

DIOGO LUÍS SOARES MARCELINO

O IMPACTO DA COVID-19 NA PERCEÇÃO DE COMPROMISSO ORGANIZACIONAL, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, *STRESS* PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE *TURNOVER* DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM LARES PARA IDOSOS NO BAIXO ALENTEJO



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2021

DIOGO LUÍS SOARES MARCELINO

O IMPACTO DA COVID-19 NA PERCEÇÃO DE COMPROMISSO ORGANIZACIONAL, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, *STRESS* PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE *TURNOVER* DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM LARES PARA IDOSOS NO BAIXO ALENTEJO

Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Carla Alexandra E. Filipe Amado

Professor Doutor Sérgio Pereira dos Santos



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2021

“O IMPACTO DA COVID-19 NA PERCEÇÃO DE COMPROMISSO ORGANIZACIONAL, SATISFAÇÃO PROFISSIONAL, *STRESS* PROFISSIONAL E INTENÇÃO DE *TURNOVER* DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM LARES PARA IDOSOS NO BAIXO ALENTEJO”

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Diogo Luís Soares Marcelino

© **Copyright:** (...*Diogo Luís Soares Marcelino*...).

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

AGRADECIMENTOS

Ao longo do percurso acadêmico, da definição e conclusão da presente dissertação vários foram os desafios e etapas percorridos e ultrapassados.

Aos que me acompanharam dedico o presente trabalho pelo apoio que demonstraram e que me encorajaram em todos os momentos e que, foi essencial para a sua realização.

Agradeço, em particular, aos meus orientadores pelo apoio, confiança, rigor e experiência que me transmitiram, tornando possível e facilitador o fim desta etapa.

Gostaria também de deixar uma palavra a todos os meus pares de profissão pela dedicação e resiliência num ano tão difícil e que não apresenta um fim à vista. Um muito obrigado a estas pessoas que merecem um reconhecimento digno pelo esforço hercúleo que demonstraram e continuam a demonstrar, sempre com um enorme sentimento de responsabilidade e compromisso.

Por fim, um obrigado muito especial à minha família e aos meus amigos pelo apoio incondicional.

A todos os que trouxeram significado ao meu percurso e à minha vida, o meu mais sincero obrigado.

RESUMO

Introdução: Atualmente, há uma escassez global de profissionais de saúde e começa a tornar-se mais evidente em pequenas populações. Mais ofertas de trabalho e melhores oportunidades de carreira, fazem com que estes se desloquem para zonas mais desenvolvidas e geograficamente mais apelativas. Convivendo diariamente com esta realidade, estudar o que mantém estes profissionais satisfeitos e encontrar formas de os manter vinculados, a fim de evitar aspetos negativos para a gestão das organizações, como o *turnover*, tornou-se um desafio. **Objetivo:** Com esta investigação pretende-se estudar o impacto originado pela pandemia, causada pela COVID-19, em relação à perceção dos profissionais de saúde, trabalhadores em lares para idosos, com base na comparação de dois momentos, pré *versus* durante a situação pandémica, relativamente a quatro aspetos: compromisso organizacional, *stress* profissional, satisfação profissional e intenção de *turnover*. O conhecimento sobre estes aspetos, relacionados com o desempenho organizacional, torna possível a sua melhoria e, desta forma, permite reter profissionais em zonas onde o despovoamento continua a ser uma realidade, assegurando-lhes melhores condições de trabalho. **Desenho:** Este é um estudo quantitativo e transversal de natureza descritiva e correlacional. **Metodologia:** Para avaliar a variação na perceção dos aspetos mencionados anteriormente, foi desenvolvido um questionário sociodemográfico e um questionário combinado, utilizando modelos pré-existentes, os quais foram submetidos a uma amostra de conveniência de 94 profissionais de saúde, inseridos em cinco lares na região do Baixo Alentejo, Portugal. Os dados obtidos foram analisados utilizando o *software* SPSS *Statistics* v. 25 em duas fases, primeiramente, foi aplicado o Teste de McNemar a todas as variáveis e numa segunda fase, as variáveis identificadas como mais relevantes foram submetidas ao método OVERALS. **Resultados:** Os resultados mostraram que a perceção piorou nos quatro aspetos, quando comparada com o momento pré pandemia. **Conclusões:** É importante que os gestores, com poder de decisão, tomem medidas que reduzam o impacto causado pela pandemia. Algumas dessas medidas podem ser o aumento do número de colaboradores, proporcionar formação sobre como trabalhar no contexto COVID-19 e apoiar os pares e subordinados.

Palavras Chave: COVID-19, Lar de Idosos, Compromisso Organizacional, Satisfação Profissional, *Stress* Profissional, Intenção de *Turnover*.

ABSTRACT

Background: Nowadays, there is a global shortage of healthcare professionals and it is becoming more evident in small populations. More job offers and better career opportunities make some of the professionals move to more developed and geographically appealing areas. Living with this reality on a daily basis, studying what keeps these professionals satisfied and finding ways to keep them engaged, in order to avoid negative aspects for the management of organizations, such as turnover, has become a challenge. **Aim:** This research aims to study the impact caused by the COVID-19 pandemic, on the perception of healthcare professionals working in nursing homes, based on a comparison of two moments, before versus during the pandemic situation, regarding four aspects: organizational commitment, job stress, job satisfaction, and turnover intention. The knowledge about these aspects related to organizational performance makes it possible to improve it and, therefore, retain professionals in areas where depopulation continues to be a reality, assuring better working conditions for these professionals. **Design:** This is a quantitative and cross-sectional study of a descriptive and correlational nature. **Methods:** To assess the variation in the perception of the four aspects mentioned before, a sociodemographic and a combined questionnaire were developed, using pre-existing models. The assembled questionnaire was submitted to a convenience sample of 94 healthcare professionals working in five nursing homes in the Baixo Alentejo region, Portugal. The data obtained were analysed using SPSS Statistics v. 25 software in two phases. First, the McNemar's Test was applied to all variables and, in a second phase, the variables identified as most relevant were submitted to the OVERALS method. **Results:** The results showed that perceptions worsened in all four aspects when compared to the pre-pandemic moment. **Conclusion:** It is important that managers with decision power to take positive measures, in order to reduce the impact caused by the pandemic. Some of these measures may be to increase the number of employees, to provide training on how to work in the COVID-19 context, and to support peers and subordinates.

Keywords: COVID-19, Healthcare Professionals, Nursing Home, Organizational Commitment, Job Satisfaction, Job Stress, Turnover Intention.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABELAS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Contextualização do Tema e Relevância	5
1.1.1 Os Lares para Idosos em Portugal	5
1.1.2 COVID-19 e o Desafio para os Profissionais de Saúde nos Lares	6
1.1.3 Os Recursos Humanos e o Baixo Alentejo.....	10
1.2 Objetivos e Contributos da Investigação.....	12
CAPÍTULO 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1. Compromisso Organizacional	15
2.2. Satisfação Profissional	21
2.3. <i>Stress</i> Profissional	26
2.4. Intenção de <i>Turnover</i>	30
2.5 Conclusão	35
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA	37
3.1 Instrumento de Investigação.....	37
3.1.1 Tipo de Estudo	40
3.1.2 População e Amostra	41
3.1.3 Processo de Recolha e Análise de Dados	42
3.1.4 Aspetos Éticos	42
3.2 Técnicas e Testes Estatísticos de Análise	43
3.2.1 Teste de McNemar	43
3.2.2 Análise Não Linear de Correlações Canónicas	44
3.2.3 <i>Clusters</i> Hierárquicos	45
3.3 Procedimento Metodológico	46
3.3.1. Organização da Base de Dados e Análise à Mudança de Opinião	46
3.3.2. Reorganização da Base de dados.....	46
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	47
4.1 Análise Preliminar.....	47
4.2 Os Resultados da Análise à Mudança de Opinião	47
4.3 Os Resultados da Análise Não Linear de Correlações Canónicas	56
4.4 Discussão dos Resultados	65

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	69
5.1 Limitações	71
5.2 Sugestões para Investigação Futura	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXO A - Solicitação de Autorização para Investigação na ERPI	86
ANEXO B - Consentimento Informado	88
ANEXO C - Questionário	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2: Modelo Conceptual	36
Figura 3.1: Esquema Metodológico	46
Figura 4.1: Análise Sociodemográfica	48
Figura 4.2: Dicotomização das variáveis originais	49
Figura 4.3: Teste à mudança de opinião	50
Figura 4.4: Variáveis em análise	51
Figura 4.5: As opiniões dos indivíduos	54
Figura 4.6: A mudança de opinião	55
Figura 4.7: Sumário da análise OVERALS	56
Figura 4.8: Importância, Contribuição e Ajustamento das variáveis	59
Figura 4.9: Correlação Múltipla, Relevância e Decisão	60
Figura 4.10: Cargas Canônicas com Capacidade Interpretativa	61
Figura 4.11: Estrutura Fatorial OVERALS	62
Figura 4.12: Constituição dos padrões	62
Figura 4.13: Projeção dos indivíduos na estrutura Fatorial OVERALS	63
Figura 4.14: Perfis	64
Figura 4.15: Tipologias	65

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 3.1: <i>Organization Commitment Questionnaire</i> (OCQ)	37
Tabela 3.2: Escala de Intenção de Rotatividade (EIR)	38
Tabela 3.3: <i>Minnesota Satisfaction Questionnaire</i> (MSQ)	38
Tabela 3.4: <i>Effort–Reward Imbalance</i> (ERI)	39

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
DGS	Direção Geral de Saúde
EIR	Escala de Intenção de Rotatividade
ERI	<i>Effort-Reward Imbalance</i>
ERPI	Estrutura Residencial Para Idosos
INE	Instituto Nacional de Estatística
MSQ	<i>Minnesota Satisfaction Questionnaire</i>
OCQ	<i>Organization Commitment Questionnaire</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCM	Santa Casa da Misericórdia
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial de Saúde)

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a nível internacional, observa-se um fenómeno relacionado com a escassez de profissionais de saúde e a constante procura e oferta de novas oportunidades no mercado de trabalho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016) refere que, em 2013 a nível global, se estimava uma escassez de 17,4 milhões de profissionais de saúde, dos quais 9 milhões representavam enfermeiros e que as previsões para 2030 são de que esse número seja apenas reduzido em 17%. É um problema amplo, que se estende desde a falta de formação de novos profissionais para preencher as necessidades existentes até à incapacidade de os cativar e fidelizar às instituições, ou até mesmo no exercício da própria profissão.

Tratando-se de um problema de dimensão internacional, será de esperar que, em zonas em que a densidade populacional é baixa e envelhecida, como é o caso do Baixo Alentejo, esses recursos sejam ainda mais escassos e difíceis de recrutar e gerir.

Este problema tem vindo a ser estudado de forma crescente nas últimas décadas e é influenciado por inúmeras variáveis, tais como a segurança no trabalho, as relações laborais ou o salário. Estas variáveis, por sua vez, influenciam a perceção que os profissionais têm de aspetos relacionados com o trabalho, tais como o compromisso com as organizações que representam, o *stress* profissional, a satisfação e a intenção de procurar novos desafios.

Lisboa *et al.* (2013: 268) salienta que o clima organizacional é “... a atmosfera psicológica, social e humana que caracteriza o quotidiano da vida interna da organização e a forma como as pessoas se relacionam no seu contexto”. Por seu lado, Vega *et al.* (2010: 87, citando Field e Abelson, 1982) destaca o conceito de clima organizacional como sendo

“... uma ajuda para predizer os fenómenos organizacionais e constitui um laço com outros constructos organizacionais com os que forma uma rede nomológica,

com uma variável de sistema através do qual se pode analisar e compreender a conduta dos indivíduos e os grupos nas organizações”¹.

Este conceito anteriormente referido visualiza a organização num ponto de vista mais abrangente e refere-se às relações e sentimentos entre a organização e os recursos humanos, onde são englobados fatores como a qualidade de vida e satisfação no trabalho, a identificação com a cultura e o compromisso com a organização, entre outros. O estudo sistemático destas variáveis relacionadas com o comportamento organizacional permite melhorar as previsões sobre os comportamentos e tomada de decisões fundamentadas, ajudando os gestores a criar organizações com mais qualidade e produtividade (Almeida *et al.*, 2020).

Torna-se, então, pertinente compreender o que leva os colaboradores a estarem satisfeitos profissionalmente e estudar formas de como gerir eficazmente os recursos humanos disponíveis, desde a fase de captação, passando pela fidelização dos profissionais com as instituições, até à manutenção dos mesmos nas instituições.

Benner (2001) fala do impacto da rotação dos profissionais de saúde na perda de experiência nas equipas que, por falta de elementos, causa sobrecargas de trabalho e conseqüente aumento do risco de erros, *stress* profissional e insatisfação. Por sua vez, Shaw *et al.* (2005) referem que a perda de profissionais experientes é um fenómeno preocupante na medida em que pode contribuir para uma redução da produtividade, eficiência e capacidade de gerar ganhos.

Para além do referido, um estudo realizado no setor privado por Yin-Fah *et al.* (2010) concluiu que os funcionários que apresentam um compromisso organizacional superior têm menos intenção de *turnover*. O mesmo estudo também revelou a existência de uma relação positiva entre o *stress* profissional e a intenção de *turnover* e que, quando o *stress* aumenta, os aspetos de compromisso e satisfação baixam, levando as pessoas a sair.

Do anteriormente referido se depreende que essa rotatividade, ou *turnover*, leva à perda de qualidade nas equipas, à perda de *know-how* intelectual e técnico, gastos adicionais com formação e integração de novos colaboradores e, mais importante, impacta negativamente na qualidade do serviço prestado aos utentes e na obtenção de ganhos em

¹ Tradução livre do autor. No original “... una ayuda para predecir los fenómenos organizacionales y constituye un lazo com otros constructos organizacionales con los que forma una red normológica, como una variable del sistema a través de la cual, se puede analizar y comprender la conducta de los individuos y los grupos en las organizaciones” (Vega *et al.*, 2010: 87, citando Field e Abelson, 1982).

saúde, que é o objetivo de quem presta serviços de saúde. Também se conclui que há aspetos preditores dessa intenção de *turnover* como a avaliação do nível de compromisso organizacional, da satisfação profissional e do *stress* causado pelo trabalho.

Se o *turnover* implica gastos extra, a falta de compromisso organizacional, a baixa satisfação profissional e o *stress* no trabalho também levam à diminuição de respostas eficientes, o que tem implicações negativas para as organizações. É, portanto, do interesse dos gestores perceber como reduzir ou mesmo evitar esses prejuízos, principalmente em ambientes socioeconómicos desfavorecidos, avaliando os aspetos preditores e influenciadores da intenção de sair das organizações.

