspetiva é o modelo de mediação *Commitment-Satisfação* que enfatiza o papel do *Commitment Organizacional* como o mediador na relação entre a Satisfação com o Trabalho e as variáveis, como por exemplo a Intenção de *Turnover*. Este modelo apoia a noção de que o *Commitment* do profissional pode desenvolver-se antes do início do contrato, ou ser evidente nas fases iniciais do contrato.

Uma terceira perspetiva é o modelo de efeitos independentes que destaca que a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Organizacional* são construtos independentes e separados e que apesar de poderem estar relacionado, têm impactos independentes, sendo que o importante é estudar como as altitudes em relação ao trabalho ou à instituição se combinam e/ou interagem para influenciar a Intenção de *Turnover*.

Segundo Wang e Hsieh (2012) há evidências de que os enfermeiros que estariam mais satisfeitos, consequentemente, permaneceriam no seu trabalho se estivessem mais comprometidos com os valores e objetivos organizacionais.

Independentemente da perspetiva que se utilize, são claras as relações que se estabelecem entre os conceitos em estudo. Assim, podemos formular a seguinte hipótese de investigação:

*H4: A Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional conjuntamente predizem a Intenção de Turnover dos enfermeiros que trabalham em CH.*

O modelo resultante das hipóteses previamente apresentadas será detalhado no capítulo da metodologia, apresentado se seguida.



## 2. Metodologia

### 2.1. Modelo e Design de Investigação

No presente estudo, tendo por base os diversos achados na literatura expostos anteriormente, e considerando as hipóteses apresentadas no capítulo anterior, propomos o modelo de investigação ilustrado na Figura 1.

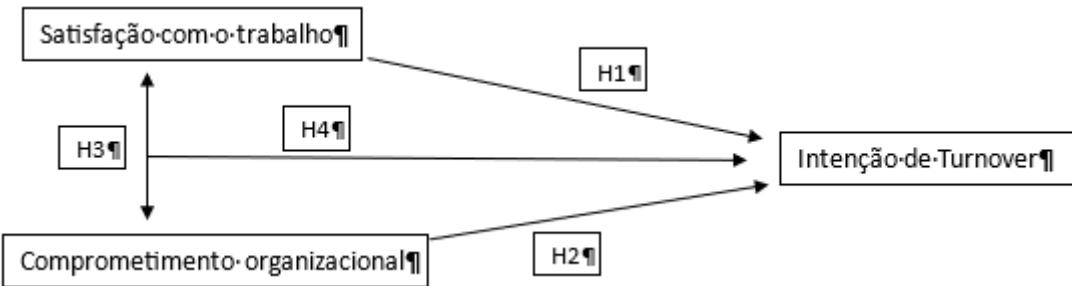


Figura 1: Modelo de Investigação

Este estudo, devido à sua natureza descritiva será uma investigação quantitativa. Esta abordagem requer um processo sistemático de recolha de dados observáveis e quantificáveis, baseando-se na observação de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 1999). Em estudos desta natureza, os pesquisadores pretendem medir e quantificar relações, tendências e associações entre variáveis por meio de métodos estatísticos.

Este estudo é de tipo correlacional, ou seja, dentro da sua abordagem quantitativa é um estudo que se concentra na identificação e análise entre variáveis, sem fazer suposições sobre causalidade. O que se pretende é saber se as variáveis estão de alguma forma relacionadas (Fortin, 1999).

### 2.2. Instrumento

O instrumento é composto por 4 secções. Numa primeira parte foi feita uma breve apresentação antes do questionário que informava sobre os objetivos e o contexto do estudo. Foram assegurados o anonimato e a confidencialidade no tratamento das respostas (Anexo A).

A primeira secção tem como objetivo a caracterização de amostra, nomeadamente, Idade, Género, Estado Civil, Número de filhos, Formação académica, Anos de experiência profissional, Anos de experiência em hemodiálise, Anos de permanência na atual clínica de hemodiálise, Acumulação de mais do que um posto de trabalho, e Tipo de contrato. Nesta secção foi ainda colocada uma questão para selecionar apenas os participantes com as condições necessárias para participar neste questionário, ou seja, trabalhar numa clínica de hemodiálise.

Posteriormente, foram apresentadas as três escalas selecionadas (EIT, ECO e ESET) cada uma delas na sua secção. Foram ainda acrescentadas duas questões, na secção da EIT, para melhor esclarecimento da Intenção de *Turnover* visando o contexto específico das CH. Todas as questões apresentadas foram de resposta obrigatória.

### **Escala de Intenção de *Turnover* (EIT)**

Para a avaliação da Intenção de *Turnover* dos enfermeiros que trabalham em CH optamos pela escala proposta por Bozeman e Perrewé (2001), uma escala unidimensional composta apenas por 5 questões. É por isso uma escala com poucas questões o que é pertinente, para não aumentar a dimensão total do questionário final, já que iremos abordar outros conceitos e utilizar outra escalas.

Esta escala utiliza uma escala de avaliação de 1 (“Discordo totalmente”) a 7 (“Concordo totalmente”). Três das questões estão formuladas na negativa, pelo que se consideram as respostas inversas. São questões simples e de fácil interpretação. A escala já foi utilizada em alguns estudos em Portugal tendo sido traduzida e retrotraduzida para a língua portuguesa apresentando evidências de boa consistência interna, com um valor de *Alpha* Cronbach de 0,94 (Saldanha, 2023).

### **Escala de avaliação de *Commitment Organizacional***

Para a avaliação do *Commitment Organizacional* foi usada a Escala do *Commitment Organizacional* (ECO), baseada em Mayer e Allen, 1997, traduzida e validada para a população portuguesa por Nascimento *et al.* (2008).

Esta escala é, desde a sua versão original, constituída por 3 subescalas: Escala de *Commitment Afetivo* (“Affective Commitment Scale”), Escala de *Commitment Calculativo* (“Continuance Commitment Scale”) e Escala de *Commitment Normativo* (“Normative Commitment Scale”). Apesar de originalmente ser constituída por 28 questões, após algumas revisões dos autores a versão de 1997 apresenta 19 questões tendo coeficiente de *Alpha* de Cronbach 0,85 para a escala de *Commitment Afetivo* 0,79 para a escala de *commitment calculativo* e 0,73 para a escala de *Commitment Normativo* (Nascimento *et al.* 2008).

As respostas são dadas numa escala de tipo Likert de 7 pontos, na qual (1) corresponde a “Discordo Totalmente” e (7) a “Concordo Totalmente”. Existem 4 itens que estão formuladas na negativa, pelo que serão consideradas as respostas inversas.

### **Escala de Avaliação da Satisfação com o Trabalho**

Para a avaliação da Satisfação com o Trabalho foi escolhida a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) validada para a população portuguesa por João *et al.* (2017) que é constituída por 37

afirmações para as quais, o respondente deverá indicar a sua concordância, numa escala tipo Likert com cinco opções de resposta: “absolutamente nada”, “um pouco”, moderadamente”, “muito” e “extremamente”.

Esta escala permite avaliar diversas dimensões da Satisfação com o Trabalho, nomeadamente: Satisfação com as Chefias, Satisfação com a Organização e Recursos, Satisfação com a Valorização profissional, Satisfação com os Colegas de Trabalho, Satisfação com a Valorização e Remuneração e Satisfação com as Dotações. No que concerne à totalidade dos itens da escala o valor de *Alpha* de Cronbach foi de 0,96 (João et al., 2017).

### **2.3. Variáveis**

As variáveis sociodemográficas são: Género, Estado Civil, Formação académica, Acumulação de mais do que um posto de trabalho, e Tipo de contrato, Idade, Número de filhos, Anos de experiência profissional, Anos de experiência em hemodiálise, Anos de permanência na atual clínica de hemodiálise. As variáveis Anos de experiência profissional, Anos de experiência em hemodiálise, Anos de permanência na atual clínica de hemodiálise, número de filhos e idade são de resposta numérica.

A variável *Commitment Organizacional* é considerada em quatro dimensões e calculada através do somatório dos seguintes itens: i. *Commitment Organizacional* global a totalidade dos itens da ECO; ii. *Commitment Afetivo* com as questões 2R, 6, 7R, 9, 11 e 15R; iii. *Commitment Normativo*, questões 4, 5R, 8, 12, 10 e 18; iv. *Commitment Calculativo*, questões 1, 3, 13, 14, 16, 17, e 19.

A variável *Satisfação com o Trabalho* é considerada em sete dimensões e calculada através do somatório dos seguintes itens: i. *Satisfação com o Trabalho* de forma global com a totalidade dos itens da ESET; ii. *Satisfação com as Chefias* com as questões 5, 6, 10, 14, 17, 19, 21, 24, 28, 29, 33 e 35; iii. *Satisfação com a Organização e Recursos* com as questões 12, 13, 18, 22, 23, 25, 26 e 30; iv. *Satisfação com a Valorização Profissional* com as questões 13, 16, 34, 36 e 37; v. *Satisfação com os Colegas de Trabalho* com as questões 1, 2, 4, 9 e 20; *Satisfação com a Valorização e Remuneração* com as questões 3, 8, 27, 31 e 32; *Satisfação com as Dotações* com as questões 7 e 11.

Para a análise estatística e a interpretação dos resultados optou-se por padronizar todas as avaliações para 100 pontos. Assim é possível a comparação direta entre as diferentes escalas, além de tornar os resultados mais intuitivos. Esta decisão foi tomada conscientemente e fundamentada na necessidade de alinhar os dados a uma métrica comum, enquanto se mantém a clareza na interpretação e análise dos resultados, sabendo que, a conversão para percentagens pode resultar numa perda de nuance das diferenças entre os pontos das escalas.

### **2.4. Procedimento**

O questionário foi elaborado com recurso à plataforma Google Forms. Antes da divulgação do questionário, foi realizado um estudo piloto com o objetivo de verificar a clareza das questões e a sua adequação.

Os questionários foram distribuídos utilizando a técnica de amostragem *snowball* (Curto, 2021). Distribuiu-se o questionário a partir da rede de contactos pessoal, e pediu-se a sua divulgação a outros sujeitos com as características necessárias para serem considerados no estudo.

O questionário esteve disponível online, entre 22 de abril a 08 de junho, tendo havido reforço do pedido passados 15 dias.

Os dados recolhidos pela plataforma Google Forms, foram codificados através do Microsoft Excel onde foram codificados e posteriormente exportados para o programa *IBM SPSS STATISTICS* (versão 29) para tratamento estatístico (caracterização da amostra, características psicométricas do instrumento, análise descritiva das variáveis, e metodologias de comparação, correlação e regressão).

Este conjunto de respostas permitiu-nos chegar aos resultados que passamos a explanar.

## 2.5. Amostra

O único critério de seleção adotado foi o facto de só terem sido considerados questionários de enfermeiros a trabalhar em CH. Obtiveram-se 127 respostas tendo sido eliminadas 15 por não corresponderem ao critério de inclusão, e dois questionários por apresentarem *missings* (total válido 110 questionários).

Tabela 1: Características Sociodemográficas da Amostra

		Frequência	Percentagem
Gênero	Feminino	85	77,3%
	Masculino	25	22,7%
Estado civil	Solteiro	52	47,3%
	Casado	37	33,6%
Formação Académica	Divorciado	10	9,1%
	União de facto	11	10,0%
	Licenciatura	60	54,5%
	Especialidade	21	19,1%
	Mestrado	13	11,8%
Trabalhar em mais do que uma instituição	Pós graduação	16	14,5%
	Não	32	29,1%
Tipo de contrato	Sim	78	70,9%
	Contrato a termo certo	4	3,6%
	Contrato sem termo	27	24,5%
	Prestação de serviços (por exemplo: recibos verdes)	74	67,3%
	Contrato a termo incerto	5	4,5%

Tabela 2: Dados de Idade, Filhos, Experiência Profissional e Carga Horária da Amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade	22	63	37,83	10,851
Número de filhos	0	4	0,77	1,064
Anos de experiência profissional	0	40	13,88	10,653
Anos de experiência em hemodiálise	0	38	10,38	9,521
Anos de trabalho na atual clínica de hemodiálise	0	34	7,52	11,436
Média de horas de trabalho semanal	10	80	50,33	12,745
Média de horas de trabalho em hemodiálise	5	50	25,95	11,436

As tabelas 1 e 2 caracterizam a distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra. Dos 110 questionários válidos 85 (77,27%) são enfermeiros do género feminino e 25 (22,73%) são do género masculino. 47,27% (52) são solteiros, 33,64% (37) são casados, 9,09% (10) são divorciados e 10% (11) estão numa união de fato. No questionário havia ainda a opção de os enfermeiros poderem ser viúvos, mas esta opção não registou nenhuma resposta. Nesta amostra predominam os enfermeiros sem nenhum filho ou seja 63 (57,27%), 21 (19,09%) têm um filho, 16 (14,55%) têm dois filhos, 8 (7,23%) têm três filhos e apenas dois enfermeiros (1,82%) têm 4 filhos ou mais.