É amplamente reconhecido que um colaborador comprometido invoca em si um grau de maior responsabilidade através da adoção de atitudes positivas relacionadas com os processos da organização, atitudes que viabilizam o surgimento de um ambiente mais favorável com vista a um melhoramento e a consequente conquista de um diferencial competitivo positivo (Rego, 2002).

Desta forma, Rego (2002) estabelece que é necessário conseguir-se colaboradores com elevado padrão de compromisso e, com a existência de uma liderança com capacidade de influenciar os mesmos, obter uma simbiose capaz de alcançar vantagens competitivas e, consequentemente, aumentar o valor da organização.

Para além dos aspetos de qualidade dos serviços, a gestão dos recursos económicos e financeiros existentes apresenta-se como um fator de grande relevância na gestão dos recursos humanos disponíveis, principalmente em momentos conturbados da economia como o atual.

Para alcançar o sucesso e dar uma resposta de qualidade, as organizações necessitam que os seus recursos humanos apresentem bons níveis de desempenho, pelo menos o exigido pelos padrões do seu enquadramento profissional, e, de forma a que seja possível potenciar esse desempenho, é necessário que exista comprometimento por parte de cada um com a organização e seus objetivos e vice-versa.

Segundo Awan e Sarfraz (2013: 76), os recursos humanos representam “... um dos ativos mais valiosos e importantes de uma organização”². Segundo os mesmos autores, o

² Tradução livre do autor. No original “... *the most valuable and important assets of an organization*” (Awan e Sarfraz, 2013: 76).

investimento das organizações nos recursos humanos traduz-se numa maior satisfação profissional e melhoria da *performance*, influenciando positivamente o desempenho das organizações (Awan e Sarfraz, 2013).

Desta forma, é possível aferir que, nos dias de hoje, o grau de satisfação para com uma organização, determinante da sua competitividade, não se mede apenas pelos serviços que oferece ao utilizador, mas também, e muito consideravelmente, pelos recursos intangíveis integrados na própria organização, recursos estes que são fundamentais para acrescentar valor à organização (Meyer, 1997).

A somar a tudo o que foi anteriormente descrito, a atualidade presenteia-nos constantemente com novos desafios, nomeadamente o aparecimento da nova estirpe de coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, que veio causar um impacto negativo tanto nas dinâmicas sociais como laborais.

A nível laboral, a *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) fala das consequências negativas causadas pela pandemia, como o aumento do desemprego, a precariedade dos empregos disponíveis e a incapacidade financeira causada pelo anteriormente referido (OECD, 2020).

No caso dos profissionais de saúde, uma vez que se encontram na linha da frente face à COVID-19, a exposição direta e fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de condições, o medo de contrair o vírus e contaminar as suas famílias provoca *stress*, ansiedade e depressão, o que pode provocar doenças físicas e mentais (Carbajal *et al.*, 2020).

Kang *et al.* (2020) referem que a exposição dos profissionais de saúde à COVID-19 teve consequências consideráveis para a saúde mental dos mesmos e que é necessário criar formas de amenizar os problemas gerados pela pandemia urgentemente.

A existência deste novo vírus veio acentuar todas as dificuldades existentes e trazer uma maior exigência e sobrecarga, não só sobre os profissionais de saúde, mas também sobre os decisores que devem saber e têm de conseguir gerir as consequências destes acontecimentos inesperados e perceber de que forma podem melhorar os resultados negativos da pandemia nas suas organizações e no seu capital humano, podendo fazer a diferença na forma como a pandemia é percecionada.

É na sequência do contexto que estamos a viver e motivado pelo facto de ser responsável pelos cuidados de saúde em três lares para idosos, onde tive oportunidade de observar as alterações comportamentais de alguns colaboradores, que surgiu a oportunidade para, no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade do Algarve, realizar a presente investigação abordando o impacto da COVID-19 na perceção de compromisso organizacional, satisfação profissional, *stress* profissional e intenção de *turnover* nos profissionais de saúde em cinco lares para idosos no Baixo Alentejo.

1.1 Contextualização do Tema e Relevância

Para melhor entendermos a pertinência da investigação, é importante definir brevemente o que são os lares para idosos, quais são os seus objetivos e os desafios criados com o aparecimento da COVID-19. Para tal, será definido o que é um lar para idosos em Portugal, será feita uma breve referência ao significado da investigação no Baixo Alentejo, bem como aos desafios colocados pela doença causada pelo novo coronavírus e, por fim, será discutido qual o impacto e necessidades criadas dentro dos lares para idosos.

1.1.1 Os Lares para Idosos em Portugal

Com o desenvolvimento socioeconómico e a evolução da ciência e tecnologia, existe um aumento da esperança média de vida, causando um envelhecimento demográfico. Embora esse envelhecimento seja uma conquista subsequente da melhoria das condições de vida, gera em simultâneo um desafio para a sociedade e conseqüente necessidade de haver locais que tenham capacidade para dar resposta à população mais idosa com necessidade de cuidados sociais e de saúde (OMS, 2015). De acordo com Gonçalves (2002, cit. por Paquete e Silva, 2011: 59) a diminuição do número de “... prestadores de cuidados informais e o progressivo aumento do número de pessoas idosas contribuirão para uma maior procura das instituições prestadoras de cuidados formais”.

Esta realidade global é também acompanhada em Portugal e, especialmente marcada no Alentejo. Dados do Eurostat (2021) demonstram que Portugal em 2020 era o quarto país da União Europeia com maior percentagem de população idosa, com 22,1%, contrastando

com a média europeia de 20,6%. Relativamente às regiões portuguesas, o Alentejo é a região com maior percentagem, tendo aproximadamente 25,7% da sua população idosa, ou seja, com 65 ou mais anos de idade (INE, 2021a).

O Eurostat (2020) prevê também que a população irá ficar tendencialmente mais envelhecida nos próximos anos, estimando-se que, em Portugal, no ano de 2100, o rácio entre o número de idosos dependentes e o número de pessoas em idade ativa, se aproxime dos 60%. Isto significa que, haverá menos de duas pessoas entre os 18 e os 64 anos por cada pessoa acima dos 65 anos.

Para dar suporte à população idosa, existem os lares para idosos, mais especificamente chamados de Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI). São Instituições Particulares de Solidariedade Social que foram criadas para acolher pessoas de acordo com as condições previstas na Portaria n.º 67/2012 de 21 de março, publicada em Diário da República, e que regula a organização e funcionamento destas instituições.

Estas instituições têm como objetivo essencial proporcionar o bem-estar geral dos seus residentes, colmatando todas as necessidades psicossociais e biológicas que a pessoa idosa possa ter, promovendo a sua saúde, a sua autonomia e retardando, dentro do possível, o seu processo natural de envelhecimento.

De forma a alcançar este objetivo, é necessário ter uma equipa de profissionais capazes de dar resposta às necessidades dos idosos, com dotações seguras, essenciais na prestação dos cuidados com qualidade e segurança para os utentes dos lares. Para tal, as ERPI possuem equipas multidisciplinares onde, de acordo com as exigências, se encontram profissionais dedicados à parte administrativa, aos cuidados pessoais e de saúde como ajudantes de ação direta, enfermeiros e fisioterapeutas, profissionais dedicados às atividades de desenvolvimento pessoal e animação como os animadores socioculturais, à parte da alimentação e nutrição e operacionais dedicados à segurança, higiene e limpeza.

1.1.2 COVID-19 e o Desafio para os Profissionais de Saúde nos Lares

A COVID-19 é o nome oficial, atribuído pela OMS (2021), à doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. De acordo com a OMS, o vírus foi descoberto no fim do ano

2019 na localidade de Wuhan, China, resultado de um grupo de casos de pneumonia viral existentes na localidade.

Segundo a OMS, é um vírus com uma capacidade de transmissão e mutação superior às estirpes anteriores da mesma família, a MERS-CoV e a SARS-CoV, e que se propaga através da transmissão de gotículas respiratórias, ou, indiretamente, pelo contacto com superfícies ou objetos contaminados.

É um vírus que não tem um tratamento específico, havendo apenas medidas de controlo da propagação como o distanciamento social, o uso de equipamentos de proteção individual e a desinfecção constante das mãos e superfícies. O tratamento existente é apenas de sintomatologia ou prevenção da forma grave da doença através da administração prévia das vacinas já existentes e disponibilizadas no mercado.

Embora a pandemia esteja a afetar toda a sociedade, colocando à prova a sua resiliência a um contexto incerto e novo, existem áreas, como é o caso dos profissionais de saúde, que lidam diretamente com esta realidade, onde a exposição ao risco de contrair a doença é muito superior.

Um dos locais de maior risco de transmissão da COVID-19 são as instituições como lares de idosos, pois tratam-se de locais com elevada densidade populacional, onde é muito difícil manter o distanciamento físico necessário para prevenir a transmissão, quer pelo espaço ou pelas doenças que levam à incompreensão da situação, influenciado também pela natureza da proximidade dos cuidados que têm de ser prestados.

Thompson *et al.* (2020: 1) referem que a pandemia causada pela COVID-19 teve “... um grande impacto nos lares para idosos, com enormes surtos a serem reportados por todo o mundo, afetando não só os residentes, mas também os trabalhadores e os visitantes”³. A investigação de Thompson *et al.* (2020) também menciona que outros estudos feitos demonstraram que os idosos, especialmente os que têm outras doenças associadas, apresentavam maior risco de desenvolver a doença na sua forma grave ou morrer por COVID-19.

³ Tradução livre do autor. No original “... had a great negative impact on nursing homes, with massive outbreaks being reported in care facilities all over the world, affecting not only the residents but also the care workers and visitors” (Thompson *et al.*, 2020: 1).

O risco de doença grave e morte aumenta com a idade e presença de certas comorbidades, sendo os lares para idosos, devido às suas características naturais, locais problemáticos e mais vulneráveis.

O distanciamento social é uma das medidas de combate essenciais à COVID-19, como já foi referido anteriormente, mas, apesar de essencial para a contenção da propagação do vírus, veio causar problemas como o sentimento de abandono e isolamento, diminuindo a interação social e laboral, aumentando, como consequência, os níveis de ansiedade e *stress* (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020). Brooks *et al.* (2020) referem também que os períodos de quarentena provocam efeitos psicológicos negativos e que podem durar meses a anos após o seu término.

A relação da COVID-19 com os conceitos que irão ser desenvolvidos nesta investigação é um tema muito recente pelo que, há pouca literatura disponível e, é o objeto de estudo desta investigação.

Mahmud *et al.* (2021: 2) referem que ao longo da pandemia “inúmeros estudos têm sido realizados para investigar a prevalência de sintomas clínicos, nomeadamente sofrimento emocional, depressão, *stress*...”⁴, concluindo através da sua investigação que os níveis existentes de depressão, *stress* e ansiedade entre os profissionais de saúde eram muito elevados.

Os resultados de um estudo de White *et al.* (2021), realizado a profissionais de saúde na linha da frente em lares para idosos, revelou que os níveis de esgotamento aumentaram devido ao *stress*, à sobrecarga de trabalho e às exigências do mesmo, exacerbando as dificuldades já existentes e, podendo contribuir para o *turnover* dentro das organizações e mesmo, para a diminuição de recursos disponíveis para este tipo de instituições a longo prazo. Zhang *et al.* (2020: 7) também evidenciam que o aumento da exposição ao risco e a sobrecarga elevada de trabalho são geradores de “... reações físicas e mentais, todas elas prejudiciais para a saúde mental do pessoal médico”⁵.

Estes aspetos diretamente relacionados com a temática em estudo e, como já referido anteriormente na introdução, têm um impacto negativo nos indivíduos e,

⁴ Tradução livre do autor. No original “... plenty of studies have been carried out to investigate the prevalence of clinical symptoms namely emotional distress, depression, stress...” (Mahmud *et al.*, 2021: 2).

⁵ Tradução livre do autor. No original “... physical and mental reactions, all of which are detrimental to the mental health of medical staff” Zhang *et al.* (2020: 7).

consequentemente, nas organizações. É por isso importante estudar estes fenómenos de forma a obter informação relevante para a tomada de decisões que ajudem a minimizar o impacto negativo causado pela pandemia.

Segundo o CDC (2020) e a OMS (2020), a pandemia causada pelo novo coronavírus trouxe alterações ao funcionamento das organizações e à forma como o trabalho passou a ser desenvolvido, causando medo e ansiedade que podem levar ao aumento do *stress* profissional, *burnout* e *turnover*.

O resultado de um estudo levado a cabo por Duarte *et al.* (2020) em profissionais de saúde durante a pandemia mostra que a COVID-19 teve um enorme impacto na saúde dos intervenientes, resultando na exacerbação de problemas de saúde mental, sendo que, teve particular impacto nos profissionais que se encontram mais expostos na linha da frente, sofrendo estes níveis superiores de *burnout*.

Esta situação desencadeia elevado *stress* profissional diário, uma vez que os colaboradores para além da sobrecarga no cumprimento das suas funções têm de assumir todas as medidas de proteção exigidas mantendo o seu profissionalismo, respondendo às exigências que lhes cabem no dever das funções. Ao mesmo tempo asseguram a sua vida pessoal fora das organizações com incerteza do que poderá acontecer na sua vida pessoal com familiares, amigos, etc.

As organizações e os seus colaboradores têm de desempenhar as suas funções colocando-se a si próprios em risco e potenciando colocar em risco de contágio outros. Por esse motivo, lidam com uma situação de *stress* diário sendo expectável que este contexto atual tenha impacto na sua saúde física e psicológica assim como nas suas tomadas de decisão e adoção de comportamentos (Ferreira, 2020).

No contexto dos lares de idosos, onde os profissionais de saúde estão inseridos, precisam de estar particularmente atentos, quer ao vírus e ao seu combate e prevenção, quer ao impacto que este contexto está a ter de forma crescente potenciando o surgimento ou agravamento dos riscos psicossociais nas organizações (*turnover*, *stress*, *burnout*, ansiedade, problemas de sono, conflitos, dificuldades de conciliação da vida pessoal e familiar, consumo e dependências).

Desta forma, para Ferreira (2020), não basta trabalhar competências de gestão do *stress* dos trabalhadores, é necessário introduzir medidas organizacionais duradoras conciliando objetivos económicos, sociais e de saúde de forma integrada.

De forma a minimizar os danos causados pela pandemia, organizações como a *Occupational Safety and Health Administration* dos Estados Unidos da América, juntamente com as *guidelines* desenvolvidas pelo CDC, definiram algumas medidas para as organizações e colaboradores, como o incentivo à vacinação, o uso adequado dos equipamentos de proteção individual, a formação e treino acerca da COVID-19 e o uso de medidas preventivas de contágio para pessoas externas (OSHA, 2021).

A nível internacional, a OMS e a CDC, e em Portugal mais particularmente, a Direção-Geral da Saúde, durante a pandemia, foram emitindo linhas orientadoras como forma de melhoria contínua das intervenções e medidas preventivas, de forma a reduzir o risco de infeção e a minimizar os danos causados nos profissionais e nas organizações.

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 aumentou, portanto, o nível de exigência dos profissionais de saúde e, por isso, é essencial abordar e prevenir situações de falta de satisfação, *stress* e *turnover* com medidas concretas de forma a evitar consequências negativas nos recursos humanos das organizações a médio e longo prazo. As organizações que ambicionem o sucesso têm de restaurar a sua capacidade de aprender e de se reinventar no sentido de crescerem perante situações de crise, como a situação da pandemia que estamos a viver atualmente.

1.1.3 Os Recursos Humanos e o Baixo Alentejo

Como foi referido anteriormente, a escassez de recursos humanos é um dos problemas identificados nesta investigação e é evidenciado na região do Baixo Alentejo.

Segundo o INE (2021 b), o Alentejo representa, em área, cerca de 34% do território nacional. No entanto, apesar de apresentar a maior área geográfica, no caso do número de habitantes a situação é muito diferente. A população portuguesa em 2020 correspondia a 10.297.081 pessoas, onde o Alentejo possuía apenas cerca de 6,8% dessa totalidade e o Baixo Alentejo, aproximadamente, apenas 1,1% da população (PORDATA, 2021a). Da população relativa ao Alentejo, apenas, aproximadamente, 48,6% é ativa, correspondendo a cerca de 340.900 pessoas (PORDATA, 2021b).

A densidade populacional é outros dos dados que evidência essa realidade. Em 2020, no Alentejo, a densidade era de 22,2 habitantes por km², sendo que no Baixo Alentejo era de 13,6, muito abaixo da média nacional que se encontrava nos 111,7 (PORDATA, 2021c).

De acordo ainda com os dados da PORDATA (2021d), o índice de envelhecimento no Baixo Alentejo em 2020 era de 193 idosos por cada 100 jovens, muito superior à média nacional de 165.

Outro número também importante é o índice de sustentabilidade potencial, que se refere ao quociente do número de pessoas com idades entre os 15 e os 64 anos e o número de pessoas com 65 e mais anos. Em 2020, no Alentejo, este índice era de 2,5, um valor abaixo da média portuguesa que se situa nos 2,9 PORDATA (2021e).

Todos os valores acima referidos descrevem a dificuldade que existe em obter recursos humanos no Baixo Alentejo. De acordo com a Comissão Europeia (2020), embora o Alentejo “... seja a região com a taxa de atividade mais baixa do país (53,2%, face à média nacional de 56,3%), apresenta também a taxa de desemprego mais baixa na atualidade: apenas 3,3%” e “atendendo ao seu descongestionamento e à reduzida dimensão da sua população ativa, foi também a região menos impactada pela pandemia, até ao momento, ao nível da destruição de emprego: apenas menos 1,8 mil postos de trabalho”.

Relativamente à escolaridade, a última informação disponível de 2011, segundo a PORDATA (2015), refere que 17,2% da população do Baixo Alentejo não apresenta qualquer nível de escolaridade, uma percentagem significativamente superior ao valor médio nacional que se situa em 10,4%, padrão este que se repete nos diferentes níveis de escolaridade.

Através destes dados podemos perceber que a região do Alentejo, e Baixo Alentejo mais especificamente, apresenta uma população envelhecida e reduzida quando comparada com a realidade nacional e que, através dos dados do desemprego e da pandemia, podemos perceber que a falta de recursos humanos existentes já pré pandemia se manteve, daí a importância da retenção dos recursos humanos nas instituições que, devido à pandemia, cada vez têm mais dificuldade em admitir novos colaboradores, para além de que, se trata de um trabalho pouco desejado face aos desafios atuais.

Para além da falta de recursos humanos, outro problema de grande relevo quando se trabalha num contexto de pandemia com um vírus praticamente desconhecido, é a necessidade de ter pessoas formadas, ou então, de formar pessoas para desempenhar as suas funções de forma adequada e eficaz.

“Perceção de risco e conhecimento de são fatores-chave na contenção da pandemia COVID-19, impactando na adoção de comportamentos protetores”⁶ (Rattay *et al.*, 2021: 21, citando Dryhurst *et al.*, 2020 e Yildirim *et al.*, 2020). De acordo ainda com Rattay *et al.* (2021), níveis inferiores de escolaridade estão relacionados com uma diminuição da perceção do risco da COVID-19, uma redução dos comportamentos protetores, uma maior exposição ao risco e probabilidade de infeção.

A falta de pessoas devidamente formadas e a falta de escolaridade impedem que, em situações como a atual, a informação que é transmitida e a necessidade de formação muitas vezes não seja a adequada, ou não seja passada de forma correta. Isto é potencialmente problemático pois a falta de conhecimentos em certos procedimentos pode levar ao aumento de erros e do risco de exposição à COVID-19 e, conseqüentemente, causar danos físicos e mentais a todas as pessoas envolvidas.

Resumidamente, para além da falta de recursos humanos disponíveis, há também dificuldade em ter pessoas que tenham os conhecimentos necessários, ou, sejam capazes de fazer uma aprendizagem correta de forma a adotar as medidas mais adequadas.

Tendo em conta o que foi dito, é evidente a importância de estudar os recursos humanos, de forma a obter dados que nos permitam avaliar as condições de trabalho e emocionais dos mesmos. Esse estudo permite-nos estruturar respostas e aplicar melhorias no funcionamento das organizações com o objetivo de reter os profissionais e, ao mesmo tempo, melhorar as suas condições de trabalho.

1.2 Objetivos e Contributos da Investigação

Esta investigação tem como objetivo essencial analisar as alterações causadas pela pandemia na perceção dos profissionais de saúde dos lares para idosos comparando dois

⁶ Tradução livre do autor. No original “*Risk perception and knowledge are key factors in the containment of the COVID-19 pandemic, impacting the adoption of protective behavior*” (Rattay *et al.*, 2021: 21, citando Dryhurst *et al.*, 2020 e Yildirim *et al.*, 2020).

momentos, o período pré *versus* pós COVID-19, relativamente a quatro aspetos fundamentais: o compromisso organizacional, a satisfação profissional, o *stress* profissional e a intenção de *turnover*.

Os objetivos são as linhas orientadoras que definem o rumo da investigação a fim de alcançar o propósito da mesma. Para Arias (2006), os objetivos da investigação são as metas definidas pelo investigador com relação aos aspetos que se desejam aprofundar e conhecer e que expressam o resultado do trabalho de investigação.

Objetivo Geral:

- Analisar de que forma a COVID-19 alterou a perceção de compromisso organizacional, satisfação profissional, *stress* profissional e intenção de *turnover* nos profissionais de saúde.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a amostra em termos sociodemográficos;
- Avaliar a variação da perceção de compromisso organizacional;
- Avaliar a variação da perceção de satisfação no trabalho;
- Avaliar a variação da perceção de *stress* profissional;
- Avaliar a variação da perceção de intenção de *turnover*;
- Analisar o impacto no valor percecionado das variáveis anteriores comparando os dados pré *versus* pós COVID-19;
- Analisar a correlação entre os aspetos em análise.

Em última análise, com esta investigação procura-se obter dados que permitam às entidades responsáveis e com poder de decisão dar uma resposta eficaz no sentido de melhorar as condições de trabalho e prevenir saídas indesejadas. Isto torna-se crucial em ambientes exigentes e confrontados com situações adversas, como tem sido o caso da pandemia para os profissionais de saúde inseridos nos lares de idosos, principalmente, em lares que já foram afetados diretamente pela COVID-19.

O estudo da perceção e a obtenção do *feedback* por parte dos colaboradores é uma forma eficaz e necessária para os gestores analisarem de que forma a organização está a

progredir e estudar e implementar possíveis medidas que aumentem o desempenho e reduzam o impacto da pandemia nas organizações. O *feedback* é uma ferramenta de melhoria importante para aumentar a *performance* dos recursos humanos das organizações e, conseqüentemente, fundamental para que as organizações possam ter sucesso (Baker, 2010).

Para além do que foi anteriormente referido, espera-se que esta investigação possa também, posteriormente, trazer um contributo a nível nacional, mais concretamente como estudo de exemplo e comparação em locais que partilhem as mesmas características dos lares em análise nesta investigação.

Outro contributo importante deste trabalho diz respeito ao facto do questionário utilizado poder ser replicado, ou facilmente adaptado, em todas as estruturas de cuidados de saúde com características semelhantes aos lares em análise nesta investigação.

Para a concretização dos objetivos, a dissertação está organizada em cinco capítulos. No capítulo **1. Introdução** é feita uma discussão sobre a pertinência, a motivação e os objetivos da investigação. No capítulo **2. Revisão Bibliográfica**, são estudados de forma mais profunda os conceitos em estudo e é feito o enquadramento teórico do tema. No capítulo **3. Material, Métodos e Metodologia** são explicados os instrumentos e os métodos utilizados para realizar esta investigação. No capítulo **4. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados** são apresentados os dados obtidos no processo de investigação, os resultados obtidos e o significado dos mesmos para a investigação e por fim, no capítulo **5. Conclusões, Limitações e Sugestões** discutem-se as ilações obtidas com esta investigação, limitações da investigação e sugestões para o futuro.

CAPÍTULO 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo pretende-se fazer um enquadramento teórico do tema através da revisão da literatura existente em relação às diferentes componentes em estudo: compromisso organizacional, satisfação profissional, *stress* profissional e intenção de *turnover* e à sua relação com a COVID-19.

Uma vez que a ciência é cumulativa, é importante relacionar o nosso trabalho com referências de autores que partilham a sua experiência e que demonstram a pertinência dos aspetos relacionados com a temática desta dissertação.

De acordo com Bryman (2012), é importante fazer uma revisão da literatura de forma a saber o que já foi estudado, de modo a relacionar a nossa investigação com a literatura existente, sendo isso uma forma de demonstrar a credibilidade do nosso trabalho.

2.1. Compromisso Organizacional

O compromisso organizacional é um conceito que relaciona a dedicação de um profissional com a organização que defende. É um tema bastante estudado e discutido por diversos autores, pautando-se por abordagens conceptuais distintas.

Inicialmente destacam-se as primeiras teorias que abordavam o compromisso segundo um ponto de vista unidimensional, relacionado com a troca de serviços e recompensas, como é o caso do estudo de March e Simon (1958) e Becker (1960). Para March e Simon (1958, cit. por Angle e Perry, 1981), esse compromisso envolve uma relação de troca entre a organização e um estímulo percebido pelos indivíduos que influenciam as suas prestações de forma positiva ou negativa, de acordo com o estímulo percebido.

Becker (1960) fala sobre a ligação que o profissional tem para com a organização onde este desempenha funções e o contrato de natureza económica, abordando o compromisso numa perspetiva instrumental apresentando a ideia de investimento realizado pelos indivíduos no sentido de permanecerem na organização em troca de benefícios por essa reconhecidos.

É também comum encontrar-se na literatura a definição de compromisso em termos de uma atitude, ou seja, o compromisso representa o estado no qual o colaborador se identifica com a organização e com os seus objetivos e pretende manter a relação com a mesma visando os seus objetivos (Sheldon, 1971).

Para Porter *et al.* (1974) o compromisso organizacional está mais relacionado com a existência de uma maior estabilidade e ligação psicológica. Embora se saiba que os eventos do dia a dia, no contexto de uma organização, são instáveis e podem afetar o nível de satisfação de um colaborador, essas mesmas ocorrências não devem fazer com que o colaborador reavalie seriamente a sua relação com a organização como um todo (Porter *et al.*, 1974; Mowday *et al.*, 1979).

De acordo com Porter *et al.* (1974, cit. em Yousef, 2003), a definição mais frequente é a de que o compromisso organizacional compreende três componentes psicológicas, sendo elas a crença profunda nos valores, normas e objetivos da organização, a vontade de investir um esforço considerável em favor da organização e, por fim, o desejo e a vontade de se manter membro da organização.

No estudo de Mowday *et al.* (1979), os autores definem compromisso organizacional como a crença e a aceitação dos valores organizacionais, tendo o indivíduo vontade de exercer esforço com vista a atingir os objetivos da organização conjuntamente com o seu sentimento de pertença à própria organização.

Embora exista uma ausência de consenso na literatura quanto ao compromisso organizacional que se inicia na abordagem ao seu conceito, existe, no entanto, algum consenso entre diferentes autores no que concerne à natureza do compromisso, entendida como multidimensional, onde existe uma tendência que remonta aos comportamentos relacionados com o compromisso.

O' Reilly e Chatman (1986) definem o compromisso organizacional em duas formas, uma vertente material, em que há a troca com a organização de compensações, e outra relacionada com a parte psicológica, onde há o desejo de apego para com a organização e a relação dos valores do indivíduo com os da organização.

Existem estudos que revelam alguns dos aspetos a considerar no âmbito do compromisso organizacional. Estes procuram, essencialmente, descobrir e desenvolver modelos que quantifiquem e esclareçam os diferentes níveis de compromisso dos indivíduos no

trabalho, tornando possível na análise dessas mesmas investigações um progresso no conceito de compromisso organizacional (Meyer e Allen 1984, 1990, 1997).

Allen e Meyer (1996: 252), definem compromisso organizacional como sendo “... uma ligação psicológica entre o funcionário [...] e a organização que torna menos a provável que o funcionário abandone voluntariamente a organização”⁷.

Assim, é possível aferir que na definição do conceito de compromisso organizacional, as abordagens principais vão da abordagem unidimensional à multidimensional, acentuando-se a investigação acerca das dimensões que o compõem (Meyer e Allen, 1997; Mowday, 1998).

Os autores Allen e Meyer apresentam-se como os autores da definição de compromisso organizacional que ainda hoje é utilizada. De acordo com esta perspectiva multidimensional, compromisso organizacional é definido como um estado psicológico, caracterizado pela relação existente entre o colaborador e a organização, o qual terá um peso elevado sobre a possibilidade de decisão de a abandonar.

Estes autores desenvolveram, após vários estudos, o modelo base do estudo da teoria do compromisso organizacional, que assenta em três dimensões do compromisso (afetivo, normativo e calculativo) e que se designa por Modelo Tridimensional do Compromisso (*Three-Component Model of Organizational Commitment*) de Meyer e Allen (2001).

Este modelo reflete a natureza multidimensional e espelha as três diferentes formas de compromisso, desenvolvendo-se, cada uma delas, segundo determinadas condições antecedentes e gerando diferentes padrões de consequências (Meyer e Allen, 2001).