Nesta amostra 60 enfermeiros (54,55%) tem a licenciatura (grau académico mínimo necessário para estar inscrito na Ordem dos Enfermeiros e poder exercer). 21 enfermeiros (19,01%) têm especialidade em enfermagem, não tendo o questionário explorado a área específica. A especialidade não dá um grau académico diferente, mas constitui a formação pós-licenciatura mais frequente na enfermagem e aquela que mais retribuição monetária traz para os enfermeiros. 13 enfermeiros (11,82%) têm o grau académico de mestre e 16 enfermeiros (14,55%) têm uma pós-graduação (também neste caso, não foi questionário em que área é a pós-graduação).

Tem termos contratuais 70,91% dos enfermeiros (78) acumula mais do que um contrato laboral, o tipo de contrato mais vezes celebrado é o contrato de prestação de serviços, habitualmente conhecido por “recibos verdes” com 67,27% (74).

A média de horas trabalhadas semanalmente pelos enfermeiros é de 50,33 horas (DP = 12,74). As cargas horárias variam entre 10 e 80 horas semanais, com alguns profissionais a trabalhar mais do que o dobro das habituais 35 horas. Nesta variável, vale a pena analisar mais ao pormenor os dados obtidos. É, no mínimo curioso, destacar que apenas 6 enfermeiros trabalham menos do que as 35 horas semanais e apenas dois cumprem exatamente essa carga horária. Os restantes 102 enfermeiros trabalham mais do que está contemplado.

A idade a média é de 38 anos ( $x=37,83$ , DP = 10,85). Tendo o enfermeiro mais novo 22 e o mais velho 63 anos.

Relativamente ao número de filhos temos enfermeiros sem filhos e enfermeiros com 4 ou mais filhos, sendo que o desvio padrão é de 1,064.

Nos Anos de experiência profissional a média é de aproximadamente 14 anos ( $x = 13,88$ ,  $DP = 10,653$ ), sendo que na nossa amostra há enfermeiros com menos de um ano de experiência profissional (não foram questionados o número de meses) e o enfermeiro com mais anos de experiência profissional tem 40.

Em relação aos Anos de experiência em hemodiálise a média é cerca de 10 anos ( $x = 10,38$ ,  $DP = 9,521$ ), sendo que mais uma vez temos enfermeiros que ainda não completaram um ano de experiência e o enfermeiro com mais anos de experiência profissional em hemodiálise tem 38 anos.

8 anos é aproximadamente a média em que os enfermeiros trabalham na atual clínica de hemodiálise ( $x = 7,52$ ,  $DP = 11,436$ ). O enfermeiro que trabalha há mais tempo na atual clínica de hemodiálise já o faz à 34, há enfermeiros que ainda não completaram 1 ano.

A média de horas de trabalho semanal é de cerca de 50 horas ( $x = 50,33$ ,  $DP = 12,745$ ), variando de 10 a 80 horas, enquanto a média de horas de trabalho em hemodiálise é de aproximadamente 26 horas ( $x = 25,95$ ,  $DP = 11,436$ ), com um mínimo de 5 horas e um máximo de 50 horas.

### **3. Resultados e Discussão**

Neste capítulo vai-se apresentar a análise dos dados e a sua discussão, começando por uma análise psicométrica dos instrumentos e avançando depois para os procedimentos de validação das hipóteses.

#### **3.1. Análise Psicométrica dos Instrumentos**

Para a avaliação psicométrica dos instrumentos utilizados, recorreu-se à análise de estrutura (Análise de Componentes Principais) e à análise da consistência interna (*Alpha* de Cronbach).

##### **Escala de Intenção de Turnover (EIT)**

Ao analisarmos a EIT realizámos o Teste de Kaiser- Meyer- Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett que nos ajudam a confirmar a adequação da amostra para a realização da análise fatorial (Anexo B). Para Martinez e Ferreira (2007), valores inferiores a 0,5 no KMO, são considerados inaceitáveis, sendo que o desejável são valores entre 0,8 - 0,9. Com a escala escolhida, obtivemos um valor de 0,860, o que indica que os dados são adequados para a realização da análise fatorial.

O teste de Esfericidade de Bartlett apresentou um valor de Qui-quadrado de 252,226, com um p-valor significativo (<0,001), o que sugere que a matriz de correlação é apropriada para análise dos componentes principais já que os dados possuem estrutura fatorial subjacente relevante.

Foi realizada a Análise dos Componentes Principais (Anexo B), na qual apenas um item apresentou *eigenvalues* (valor próprio) superiores a 1 (3,186). Podemos afirmar que o primeiro item explica 63,72% da variância da escala. Este valor confirma-nos que esta escala é unidimensional, o que está em concordância com o que os autores da escala defendem (Bozeman & Perrewé, 2001).

Avaliou-se o valor do *Alpha* de Cronbach para a escala que é de 0,856. Os valores do *Alpha* de Cronbach podem variar entre 0 e 1 sendo que valores entre os 0,7 e os 0,8 são razoáveis, valores entre os 0,8 e os 0,9 são bons e valores superiores a 0,9 são excelentes (Hill & Hill, 2012). Apesar de o valor encontrado ser elevado, não é tão elevado como o encontrado por Bozeman e Perrewé (2001) que encontraram valores de 0,94. Esta diferença pode dever-se ao tamanho da nossa amostra.

Em conformidade com o apresentado confirma-se a qualidade elevada da consistência interna da escala.

##### **Escala de Commitment Organizacional (ECO)**

Obtivemos um valor de KMO para a ECO de 0,860, que segundo (Pestana & Gameiro, 2014) é Bom, o que significa que os dados possuem uma quantidade suficiente de correlações entre as variáveis, indicando que é adequado realizar a análise fatorial. Relativamente ao teste de Esfericidade de Bartlett

apresentou um valor de Qui-quadrado de 960, 526 com um p-valor significativo ( $<0,001$ ), o que vem reforçar a pertinência da análise fatorial.

Tendo por base a Análise dos Componentes Principais, foram identificados cinco componentes que explicam, 67,93% da variância total dos dados. De forma a validar a estrutura identificada pelos autores, os três componentes, repetiu-se a análise com esta condição. Confirmou-se a estrutura inicialmente proposta pelos autores, ainda que o valor explicativo da variância tenha reduzido para 56.39%.

Estes resultados permitem-nos concluir que, de forma geral, os itens são válidos e refletem adequadamente as dimensões do *Commitment Organizacional*.

Os resultados que obtivemos, mostram *Alpha* de Cronbach ligeiramente menor do que os autores iniciais (Nascimento *et al.*, 2008). Para a ECA obtivemos um valor de 0,857 sendo que o valor original é de 0,91. Para a ECN o Alpha de Cronbach (0,71) é menor em relação ao valor original de 0,84, mas ainda dentro de uma faixa aceitável. Para a ECC obtivemos um valor de Alpha de Cronbach de 0,835, o que também é um valor inferior ao dos autores (0,91) mantendo, mesmo assim boa consistência interna (As tabelas necessárias para a realização desta análise psicométrica encontram-se disponíveis no Anexo C).

#### **Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)**

As tabelas necessárias para a realização desta análise psicométrica encontram-se disponíveis no Anexo D.

Relativamente à medida de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obtivemos um valor de 0,897, o que indica que os dados são adequados para a realização da análise fatorial. No teste de esfericidade de Bartlett's obtivemos um valor de significância de  $<0,001$ , ou seja, um valor inferior a 0,05, o que mostra que a análise fatorial é adequada, e que existem correlações significativas entre as variáveis.

A análise de componentes principais identificou seis componentes com autovalores (*Eigenvalues*) superiores a 1. Estes componentes, explicam uma parte substancial da variância total dos dados, ou seja, 71,72%. A identificação de seis componentes principais sugere que os dados possuem uma natureza multidimensional. Os dados obtidos, tal como a autora, apontam para uma estrutura com seis dimensões, contudo nem todos os itens convergem na estrutura fatorial original. Apesar de algumas discrepâncias, optámos por manter as componentes da escala original para a análise fatorial, pois facilita a comparação com outros estudos e assegura clareza e consistência na interpretação dos resultados.

Em relação ao coeficiente *Alpha de Cronbach* obtivemos um valor de 0,963 da escala global, o que indica um nível de confiabilidade muito elevado, e muito similar ao valor da autora inicial 0,96. As seis

dimensões da escala apresentam valores de *Alpha* de Cronbach que variam entre 0,826 e 0,933. Em comparação, a autora inicial reportou uma variação entre 0,85 e 0,93.

Confirma-se a opção pelos instrumentos considerados, mantendo-se a totalidade das dimensões de análise sugeridas pelos autores.

### **3.2. Análise Descritiva das Variáveis em Estudo**

A análise dos resultados (Tabela 3) revelou que, em geral, os participantes apresentam uma Intenção de *Turnover* baixa ( $x = 34,21$ ,  $DP = 28,45$ , ponto médio da escala 50,0). Estes resultados são superiores aos identificados por Juraschek et al. (2012) que encontraram taxas de turnover em enfermeiros de Hemodiálise que variam entre 9,0% a 17% nos estados Unidos.

Em relação ao *Commitment Organizacional*, os resultados mostram o *Commitment Afetivo* ( $x = 50,30$ ,  $DP = 16,84$ ) e o *Commitment Normativo* ( $x = 49,85$  e  $DP = 22,99$ ) próximo do ponto médio, e um *Commitment Calculativo* abaixo do ponto médio ( $x = 40,50$  e  $DP = 20,36$ ).

No que diz respeito à Satisfação com o Trabalho, podemos dizer que os enfermeiros mostram uma Satisfação global com o trabalho ligeiramente acima do ponto médio ( $x = 56.10$ ,  $DP = 17,81$ ). As categorias relativas à Satisfação com as Chefias ( $x = 55,98$   $DP = 21,41$ ), Satisfação com a Valorização Profissional ( $x = 65,45$ ,  $DP = 21,31$ ), Satisfação com os Colegas de Trabalho ( $x = 62,95$ ,  $DP = 21,04$ ) são positivas. No entanto, relativamente à Satisfação com Organização e Recursos ( $x = 38,04$ ,  $DP = 12,51$ ), Satisfação com a Valorização e Remuneração ( $x = 33,77$ ,  $DP = 22,34$ ) os enfermeiros demonstram clara insatisfação.

Tabela 3: Estatística descritiva das escalas utilizadas

Escala	Min.	Max.	Média	Desvio Padrão
EIT	0.00	100.00	34.21	28.45
ECO	5.26	88.60	48.37	18.07
ECA	16.67	100.00	50.30	16.84
ECC	0.00	92.86	40.50	20.36
ECN	0.00	97.22	49.85	22.99
ESET	16.22	93.92	56.10	17.81
Satisfação com as chefias	12.50	100.00	55.98	21.41
Satisfação com a organização	1.92	61.54	38.04	12.51
Satisfação com a valorização profissional	20.00	100.00	65.45	21.31
Satisfação com os colegas de trabalho	0.00	100.00	62.95	21.04
Satisfação com a valorização e remuneração	0.00	95.00	33.77	22.34
Satisfação com as dotações	0.00	100.00	49.20	30.86

N=110

No questionário colocámos duas questões que não constavam em nenhuma das escalas utilizadas, mas que nos pareceram pertinentes para complementar a percepção sobre a Intenção de Turnover dos enfermeiros especificamente em relação ao contexto de hemodiálise. O objetivo era explorar se a Intenção de Turnover dos enfermeiros estaria relacionada com o cuidar específico durante os tratamentos de hemodiálise. Todos os outros resultados foram padronizados para 100 pontos para poderem ser comparados e melhor analisados, no entanto, como estas duas questões são analisadas de forma individual, optou-se por manter os seus resultados originais (escala tipo likert de 1 a 7 pontos).

Podemos observar os resultados na tabela 4.

Tabela 4: Estatística descritiva nas questões associadas

Questão	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio Padrão
No futuro, gostaria de continuar a trabalhar em hemodiálise.	1	7	5,45	6,00	1,578
Se tivesse a oportunidade de mudar de emprego, com condições de trabalho semelhantes, consideraria deixar a hemodiálise.	1	7	3,40	3,00	2,051

Os resultados mostram que, em geral, os enfermeiros questionados referem vontade de continuar a trabalhar na área da hemodiálise ( $x = 5,45$ ,  $DP = 1,578$ ). Quando se questiona se consideraria deixar a hemodiálise se tivesse a oportunidade de mudar de emprego, com condições de trabalho semelhantes, obtemos resultados menos expressivo ( $x = 3,40$ ,  $DP = 2,051$ ), mas com o desvio padrão superior, ou seja, existe maior discrepância nas respostas por parte dos enfermeiros.