Quanto ao compromisso afetivo, segundo Allen e Meyer, os colaboradores comprometidos tendem a desenvolver esforços em benefício da organização ao contrário daqueles nos quais os laços afetivos são mais frágeis (Rego *et al.*, 2007).

Também o estudo de Organ (1977) demonstra que os colaboradores com um grau de compromisso afetivo maior tendencialmente deixam menos a organização, apresentam menor absentismo, alcançam um melhor desempenho e compartilham comportamentos de grupo e de cidadania organizacional (cit. por Rego *et al.*, 2007).

⁷ Tradução livre do autor. No original “... a psychological link between the employee and [...] organization that makes it less likely that the employee will voluntarily leave the organization” (Allen e Meyer, 1996: 252).

Quanto ao compromisso normativo, este reflete um sentimento de dívida para com a organização da parte do indivíduo, que lhe provoca um sentimento de dever moral de permanecer na organização e que o conduz a realizar as suas ações/funções laborais de forma competente embora sem empenho e motivação enquanto o sentimento de obrigação se mantiver fortemente enraizado (Meyer e Allen, 1997; Meyer *et al.*, 2002, cit. por Nascimento *et al.*, 2008).

No que diz respeito ao compromisso calculativo, este reflete o grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados à sua saída, podendo resultar da ausência de alternativas de emprego, ou do sentimento de que os sacrifícios pessoais gerados pela saída serão grandes (Meyer e Allen, 2001).

Em resumo, Robbins e Judge (2007: 81, cit. por Yao *et al.*, 2019) definiram as três dimensões de Meyer e Allen como sendo o compromisso afetivo "... o grau em que um empregado se identifica com uma determinada organização e os seus objetivos e deseja manter a filiação na organização", o compromisso calculativo é "... a perceção económica do valor de permanecer numa organização em comparação com deixá-la" e por fim, o compromisso normativo é "... uma obrigação de permanecer com a organização por razões morais ou éticas"⁸.

Outras teorias e evoluções continuaram a surgir. O investigador Cohen (2007) divide o compromisso em duas dimensões, sendo a primeira relacionada com a variação deste aspeto no momento em que o indivíduo entra na organização versus o compromisso após algum tempo na instituição. A segunda dimensão foca a base do compromisso na diferenciação entre o compromisso através de trocas materiais e os compromissos afetivo e normativo.

Somers (2009) surge com uma definição direcionada para os resultados obtidos derivados do compromisso e da forma como esse compromisso é vivido a nível psicológico. Somers desenvolveu perfis de compromisso e relacionou-os com aspetos como a intenção de *turnover* e o *stress* profissional, concluindo que os perfis ligados à componente afetiva eram os mais positivos (Somers, 2009).

⁸ Tradução livre do autor. No original "... the degree to which an employee identifies with a particular organization and its goals and wishes to maintain membership in the organization", "... the perceived economic value of remaining with an organization compared to leaving it" e "... an obligation to remain with the organization for moral or ethical reasons" (Robbins e Judge, 2007: 81, cit. por Yao *et al.*, 2019).

Mais recentemente, Mercurio (2015) através da sua investigação tentou criar um consenso da literatura entre as definições existentes e os valores chave na base do compromisso organizacional, utilizando como base o Modelo Tridimensional de Meyer e Allen (1991). Os resultados, segundo o autor, parecem demonstrar que a componente afetiva do compromisso organizacional é transversal à maioria das definições de compromisso organizacional e que, é a componente que mais fortemente está ligada e influencia os comportamentos relacionados com o trabalho e, definiu como aceitável utilizar o compromisso afetivo como sendo uma componente nuclear na definição de compromisso organizacional (Mercurio, 2015).

A idade ou o tempo de permanência na mesma organização, são também aspetos que estão relacionados com o nível de compromisso organizacional. Para Allen e Meyer (1993), a idade está positivamente relacionada com o compromisso organizacional, ou seja, enquanto mais velho for o indivíduo, maior é o nível de compromisso. Em relação ao tempo de permanência, de acordo com Riordan *et al.* (2003), a longevidade dentro da mesma instituição está relacionada com um maior sentimento afetivo e, por consequência, um maior nível de compromisso organizacional.

Relativamente às relações com os outros aspetos em estudo, é um conceito que está fortemente ligado à intenção de *turnover*, uma vez que quando o compromisso para com a organização é elevado o trabalhador fica porque quer, reduzindo a intenção de *turnover* (Becker, 1960; Porter *et al.*, 1974; Porter *et al.*, 1976; Meyer e Allen, 1991).

Para Angle e Perry (1981), o compromisso organizacional apresenta uma relevância considerada como fundamental nas ações de gestão de recursos humanos, principalmente no que respeita à sua correlação negativa com os comportamentos de saída organizacional podendo refletir-se através de *turnover* e absentismo.

Outras investigações identificam que o compromisso organizacional apresenta uma forte relação com a satisfação no trabalho, conseguindo prevê-la, especialmente no que concerne à sua componente afetiva (Meyer *et al.*, 2002).

Por um lado, o compromisso enfatiza a relação à organização empregadora, incluindo os seus objetivos e valores, por outro lado, a satisfação enfatiza o ambiente de trabalho específico onde um funcionário executa as suas funções.

Kessler (2013), fala sobre o sentido de ligação e lealdade na qual a pessoa trabalha. Quando o compromisso é grande, o trabalhador está disposto a fazer um esforço extra pela organização, a aceitar novas exigências laborais, e os seus objetivos estão de acordo com os da organização.

No enquadramento no contexto dos profissionais de saúde, este compromisso é importante, essencialmente no plano atual. Um estudo realizado no *National Health Service*, em Inglaterra, demonstrou “... uma associação positiva entre o envolvimento do pessoal com ambos a qualidade dos cuidados de saúde dos pacientes e o desempenho financeiro...”⁹ (West *et al.*, 2011, cit. por Baird *et al.*, 2019: 1).

O compromisso dos recursos humanos para com a organização permite que, num momento de maior exigência e necessidade, as organizações consigam exigir uma melhor *performance* e maior sobrecarga de trabalho tendo em conta que os objetivos dos profissionais são os mesmos que os da organização, sem que estes pensem em deixar as suas funções.

O desempenho financeiro é também um fator muito importante pois a exigência de recursos materiais, essencialmente dos equipamentos de proteção individual nos profissionais de saúde, veio aumentar muito a despesa das organizações.

Portanto, um compromisso organizacional positivo é essencial neste contexto de pandemia. Yáñez-Araque *et al.* (2021) concluem, através de um estudo realizado a profissionais de saúde em Espanha, que a *performance* profissional melhora com o compromisso organizacional e com uma liderança adequada e que, durante a pandemia, os profissionais de saúde demonstraram ter um alto compromisso organizacional.

Também na mesma linha dos resultados de Yáñez-Araque *et al.* (2021), Aghalari *et al.* (2021) referem que, durante a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde demonstraram níveis de compromisso organizacional positivos e elevados, mas fatores como o medo e a ansiedade podem levar à diminuição da produtividade. É importante perceber de que forma se podem reduzir estes fatores, de forma a manter um compromisso positivo.

⁹ Tradução livre do autor. No original “... a positive association between staff engagement with both the quality of patient care and financial performance...” (West *et al.*, 2011, cit. por Baird *et al.*, 2019: 1).

Nia *et al.* (2021) referem que a pandemia trouxe um ambiente desafiante para os enfermeiros, aumentando os níveis de *stress* devido ao risco de exposição ao vírus e à sobrecarga de trabalho e que, uma boa relação e acompanhamento dos responsáveis e dos pares, tem um papel muito elevado para a manutenção dos níveis de compromisso organizacional e que, no contexto da pandemia atual, um compromisso forte é essencial para que os enfermeiros se mantenham no desempenho das suas funções.

Para avaliar os níveis de compromisso organizacional, de acordo com McCaul *et al.* (1995) e Pool e Pool (2007), um dos questionários mais frequentemente usados entre os investigadores é o *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ) desenvolvido por Mowday *et al.* (1979). Outro instrumento também muito usado é o *Three-Component Model of Employee Commitment* (TCM) de Meyer e Allen (1991).

2.2. Satisfação Profissional

Satisfação profissional, como o próprio nome indica, significa a forma como a pessoa se sente em relação ao trabalho que desempenha. A satisfação profissional é uma temática que reúne o interesse de vários autores e investigadores, principalmente a partir do momento em que foi posto em causa o modelo taylorista da organização do trabalho, e se inicia uma mudança de paradigma valorizando-se o fator humano na organização. Desta forma é considerada como sendo “... um dos *outcomes* mais estudados na literatura de organizações...”¹⁰ e funciona como preditor de comportamentos e *performance* dos funcionários (Joeri *et al.*, 2013: 750, cit. em Abdalkrim e Elhalim, 2017).

Segundo Maslow (1954), a satisfação profissional é alcançada quando o trabalho e o ambiente do mesmo estão de acordo com as necessidades do indivíduo. Maslow dividiu as necessidades hierarquicamente, desde as necessidades mais básicas e essenciais, de natureza fisiológica, passando pela segurança, autoestima e autorrealização, de maneira a que para satisfazer as necessidades hierarquicamente superiores, as necessidades abaixo, as básicas, têm que ser alcançadas primeiro.

Para Cunha *et al.* (2007), o contributo da teoria de Maslow na gestão das organizações indica que os gestores, de forma a motivar os colaboradores, devem identificar o grau de

¹⁰ Tradução livre do autor. No original “... *one of the most studied outcome in organization research...*” (Joeri *et al.*, 2013: 750, cit. em Abdalkrim e Elhalim, 2017).

satisfação das suas necessidades, centrando-se primeiramente no cumprimento da satisfação dessas mesmas necessidades, através do trabalho.

O autor Herzberb (1959, cit. por Sharp, 2008) apresentou a teoria dos dois fatores. Por um lado, os fatores higiênicos (extrínsecos), relacionados ao ambiente de trabalho, administrados pela empresa, fora do alcance das pessoas (salário, benefícios sociais, tipo de supervisão, condições físicas de trabalho, relacionamento interpessoal, etc.). Estes são fatores que quando são precários ou inexistentes, provocam insatisfação. Por outro lado, os fatores motivacionais (intrínsecos), relacionados com a natureza do cargo e a natureza das suas funções e tarefas. Estes são fatores controlados pelo colaborador (sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e auto-realização) (Herzberb 1959, cit. por Sharp, 2008).

Considera-se que a satisfação profissional é dependente das atividades desafiantes e estimulantes pelas quais o colaborador passa e, no oposto, a insatisfação depende dos fatores higiênicos, relacionados com o ambiente de trabalho, salário, supervisão e o restante contexto de trabalho.

No que concerne às satisfações intrínsecas, estas consideram-se consequência do desempenho da função atribuída ao colaborador, que poderá ter uma perspetiva do seu trabalho julgando-o interessante e adequado a si mesmo e que apenas por um estímulo financeiro elevado é que abandonaria a sua organização. Trata-se de um padrão motivacional relacionado com oportunidades que o seu papel na organização lhe proporciona.

Locke *et al.* (1969, cit. em Rafferty e Griffin, 2009), definem satisfação profissional como uma emoção agradável resultante da avaliação positiva do trabalho realizado e de acordo com o alcance dos valores da pessoa relacionados com o mesmo.

A satisfação no trabalho, foi considerada uma medida menos estável comparativamente ao compromisso ao longo do tempo, refletindo reações mais imediatas a aspetos específicos e tangíveis do ambiente de trabalho (pagamento, supervisão, remuneração e condições de trabalho (Porter *et al.*, 1974).

Em 1976, o investigador Locke desenvolveu uma das teorias mais utilizadas para definir satisfação profissional chamada *Range of Affect Theory*. Locke definiu satisfação profissional como a diferença entre o que o indivíduo queria num trabalho e aquilo que o

mesmo tinha de fazer. Essa diferença definia o grau de satisfação profissional de acordo com o cumprimento, ou não, das expectativas do indivíduo para com o seu trabalho e das suas necessidades pessoais (Locke, 1976, cit. por Spector, 1985; Saari e Judge, 2004).

Sendo um conceito bastante subjetivo, pode dizer-se que a satisfação de um colaborador depende da sua formação, da sua ambição pessoal, da função que exerce, das suas expectativas no trabalho e das suas experiências. A satisfação profissional pode ser vista como a medida da qualidade de vida no trabalho que está intimamente relacionada com estados emocionais do indivíduo face ao trabalho.

Weiss (2002) define satisfação profissional como a perceção de forma positiva que o indivíduo tem acerca das condições de trabalho e das funções que desempenha, tendo duas componentes, uma cognitiva e outra afetiva. No mesmo sentido, Armstrong (2006) utiliza as atitudes como forma de avaliar a satisfação profissional, ou seja, atitudes positivas demonstram satisfação profissional e atitudes negativas significam ausência de satisfação.

Para Kaliski (2007) a satisfação no trabalho está relacionada com o sentimento de realização do indivíduo e está diretamente ligada a aspetos como a produtividade e o bem-estar pessoal.

George *et al.* (2008) fazem uma espécie de junção das definições, juntando o aspeto pessoal dos valores e crenças relativas ao trabalho e a forma como estes se relacionam, bem como, a avaliação das atitudes demonstradas como preditor do grau de satisfação.

O aspeto da satisfação profissional está amplamente relacionado com os demais nesta investigação, especialmente com a intenção de *turnover*. Desde cedo os investigadores começaram a correlacionar os aspetos entre si. Autores como Mobley *et al.* (1979) e Williams e Hazer (1986), defendem que a satisfação profissional é um indicador-chave antecedente ao *turnover*. Tett e Meyer (1993) referem que, para além do *turnover*, a satisfação está ligada também ao absentismo dos indivíduos. Por sua vez, Honda-Howard e Homma (2001), consideram mesmo que o *turnover* é uma consequência da redução do nível de satisfação profissional.

Relativamente aos profissionais de saúde, Lu *et al.* (2012) referem na sua investigação que a falta efetiva de enfermeiros e o elevado índice de *turnover* são um problema de escala global e que pode afetar a forma como os cuidados de saúde e o próprio sistema

de saúde funcionam. Para além disso, referem também que o “recrutamento e retenção de enfermeiros é um problema persistente associado com a satisfação profissional”¹¹ (Lu *et al.*, 2012: 1017).

O ambiente de trabalho e a melhoria das condições de trabalho foram evidenciadas como sendo importantes no estudo levado a cabo por Ayamolowo *et al.* (2013), estudo esse com enfermeiros de cuidados de saúde primários nigerianos, salientando também os salários e a promoção destes profissionais.

O estudo de Hollman *et al.* (2014), revelou que os profissionais de saúde indicaram um aumento da satisfação profissional relacionado com a elevada qualidade dos cuidados prestados e referiram a escassez de recursos humanos e a formação diminuta como um fator de insatisfação. Mais uma vez, as condições de trabalho são referidas como um fator de satisfação e influenciador da *performance* e qualidade dos cuidados.

A satisfação profissional depende também da gestão de outras dimensões tais como a eficácia no trabalho, a produtividade, o absentismo, o abandono do trabalho, a rotatividade, a segurança e qualidade dos cuidados (Gouzou *et al.*, 2015).

Para Castro *et al.* (2011), através do seu estudo, foi possível concluir que os profissionais de saúde atribuem mais importância a dimensões como a realização pessoal e profissional e o desempenho organizacional, do que à dimensão que se relaciona com a remuneração ou o prestígio. Por outro lado, identificam como negativo e causador de insatisfação aspetos relacionados com a baixa remuneração, a falta de progressão na carreira, a sobrecarga de trabalho e a falta de condições de segurança e proteção.

Corroborando as conclusões do estudo de Castro, Ferreira (2015), enumera que do seu estudo foi possível aferir como condicionantes para a satisfação profissional, a remuneração, as condições físicas do local de trabalho, assim como, aspetos relacionados com o risco a que os profissionais estão sujeitos.

Outro aspeto importante são as relações com os pares e o apoio dos superiores, ainda mais no contexto difícil da atualidade. Segundo Almeida *et al.* (2020), as relações laborais são um aspeto relevante para a satisfação profissional. Segundo os mesmos autores, a formação na área das relações sociais é essencial para “... promover uma cultura de apoio

¹¹ Tradução livre do autor. No original “*Recruitment and retention of nurses are persistent problems associated with job satisfaction*” (Lu *et al.*, 2012: 1017).

sócio-afectivo, acompanhamento e feedback construtivo, a fim de proporcionar cuidados de qualidade, mas também para desenvolver o compromisso dos funcionários com a organização”¹² (Almeida *et al.*, 2020: 16).

Como podemos perceber, a satisfação profissional relaciona-se, essencialmente, com fatores relacionados com as condições de trabalho, sendo o salário um fator de menor importância. Atualmente no contexto COVID-19, essas condições de trabalho foram reduzidas, na sequência das exigências de trabalho, causando uma redução da satisfação profissional e resultando em consequências de saúde para os profissionais envolvidos.

Zhang *et al.* (2020), através de um estudo realizado a profissionais de saúde no Irão, chegou à conclusão que uma parte considerável dos profissionais atingiram níveis problemáticos de transtornos relacionados com a saúde mental, necessitando eles mesmos de cuidados. Este estudo revelou que os profissionais que tinham acesso a equipamentos de proteção individuais sofriam menos de *stress*, mantinham melhores condições de saúde e maior satisfação no trabalho. Outra relação que ficou estabelecida no estudo foi o de que a incerteza sobre estar, ou não, infetado com COVID-19 leva a um aumento do *stress*, ansiedade e diminuição dos níveis de satisfação no trabalho.

Labrague e Santos (2020) estudaram o impacto do medo da COVID-19 em enfermeiros na linha da frente, relacionado com aspetos como a satisfação profissional, *stress*, *turnover* organizacional e até mesmo *turnover* profissional. Os resultados obtidos foram de que a COVID-19 tinha um impacto negativo em todos os aspetos estudados, mesmo nos casos em que os enfermeiros tinham formação contra a COVID-19, sendo que esses demonstravam níveis de medo inferiores aos que não tinham formação. Os profissionais demonstravam sintomas como ansiedade e *stress* o que fazia diminuir a satisfação profissional e aumentar a intenção de *turnover* organizacional e profissional (Labrague e Santos, 2020).

É essencial perceber que medidas são necessárias de forma a reduzir esta exposição negativa dos profissionais e criar condições, de forma a manter a sua satisfação. De acordo com Nia *et al.* (2021: 1685), “especialmente durante a pandemia quando o

¹² Tradução livre do autor. No original “... fostering a culture of socio-affective support, follow-up, and constructive feedback, in order to provide quality care, but also to develop employee commitment to the organization” (Almeida *et al.*, 2020: 16).

ambiente de trabalho é muito arriscado para os enfermeiros, o impacto da satisfação salarial pode ter um papel significante para aumentar a satisfação profissional”¹³.

De acordo com Saane *et al.* (2003, cit. em Ferreira *et al.*, 2009), alguns dos instrumentos mais utilizados para avaliar a satisfação profissional em contexto organizacional são o *Job in General Scale* (JIG) de Ironson *et al.* (1989), o qual faz parte de outro instrumento de Smith *et al.* (1989), o *Job Descriptive Index* (JDI), o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) desenvolvido por Weiss *et al.* (1967) e o *Job Satisfaction Survey* (JSS) de Spector (1985).

Estes instrumentos procuram explorar dimensões, tais como a autonomia, as condições de trabalho, a relação com os pares, relação com a chefia, remuneração, status/reconhecimento e desempenho profissional/organizacional (Castro *et al.*, 2011).

2.3. Stress Profissional

A velocidade a que as organizações se atualizam e os requisitos subjacentes às exigências diárias a níveis distintos, quer tecnológicas, científicas, económicas e organizacionais, têm um enorme impacto na gestão das organizações, especificamente na gestão de recursos humanos, o que frequentemente se repercute na saúde dos colaboradores e logo no seu desempenho e produtividade organizacional. Estas mudanças rápidas, se não forem devidamente acompanhadas, podem causar *stress*.

Selye (1956, cit. por Schneiderman *et al.*, 2005) definiu *stress* pela primeira vez como sendo qualquer acontecimento que pudesse causar efeitos negativos à homeostase de uma pessoa, ou seja, ao bem-estar do seu organismo.

Quando se aborda o *stress* profissional é imprescindível conhecer-se primeiro a divisão do conceito de *stress*, sendo possível definir dois tipos de *stress* segundo Selye (1976, cit. por Bienertova-Vasku *et al.*, 2020). O primeiro, o *eustress* que se caracteriza por ser um tipo de *stress* agradável e positivo para o indivíduo, pois neste caso o indutor de *stress* é identificado como algo desafiador, permitindo resultados satisfatórios nas ações e, em

¹³ Tradução livre do autor. No original “*especially during the pandemic when the work environment is highly risky for the nurses, the impact of pay satisfaction can play significant role to increase the satisfaction about the job*” (Nia *et al.*, 2021: 1685).

segundo, o *distress*, que se define por experiências e/ou situações desagradáveis com consequências negativas para o indivíduo.

O *stress* relacionado com a profissão pode definir-se como uma interação entre um indivíduo e o seu trabalho, causando efeitos positivos, como estímulos à *performance*, ou negativos com impacto do ponto de vista físico e mental para o indivíduo. Apesar de termos uma definição que diferencia um lado positivo e outro negativo do *stress*, maioritariamente na literatura a conotação dada é negativa (Jamal, 2007).

Para Kahn e Quinn (1970, cit. por Gupta e Beehr, 1979), o *stress* profissional está relacionado com todos os aspetos do trabalho que têm características exigentes ou nocivas para o indivíduo e que podem causar insatisfação profissional.

Maslach (1986) propôs um conceito de *stress* relacionado com o trabalho, tentando criar um conceito que trouxesse unanimidade e englobasse as definições até então existentes. Este autor dividiu o *stress* em três categorias. A primeira considera o *stress* como um estímulo sobre os indivíduos, podendo ser danoso a partir do ponto em que os mesmos não sejam capazes de o tolerar. A segunda categoria vê o *stress* como uma resposta dos indivíduos a nível fisiológico e psicológico, podendo esta resposta criar um padrão comportamental sempre que existe um ambiente causador de *stress*. A terceira e última categoria de Maslach, vê o *stress* como uma dinâmica entre os estímulos ambientais e a resposta individual, ocorrendo quando a pressão ambiental obriga a uma resposta por parte dos indivíduos que estes percecionam como sendo de exigência superior às suas capacidades.

O *stress* profissional caracteriza-se então por uma condição que tem efeitos físicos e psicológicos, resultante de exigências ou situações que são vistas como ameaças para as quais os indivíduos não têm capacidade de resposta (Furnham, 1997).

Segundo a OMS (2003), o *stress* profissional define-se como uma resposta por parte dos profissionais quando sujeitos a quantidades de trabalho e pressão que não estão de acordo com as suas capacidades. Pode acontecer em diversos momentos, mas é mais comum quando os trabalhadores não têm suporte por parte de colegas ou hierarquias superiores.

O *stress* pode também ser definido como resultado de um desajuste, da realidade ou da perceção, entre as exigências da situação e os recursos do indivíduo para lidar com a mesma (Chambel e Curral, 2005). Na investigação de Chambel e Curral, também foi

concluído que níveis superiores de satisfação estavam relacionados com níveis reduzidos de ansiedade e depressão.

Sonnentag e Frese (2013) dividem e caracterizam o conceito de *stress* nas organizações em quatro conceitos. O primeiro, o estímulo, caracteriza-se por situações momentâneas causadores de *stress*. O segundo, a resposta, aborda a reação que o indivíduo tem perante um determinado estímulo. O terceiro, referente às trocas, é o conceito de transação e refere-se à relação entre o indivíduo e o ambiente e as suas percepções, interpretações e formas de *coping* perante as situações. Por último, a discrepância, relacionado com a diferença entre a expectativa do profissional e a realidade vivida.

Relativamente às questões do trabalho, para além da definição do conceito, quando se fala de *stress* profissional não se pode dissociar as diferentes variáveis envolvidas, podendo distinguir-se como variáveis individuais e organizacionais. Segundo os autores Kahn e Byosiere (1992), há uma relação causal para o *stress* profissional nas organizações, prendendo-se à relação entre os fatores causadores de *stress* que podem ser as funções desempenhadas, a liderança, as relações de trabalho, a estrutura organizacional, as condições físicas e fatores como a resposta individual ao *stress* e as consequências individuais do *stress* em cada um.

Danna e Griffin (1999) revelam que as experiências dos colaboradores em contexto organizacional (sejam físicas, emocionais, mentais ou sociais) têm consequências na *performance* dos mesmos e têm impacto consequente para a vida fora do trabalho, uma vez que ambas as esferas da vida pessoal e profissional se relacionam. De acordo com os mesmos autores, o bem-estar de um colaborador pode afetar também os restantes colaboradores, sendo que, caso haja consequências disfuncionais na dinâmica laboral, pode causar situações que levem à deterioração das relações entre hierarquias, podendo ainda ter impacto do ponto de vista da perda de produtividade, absentismo, custos associados e *turnover* (Danna e Griffin, 1999).

Para se manter o *stress* profissional sob controlo e evitar situações extremas como o *burnout*, é importante a existência de uma dinâmica estável entre o indivíduo, o seu posto de trabalho e a sua organização. Caso essa dinâmica seja inadequada e o indivíduo não seja capaz de atingir os seus resultados, pode levar a situações de *stress* causando situações de exaustão emocional e sentimento de despersonalização (Peiró *et al.*, 2001).

Existem também considerações relativas às exigências de trabalho e suas consequências no que diz respeito ao *stress* profissional. González *et al.* (2009), em conjunto com a *European Agency for Safety and Health at Work*, revelam que podem ser minimizadas as fontes de *stress* através da adequação e redução de horário laboral.

O desempenho profissional de alguns colaboradores integrados em organizações com elevado nível de responsabilidade exige um maior controlo emocional, como é o caso dos profissionais da área da saúde, agudizado pelo contexto atual da situação pandémica. Cuidar de utentes em estado grave tem subjacente o contacto com a dor, sofrimento, angústia, frustração e, simultaneamente, uma atitude contida de suporte. Estes colaboradores passam, no exercício das suas funções, por condições desfavoráveis de trabalho e, por vezes, baixo reconhecimento profissional (Borges *et al.*, 2006).

De acordo com um estudo realizado por Bardhan *et al.* (2019) em enfermeiros do serviço de urgência, a exposição a fatores como trabalhar por turnos, fazer longas horas, turnos noturnos e a exposição a situações complicadas fez com que estes enfermeiros revelassem níveis elevados de *stress*, o que, a longo prazo, de acordo com Siegrist e Li (2016), pode levar a problemas de saúde severos. Johnson *et al.* (2002) e Cohen *et al.* (2007, cit. por Lee, 2012) referem que o *stress* está relacionado com problemas como a diabetes, o cancro, problemas cardiovasculares, entre outros.

Para além do acima referido, o *stress* profissional, quando negativo, pode provocar perdas de produção e *performance* que, por sua vez, trazem custos associados significantes e podem ter impacto na qualidade dos serviços prestados (Hassard *et al.*, 2018).

A COVID-19 é referida como sendo um fator de peso no que diz respeito ao *stress* no trabalho. Xiao *et al.* (2020), após um estudo em profissionais de saúde na China, concluíram que a pandemia causou um aumento do *stress* dos profissionais, ansiedade e depressão. Outro estudo, desenvolvido por Özdemir e Kerse (2020) na Turquia, revelou que a COVID-19 é uma das causas para o aumento de situações de exaustão emocional e níveis de *stress*.

Zhan *et al.* (2020), através de um estudo realizado a enfermeiros que prestaram cuidados na linha da frente na cidade origem da pandemia, Wuhan, na China, revelaram que os níveis de *stress* eram superiores aos de enfermeiros que não estavam na linha da frente. No entanto, referem também que os níveis de *stress* são inferiores em profissionais com

níveis de formação e experiência superiores e que o *stress* era mais evidenciado quando as horas de trabalho e a carga de trabalho eram superiores (Zhan *et al.*, 2020).

Mo *et al.* (2020) referem que durante a pandemia é importante ter em conta as causas do *stress* profissional, de forma a criar condições para aliviar os efeitos do mesmo.

Embora existam bastantes estudos sobre a temática do *stress* profissional, bem como de diversos instrumentos existentes para a sua avaliação, destacam-se dois instrumentos. A *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen *et al.* (1983) e o *Effort-Reward Imbalance* de Siegrist *et al.* (2004). De acordo com os autores Lee (2012) e Li *et al.* (2017), respetivamente, estes são dois dos instrumentos mais utilizados e bem consolidados para avaliar o *stress* relativo ao trabalho.

2.4. Intenção de *Turnover*

De acordo com Fishbein e Ajzen (1975), a melhor forma de prever o comportamento é medir o comportamento de intenção. Podemos caracterizar a intenção de *turnover* como a vontade de um profissional deixar o seu trabalho, ou mesmo a sua profissão.

A intenção de *turnover* é, assim, a possibilidade que um indivíduo tem de deixar o seu trabalho atual voluntariamente. É um assunto de grande pertinência pois, como alguns autores indicam (Mowday *et al.*, 1979; Mobley, 1982), é a intenção que define a saída ou não do indivíduo, sendo um assunto que tem despertado a curiosidade e sido investigado por mais de um século, sendo um aspeto que tem evoluído na sua conceção desde os aspetos individuais aos aspetos macro das organizações (Hom *et al.*, 2017).