Estes resultados sugerem que os enfermeiros parecem apreciar o trabalho nas CH, e que não pensariam em mudar, mesmo se as condições de mantivessem as mesmas.

No estudo de Gardner *et al.* (2007) realizado com enfermeiros de CH, foram encontradas correlações significativas entre as percepções dos enfermeiros sobre o ambiente de prática de trabalho nas CH e a Intenção de Turnover. Os estudos que abordam esta área específica da prestação de cuidados de enfermagem são escassos, demonstrando a necessidade de se aumentar a investigação neste campo.

### 3.3. Teste de Hipóteses

Neste subcapítulo procedeu-se à análise estatística dos dados com vista à validação das hipóteses consideradas no presente estudo.

Tabela 5: Matriz de correlações das variáveis em estudo

	1	2	3.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19												
1. Idade	--																														
2. Nº filhos		,629**	--																												
3. Anos exp.prof.l			,930**	,556**	--																										
4. Anos exp. em HD				,863**	,577**	,918**	--																								
5. Anos na atual CH					,666**	,369**	,729**	,812**	--																						
6. Médias horas trabalho semanal na CH	-0,086	0,153	-0,102	-0,009	-0,155	--																									
7. Médias horas de trabalho semanal	-0,111	-0,168	-0,047	-0,069	0,000	-,249**	--																								
8. EIT	-0,122	-0,179	-0,093	-0,139	-0,003	-,237*	0,156	--																							
9. ECO			,284**	,411**	,265**	,319**	0,138	,301**	-,315**	-,506**	--																				
10. ECA				,276**	,388**	,272**	,382**	,195*	,255**	-,240*	-,443**	,830**	--																		
11. ECC					0,170	,318**	0,180	,204*	0,053	,368**	-,291**	-,365**	,755**	,451**	--																
12. ECN						,252**	,311**	,230*	,230*	0,099	0,106	-,271**	-,417**	,832**	,655**	,388**	--														
13. ESET							0,156	,261**	0,088	0,150	0,012	,199*	-,434**	-,362**	,629**	,589**	,431**	,470**	--												
14. Satisfação com as chefias								0,097	,262**	0,034	0,099	-0,048	,281**	-,412**	-,396**	,636**	,629**	,398**	,495**	,925**	--										
15. Satisfação com a organização									0,152	0,174	0,081	0,143	0,049	0,067	-,408**	-,296**	,514**	,474**	,364**	,372**	,900**	,748**	--								
16. Satisfação com a valorização profissional										0,119	0,165	0,072	0,079	0,023	0,017	-,194*	0,035	,247**	,272**	0,104	,194*	,620**	,463**	,536**	--						
17. Satisfação com os colegas de trabalho											0,094	,202*	0,026	0,109	0,044	0,100	-,300**	-,365**	,497**	,419**	,354**	,345**	,775**	,660**	,679**	,408**	--				
18. Satisfação com a valorização e remuneração												,198*	,268**	0,163	0,182	0,006	,236*	-,366**	-,278**	,512**	,421**	,476**	,355**	,747**	,676**	,581**	,279**	,491**	--		
19. Satisfação com as dotações													0,131	0,127	0,117	0,159	0,069	0,157	-,337**	-,369**	,514**	,477**	,339**	,408**	,714**	,591**	,725**	,354**	,434**	,497**	--

\*\*. A correlação é significativa no nível de 0,01 .

\*. A correlação é significativa no nível de 0,05 .

n = 110

Da análise da Tabela 5 podemos observar que algumas das variáveis sociodemográficas selecionadas apresentam relações significativas com as restantes variáveis em estudo. Podemos destacar os achados mais significativos.

Relativamente aos anos a que o enfermeiro trabalha na atual clínica de hemodiálise existe uma relação significativa positiva embora fraca com o *Commitment Afetivo* ( $r = 0,196$ ,  $p < 0,05$ ).

Por outro lado, o Número de horas que um enfermeiro trabalha semanalmente (considerando a totalidade dos contratos laborais) apresenta relações negativas com todas as escalas exceto com a EIT. Este sentido negativo diz-nos que, quanto mais horas um enfermeiro trabalha menor é a sua Satisfação no geral e em todas as especificações da Satisfação contempladas, bem como menor é o seu *Commitment Organizacional*. Esta relação negativa também está presente nos estudos de Ghanayem *et al.*(2020) e Murphy (2004).

Podemos observar que a Idade, um fator que poderia influenciar significativamente a Intenção de *Turnover* ( $r = -0,122$ ), como observado na literatura (Ma *et al.*, 2009; Pélissier *et al.*, 2018; Gambino 2010), ou nos níveis de Satisfação com o Trabalho ( $r = 0,156$ ) (positiva ou negativamente) (Abdullah *et al.*, 2020; Klaus et. al. 2012, Gambino 2010) tem, na nossa amostra, uma relação positiva e significativa com o *Commitment Afetivo* ( $r=0,276$ ,  $p < 0,01$ ) e com o *Commitment Normativo* ( $r= 0,252$ ,  $p < 0,01$ ). Estes resultados estão de acordo com o estudo desenvolvido por Gambino (2010) onde ficou demonstrado que os enfermeiros mais velhos e com maior *Commitment Normativo* têm menor Intenção de *Turnover*.

Centrando a análise nas variáveis que compõem o modelo em estudo, verifica-se que, relativamente, à Intenção de *Turnover* observa-se que existe uma relação negativa fraca com o número de horas semanais trabalhadas pelo enfermeiro na CH ( $r = - 0,237$ ,  $p < 0,05$ ). Esta relação também é encontrada em estudos como Albougami *et al.* (2020) ou Ma *et al.* (2009).

Os resultados mostraram uma correlação negativa significativa entre a Intenção de *Turnover* e a ESET ( $r = -0.362$ ,  $p < 0.001$ ). Existe também uma correlação negativa significativa com todas as dimensões da ESET, exceto com a Satisfação com a Valorização Profissional em que a relação foi positiva com  $r = 0, 035$ , o que indica uma tendência para que uma maior Satisfação com a Valorização Profissional possa levar a um ligeiro aumento da Intenção de *Turnover*. Este achado contraria o que a literatura demonstra, como por exemplo no estudo de Vévoda *et al.* (2016) que realça a importância do reconhecimento e valorização por outros profissionais, pela chefia e pelos doentes para reduzir a Intenção de *Turnover*.

Com a Satisfação com as Chefias encontramos uma correlação significativa negativa ( $r = -0, 396$ ,  $p < 0,01$ ), que é coincidente com o que é encontrado na literatura (Delobelle *et al.*,2011; Zaheer *et al.*, 2019). Coincidente com a literatura é também a correlação negativa significativa com a Satisfação com a Organização e Recursos ( $0, 296$ ,  $p < 0,01$ ) (Pélissier *et al.*, 2018; Vévoda *et al.*, 2016; Ma *et al.*, 2009).

Relativamente à Satisfação com os Colegas de Trabalho encontramos uma correlação significativa negativa ( $r = -0,365$ ,  $p < 0,01$ ) o que também é convergente com a literatura, nomeadamente com os estudos de Wong e Laschinger, (2015); Zaheer *et al.* (2019); Takase *et al.* (2009); Pélissier *et al.* (2018) e Vévoda *et al.* (2016).

A Satisfação com a Valorização e Remuneração apresentou uma correlação negativa e significativa ( $r = -0,278$ ,  $p < 0,01$ ) ou seja a Intensão de *Turnover* tende a diminuir à medida que a Satisfação com a Valorização e Remuneração vai aumentando (Vévoda *et al.*, (2016); Ma *et al.*, 2009).

Satisfação com as Dotações apresentou uma correlação negativa e significativa ( $r = -0,369$ ,  $p < 0,01$ ). Embora na literatura a relação da Intenção de *Turnover* com as dotações nem sempre seja explicitamente discutida, essa relação pode ser observada quando se discutem relações com outros conceitos como a sobrecarga do trabalho, o cansaço ou *burnout* dos enfermeiros (Nei *et al.*, 2015, Albougami *et al.*, 2020; Han *et al.* 2015; Wagner 2007).

Os resultados obtidos estão alinhados com a literatura e corroboram a nossa *Hipótese 1 – Existe uma relação negativa entre a Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho e a Intenção de Turnover*. Para fortalecer essa validação, podemos aplicar cálculos adicionais como Método da Regressão Linear Simples (MRLS) o que será realizado posteriormente.

Dando continuidade à análise das correlações, podemos verificar que a Intenção de *Turnover* tem também relações significativas negativas com o *Commitment Organizacional* de uma forma global ( $r = -0,506$ ,  $p < 0,01$ ) e também com as suas três componentes: *Commitment Afetivo* ( $r = -0,443$ ,  $p < 0,01$ ); *Commitment Calculativo* ( $r = -0,365$ ,  $p < 0,01$ ); *Commitment Normativo* ( $r = -0,417$ ,  $p < 0,01$ ). Na literatura encontramos resultados semelhantes (Callado *et al.* 2023), no entanto, também encontramos estudos como o de Chang *et al.* (2015) que encontraram este tipo de relação apenas com o *Commitment Calculativo*, ou Shin e Kwon (2023) que encontraram esta relação com *Commitment Calculativo* e o *Commitment Normativo*. Apesar de os resultados na literatura não serem unanimes, todos eles sustentam a nossa *Hipótese 2 – Existe uma relação negativa entre o Commitment Organizacional dos enfermeiros e a Intenção de Turnover*.

Analizando de forma sequencial as correlações entre a Satisfação com o Trabalho, as suas dimensões, e as componentes do *Commitment Organizacional* obtemos relações que são sempre positivas e que passo a salientar.

O *Commitment Afetivo* apresenta correlações significativas e positivas com a Satisfação com o Trabalho e todas as suas dimensões, sendo que as relações mais fortes são com a Satisfação com as Chefias e com a Satisfação com o Trabalho de forma Global ( $r = 0,629$ ,  $p < 0,01$  e  $r = 0,589$ ,  $p < 0,01$ , respetivamente). A correlação menos forte é com a Satisfação com a Valorização Profissional ( $r = 0,272$ ,  $p < 0,01$ ). Estes achados fazem sentido e são corroborados pela literatura. À medida que o enfermeiro

aumenta a sua Satisfação com o Trabalho a sua ligação emocional aumenta, bem como o seu desejo de permanecer (Klaus *et al.*, 2012).

O *Commitment Calculativo* está significativamente relacionado com todas as dimensões da Satisfação exceto com a Satisfação com a Valorização e Remuneração ( $r = 0,104$ ). As Correlações mais fortes verificam-se com a Satisfação com a Valorização e Remuneração ( $r = 0,476$ ,  $p < 0,01$ ), Satisfação com as Chefias ( $r = 0,398$ ,  $p < 0,01$ ), Satisfação com as Dotações ( $r = 0,339$ ,  $p < 0,01$ ) e Satisfação com a Organização e Recursos ( $r = 0,364$ ,  $p < 0,01$ ). Encarando o *Commitment Calculativo* como aquele que se baseia nas considerações económicas e de custo pessoal em deixar a organização, os achados são coerentes e são também corroborados pela literatura (Chang & Chang 2009; Abdullah *et al.*, 2020).

O *Commitment Normativo* à semelhança do *Commitment Calculativo* está correlacionado significativamente com todas as dimensões da Satisfação com o Trabalho exceto com a Satisfação com a Valorização Profissional ( $r = 0,194$ ,  $p < 0,05$ ). As correlações mais fortes são com a Satisfação com as Chefias ( $r = 0,495$ ,  $p < 0,01$ ), Satisfação com as Dotações ( $r = 0,408$ ,  $p < 0,01$ ) e com a Satisfação com a Organização e Recursos ( $r = 0,374$ ,  $p < 0,01$ ). O *Commitment Normativo* é aquele que está mais associado ao sentimento de obrigação e dever por parte do enfermeiro. Quando os enfermeiros percebem que a organização proporciona os recursos adequados, eles sentem maior obrigação moral e retribuir, permanecendo leais à organização (Ghanayem *et al.*, 2020; Shin & Kwon 2023).

Todos estes achados sustentam a nossa *Hipótese 3 – Existe uma relação positiva entre a Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional dos enfermeiros*.