Cascio (1982, cit. por Van Dick *et al.*, 2004) identifica o *turnover* como um dos maiores problemas para as organizações, dado o seu cariz dispendioso para as entidades empregadoras, principalmente em empresas que promovem e investem em formação de acordo com as suas necessidades e das funções a serem executadas com vista a maior produtividade e negócio.

Tett e Meyer (1993) referem-se ao *turnover* como o fim do contrato de trabalho e do contrato psicológico entre o colaborador e a organização. Pode ser dividido em *turnover* voluntário e involuntário. No que concerne ao *turnover* involuntário, este reflete a saída de colaboradores por decisão da organização, podendo ser também consideradas situações de reforma ou morte. Por outro lado, o *turnover* voluntário reflete a saída de

colaboradores de uma organização ou de um serviço por decisão própria do indivíduo (Shaw *et al.* 1998).

O *turnover* voluntário está relacionado com a saída de colaboradores por vontade própria, o que normalmente acontece de forma inesperada e apresenta um aumento do risco de perda para a organização que é agravado pela perda do investimento na formação desses colaboradores. Schyns e Gossling (2007) referem que a intenção de *turnover* é a decisão voluntária de mudar de trabalho ou organização.

O sentimento de pertença e integração é considerado como um dos principais preditores da intenção de *turnover* numa organização e contribui para que as organizações consigam prever e ter um determinado controlo sobre os seus colaboradores e os seus comportamentos relacionados com a satisfação profissional e com a organização (Pratt, 1998; (Meyer *et al.*, 2006).

Para Aydogdu e Asikgil (2011: 43), a intenção de *turnover* é definida como a “... atitude comportamental de se abandonar a organização enquanto o *turnover* é considerado como a separação efetiva da organização”¹⁴.

Há também características individuais relacionadas com este aspeto. A idade dos trabalhadores parece influenciar a sua intenção de *turnover*, uma vez que os trabalhadores mais velhos apresentam menos intenções de sair, dada a sua relativa desvalorização no mercado e a sua ligação emocional à organização (Cotton e Tuttle, 1986; Ng e Feldman, 2009).

A escolaridade também é outra das características relacionados. Segundo Carbery *et al.* (2003), indivíduos com níveis superiores de educação apresentam uma intenção de *turnover* superior uma vez que, têm uma melhor perceção do mercado de trabalho e das oportunidades existentes, no sentido contrário, pessoas com um nível inferior de educação apresentam uma menor intenção de *turnover*. Outro aspeto identificado na mesma investigação, o estado civil também tem influência, os indivíduos casados apresentam uma menor intenção de *turnover* (Carbery *et al.*, 2003).

Para além da intenção de *turnover*, é importante referir que os construtos da temática abordada estão interligados entre si, sendo que, os principais preditores desta intenção

¹⁴ Tradução livre do autor. No original “... behavioral attitude to withdraw from the organization whereas turnover is considered to be the actual separation from the organization” Aydogdu e Asikgil (2011: 43).

são a satisfação profissional, o compromisso organizacional, as condições de trabalho, a motivação dos trabalhadores, as características da função, o tipo de liderança, o ambiente de trabalho, a dificuldade de conciliação entre o trabalho e a família, as percepções de justiça e as expectativas (Maertz e Campion, 2004; Van Dick *et al.*, 2004; Ferreira e Siqueira, 2005).

Mowday *et al.* (1979) referem também que, quando o compromisso organizacional é alto, a intenção de *turnover* é reduzida. Corroborando esta ideia, Mowday *et al.* (1982) referem que, se o compromisso para com a organização for baixo, a intenção de sair será elevada.

O impacto do *turnover* pode ter repercussões nos restantes trabalhadores, diminuindo a satisfação e o envolvimento, quebrando com a coesão da equipa e a eficiência dos canais de comunicação (Mobley, 1979).

O *turnover*, ou a intenção de *turnover*, é uma temática que está relacionada com perdas, sejam elas de recursos, qualidade ou económicas. Para além dos custos associados ao *turnover*, a importância de estudar a perda dos profissionais advém também da perda de talento e consequente perdas de produtividade, eficiência e lucros das organizações (Huang *et al.*, 2007).

Não obstante, a associação a aspetos negativos, do ponto de vista dos trabalhadores que saem da organização, o *turnover* pode constituir uma oportunidade para a sua realização profissional, através da realização de um trabalho mais desafiante, com menos índices de *stress* e melhor remuneração (Safdar, 2012). No mesmo sentido, Aydogdu e Asikgil (2011) apresentam também uma ideia que o *turnover* pode ser benéfico, mas neste caso para a organização, nomeadamente quando um trabalhador que desempenha mal as suas funções sai da organização.

Existem também estudos que relacionam a intenção de *turnover* com a economia. Esta relação é interessante pois apresenta características que se comparam com a atualidade. Aydogdu e Asikgil (2011) referem que um profissional que apresente um compromisso organizacional elevado e que acredite não conseguir outro emprego devido à situação económica geral, opta por ficar na organização. Em sentido oposto, caso o indivíduo tenha a percepção de que pode ter melhores oportunidades noutra organização, provavelmente irá sair da organização. De acordo ainda com os mesmos autores, a intenção de *turnover* e, inclusive, o *turnover*, estão diretamente relacionados com a satisfação profissional.

Caso o indivíduo sinta insatisfação para com o trabalho que desempenha, a probabilidade de deixar o seu trabalho é superior.

O resultado da revisão sistemática feita por Halter *et al.* (2017) revelou que os principais determinantes para o *turnover*, para além da do *stress* profissional e a insatisfação, foram o estilo de gestão e a falta de supervisão e suporte. Num ambiente como o da pandemia torna-se ainda mais importante que os gestores tenham uma postura ativa sobre a dinâmica laboral e os envolvidos.

De acordo com Yu e Kang (2016) e Ko e Kim (2016, cit. por Skelton *et al.*, 2020), os fatores que mais contribuem para que uma pessoa deixe o seu trabalho são a satisfação no trabalho e a forma como esta se encontra integrada no mesmo. Skelton *et al.* (2020) referem também que funcionários satisfeitos e comprometidos têm uma menor intenção de *turnover*.

O índice de *turnover* pode, portanto, ser entendido como um indicador da qualidade do sistema de recursos humanos implementado na organização. Sendo considerado por vários autores o impacto significativo que tem nas organizações, pois níveis elevados de *turnover* acarretam elevados custos tangíveis e não tangíveis nas mesmas (Mobley, 1982). Custos estes que estão associados a novas contratações, integração, formação, perda de produtividade, quebra de fluxo de trabalho durante o processo de substituição e de aprendizagem, o que impreterivelmente conduz à perda ou diminuição de lucros (Staw, 1980; Argote *et al.*, 1995; Huang *et al.*, 2007). Para além destes custos, somam-se os custos não tangíveis relacionados com a diminuição de atitudes e de comportamentos positivos provenientes dos trabalhadores (Staw, 1980).

Relativamente ao contexto da saúde, o *turnover* é um problema importante a ter em conta, pois está relacionado com a qualidade e continuidade dos cuidados de saúde prestados, para além dos custos elevados que pode causar.

A investigação de Cohen e Golan (2007) fala sobre a importância da retenção dos enfermeiros, dado que são uma parte integral do sistema de saúde e dos cuidados prestados. Fala também da importância de manter níveis elevados de satisfação e compromisso de forma a manter a intenção de *turnover* baixa. Refere que cargas superiores de trabalho levam a *stress* e *burnout* e, conseqüentemente, *turnover*. Por último, fala também da relação entre a idade e o *turnover* e refere que, quanto mais jovem for o indivíduo, mais forte será a intenção de sair (Cohen e Golan 2007).

O estudo levado a cabo por Lee *et al.* (2009) nos Estados Unidos da América avaliou o impacto de um programa de formação aos enfermeiros relativamente à percentagem de *turnover* e os seus custos, a qualidade dos cuidados e o crescimento profissional. Através desse programa conseguiram reduzir o *turnover* em 46,5% relativo ao ano anterior, os custos associados foram reduzidos em milhares de dólares e os erros e incidentes clínicos foram amplamente reduzidos.

Outro estudo realizado por O'Brien-Pallas *et al.* (2010) no Canadá determinou que o aumento do *turnover* estava relacionado com problemas de saúde mental. Para além disso, também conseguiram perceber que taxas de *turnover* superiores estavam relacionadas com uma menor satisfação profissional. Relativamente à qualidade dos cuidados prestados, demonstraram haver influência entre o *turnover* e a probabilidade de erros médicos. O'Brien-Pallas *et al.* (2010: 1073) também concluíram que uma “gestão do *turnover* dentro das unidades de enfermagem é fundamental para cuidados de alta qualidade”. Também referem que “*staffing* de enfermagem estável e suporte de gestão adequado são essenciais para promover a satisfação profissional e cuidados de alta qualidade aos pacientes”¹⁵ (O'Brien-Pallas *et al.*, 2010: 1073).

“O *turnover* pode comprometer a continuidade dos cuidados, destabilizar as unidades e diminuir a qualidade dos serviços”¹⁶ (Glisson e James, 2002; Knudsen *et al.*, 2003 e Mor Barak *et al.*, 2001, cit. em Beidas *et al.*, 2015: 641).

A relação da intenção de *turnover* com a COVID-19 é uma relação que começou recentemente a ser estudada. Segundo o estudo sobre a influência da COVID-19 na perceção dos enfermeiros feita por Irshad *et al.* (2020), a pandemia desencadeia níveis de ansiedade elevados, devido ao facto de pensarem que podem contrair o vírus perante a exposição constante, o que faz com que os profissionais acabem por considerar sair.

Nashwan *et al.* (2021), através de um estudo realizado em enfermeiros no Qatar, referem que a COVID-19 faz aumentar os níveis de *stress* levando, conseqüentemente, a um aumento da intenção de *turnover*.

¹⁵ Tradução livre do autor. No original “Managing turnover within nursing units is critical to high-quality patient care” e “Stable nurse staffing and adequate managerial support are essential to promote job satisfaction and high-quality patient care” (O'Brien-Pallas *et al.*, 2010: 1073).

¹⁶ Tradução livre do autor. No original “Turnover can compromise continuity of care, destabilize agencies, and diminish quality of services” (Glisson e James, 2002; Knudsen *et al.*, 2003 e Mor Barak *et al.*, 2001, cit. em Beidas *et al.*, 2015: 641).

Outro estudo levado a cabo por Teng *et al.* (2021) refere que o medo da COVID-19 provoca um agravamento da saúde mental dos profissionais com sintomas como a depressão, ansiedade e *stress*, levando a um aumento da intenção de *turnover*.

Para medir a intenção de *turnover* existem alguns instrumentos como a *Turnover Intention Scale* (TIS-6) de 6 itens de Roodt (2004), a *Turnover Intention Scale* de 3 itens de Camman *et al.* (1979) e a Escala de Intenção de Rotatividade desenvolvida por Siqueira *et al.* (1997).

2.5 Conclusão

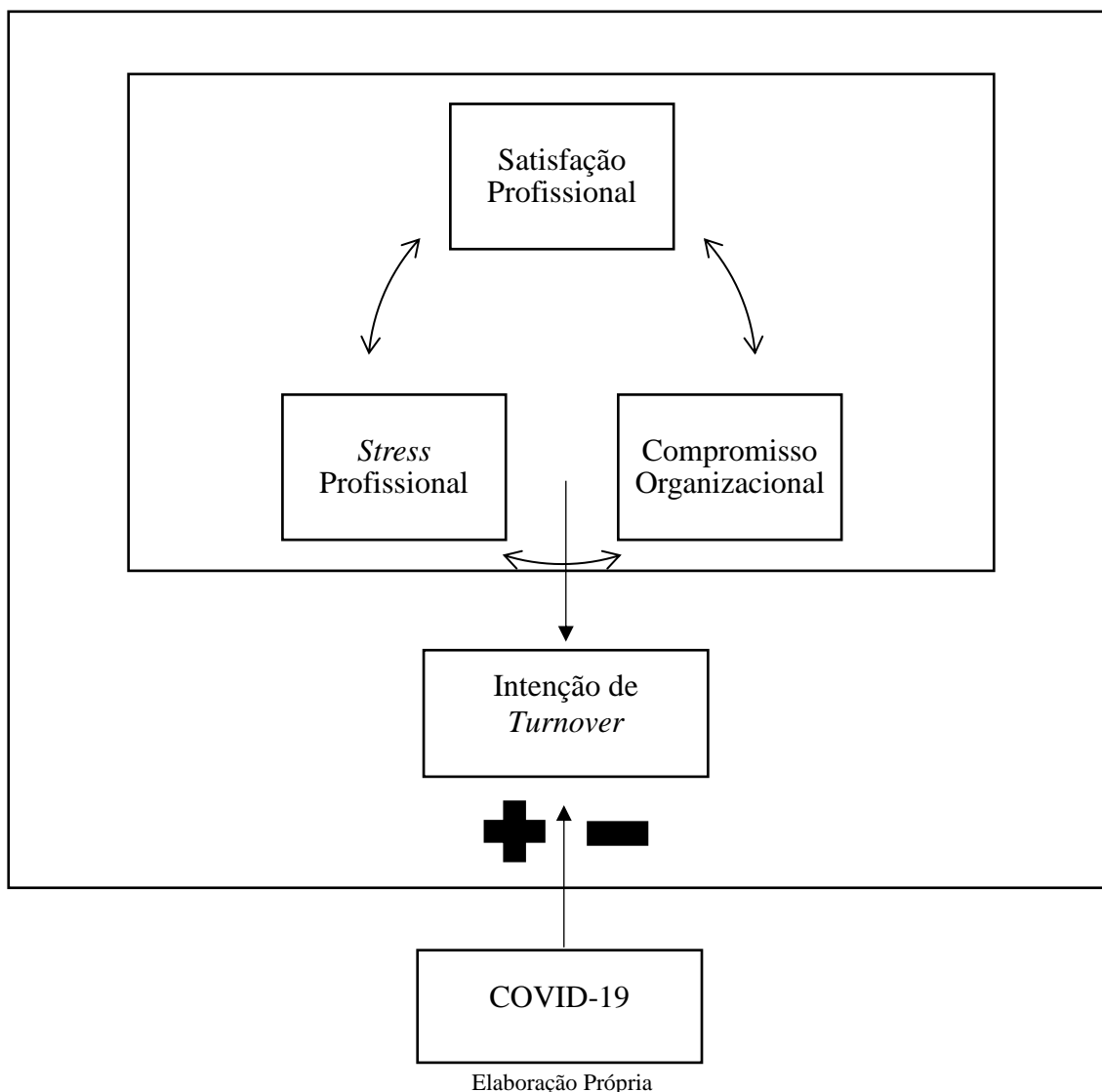
Sintetizando o que foi referido ao longo desta revisão bibliográfica, quando nos referimos ao compromisso organizacional estamos a falar da vinculação psicológica que existe entre o trabalhador e a instituição que o mesmo representa. A satisfação profissional refere-se mais à forma afetiva, relacionada com o sentimento geral que é obtido através do trabalho, enquanto que, o *stress* profissional funciona como um fator motivacional, positivo ou negativo, decorrente do estímulo obtido durante a experiência laboral. Por fim, a intenção de *turnover* está relacionada com a vontade que o indivíduo demonstra em deixar o emprego atual.