Os resultados que descrevemos evidenciam as correlações encontradas entre as três principais variáveis em estudo: Intenção de *Turnover*, Satisfação com o trabalho e *Commitment Organizacional* dos enfermeiros que trabalham em clínicas de hemodiálise, reforçando a validade das hipóteses formuladas. No entanto, é necessário complementar a análise correlacional utilizando o Método da Regressão Linear Simples (MRLS), que irá permitir verificar a força preditiva de cada variável, confirmando estatisticamente se as variáveis explicativas (Satisfação com o Trabalho, as suas seis dimensões, *Commitment Organizacional* e as suas 3 componentes) têm um efeito significativo sobre a variável dependente (Intenção de *Turnover*). De acordo com Laureano (2020) a MRLS é apropriada quando se têm duas variáveis quantitativas, uma dependente (explicada) e outra independente (ou explicativa) e se pretende descrever a relação linear entre elas através de um modelo linear (reta de regressão).

*H1 – Existe uma relação negativa entre a Satisfação dos Enfermeiros com o trabalho e a Intenção de Turnover.*

Como descrito anteriormente obtivemos um valor de  $r = -0,362$  com significância estatística  $p < 0,01$ .

Tabela 6 Coeficientes de Regressão Linear Simples para a relação entre ESET e EIT:

Variável	Coeficiente Não Padronizado (B)	Erro Padrão	Coeficiente Padronizado (Beta)	T	Sig. (p-valor)	Tolerância	VIF
EIT	66,635	8,433	-	7,902	< 0,001	-	-
ESET	-0,578	0,143	-0,362	-4,032	< 0,001	1,000	1,000

Observando a Tabela 6 temos um valor de 66,635 (66,63%) que é a pontuação média prevista da EIT quando o resultado da ESET for zero.

O coeficiente B de -0,578 indica que para cada aumento de 1 ponto na pontuação da ESET, a pontuação da Intenção de *Turnover* diminui em 0,578 pontos, mantendo todas as outras variáveis constantes.

Podemos então escrever a equação do modelo estimado de regressão linear simples.

$$\widehat{\text{EIT}} = 66,635 + (-0,578) \times \text{ESET}$$

O coeficiente padronizado Beta de -0,362 mostra uma relação moderada e negativa entre a variável dependente (Intenção de Turnover) e a variável independente (Satisfação com o trabalho). O p-valor de <0,001 indica que a relação é altamente significativa sugerindo que há uma probabilidade muito baixa de que a relação observada seja devida ao acaso.

A relação negativa e moderada é corroborada pelo coeficiente B não padronizado (-0,578) que indica que, à medida que a Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho aumenta, a Intenção de Turnover diminui em 0,589 pontos.

Tabela 7: Resumo do MRLS entre ESET e EIT.

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	Erro Padrão da Estimativa	Durbin-Watson
1	0,362	0,131	0,123	26,64781	0,718

Predictors: (Constant), ESET

Dependent Variable: EIT

A tabela 7 mostra-nos o valor do Coeficiente de Correlação (R) que é de 0,362. Isto indica uma correlação moderada positiva entre as variáveis.

Obtivemos um baixo valor de R<sup>2</sup>(0,131) o que indica que o modelo atual explica pouco da variabilidade da variável dependente (Intenção de Turnover), sugerindo a necessidade de incluir outras variáveis para melhorar a explicação da Intenção de Turnover.

O valor do Coeficiente de Determinação (R Square) é de 0,131. Isso significa que aproximadamente 13,1% da variância na variável dependente pode ser explicada pela variável independente.

Tabela 8: Análise de Variância (ANOVA) entre ESET e EIT

Modelo	Soma dos Quadrados	gl (df)	Quadrado Médio	F	Sig. (p-valor)
Regressão	11.545,846	1	11.545,846	16,259	< 0,001
Resíduo	76.691,427	108	710,106	-	-
Total	88.237,273	109	-	-	-

a. Dependent Variable: EIT

b. Predictors: (Constant), ESET

Os resultados da ANOVA (Tabela 8) mostram que o modelo de regressão é significativo com um p < 0,001, demonstrando que a variável independente (Satisfação com o Trabalho) tem um efeito estatisticamente significativo sobre a variável dependente (Intenção de Turnover). Apesar disso, é importante considerar que o valor de R<sup>2</sup> (13,1%) indica que o modelo pode ainda não explicar uma proporção relevante da variabilidade da variável dependente.

*H2 – Existe uma relação negativa entre o Commitment Organizacional dos enfermeiros e a Intenção de Turnover*

Neste caso a variável dependente, ou seja, a variável explicada, é a variável Intenção de Turnover e a variável independente, ou seja, a variável explicativa, é o Commitment Organizacional. Como referido anteriormente obtivemos um valor de r = -0,506 com p <0,01.

Tabela 9: Coeficientes de Regressão Linear Simples para a relação entre ECO e EIT

Variável	Coeficiente Não Padronizado (B)	Erro Padrão (Std. Error)	Coeficiente Padronizado (Beta)	T	Sig. (p-valor)	Tolerância	VIF
Constante	72,763	6,742	-	10,793	< 0,001	-	-
Commitment Organizacional	-0,797	0,131	-0,506	-6,101	< 0,001	1,000	1,000

a. Dependent Variable: Intenção de Turnover

Com a Tabela 9 podemos escrever a equação do modelo estimado de regressão linear Simples

$$\widehat{\text{EIT}} = 72,763 + (-0,797) \times \text{ECO}$$

Esta fórmula diz-nos que se o Commitment Organizacional for 0%, o que que corresponde a uma pontuação na Escala de Commitment de 19 (1 ponto por cada questão), esperamos que o resultado da Intenção de Turnover seja igual a 72,763%.

O coeficiente B negativo (-0,797) indica que, para cada aumento de 1 ponto na pontuação da ECO a Intenção de Turnover diminui em 0,797 pontos, mantendo todas as outras variáveis constantes.

Tabela 10: Resumo do MRLS entre ECO e EIT

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	Erro Padrão da Estimativa	Durbin- Watson
1	0,506	0,256	0,249	24,64958	1,017

a. *Predictors:* (Constant), Commitment Organizacional

b. Variável Dependente: Intenção de Turnover

Um R<sup>2</sup> de 0,256 significa que aproximadamente 25,6% da variação na Intenção de Turnover pode ser explicada pelo Commitment Organizacional. Isso sugere que o Commitment Organizacional é um preditor significativo, mas há outros fatores, não incluídos no modelo que também influenciam a Intenção de Turnover. O erro padrão da estimativa (24,64958) indica uma dispersão dos pontos e dados em relação à linha de regressão, o que pode sugerir que o modelo não se ajusta perfeitamente aos dados (Tabela 10).

Tabela 11: Análise de Variância (ANOVA) entre ECO e EIT

Modelo	Soma dos Quadrados	gl (df)	Quadrado Médio	F	Sig. (p- valor)
Regressão	22.616,304	1	22.616,304	37,222	< 0,001
Resíduo	65.620,969	108	607,602	-	-
Total	88.237,273	109	-	-	-

a. Dependent Variable: Intenção de Turnover

b. Predictors: (Constant), Commitment Organizacional

A análise da significância do modelo mostra que o Commitment Organizacional é um preditor significativo da EIT. A estatística F (37,222) e o valor  $p < 0,001$  indicam que o modelo de regressão é estatisticamente significativo, rejeitando a hipótese nula de que o Commitment não tem efeito sobre a Intenção de Turnover.

Os resultados indicam uma relação negativa moderada entre o Commitment Organizacional e a Intenção de Turnover (Tabela 11).

#### H4 – A Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional conjuntamente predizem a Intenção de Turnover dos enfermeiros

Para testar na globalidade o modelo proposto optou-se por utilizar o Método de Regressão Múltipla, explorando 4 modelos com vista a determinar qual o que apresenta maior valor explicativo (Tabela 12).

Temos neste momento um conjunto de variáveis muito grande, pelo que optámos por simplificar removendo aquelas com menor correlação ou significância estatística em relação à Intenção de Turnover. Assim testámos diversos modelos com diferentes variáveis tentando aumentar a precisão e a clareza da análise ao reduzir o ruído gerado por variáveis menos relevantes.

Tabela 12: Resultados dos Modelos de Regressão na Avaliação de Variáveis Relacionadas à Intenção de Turnover

Indicadores/Variáveis	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
R	0,509	0,600	0,591	0,533
R <sup>2</sup>	0,259	0,360	0,349	0,284
R <sup>2</sup> ajustado	0,246	0,296	0,318	0,270
Erro Padrão da Estimativa	24,71289	23,87615	23,49908	24,30396
Significância do Modelo (F, p-valor)	18,740(p<0,001)	5,578 (p < 0,001)	11,158 (p<0,001)	21,191 (p < 0,001)
EIT	75,750(p<0,001)	66,447(p<0,001)	64,488(p<0,001)	61,043(p<0,001)
<i>Commitment Organizacional</i>	-0,726(p<0,001)	-0,126 (p=0,890)	-0,541(p=0,002)	-0,863(p<0,001)
ESET	-0,114(p=0,505)	-	-	-
<i>Commitment Afetivo</i>	-	-0,203(p=0,592)	-	-
<i>Commitment Calculativo</i>	-	-0,138(p=0,707)	-	-
<i>Commitment Normativo</i>	-	-0,133(p=0,688)	-	-
Satisfação com as Chefias	-	-0,238(p=0,261)	-0,137(p=0,432)	-
Satisfação com a Organização	-	0,297(p=0,427)	-	-
Satisfação com os Colegas de Trabalho	-	-0,320(p=0,056)	-0,241(p=0,101)	-
Satisfação com Valorização Profissional	-	0,377(p=0,005)	0,396(p=0,002)	0,228(p=0,046)
Satisfação com Valorização e Remuneração	-	0,120(p=0,428)	-	-
Satisfação com Dotações	-	-0,208(p=0,071)	-0,147(p=0,119)	-

Com a tabela apresentada podemos fazer a análise dos modelos que foram testados. A análise de cada um destes modelos de forma individual está apresentada no ANEXO E.

O Modelo 1 apresenta um R<sup>2</sup> de 0,259, indicando que 25,9% da variação na variável dependente é explicada pelas variáveis independentes (*Commitment Organizacional* e Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho). O *Commitment Organizacional* mostra um efeito significativo e negativo, sugerindo que aumentos no *Commitment* estão associados a uma diminuição do *Turnover*, como já tínhamos mostrado anteriormente. Embora o modelo seja estatisticamente significativo, a quantidade de variação explicada é relativamente baixa, indicando que outros fatores podem estar em jogo. Por ter uma explicação baixa, fomos explorar outros modelos.

O Modelo 2 apresenta um R de 0,600 e um R<sup>2</sup> de 0,360. As variáveis que foram escolhidas foram todas exceto a Satisfação global dos enfermeiros. Como no modelo anterior este valor não foi significativo. Este é o modelo mais robusto, explicando 36% da variação na variável dependente.

Podemos ressalvar que a variável *Commitment Organizacional* não é significativa, enquanto a Satisfação com a valorização profissional emerge como um fator relevante.

O Modelo 3 apresenta um R de 0,591 e um  $R^2$  de 0,349. A relação com a variável *Commitment Organizacional* é significativa e negativa, enquanto a relação com a Satisfação com a Valorização Profissional é também significativa, mas positiva.

O Modelo 4, apresenta um  $R^2$  de 0,284. O *Commitment Organizacional* mantém um efeito significativo e negativo, e a Satisfação com a Valorização Profissional também se destaca, embora com um p-valor que sugere cautela. Apesar do modelo ter alguma validade, ele também pode beneficiar da inclusão de mais variáveis que impactam a Satisfação e o *Commitment Organizacional*. No entanto, este modelo é importante porque tem apenas duas variáveis e mesmo assim consegue explicar 28% da variação. Estes valores sugerem que é essencial considerar estas duas variáveis (*Commitment Organizacional* e Satisfação com a valorização profissional) como fatores principais que influenciam a variável dependente (Intenção de Turnover).

Foram ainda testados outros modelos que incluíam variáveis sociodemográficas e de trabalho, mas que não desenvolvemos por não apresentarem impacto significativo na Intenção de Turnover. Por exemplo um Modelo 5 que acrescentava as de horas de trabalho semanais que apresentou um  $R^2$  de 0,284, um erro padrão de estimativa de 24,41291, um F de 14,017 e a média de horas de trabalho semanal com  $p = 0,829$ , ou um modelo 6 que acrescentava a variável Idade que apresentou um  $R^2$  de 0,284, um erro padrão de estimativa de 24,41518 e um F de 14,008 com  $p < 0,001$  e a idade com um  $p = 0,869$ .