Estes quatro conceitos estão relacionados direta ou indiretamente entre eles, sendo alguns deles precursores entre si, como foi citado ao longo da revisão. São conceitos não lineares e complexos pois são influenciados por vários aspetos como as relações sociais, exteriores ao ambiente profissional, as relações laborais, a componente emocional individual, a perceção que cada indivíduo tem, etc.

Através do modelo conceptual, apresentado na figura anterior, procura-se demonstrar através da imagem a forma como os aspetos da satisfação profissional, o *stress* profissional e o compromisso organizacional estão interligados entre si e que, todos eles são fatores preditores do *turnover*. Uma vez que a investigação se baseia na avaliação do impacto da COVID-19 nestes aspetos, é estabelecida uma relação externa para prever de que forma, positiva ou negativa, se espera que a COVID-19 tenha efeito nos quatro aspetos abordados na investigação.

Na **Figura 2** apresenta-se um modelo conceptual relacionando os conceitos objeto de análise.

Figura 2: Modelo Conceptual



Considera-se que a pandemia possa ter causado alterações na percepção dos indivíduos nos quatro aspetos anteriormente falados. Com base na revisão da literatura, sabemos que a COVID-19 tem impacto negativo em aspetos como o *stress*, a satisfação profissional e intenção de *turnover*, no entanto, parece que em relação ao compromisso organizacional essa relação pode ser contrária, fazendo com que o profissional sinta o problema da organização como seu, enfatizando a sua dedicação.

Embora alguns estudos recentes já comecem a explorar o impacto da COVID-19 em algumas das dimensões que estamos a analisar, a ausência de estudos a nível nacional e muito particularmente a ausência de estudos focados em ERPIs, quer nacional quer internacionalmente, faz com que esta investigação represente um contributo importante para o conhecimento. No capítulo que se segue, discute-se a metodologia utilizada para a concretização dos objetivos estabelecidos.

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

Neste capítulo é apresentada e caracterizada a metodologia utilizada para a realização da investigação.

O processo de investigação caracteriza-se por ser um processo de pesquisa sistemática, pensado e planeado com o objetivo de fazer a recolha, análise, interpretação e utilização dos dados recolhidos com vista a compreender, prever, descrever, ou ainda, controlar um fenómeno sobre o qual se procura analisar, observar e refletir (Mertens, 1998).

3.1 Instrumento de Investigação

O instrumento utilizado para a investigação resulta da construção de um questionário através da adaptação dos seguintes 4 questionários existentes:

Compromisso Organizacional – Para avaliar esta componente do nosso modelo conceptual foi usado o questionário *Organization Commitment Questionnaire* (OCQ) de Mowday *et al.* (1979), adaptado e validado por Carochinho *et al.* (1998). Este é composto por 15 itens e respondido de acordo com uma escala de Likert de 7 pontos que varia entre o ponto 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo Moderadamente, 3-Discordo Ligeiramente, 4-Não concordo nem discordo, 5-Concordo Ligeiramente, 6-Concordo Moderadamente e 7-Concordo Totalmente.

Tabela 3.1: *Organization Commitment Questionnaire* (OCQ)

1. Estou disposto(a) a esforçar-me mais do que o normal para ajudar esta organização a ser bem-sucedida.
2. Quando falo com os meus amigos refiro-me a esta organização como um bom local para se trabalhar.
3. Sinto muito pouca lealdade para com esta organização.
4. Quase que aceitaria qualquer cargo para continuar a pertencer a esta organização.
5. Acho que os meus valores e os valores desta organização são similares.
6. Sinto orgulho em dizer aos outros que faço parte desta organização.
7. Sentir-me-ia bem a trabalhar noutra organização diferente desde que o trabalho fosse similar.
8. Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.
9. Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.
10. Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.

-
11. Não há muito a ganhar pelo facto de se aderir a esta organização.
 12. Frequentemente encontro algumas dificuldades em concordar com as políticas desta organização em matérias importantes relativas aos seus empregados.
 13. Preocupo-me seriamente com o destino desta organização.
 14. Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.
 15. Ter decidido trabalhar para esta organização foi, definitivamente, um erro da minha parte.
-

Elaboração Própria

Intenção de Turnover - Para avaliar esta componente foi usado o questionário Escala de Intenção de Rotatividade (EIR) de Siqueira *et al.* (1997) revista por Siqueira *et al.* (2014). Este é composto por 3 itens e respondido de acordo com uma escala de Likert de 5 pontos que variam entre 1-Nunca, 2-Raramente, 3-Às vezes, 4-Frequentemente e 5-Sempre.

Tabela 3.2: Escala de Intenção de Rotatividade (EIR)

-
1. Penso em sair da instituição onde trabalho.
 2. Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.
 3. Planeio sair da instituição onde trabalho.
-

Elaboração Própria

Satisfação Profissional – Para avaliar esta componente foi usada uma versão curta, disponibilizada em português do questionário *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) de Weiss *et al.* (1967) adaptado e validado por Ferreira *et al.* (2009). Este é composto por 20 itens e respondido de acordo com uma escala de Likert de 5 pontos que variam entre 1-Muito Satisfeito, 2- Satisfeito, 3-Nem satisfeito, nem insatisfeito, 4-Insatisfeito e 5-Muito Insatisfeito.

Tabela 3.3: Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

-
- No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca ...**
-
1. de ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo.
 2. da possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo.
 3. da oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.
 4. da oportunidade de “ser alguém na vida”.
 5. do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.
 6. da competência do meu supervisor na tomada de decisões.
 7. da possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores.
 8. da segurança/estabilidade que o meu emprego me fornece.
 9. da possibilidade de ajudar outras pessoas.
 10. da possibilidade de dizer às pessoas o que fazer.
 11. da possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências.
 12. da forma como as políticas da instituição são implementadas.
-

-
13. do meu salário e da quantidade de trabalho que realizo.
-
14. da possibilidade de progressão profissional.
-
15. da possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a).
-
16. da possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para a realização do meu trabalho.
-
17. das condições de trabalho.
-
18. do modo como os meus colegas se relacionam entre si.
-
19. do reconhecimento por fazer um bom trabalho.
-
20. do sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho.
-

Elaboração Própria

Stress Profissional – Finalmente, para avaliar esta componente foi usado o Questionário *Effort–Reward Imbalance* (ERI) de Siegrist *et al.* (2004), adaptado e validado por Viana (2015). Esta versão é composta por 16 itens e respondida de acordo com uma escala de Likert de 4 pontos que variam entre 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo Totalmente.

Tabela 3.4: *Effort–Reward Imbalance* (ERI)

-
1. Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.
-
2. Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.
-
3. Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho.
-
4. Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.
-
5. Ao longo dos últimos anos, o meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente.
-
6. Eu recebo o respeito que mereço dos meus superiores.
-
7. Eu recebo o respeito que mereço dos meus colegas.
-
8. Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.
-
9. Eu sou tratado(a) injustamente no meu trabalho.
-
10. Considerando todos os meus esforços e conquistas, eu recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.
-
11. As minhas perspectivas de promoção de emprego são pobres.
-
12. A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.
-
13. Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.
-
14. Considerando todos os meus esforços e conquistas, acho que o meu salário é adequado.
-
15. Eu experimentei ou eu espero experimentar uma mudança indesejável na minha situação de trabalho.
-
16. A segurança do meu contrato de trabalho é pobre.
-

Elaboração Própria

Para além de utilizarmos estes quatro instrumentos como referência para o nosso questionário, foram também incluídas algumas questões sobre género, grupo etário,

habilitações académicas e tempo de exercício profissional na instituição, no sentido de nos permitirem fazer uma caracterização sociodemográfica dos participantes e determinar possíveis correlações.

Estes questionários foram escolhidos por serem os que mais se adequavam aos objetivos da investigação e ao facto de serem instrumentos conhecidos e validados na língua portuguesa que permitem, se necessário, a tradução dos resultados obtidos e a fácil comparação com outras investigações que utilizem o mesmo método. Os questionários não sofreram alterações em relação aos originais.

De acordo com Burns e Veeck (2020), o questionário demonstra os objetivos da investigação através de perguntas próprias.

É importante referir que o questionário adaptado utilizou, para cada uma das componentes analisadas, as escalas de Likert dos questionários originais. No entanto, cada participante teve de responder duas vezes a cada pergunta. A primeira dirigida a recolher a perceção sobre cada um dos quatro aspetos em estudo antes do aparecimento da COVID-19 e, a segunda, destinada a recolher a perceção durante a pandemia. Este questionamento retrospectivo é considerado válido porque o espaço temporal é curto (menos de um ano) sendo expectável que o respondente consiga ter uma memória adequada sobre o período antes do aparecimento da COVID-19.

3.1.1 Tipo de Estudo

De forma a realizar esta investigação, tendo em consideração os objetivos de estudo e as suas características, selecionou-se o método de investigação quantitativo, descritivo, transversal e de correlação.

Segundo Freixo (2012: 171), a investigação quantitativa é um “... processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis”. O estudo de variáveis quantitativas permite a “... quantificação de diferenças entre elas” (McCall, 1998, cit. por Marôco, 2018: 7).

Em relação à natureza do estudo, é transversal pois, o instrumento de recolha de dados foi aplicado num momento definido. Para além disso, é um estudo descritivo e de correlação uma vez que se espera existir uma correlação entre as variáveis em estudo,

sendo possível através de análises estatísticas estudar a relação entre as diferentes variáveis (Fortin, 2009).

3.1.2 População e Amostra

A população-alvo do estudo são todos os profissionais de saúde integrados nas instituições alvo de investigação, mais concretamente, todos os que estão diretamente ligados à prestação de cuidados de saúde aos utentes dos lares. Nomeadamente, são os médicos, enfermeiros, assistentes de lar, fisioterapeutas, psicomotricistas e outros funcionários dos lares que prestam serviços de saúde nas instituições em questão.

Uma população define-se pelo conjunto de indivíduos que partilham determinadas características em comum e que, estão de acordo com os objetivos da investigação e dos critérios definidos à priori para desenvolver a mesma (Fortin, 1999).

As instituições que fizeram parte da investigação foram as ERPI da Santa Casa da Misericórdia de Ourique que, inclui o lar de Ourique e de Santa Luzia, a Fundação Casa do Povo de Santana da Serra, a Fundação Joaquim António Franco de Casével e a Fundação Nobre Freire de Beja. Estas instituições foram escolhidas por se localizarem no Baixo Alentejo e por terem dimensões consideráveis com muitos colaboradores, permitindo a aplicação e obtenção de um número razoável de respostas ao questionário. No total, estas instituições apresentam 233 funcionários, dos quais, 110 são profissionais de saúde.

Foram excluídos os elementos que, apesar de corresponderem às categorias selecionadas, não prestavam serviços numa das instituições pelo menos desde janeiro de 2020. Este fator deve-se à necessidade de os inquiridos terem tido a experiência laboral, pré e pós COVID-19, de forma a obter uma resposta que seja fidedigna para o objetivo da investigação.

A técnica de amostragem definida para esta investigação foi a técnica de amostragem por conveniência, uma vez que permite obter um maior número de questionários respondidos, no espaço de tempo definido. Segundo Bryman (2012), este tipo de amostragem é simples de aplicar e permite obter um elevado número de respostas. Não obstante as suas vantagens, é de reconhecer que esta técnica de amostragem apresenta também algumas limitações. Em específico, sendo uma amostra não aleatória, poderá não ficar garantida a

representatividade da mesma, o que deverá ser tomado em consideração aquando da análise dos resultados. Não estando garantida a representatividade da amostra, não poderão ser efetuadas inferências para a população (Marôco, 2018).

Uma vez que existe arbitrariedade, o tamanho da amostra está também dependente da disponibilidade e do carácter voluntário dos profissionais em participar na investigação.

3.1.3 Processo de Recolha e Análise de Dados

A recolha de dados foi realizada no período de tempo de seis semanas, que aconteceu entre outubro e novembro de 2020, de forma a conseguir obter o maior número possível de respostas, e decorreu ao mesmo tempo nas cinco instituições que aceitaram fazer parte da investigação.

A recolha de dados foi feita através da realização de questionários autoadministrados, para que cada colaborador pudesse responder diretamente, de forma independente e sem necessidade de intermediários ou ajuda.

Após a recolha dos dados, estes foram tratados e sujeitos a análise estatística no *software* IBM SPSS *Statistics (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 25. Uma boa recolha de dados é essencial de modo a não comprometer o trabalho a ser desenvolvido (Cunha *et al.*, 2007).

Com os resultados obtidos, será possível obter informação sobre a amostra da investigação, no que diz respeito às características sociodemográficas, e fazer não só uma comparação das respostas para estudar a evolução da perceção dos colaboradores nos quatro aspetos em análise, mas também, verificar se há uma correlação entre os mesmos.

3.1.4 Aspetos Éticos

A realização desta investigação teve em conta todos os aspetos éticos relacionados com a recolha, tratamento e proteção de dados para efeitos de trabalho de investigação, de acordo com a Lei nº 58/2019 de 8 de agosto publicada em Diário da República.

Aos inquiridos foi dada a garantia de confidencialidade e obtenção de consentimento e foi pedida a autorização para a recolha e posterior tratamento dos dados.

Antes de se proceder à aplicação do questionário e levantamento dos dados, foi enviado aos responsáveis das instituições presentes na investigação uma carta com um pedido oficial para consentir a recolha de dados. Nesse documento foi especificado o propósito da recolha de dados, assim como os objetivos da investigação e um exemplar do questionário a aplicar.

Quanto aos documentos originais devidamente assinados para os fins desta investigação, serão guardados de forma a preservar a confidencialidade dos intervenientes, pelo que, só os formulários são apresentados em anexo.