Em relação à possibilidade de algum destes modelos validarem a hipótese 4, podemos dizer que, no modelo 1 a variável relacionada à Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho não é significativa. No modelo 2 o *Commitment Organizacional* não é significativo. Podemos então dizer que, quer o modelo 1, quer o modelo 2 não validam a hipótese 4, mas o modelo 3 e o modelo 4, validam plenamente a hipótese 4, porque ambos mostram que o *Commitment Organizacional* e a Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho, especificamente, a Satisfação com a valorização profissional, são preditores significativos e atuam conjuntamente na predição da Intenção de Turnover.

O Modelo 3 é o modelo que, de entre os estudados, apresenta um maior valor explicativo ( $R^2$  0,349), que não deixa de ser um valor baixo, o que nos leva a questionar que outras variáveis poderão explicar a Intenção de Turnover dos Enfermeiros das CH.

Halter et al. (2017), numa revisão sistemática de revisões sistemáticas, procuraram saber que variáveis poderiam influenciar a Intenção de Turnover dos enfermeiros e, de entre os estudos que analisaram, encontraram variáveis como insatisfação ao nível individual e ao nível organizacional, estilos de liderança, suporte da supervisão, processos de recrutamento e de integração.

Cao e Chen (2021) estudaram a Intenção de Turnover dos enfermeiros em Hemodiálise e estudaram a correlação da resiliência, empatia, fadiga por compaixão e *engagement* no trabalho com a Intenção de Turnover, chegando à conclusão que a fadiga por compaixão é o contributo mais forte para a intenção de Turnover.

Outra variável que poderia ser explorada é, segundo Zhang *et al* (2022), a cultura de segurança do utente, que nos seus estudos mostrou uma correlação negativa e significativa com a Intenção de Turnover.

Nos estudos de Argentero *et al* (2008) foi encontrada uma correlação positiva significativa entre a Satisfação dos profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) com a valorização profissional e realização pessoal com a Satisfação dos utentes a realizar diálise.

Todos estes achados indicam-nos que ainda há muito para conhecer no que respeita à Intenção de Turnover dos Enfermeiros em CH.



## 4. Conclusão

Os trabalhadores podem ser impulsionadores dos resultados de uma organização, muitas vezes encarados como a vantagem competitiva, mas para que isto aconteça é fundamental que os trabalhadores sejam devidamente selecionados, integrados, formados, desenvolvidos, liderados, motivados, informados sobre o seu desempenho e não podem ser excluídos a quando da tomada de decisões que os afetam nem limitados ao expressas as suas opiniões.

Uma organização e os seus profissionais criam um vínculo estreito, um não pode existir sem o outro. Por um lado, uma organização fornece apoio financeiro e psicológico aos seus colaboradores e dá aos seus colaboradores oportunidades de progredirem profissionalmente. Por outro lado, o sucesso de uma organização depende muito do *Commitment* e participação dos seus colaboradores (Liou, 2008).

Dada a crescente demanda por cuidados de saúde de qualidade e a escassez de enfermeiros, bem documentada em Portugal e no Mundo, é essencial que as organizações reconheçam a sua importância na prestação de cuidados de excelência e que criem contextos para valorizar estes profissionais potenciando a sua permanência nas empresas.

É fundamental priorizar a Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional dos profissionais, não só pelo seu valor intrínseco, mas também pelos efeitos secundários positivos que podem gerar e que irão contribuir para um contexto de trabalho mais saudável e produtivo, mas também para a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Portanto, ao priorizar estas áreas, as instituições de saúde não apenas beneficiam os seus colaboradores, mas também asseguram um impacto positivo no cuidado prestado à comunidade.

As Organizações devem considerar os determinantes do *Commitment* Organizacional e garantir que estas questões sejam abordadas nas suas estratégias de recursos humanos (Iverson & Buttigieg, 1999).

Este estudo teve como objetivo principal compreender a relação entre a Intenção de *Turnover*, a Satisfação com o Trabalho e o Commitment Organizacional dos enfermeiros que trabalham em CH. A partir da análise dos dados recolhidos com o questionário foi possível verificar que os resultados apoiam as hipóteses formuladas, fornecendo evidências empíricas sobre as dinâmicas entre os três conceitos investigados.

Os dados mostram uma relação negativa significativa entre a Satisfação com o Trabalho e a Intenção de *Turnover*, confirmado que enfermeiros mais satisfeitos com o seu ambiente laboral têm menos intenção de abandonar a organização. Da mesma forma, evidenciou-se uma relação negativa entre o Commitment Organizacional e a Intenção de *Turnover*, sugerindo que o vínculo emocional dos

profissionais com a organização reduz as probabilidades de *Turnover*. Foi ainda confirmada a relação positiva entre Satisfação com o Trabalho e *Commitment Organizacional*, indicando que profissionais satisfeitos tendem a desenvolver um maior grau de compromisso com a instituição onde trabalham. Por fim, a análise também validou a hipótese de que a Satisfação com o Trabalho e o *Commitment Organizacional* juntos são preditores significativos da Intenção de *Turnover*.

Estes resultados sugerem que, para reduzir a Intenção de Turnover de enfermeiros em CH, é essencial que as organizações implementem políticas que promovam a Satisfação com o Trabalho e fortaleçam o *Commitment Organizacional*.

A simplicidade do modelo explicativo que salientamos, ou seja, o modelo 4 (*Commitment Organizacional* e Satisfação com a Valorização Profissional), pode direcionar de uma forma mais clara e eficaz as intervenções que as instituições podem desenvolver para reduzir a Intenção de Turnover. É importante referir que, na sua simplicidade, este modelo apresenta um baixo valor explicativo. Na verdade, todos os outros modelos que explorámos apresentam esta característica. Existem, por isso, outras variáveis que não foram contempladas no trabalho que poderão ajudar à compreensão da Intenção de Turnover no Enfermeiros das CH. Entre estes fatores, que poderão ser explorados em futuros trabalhos, podemos nomear alguns como: Insatisfação ao nível individual e ao nível organizacional, estilos de liderança, suporte da supervisão, processos de recrutamento e de integração.

Uma outra variável explicativa que deve ser explorada é o próprio trabalho do enfermeiro nas CH. Poderão ser as especificidades das rotinas, interação com os utentes, exposição a fatores de risco, etc. que poderão motiva a Intenção de Turnover dos enfermeiros.

É necessário que quem está responsável pela gestão de pessoas nas CH não se preocupe apenas em ter o número de enfermeiros necessário para conseguir prestar os cuidados, mas que se preocupe em criar estratégias que promovam uma real coesão da equipa. Com este estudo podemos propor que preocuparem novas formas de Valorização Profissional dos Enfermeiros e estratégias que aumentem a conexão do enfermeiro as CH. Intervenções como avaliar a Intenção de turnover periodicamente ou criar questionários de saída, poderão consolidar os conhecimentos das áreas a intervir.

Uma das limitações do presente estudo é não permitir avaliar as variações nas Intenções de *Turnover* ao longo do tempo. Idealmente, a avaliação deveria ser feita em dois momentos distintos ou comparada com dados efetivos de *Turnover* para garantir que as intenções declaradas pelos enfermeiros se alinharam com os comportamentos observados. Estudos futuros podem focar-se em avaliações longitudinais para aprofundar essa relação e confirmar se os resultados são consistentes ao longo do tempo.

Futuros estudos devem considerar amostras mais representativas para fornecer uma compreensão mais robusta e abrangente da Intenção de Turnover. Esta compreensão não é apenas imperiosa, mas também é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes.

Podemos considerar que existem três grandes beneficiários com a redução da Intenção de *Turnover* dos enfermeiros: os enfermeiros, as instituições de saúde e o sistema de saúde. (Efendi *et al.*, 2019) O enfermeiro beneficia porque permanece num ambiente de trabalho estável o que promove o desenvolvimento profissional contínuo, resultando em melhores cuidados para os utentes e um impacto na sua imagem e na imagem da profissão como um todo. Pode também fortalecer relações interpessoais e aumentar a coesão da equipa de enfermagem. As instituições de saúde ganham porque aumentam a retenção de talentos e de profissionais experientes, o que pode melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Os custos associados à contratação e à formação de novos enfermeiros também reduz. Apresentar indicadores de *Turnover* baixos pode resultar na melhoria da reputação da instituição e no aumento da confiança dos utentes. A redução da Intenção de *Turnover* dos enfermeiros beneficia os sistemas de saúde porque contribui para uma equipa de profissionais mais estável e experiente. A estabilidade da equipa de enfermagem melhora a comunicação e a confiança entre os profissionais de saúde e os utentes.

Realizar estudos de Investigação em contextos específicos, pode, por vezes, parecer pouco produtivo ou vantajoso, no entanto, é importante relembrar que em Portugal em 2022, 13759 pessoas (Sociedade Portuguesa de Nefrologia, 2023) estavam dependentes de tratamento de Hemodiálise.



## Referências Bibliográficas

- Abbasi, M. A., Chertow, G. M., & Hall, Y. N. (2010). End-stage renal disease. *BMJ clinical evidence*, 2010, 2002
- Abdullah, M. I., Huang, D., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Riaz, A. (2020). Effects of internal service quality on nurses' job satisfaction, commitment and performance: Mediating role of employee well-being. *Nursing Open*. doi:10.1002/nop2.665
- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 536–543. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01513.x>
- Agapito, P. R., Polizzi Filho, A., Siqueira, M., & Matias, M. (2015). Bem-estar no trabalho e percepção de sucesso na carreira como antecedentes de intenção de rotatividade. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 16, 71-93
- Albougami, A. S., Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alquwez, N., Alamri, M. S., Adolfo, C. A., & Roque, M. Y. (2020). Factors affecting nurses' intention to leave their current jobs in Saudi Arabia. *International journal of health sciences*, 14(3), 33–40
- Anselmi, M., Angerami, E.L.S.,Gomes E.L.R. (1997). Rotatividade dos Trabalhadores de Enfermagem nos Hospitais do Município de Ribeirão Preto: *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2(1), 44-50
- Argentero, P., Dell'Olivo, B., & Ferretti, M. S. (2008). Staff burnout and patient satisfaction with the quality of dialysis care. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 51(1), 80–92. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.09.011>
- Autoridade da Concorrência. (2021). Análise às condições de concorrência na prestação de cuidados de hemodiálise em Portugal – Versão final. Fair Play. Com concorrência todos ganhamos. 2019%20-%20Relatório%20final%20da%20Análise%20às%20condições%20de%20concorrência%20na%20prestação%20de%20cuidados%20de%20hemodiálise%20em%20Portugal.pdf
- Bandeira, M. L., Marques, A. L., & Veiga, R. T. (2000). As dimensões múltiplas do commitment organizacional: Um estudo na ECT/MG. *RAC*, 4 (2), 133-157
- Bartunek, J. M., Huang, Z., & Walsh, I. J. (2008). The development of a process model of collective Turnover. *Human Relations*, 61 (1), 5-38. <https://doi.org/10.1177/0018726707085944>
- Becker, T. E., Klein, H. J., & Meyer, J. P. (2012). Commitment in organizations: Accumulated wisdom and new directions. In *Commitment in organizations* (pp. 432-465). Routledge
- Beecroft, P. C., Dorey, F., & Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: a multivariate analysis. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 41-52.

- Bernardino, E. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal. *Portugal: Ordem dos Enfermeiros*, 1-31
- Bhuiyan, I., Misskey, J. D., & Hsiang, Y. N. (2022). The arteriovenous fistula and the history of a forgotten pioneer. *J Vasc Surg Cases Innov Tech*. Jul 30;8(4):688-692. doi: 10.1016/j.jvscit.2022.06.022
- Borhani, F., Jalali, T., Abbaszadeh, A., & Haghdoost, A. (2014). Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nursing ethics*, 21(3), 278–288. <https://doi.org/10.1177/0969733013493215>
- Boyle, D. K., & Miller, P. A. (2008). Focus on nursing Turnover: a system-centered performance measure. *Nursing management*, 39(6), 16–20. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000320633.81435.75>
- Bozeman, D. P., Perrewé, P. L. (2001). The effect of item content overlap on organizational commitment questionnaire-Turnover cognitions relationships. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1), 161-173
- Brandão, F., Diógenes, A. S. M., & Abreu, M. C. S. (2017). Alocação de valor ao stakeholder funcionário e o efeito na competitividade do setor bancário. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 19(64), 161-179.
- Callado, A., Teixeira, G., & Lucas, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(4), 521. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>
- Canaud, B., Stuard, S., Laukhuf, F., Yan, G., Canabal, M. I. G., Lim, P. S., & Kraus, M. A. (2021). Choices in hemodialysis therapies: variants, personalized therapy and application of evidence-based medicine. *Clinical kidney journal*, 14(Suppl 4), i45–i58. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfab198>
- Cao, X., & Chen, L. (2021). Relationships between resilience, empathy, compassion fatigue, work engagement and turnover intention in haemodialysis nurses: A cross-sectional study. *Journal of nursing management*, 29(5), 1054–1063. <https://doi.org/10.1111/jonm.13243>
- Carter, M. (2014). *Vocation and altruism in nursing*. *Nursing Ethics*, 21(6), 695–706. doi:10.1177/0969733013516159
- Chang, C. S., & Chang, H. C. (2009). *Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses*. *Journal of advanced nursing*, 65(1), 92–100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04844.x>
- Chang, H. Y., Shyu, Y. I., Wong, M. K., Friesner, D., Chu, T. L., & Teng, C. I. (2015). Which Aspects of Professional Commitment Can Effectively Retain Nurses in the Nursing Profession?. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(5), 468–476. <https://doi.org/10.1111/jnu.12152>

- Christopher, S. A., Fethney, J., Chiarella, M., & Waters, D. (2018). Factors Influencing Turnover in GenX Nurses: Results of an Australian Survey. *Collegian*, 25 (2), 217– 225. <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.06.003>
- Cunha, K. F., Ribeiro, C., & Ribeiro, P. (2021). Commitment organizacional: perspetivas atuais e tendências futuras. *Gestão e Desenvolvimento*, (29), 223-244 <https://doi.org/10.34632/gestaodesenvolvimento.2021.10031>
- Curto, S. D. (2021). Estatística com R
- Daouk-Öyry, L., Anouze, A., Otaki, F., Dumit, N., & Osman, I. (2014). The JOINT model of nurse absenteeism and Turnover: a systematic review; *Int J Nurs Stud*; Jan;51(1):93-110
- de Las Heras-Rosas, C., Herrera, J., & Rodríguez-Fernández, M. (2021). Organisational commitment in healthcare systems: A bibliometric analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2271
- Decreto Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. *Lei de Bases de Saúde*). Diário da República, 1.ª série, n.º 195. p. 3452 - 3459 <https://dre.pt>.
- Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril. *Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o respetivo Estatuto*. Diário da República, Série I-A, n.º 93, p.1739–1757. <https://dre.pt>.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. *Aprova o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Diário da República, Série I-A, n.º 205. p. 2959 – 2962. <https://dre.pt>.
- Decreto-lei n.º 44 923, de 18 de março de 1963, Diário da República. Ministério da Saúde e Assistência, Gabinete do Ministro, 1ª série, n.º 65, p.270 [02700270.pdf \(diariodarepublica.pt\)](#)*
- Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de dezembro*. Estabelece a integração do ensino superior de enfermagem no ensino superior politécnico. Diário da República, 1.ª série, n.º 295. p. 5070 – 5072. <https://dre.pt>
- Decreto-lei nº 31 913 de 12 de Março de 1942*. Diário da República. Ministério Interior, Secretaria Geral, 1ª série, n.º 58, p. 228-230 \*[02280230.pdf \(diariodarepublica.pt\)](#)
- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2011). Job satisfaction and Turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: A questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 371–383. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05496.x>
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Escobar Pinzon, L. C., & Dietz, P. (2020). Health and intention to leave the profession of nursing - which individual, social and organisational resources buffer the impact of quantitative demands? A cross-sectional study. *BMC palliative care*, 19(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00589-y>
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., & Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & health sciences*, 21(4), 422–427. <https://doi.org/10.1111/nhs.12629>

- Falatah, R.; Salem, O.A. (2018). Nurse Turnover in the Kingdom of Saudi Arabia: An integrative review. *J. Nurs. Manag.* 26, 630–638
- Fortin, M. F., (1999). O processo de investigação: Da concepção à realidade. Loures, Portugal
- Fortunado, W. S., (2022). Rotatividade de colaboradores, seus impactos e suas consequências: um ensaio como sugestão de organização do tema para novos pesquisadores. Rio de Janeiro UFRRJ
- Fresenius Medical Care. (n.d.). A história da diálise. <https://www.freseniusmedicalcare.com.br/historia-da-dialise>
- Galletta, M., Portoghesi, I., Carta, M. G., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2016). The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in nursing & health*, 39(5), 375–385. <https://doi.org/10.1002/nur.21733>
- Gambino, K., 2010. Motivation for entry, occupational commitment and intent to remain: a survey registered nurse retention. *Journal of Advanced Nursing* 66 (1), 2532–2541
- Gardner, J. K., Thomas-Hawkins, C., Fogg, L., & Latham, C. E. (2007). The relationships between nurses' perceptions of the hemodialysis unit work environment and nurse turnover, patient satisfaction, and hospitalizations. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 34(3), 271–282
- Gebregziabher, D., Berhanie, E., Berihu, H., Belstie, A., & Teklay, G. (2020). The relationship between job satisfaction and Turnover intention among nurses in Axum comprehensive and specialized hospital Tigray, Ethiopia. *BMC nursing*, 19, 79. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00468-0>
- Gellatly, I. R., Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2014). Staff nurse commitment, work relationships, and turnover intentions: a latent profile analysis. *Nursing research*, 63(3), 170–181. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000035>
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). *A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. Journal of Management*, 26(3), 463–488. doi:10.1177/014920630002600305
- Gül, D., Akkaya, G., & Yildirim, A. (2023). The effect of talent management on the job satisfaction and organizational commitment of nurses. *International nursing review*, 70(3), 329–337. <https://doi.org/10.1111/inr.12796>
- Hackman, J. R., Oldham, R., (1976). Motivation Thouh the Design of Work Testo f a Theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16 (2). 250-279
- Haddad, L. M., Annamaraju, P., & Toney-Butler, T. J. (2020). Nursing shortage. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/ NBK493175/>
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC health services research*, 17(1), 824. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>

- Han, S. S., Han, J. W., An, Y. S., & Lim, S. H. (2015). Effects of role stress on nurses' Turnover intentions: The mediating effects of organizational commitment and burnout. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 12(4), 287–296. <https://doi.org/10.1111/jjns.12067>
- Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Laschinger HK, North N., (2012). Nurse Turnover: a literature review - an update. *Int J Nurs Stud.* Jul;49(7):887-905
- Hayes, B., & Bonnet, A. (2010). Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature. *Journal of renal care*, 36(4), 174–179. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2010.00194.x>
- Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2015). Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of nursing management*, 23(5), 588–598. <https://doi.org/10.1111/jonm.12184>
- Hendel, T., & Kagan, I. (2012). *Organisational values and organisational commitment: do nurses' ethno-cultural differences matter?* *Journal of Nursing Management*, 22(4), 499–505. doi:10.1111/jonm.12010
- Hill, M. M., & Hill, A. (2012). *Investigação por questionário* (2<sup>a</sup> ed.). Sílabo
- Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One hundred years of employee Turnover theory and research. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 530–545. <https://doi.org/10.1037/apl0000103>
- Ingersoll G.L., Olsan T., Drew-Cates J., DeVinney B.C. & Davies J. (2002) Nurses job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration* 32, 250–263
- Iverson, R. D., & Buttigieg, D. M. (1999). *Affective, Normative and Continuance Commitment: Can the "Right Kind" of Commitment be Managed?* *Journal of Management Studies*, 36(3), 307–333. doi:10.1111/1467-6486.00138
- Jacobs, E. & Roodt, G. (2007). The development of a knowledge sharing construct to predict Turnover intentions, Aslib Proceedings, Vol. 59 Iss: 3 pp. 229 – 24
- João, A., Alves, C., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. (2017). Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the portuguese population. *Revista De Enfermagem Referência*, IV Série (12), 117–130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Juraschek, S. P., Zhang, X., Ranganathan, V., & Lin, V. W. (2012). United States registered nurse workforce report card and shortage forecast. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 27(3), 241–249. <https://doi.org/10.1177/1062860611416634>
- Karrasch, A. I. (2003). Antecedents and consequences of organizational commitment. *Military psychology*, 15(3), 225-236

- Kim YT, Kim O, Cha C, Pang Y, Sung C., (2021). Nurse Turnover: a longitudinal survival analysis of the Korea Nurses' Health Study. *J Adv Nurs.*;77:4089–103
- King, R. C., & Sethi, V. (1997). The moderating effect of organizational commitment on burnout in information systems professionals. *European Journal of Information Systems*, 6(2), 86–96. doi:10.1057/palgrave.ejis.3000259
- Klaus, S.F., Ekerdt, D.J., Gajewski, B., (2012). *Job satisfaction in birth cohorts of nurses. Journal of Nursing Management*, 20(4), 461–471.doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01283.x
- Kokol, P., Železnik, D., Završnik, J., & Blažun Vošner, H. (2019). *Nursing Research Literature Production in Terms of the Scope of Country and Health Determinants: A Bibliometric Study. Journal of Nursing Scholarship*. doi:10.1111/jnu.12500
- Laschinger S, Heather K, & Fida R., (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction. *J Nurs Adm.* 2015;45(5):276-83
- Laureano, R. M. S. (2020). *Testes de hipóteses e regressão: o meu manual de consulta rápida*. Lisboa: Edições Sílabo
- Lei, L. P., Lin, K. P., Huang, S. S., Tung, H. H., Tsai, J. M., & Tsay, S. L. (2022). The impact of organisational commitment and leadership style on job satisfaction of nurse practitioners in acute care practices. *Journal of nursing management*, 30(3), 651–659.
- Lester D. (2013). Measuring Maslow's hierarchy of needs. *Psychological reports*, 113(1), 1027–1029. <https://doi.org/10.2466/02.20.pr0.113x16z1>
- Lima, M. L., Vala, J., Monteiro, M. B. 1988. Os determinantes da satisfação organizacional: Confronto de modelos. *Análise Psicológica*, 6 (3/4), 441-457, <http://hdl.handle.net/10400.12/2224>
- Liou S. R. (2008). An analysis of the concept of organizational commitment. *Nursing forum*, 43(3), 116–125. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00103.x>
- Liou, S.-R., & Cheng, C.-Y. (2008). *Building Organizational Commitment of Asian Nurses in the United States. JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 8–10. doi:10.1097/01.nna.0000295633.80345.74
- Locke, E., (1976). The Nature and Causes of Job Satisfaction. In M. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally
- Lu, H., Barribal, K., Zhang, X., & While, A. (2011). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017-1038. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.00
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211–227. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.003>

- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 94, 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lu, K. Y., Lin, P. L., Wu, C. M., Hsieh, Y. L., & Chang, Y. Y. (2002). The relationships among Turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 18(4), 214–219. <https://doi.org/10.1053/jnpu.2002.127573>
- Ma, J. C., Lee, P. H., Yang, Y. C., & Chang, W. Y. (2009). Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. *Nursing Economics*, 27(3), 178
- Maertz, C. P., Griffeth, R. W., Campbell, N. S., & Allen, D. G. (2007). The Effects of Perceived Organizational Support and Perceived Supervisor Support on Employee Turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 28(8), 1059–1075. <http://www.jstor.org/stable/30162606>
- Manion J. (2004). Strengthening organizational commitment. Understanding the concept as a basis for creating effective workforce retention strategies. *The health care manager*, 23(2), 167–176. <https://doi.org/10.1097/00126450-200404000-00011>
- Martinez, L., & Ferreira, A. (2007). *Análise de Dados com SPSS*. Escolar editora
- Martins P, Nascimento G, Moreira A. (2023) Leadership and Turnover Intentions in a Public Hospital: The Mediating Effect of Organisational Commitment and Moderating Effect by Activity Department. *Administrative Sciences*. 13(1):18. <https://doi.org/10.3390/admsci13010018>
- McCabe, T. J., & Sambrook, S. (2013). Psychological contracts and commitment amongst nurses and nurse managers: a discourse analysis. *International journal of nursing studies*, 50(7), 954–967. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.012>
- McNeese-Smith, D. K. (2001). *A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment Among Nurses*. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*, 46(3), 173–187. doi:10.1097/00115514-200105000-00008
- Medeiros, C. A. F. & Albuquerque, L. G. de. (2005). Commitment organizacional: um estudo de suas relações com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 5(2), 35-64
- Menezes, I. G., & Bastos, A. V. B. (2010). Propriedades psicométricas da Escala de Intenções Comportamentais de Permanência na Organização (EICPO). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 800-817. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-4281201000300010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-4281201000300010&lng=pt&tlng=pt)
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). *A three-component conceptualization of organizational commitment*. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. doi:10.1016/1053-4822(91)90011-z

- Meyer, J. P., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326
- Meyer, J. P., Allen, N. J., Stanley, D. J., Herscovitch, L., Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Metaanalysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*. 61, pp. 20-52
- Miller, N. G., Erickson, A., & Yust, B. L. (2001). Sense of place in the workplace: The relationship between personal objects and job satisfaction and motivation. *Journal of Interior Design*, 27(1), 35–44. <https://doi.org/10.1111/j.1939-1668.2001.tb00364.x>
- Mobley, W. H., (1977). *Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee Turnover*. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237–240. doi:10.1037/0021-9010.62.2.237
- Morrell, K., Loan-Clarke, J., & Wilkinson, A. (2001). Unweaving leaving: the use of models in the management of employee Turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3(3), 219-244.
- Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2016). *How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study*. *Journal of Nursing Management*, 25(2), 119–128. doi:10.1111/jonm.12448
- Mueller, C. W., & Price, J. L. (1990). Economic, psychological, and sociological determinants of voluntary Turnover. *Journal of Behavioral Economics*, 19(3), 321–335. doi:10.1016/0090-5720(90)90034-5
- Murphy, F. (2004). Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 31(4), 423–431
- Nascimento, J. L. (2010). *Influência do commitment organizacional nas estratégias comportamentais, mediada pelo commitment com os objectivos e pela satisfação global com o trabalho* (Doctoral dissertation, ISCTE-Instituto Universitario de Lisboa (Portugal))
- Nascimento, J. L., Lopes, A., & Salgueiro, M. D. F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento organizacional e gestão*, (1), 115-133
- Nei, D., Snyder, L. & Litwiller, B. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse Turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), 237-253
- Neves, T., Parreira, P., Rodrigues, V., & Graveto, J. (2022). Organizational Commitment and Intention to Leave of Nurses in Portuguese Hospitals. *International journal of environmental research and public health*, 19(4), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042470>
- OCDE (2021), "Enfermeiros", in *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/015d1834-en>
- OMS (2022) Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021-2025 [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]. Genebra

- Ordem dos Enfermeiros (2016). Cuidados à Pessoa com Doença Renal Crónica Terminal em Hemodiálise – Guia de Boas Práticas. Caderno OE, Série 1, Número 9
- Pélassier, C., Charbotel, B., Fassier, J. B., Fort, E., & Fontana, L. (2018). Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1850. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091850>
- Peres M. A. A., Aperibense P. G. G. S., Dios-Aguado M. L. M., Gómez-Cantarino S., Queirós P. J. P. (2021). The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. *Rev Gaucha Enferm.* Mar 26;42(spe): e20200228. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200228
- Pestana, M. H., Gageiro, J.N. (2014). Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS (6<sup>a</sup> ed). Lisboa : Edições Sílabo.
- Petit dit Dariel, O., & Regnaux, J.P. (2013). Do Magnet - accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: A systematic review protocol. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 11(11), 125. <http://doi.org/10.11124/jbisrir-2013-1155>
- Poeira, A. (2017). Rotatividade Externa dos Enfermeiros em Portugal. Tese de Doutoramento. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade do Porto
- Price, J.L. (1997). Handbook of organizational measurement. *International Journal of Manpower*, 18 (4/5/6), 305-558. <https://doi.org/10.1108/01437729710182260>
- Price, J.L. (2001). Reflections on the determinants of voluntary Turnover. *InternationalJournal of Manpower*, 22 (7), 600-624. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000006233>
- Price, S. L., McGillis Hall, L., Angus, J. E., & Peter, E. (2013). Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), 305–316. doi:10.1111/nin.12027
- Queiroz, P.J.P. (2015). Cuidar: da condição de existência humana ao cuidar integral profissionalizado. *Revista de Enfermagem Referência*, Série IV - n.º 5 - abr./mai./jun, 139-146. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14079>
- Regulamento n.º 533/2014. *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*. Diário da República, Série II, n.º 233. p. 30247 – 30254. <https://dre.pt>
- Rheaume, A., Clement, L., Lebel, N., (2011). Compreendendo a intenção de sair entre enfermeiros canadenses recém-formados: uma pesquisa transversal repetida. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem* 48 (4), 490–500
- Ruiz, P. B. D. O., Perroca, M. G., & Jericó, M. D. C. (2016). Cost of nursing Turnover in a Teaching Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 104-111. Doi: 10.1590/S0080-623420160000100014

- Saldanha, J. D. S. (2023). *A importância do Ajustamento da Pessoa à Organização e às Funções na Fidelização dos colaboradores: O efeito moderador da Cultura Organizacional* (Doctoral dissertation)
- Salehi, M., & Gholtash, A. (2011). *The relationship between job satisfaction, job burnout and organizational commitment with the organizational citizenship behavior among members of faculty in the Islamic Azad University –first district branches, in order to provide the appropriate model*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 15, 306–310. doi:10.1016/j.sbspro.2011.03.091
- Santos, O. Biscaia, A., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R. Charondière, P. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal – A satisfação dos utentes e dos profissionais*. 1ª Edição, Lisboa: Ministério da Saúde
- Satoh, M., Watanabe, I., & Asakura, K. (2017). Occupational commitment and job satisfaction mediate effort-reward imbalance and the intention to continue nursing. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 14(1), 49–60. <https://doi.org/10.1111/jjns.12135>
- Shin, E. J., & Kwon, K. H. (2023). The structural relationship between job satisfaction and organizational commitment of beauty industry employees. *Journal of cosmetic dermatology*, 22(3), 980–1000. <https://doi.org/10.1111/jocd.15479>
- Simon, M., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). *Leaving the organization or the profession - a multilevel analysis of nurses' intentions*. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 616–626. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x
- Sociedade Portuguesa de Nefrologia. (2023). Evolução Temporal da Incidência da DRC em TSFR Implicações Clínico-Epidemiológicas. [dados-gerais-do-registo-2022.pdf](#) (spn nefro.pt).
- Stamouli, E., & Gerbeth, S. (2021). The moderating effect of emotional competence on job satisfaction and organisational commitment of healthcare professionals. *BMC health services research*, 21(1), 1257. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07234-1>
- Steel, R. P., & Ovalle, N. K. (1984). A review and meta-analysis of research on the relationship between behavioral intentions and employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*, 69(4), 673–686. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.4.673>
- Steil, A. V., Penha, M. M., & Bonilla, M. A. M. (2016). Antecedentes da retenção de pessoas em organizações: Uma revisão de literatura [Antecedents to people retention in organizations: A literature review]. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(1), 88–102. <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.1.542>
- Sul, S.I.R.; Lucas, P.R.M.B., (2020) Turnover em enfermagem: Revisão Scoping; Pensar Enfermagem, 24(2), 29-42
- Takase, M., (2010). A concept analysis of Turnover intention: implications for nursing management. *Collegian* 17 (1), 3–12

- Takase, M., Oba, K., & Yamashita, N. (2009). Generational differences in factors influencing job Turnover among Japanese nurses: an exploratory comparative design. *International journal of nursing studies*, 46(7), 957–967. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.10.013>
- Tan, S. Y., & Holland, P. (2006). Florence Nightingale (1820-1910): founder of modern nursing. *Singapore medical journal*, 47(3), 185–186
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, Turnover intention, and Turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259–293. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>
- Todd S, Ing; Mohamed A.; Kjellstrand, C. M. (2012). *Dialysis (History, Development and Promise) // Thomas Graham (1805–1869) — The “Father” of Dialysis.*, 10.1142/7522(), 19–25. doi:10.1142/9789814289764\_0003
- Vévoda, J., Vévodová, Š., Bubeníková, Š., Kisvetrová, H., & Ivanová, K. (2016). Datamining techniques-decision tree: new view on nurses' intention to leave. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(4), 518-526.
- Wagner, C. M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing Turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60, 235– 247
- Wang YD & Hsieh HH. (2012) Toward a better understanding of the link between ethical climate and job satisfaction: a multilevel analysis. *J Bus Ethics*; 105: 535–545 <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0984-9>
- Wang, Y.; Li, Z.; Wang, Y.; & Gao, F. (2017) Psychological Contract and Turnover Intention: The Mediating Role of Organizational Commitment. *J. Hum. Resour. Sustain. Stud*, 5, 21–35
- Wasti, S. A. (2003). Organizational commitment, Turnover intentions and the influence of cultural values. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76 (3), 303–321. <https://doi.org/10.1348/096317903769647193>
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173–194. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00045-1)
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S.(2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and Turnover intention: a cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(12), 1824–1833. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006>
- Wright, T. A., & Bonett, D. G. (2007). Job satisfaction and psychological well-being as nonadditive predictors of workplace Turnover. *Journal of Management*, 33(2), 141–160. <https://doi.org/10.1177/0149206306297582>
- Zaheer, S., Ginsburg, L., Wong, H. J., Thomson, K., Bain, L., & Wulffhart, Z. (2019). Turnover intention of hospital staff in Ontario, Canada: exploring the role of frontline supervisors, teamwork, and

mindful organizing. *Human resources for health*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0404-2>

Zhang, M., Zheng, X., Chen, C., Fang, J., Liu, H., Zhang, X., & Lang, H. (2022). Role of patient safety attitudes between career identity and turnover intentions of new nurses in China: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 10, 981597. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.981597>

## Anexo A - Questionário

### Questionário

1. Trabalha atualmente numa clínica de hemodiálise? Sim/Não (se esta fosse a resposta, o questionário terminava).
2. Idade: (Número completo)
3. Género: Masculino/feminino/
4. Estado Civil: Solteiro/Casado/Divorciado/União de facto/Viúvo
5. Número de filhos:
6. Formação académica: Licenciatura/Especialista/Mestrado/Pós-graduação/Doutoramento. (NOTA: Classifiquei como variável nominal, propositadamente)
7. Anos de experiência profissional: (Número completo – caso ainda não tenha completado 1 ano, responda “0”)
8. Anos de experiência em hemodiálise: (Número completo - caso ainda não tenha completado 1 ano, responda “0”)
9. Anos de trabalho na atual clínica de hemodiálise: (Número completo - caso ainda não tenha completado 1 ano, responda “0”)
10. Trabalha em mais do que uma instituição: Sim/Não
11. Tipo de contrato a clínica de hemodiálise: Contrato por termo certo/ Contrato sem termo/Prestação de serviço (por exemplo: recibos verdes/Contrato a termo incerto)
12. Média de horas de trabalho semanal na clínica de hemodiálise: (Número completo)
13. Média de horas de trabalho semanal: (Número completo)

### Intenção de Turnover

Tendo em conta o que sente pessoalmente em relação empresa onde trabalha atualmente, indique o grau com que concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, assinalando com um X uma das sete possíveis alternativas.

1 Discordo Totalmente 2 Discordo Moderadamente 3 Discordo Ligeiramente 4 Não concordo, Nem Discordo 5 Concordo Ligeiramente 6 Concordo Moderadamente 7 Concordo Totalmente

1. Num futuro próximo, provavelmente, irei começar a procurar outro emprego.
2. Neste momento, estou ativamente a procura de outro emprego noutra organização.
3. (R) Não tenciono deixar este emprego.
4. (R) É pouco provável que procure um emprego noutra organização ao longo do próximo ano.
5. (R) Não estou a pensar deixar o emprego neste momento

6. No futuro, gostaria de continuar a trabalhar em hemodiálise
7. Se tivesse a oportunidade de mudar de emprego, com condições de trabalho semelhantes, consideraria deixar a hemodiálise

### ***Commitment Organizacional***

Tendo em conta o que sente pessoalmente em relação empresa onde trabalha atualmente, indique o grau com que concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, assinalando com um X uma das sete possíveis alternativas.

1 Discordo Totalmente 2 Discordo Moderadamente 3 Discordo Ligeiramente 4 Não concordo, Nem Discordo 5 Concordo Ligeiramente 6 Concordo Moderadamente 7 Concordo Totalmente

1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta instituição
2. (R) Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta instituição
3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta instituição, mesmo que o pudesse fazer
4. Eu não iria deixar esta instituição neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui
5. (R) Sinto que não tenho nenhum dever moral em permanecer na instituição onde estou atualmente
6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim
7. (R) Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta instituição
8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento
9. Na realidade, sinto os problemas desta instituição como se fossem meus
10. Esta instituição merece a minha lealdade
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição
12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora
13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta instituição é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra instituição poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui
14. Neste momento, manter-me nesta instituição é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal
15. (R) Não me sinto como fazendo parte desta instituição
16. Uma das consequências negativas para mim, se saísse desta instituição, resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis
17. Muito da minha vida seria afetado se decidisse querer sair desta instituição neste momento

18. Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição
19. Como já dei tanto a esta instituição, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra

**Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET).**

Tendo em conta o que sente pessoalmente em relação empresa onde trabalha atualmente, indique o grau com que concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, assinalando com um X uma das sete possíveis alternativas.

1 Discordo Totalmente 2 Discordo Moderadamente 3 Discordo Ligeiramente 4 Não concordo, Nem Discordo 5 Concordo Ligeiramente 6 Concordo Moderadamente 7 Concordo Totalmente

1. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.
2. Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.
3. Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.
4. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.
5. Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.
6. Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.
7. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros presentes, relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.
8. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.
9. Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.
10. Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.
11. Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.
12. Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.
13. Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.
14. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.
15. Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.
16. Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.
17. Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.

18. Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.
19. Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.
20. Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.
21. Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.
22. Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.
23. Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.
24. Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências, de prestar cuidados adequados aos doentes.
25. Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.
26. Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.
27. Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.
28. Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço.
29. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.
30. Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.
31. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.
32. Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.
33. Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.
34. Sinto-me satisfeito com a percepção dos doentes face à atividade que exerço.
35. Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.
36. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.
37. Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.

## Anexo B – Análise Psicométrica da EIT

Tabela 13: Resultados do Teste de Adequação da Amostra (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett para a EIT

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		,806
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	252,226
	<b>df</b>	10
	<b>Sig.</b>	<,001

Tabela 14: Total de Variância Explicada pela Análise dos Componentes Principais para a EIT

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,186	63,723	63,723	3,186	63,723	63,723
2	,736	14,726	78,449			
3	,479	9,577	88,026			
4	,378	7,569	95,595			
5	,220	4,405	100,000			



## Anexo C – Análise Psicométrica da ECO

Tabela 15: Resultados do Teste de Adequação da Amostra (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett para a ECO

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>		,860
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>	960,526
	<b>df</b>	171
	<b>Sig.</b>	<,001

Tabela 16: Total de Variância Explicada - Análise de Componentes Principais da ECO sem limitação de componentes

Compon ent	Initial Eigenvalues			Loadings			Loadings		
	Total	%	ofCumulative	Total	%	ofCumulative	Total	%	ofCumulative
1	6,745	35,500	35,500	6,745	35,500	35,500	3,385	17,815	17,815
2	2,290	12,053	47,553	2,290	12,053	47,553	3,267	17,195	35,011
3	1,680	8,841	56,394	1,680	8,841	56,394	2,476	13,031	48,041
4	1,153	6,068	62,462	1,153	6,068	62,462	2,279	11,992	60,034
5	1,039	5,470	67,932	1,039	5,470	67,932	1,501	7,898	67,932
6	,791	4,161	72,093						
7	,673	3,543	75,636						
8	,652	3,432	79,068						
9	,548	2,883	81,951						
10	,514	2,704	84,655						
11	,461	2,425	87,080						
12	,436	2,295	89,374						
13	,405	2,134	91,508						
14	,357	1,880	93,388						
15	,331	1,742	95,130						
16	,277	1,458	96,588						
17	,249	1,308	97,896						
18	,212	1,117	99,013						
19	,188	,987	100,000						

Tabela 17: Matriz de Componentes Rotacionados da ECO

	Commitment		
	Normativo	Afetivo	Calculativo
8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento.	,821		
4. Eu não iria deixar esta instituição neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui.	,743		
12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora.	,690		
18. Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição.	,638		
5. Sinto que não tenho nenhum dever moral em permanecer na instituição onde estou atualmente. (INV)	,633		
9. Na realidade, sinto os problemas desta instituição como se fossem meus.	,529		
15. Não me sinto como fazendo parte desta instituição. (INV)	,862		
7. Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta instituição. (INV)	,775		
2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta instituição. (INV)	,752		
6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim.	,666		
10. Esta instituição merece a minha lealdade.	,569		
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição.	,468	,458	
17. Muito da minha vida seria afetado se decidesse querer sair desta instituição neste momento.		,813	
13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta instituição é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra instituição poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui.		,739	
3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta instituição, mesmo que o pudesse fazer.		,689	
19. Como já dei tanto a esta instituição, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra.		,525	
1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta instituição.		,521	
14. Neste momento, manter-me nesta instituição é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal.		,486	
16. Uma das consequências negativas para mim, se saísse desta instituição, resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis.		,450	
Eigenvalue	6,745	2,290	1,680
% of Variance	35,500	12,053	8,841

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

Tabela 18: *Alpha* de Cronbach relativo à ECO

Escala	<b>Alpha de Cronbach</b>
ECA (Escala de <i>Commitment</i> Afetivo)	0,857
ECN (Escala de <i>Commitment</i> Normativo)	0,761
ECC (Escala de <i>Commitment</i> Calculativo)	0,835
Escala Completa	0,89



## Anexo D – Análise Psicométrica da ESET

Tabela 19: Teste KMO e Bartlett da ESET

<b>Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.</b>	,897
<b>Bartlett's Test of Sphericity</b>	<b>Approx. Chi-Square</b>
Df	666
Sig.	<,001

Tabela 20: Matriz de Componentes Rotacionados da ESET

	<b>Componentes</b>					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros,801 presentes, relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.						
11- Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros,785 existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.						
22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais,770 existentes no meu serviço.						
23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.						
12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no,671 espaço físico no qual presto cuidados.						
13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço.,587						
28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no,564 meu serviço.						
26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que,458 presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.						,437
10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.						,809
19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.						,763
6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.						,718
21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.						,699
35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.						,695
14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.						,647
27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.						,534
33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.						,525

5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	,516
9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	,792
2 - Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	,790
4 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	,718
20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	,710
1 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	,706
18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	,671
37 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	,497
17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	,404
16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	,912
15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	,898
36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	,830
34 - Sinto-me satisfeito com a percepção dos doentes face à atividade que exerço.	,806
25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	,654
30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	,619
24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências, de prestar cuidados adequados aos doentes.	,582
29 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	,494
3 - Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho.	,432
31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço.	,838
32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	,834
8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira.	,589
<b>Eigenvalues</b>	16,294 3,150 2,250 2,115 1,580 1,047
<b>% of Variance</b>	44,308 8,514 6,081 5,716 4,270 2,830

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 8 iterations.

Tabela 21: Valores de *Alpha* de Cronbach por Escala de Satisfação no Ambiente de Trabalho

Escala	<i>Alpha</i> de Cronbach
ESET	0,963
Escala de Satisfação com as chefias	0,932
Escala de Satisfação com a organização	0,906
Escala de Satisfação com a valorização profissional	0,902
Escala de Satisfação com os colegas de trabalho	0,899
Escala de Satisfação com a valorização profissional e remuneração	0,826
Escala de Satisfação com as dotações	0,933



## Anexo E– Hipótese 4

### Modelo 1

Tabela 22: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 1)

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	,509 <sup>a</sup>	,259	,246	24,71289

a. Predictors: (Constant), Commitment Organizacional, Satisfação do Enfermeiro com o Trabalho

Tabela 23: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 1)

<b>Model</b>		<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1	Regression	22889,514	2	11444,757	18,740	<,001 <sup>b</sup>
	Residual	65347,759	107	610,727		
	Total	88237,273	109			

a. Dependent Variable: Intenção de Turnover

b. Predictors: (Constant), Commitment Organizacional, Satisfação do Enfermeiro com o Trabalho

Tabela 24: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 1)

<b>Model</b>		<b>Unstandardized Coefficients</b>		<b>Standardized Coefficients</b>	
		<b>B</b>	<b>Std. Error</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>
1	(Constant)	75,750	8,101		9,350 <,001
	ESET	-,114	,171	-,072	-,669 ,505
	ECO	-,726	,168	-,461	-4,310 <,001

a. Dependent Variable: Intenção de Turnover

### Modelo 2

Tabela 25: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 2)

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	,600 <sup>a</sup>	,360	,296	23,87615

a. Predictors: (Constant), Satisfação com as dotações, ECC, Satisfação com a valorização profissional, ECN, Satisfação com os colegas de trabalho, Satisfação com a valorização e remuneração, ECA, Satisfação com as chefias, Satisfação com a organização, ECO

Tabela 26: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 2)

<b>Model</b>		<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
1	Regression	31800,290	10	3180,029	5,578	<,001 <sup>b</sup>
	Residual	56436,983	99	570,071		
	Total	88237,273	109			

a. Dependent Variable: EIT

b. Predictors: (Constant), Satisfação com as dotações, ECC, Satisfação com a valorização profissional, ECN, Satisfação com os colegas de trabalho, Satisfação com a valorização e remuneração, ECA, Satisfação com as chefias, Satisfação com a organização, ECO

Tabela 27: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 2)

	Standardized Unstandardized Coefficients				
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
EIT	66,447	10,933		6,078	<,001
ECO	-,126	,903	-,080	-,139	,890
ECA	-,203	,377	-,120	-,538	,592
ECC	-,138	,365	-,098	-,377	,707
ECN	-,133	,331	-,108	-,403	,688
Satisfação com as chefias	-,238	,211	-,179	-1,130	,261
Satisfação com a organização	,297	,373	,131	,798	,427
Satisfação com a valorização profissional	,377	,130	,282	2,899	,005
Satisfação com os colegas de trabalho	-,320	,165	-,236	-1,934	,056
Satisfação com a valorização e remuneração	,120	,150	,094	,795	,428
Satisfação com as dotações	-,208	,114	-,226	-1,827	,071

a. Dependent Variable: EIT

#### Modelo 4

Tabela 28: Resumo do Modelo de Regressão para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 4)

<b>Model</b>	<b>R</b>	<b>R Square</b>	<b>Adjusted R Square</b>	<b>Std. Error of the Estimate</b>
1	,533 <sup>a</sup>	,284	,270	24,30396

a. Predictors: (Constant), Satisfação com a valorização profissional, ECO

Tabela 29: Análise de Variância (ANOVA) para o Modelo de Regressão da Intenção de Turnover (Modelo 4)

Model	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F	Sig.
4 Regression	25034,246	2	12517,123	21,191	<,001 <sup>b</sup>
Residual	63203,027	107	590,682		
Total	88237,273	109			

a. Dependent Variable: EIT

b. Predictors: (Constant), Satisfação com a valorização profissional, ECO

Tabela 30: Coeficientes de Regressão Linear para Predição da Intenção de Turnover (Modelo 4)

Modelo	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados	t	Sig.
	B	Erro Padrão			
4 (Constante)	61,043	8,817		6,923	<,001
ECO	-,863	,133	-,548	-6,496	<,001
Satisfação com a valorização profissional	,228	,113	,171	2,023	,046

a. Variável Dependente: EIT

Tabela 31: Resumo do Modelo de Regressão do Modelo 5

Indicador / Variável	Valor	Coeficiente (B)	Erro Padrão	Beta Padronizado	t	Sig.
R	0,533	-	-	-	-	-
R <sup>2</sup>	0,284	-	-	-	-	-
R <sup>2</sup> Ajustado	0,264	-	-	-	-	-
Erro Padrão da Estimativa	24,41	-	-	-	-	-
F (ANOVA)	14,017	-	-	-	-	-
Significância (ANOVA)	< 0,001	-	-	-	-	-
Constante	-	58,298	15,436	-	3,777	< 0,001
ECO	-	-0,855	0,139	-0,543	-6,145	< 0,001
Satisfação com a valorização profissional	-	0,231	0,114	0,173	2,025	0,045
Média de horas de trabalho semanal	-	0,042	0,195	0,019	0,217	0,829

Tabela 32: Resumo Modelo de Regressão do Modelo 6

<b>Indicador / Variável</b>	<b>Valor</b>	<b>Coeficiente (B)</b>	<b>Erro Padrão</b>	<b>Beta Padronizado</b>	<b>t</b>	<b>Sig.</b>
<b>R</b>	0,533	-	-	-	-	-
<b>R<sup>2</sup></b>	0,284	-	-	-	-	-
<b>R<sup>2</sup> Ajustado</b>	0,264	-	-	-	-	-
<b>Erro Padrão da Estimativa</b>	24,42	-	-	-	-	-
<b>F (ANOVA)</b>	14,008	-	-	-	-	-
<b>Significância (ANOVA)</b>	< 0,001	-	-	-	-	-
<b>Constante</b>	-	59,992	10,898	-	5,505	< 0,001
ECO	-	-0,87	0,138	-0,552	-6,279	< 0,001
Satisfação com a valorização profissional	-	0,227	0,113	0,17	2,002	0,048
Idade	-	0,037	0,225	0,014	0,165	0,869