3.2 Técnicas e Testes Estatísticos de Análise

A metodologia escolhida para o tratamento e análise das respostas obtidas através dos questionários autoadministrados prendeu-se com a possibilidade de identificar as variáveis (questões) onde a mudança de opinião dos respondentes foi significativa e, a partir destas, determinar semelhanças entre os vários conjuntos de variáveis (satisfação profissional, compromisso organizacional, *stress* profissional e intenção de *turnover*), sem que existisse redução da dimensão dos dados, como é o caso de outros métodos de análise categórica, possibilitando a interpretação de todos os componentes em estudo.

3.2.1 Teste de McNemar

O teste de McNemar, desenvolvido em 1947 por Quinn McNemar, é um teste estatístico não paramétrico, que tem sido amplamente utilizado em investigações comportamentais e empresariais, particularmente em contextos em que pode ser útil avaliar a importância das mudanças nas atitudes e nas opiniões (Ciechalski *et al.*, 2002).

Trata-se de uma contrapartida para dados categóricos do teste *t-student* para a diferença média em amostras emparelhadas. O objetivo do teste é semelhante ao do teste Qui-Quadrado, porém, a diferença reside no facto das amostras serem dependentes no teste de McNemar (Salkind, 2007). Neste sentido, Adedokun e Burgess (2012) alertam para a inadequada utilização do teste Qui-Quadrado, em detrimento do Teste de McNemar, para amostras dependentes, as quais têm produzido estudos com conclusões e recomendações erróneas.

De uma forma geral, este teste utiliza uma classificação cruzada de respostas categóricas dicotómicas emparelhadas (Ciechalski *et al.*, 2002), que torna a análise das mudanças de opinião possível (Salkind, 2007).

3.2.2 Análise Não Linear de Correlações Canónicas

A Análise Não Linear de Correlações Canónicas (OVERALS) pretende determinar a similitude entre vários conjuntos de variáveis categóricas e, deste modo, tenta explicar a maior quantidade possível da variância sobre as relações existentes entre esses conjuntos de variáveis, preferencialmente num espaço fatorial de baixa dimensão (Carrol, 1968). Por outras palavras, permite analisar as relações entre vários conjuntos de variáveis em vez de analisar, por si só, as relações entre variáveis individuais (Figueiredo *et al.*, 2008). Esta abordagem com características exploratórias possibilita a identificação de estruturas, padrões, tipologias ou topologias em investigações de difícil aceção (Figueiredo *et al.*, 2008), como é o caso desta.

Assinalam-se duas grandes vantagens deste procedimento:

1. Possibilita a criação de mapas perceptuais de fácil leitura e,
2. Os dados podem ser dispostos com níveis distintos de escalas categóricas, desta forma as variáveis podem ser quantificadas de forma ótima e, assim, permitir a deteção de relações não lineares entre as variáveis (Figueiredo *et al.*, 2008).

O procedimento OVERALS foi desenvolvido por Gifi (1981), Van der Burg *et al.* (1988) e Van der Burg (1988). As características implícitas a este procedimento, baseado em escalas ótimas, pressupõem a partição das variáveis, especificadas separadamente em níveis mistos de escalas ótimas, em diversos conjuntos. Determina-se assim, a similitude entre conjuntos de variáveis, mediante uma comparação simultânea das variáveis canónicas (obtidas por combinação linear), de cada conjunto de variáveis, com os valores ótimos (scores) atribuídos aos indivíduos (Figueiredo *et al.*, 2008).

As escalas ótimas são utilizadas através do algoritmo *Alternating Least Squares* (ALS), para a transformação de variáveis categóricas em variáveis métricas (Carrol, 1968).

Segundo Burg *et al.* (1988) e Burg *et al.* (1998), de modo a avaliar a qualidade do ajustamento do modelo, deve-se ter em atenção cinco indicadores:

1. **Ajustamento** (*fit*). Neste indicador, analisam-se os dados do ajustamento múltiplo (*multiple fit*) uma vez que inclui a variável que revela maior poder discriminante por categoria;
2. **Perda** (*Loss*). Diferença entre o número das dimensões e a adaptação otimizada que se calcula a partir do algoritmo *ALS*;
3. **Pesos canónicos** (*Weights*). Avaliam a importância das variáveis;
4. **Cargas canónicas** (*Component Loadings*). Avaliam a contribuição das variáveis.
5. **Valores próprios** (*Eigenvalues*). Calculados através do ajustamento e das perdas, permitem verificar o nível da relação das variáveis em cada uma das dimensões captadas e podem variar entre 0 e 1.

Desta forma, determina-se com este procedimento a inter e intra-análise das relações e das similitudes nos 4 conjuntos de variáveis presentes nesta investigação.

3.2.3 Clusters Hierárquicos

A análise de *Clusters* provou ser uma técnica de redução de dados bem-sucedida, nas mais diversas áreas. A sua análise pressupõe duas etapas: a seleção do algoritmo para a construção dos *Clusters* e o cálculo da medida de similaridade e dissimilaridade (Salkind, 2007).

Neste contexto, o objetivo da análise de *Clusters* passa pelo agrupamento de indivíduos, de uma determinada população, em grupos naturais, onde são agrupados através de semelhanças (Salkind, 2007).

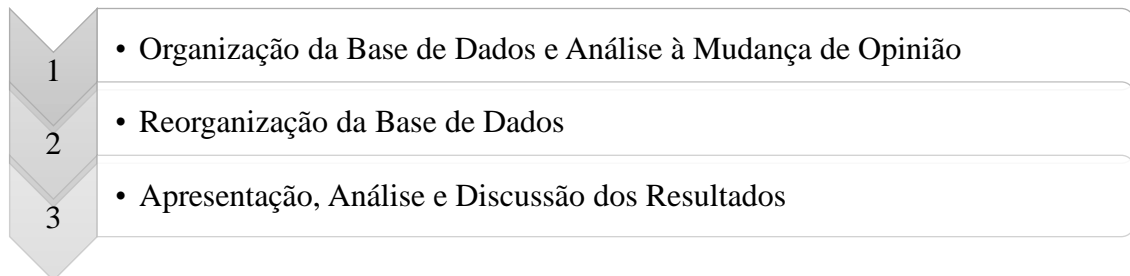
Ao contrário da análise de *Clusters* Não Hierárquicos, a análise Hierárquica forma, iterativamente, juntando ou dividindo, grupos sucessivos de forma homogénea, disjunta e sequencial (Bunge e Judson, 2005). De acordo com Bergman e Magnusson, (2001), existem dois tipos de *Clusters* Hierárquicos:

- a) os divisivos, que se iniciam com o conjunto de indivíduos como um todo, para posteriormente serem classificados em grupos similares;
- b) e os aglomerativos, onde cada indivíduo é considerado, por si só um grupo, para posteriormente serem classificados, sucessivamente, em grupos similares.

3.3 Procedimento Metodológico

O esquema metodológico utilizado nesta investigação, desenvolveu-se em 3 etapas, como é ilustrado na **Figura 3.1**.

Figura 3.1: Esquema Metodológico



Elaboração Própria

3.3.1. Organização da Base de Dados e Análise à Mudança de Opinião

Nesta etapa, após a organização inicial dos dados, testou-se a base de dados recorrendo ao teste de McNemar, o que implicou a transformação da codificação original das respostas, em repostas codificadas dicotomicamente. Ou seja, com base na codificação pré-estabelecida em cada grupo de respostas, procedeu-se a nova organização e recodificação, em dois níveis, das respostas dos indivíduos.

3.3.2. Reorganização da Base de dados

Os resultados obtidos na sequência do procedimento anterior, originaram a construção de uma base de dados composta apenas pelas variáveis onde, através da aplicação do teste de McNemar, a mudança de opinião foi considerada estatisticamente significativa.

A restante análise dos dados teve em consideração apenas estas variáveis.

A apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos nesta etapa, bem como nas etapas anteriores, é feita no capítulo 4.

CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Análise Preliminar

A amostra recolhida (n=94) foi caracterizada sociodemograficamente como descreve a **Figura 4.1**, apresentada na página seguinte.

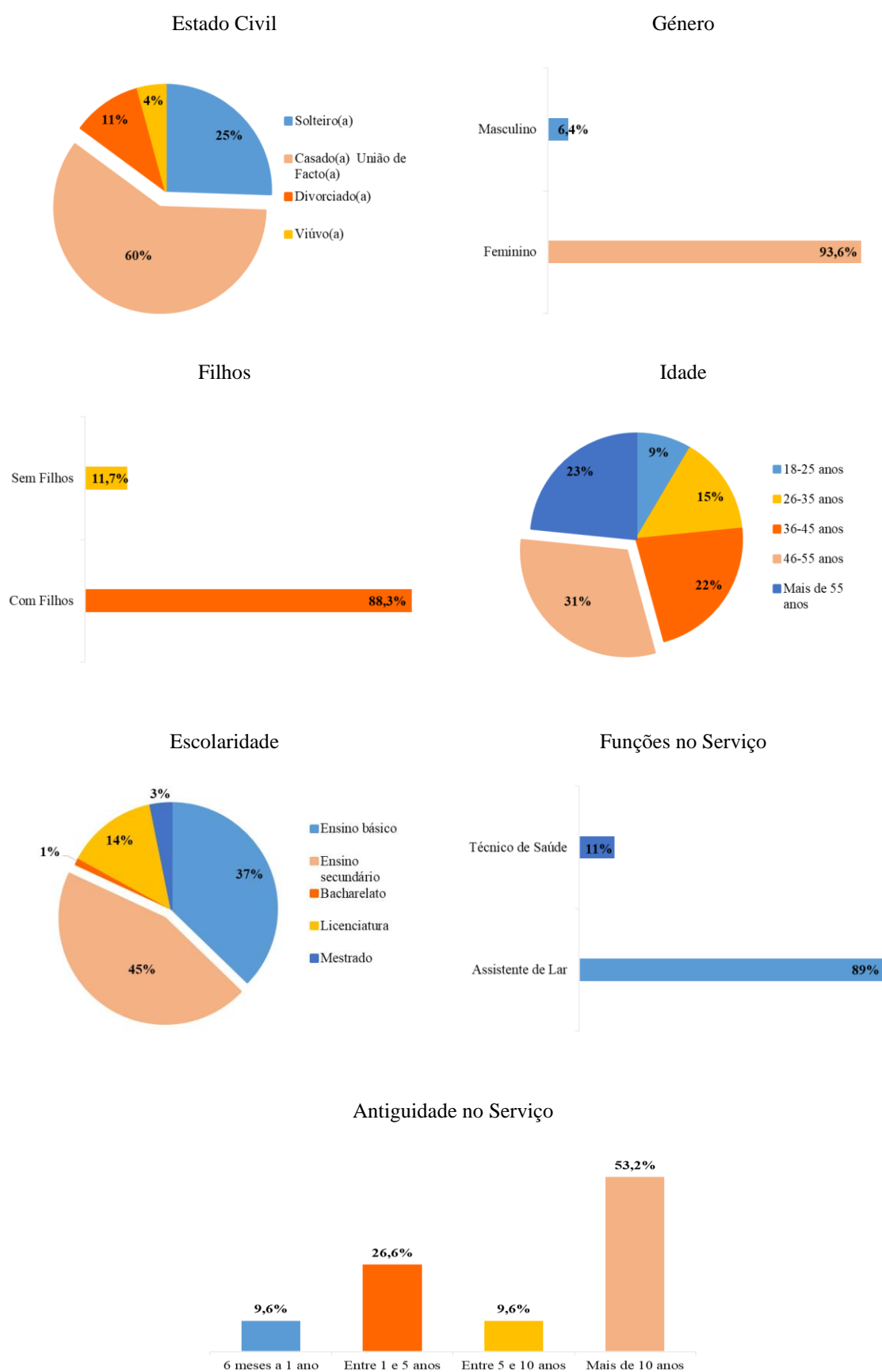
Nomeadamente, observa-se que é constituída maioritariamente por mulheres com idade compreendida entre os 46 e 51 anos, com ensino secundário, casadas ou unidas de facto, com filhos e com mais de 10 anos no serviço na função de assistentes de lar.

4.2 Os Resultados da Análise à Mudança de Opinião

Os estudos com amostras emparelhadas pretendem interpretar mais de uma medida na mesma unidade amostral e verificar a existência de diferenças. No entanto, espera-se que as medidas de um mesmo indivíduo sejam similares, enquanto as medidas de indivíduos distintos sejam diferentes. Deste modo, as observações de um mesmo indivíduo são dependentes, o que faz com que a utilização dos testes usuais de comparação de duas ou mais amostras não sejam adequados, como é o caso do teste *t-student*, uma vez que existe violação da suposição de independência das observações. Neste contexto, a identificação de mudanças em respostas categóricas dicotómicas obtidas de indivíduos, antes e depois de uma qualquer condição imposta, pode ser estatisticamente relevante.

Os dados recolhidos neste estudo são categóricos, divididos em quatro grupos, e de carácter ordinal, mas não dicotómicos. Assim, houve previamente a necessidade de colapsar os níveis opostos das respostas ordinais dos indivíduos, de forma a obter uma dicotomização, ou seja, para os quatro grupos de variáveis, foram agregadas as categorias referentes, por um lado, às opiniões favoráveis e por outro, às não favoráveis, excluindo aquelas em que o respondente se manifestou neutro, conforme demonstra a **Figura 4.2**. Ao colapsar os níveis, são atribuídos os valores 1 e 2, os quais são meramente facilitadores no processamento dos dados e não indicam o sentido da mudança de opinião pois, as escalas dos questionários relativos a cada um dos quatro aspetos são diferentes, necessitando de uma leitura independente entre si.

Figura 4.1: Análise Sociodemográfica



Elaboração Própria

Figura 4.2: Dicotomização das variáveis originais

		Codificação Original	Recodificação
1	Satisfação Profissional	1 Muito Satisfeito	1 Muito Satisfeito Satisfeito
		2 Satisfeito	
		3 Nem Satisfeito, Nem insatisfeito	2 Insatisfeito Muito Insatisfeito
		4 Insatisfeito	
		5 Muito Insatisfeito	
2	Compromisso Organizacional	1 Discordo Totalmente	2 Discordo
		2 Discordo Moderadamente	
		3 Discordo Ligeiramente	
		4 Não Concordo, Nem Discordo	
		5 Concordo Ligeiramente	1 Concordo
		6 Concordo Moderadamente	
		7 Concordo Totalmente	
3	Stress Profissional	1 Discordo Totalmente	2 Discordo
		2 Discordo	1 Concordo
		3 Concordo	
		4 Concordo Totalmente	
4	Intenção de Turnover	1 Nunca	2 Nunca Raramente
		2 Raramente	
		3 Às Vezes	1 Frequentemente Sempre
		4 Frequentemente	
		5 Sempre	

Elaboração Própria

O primeiro grupo, composto por 20 itens, pretende aferir sobre a **Satisfação Profissional** dos respondentes. No segundo, constituído por 15 itens, é medido o **Compromisso Organizacional**. O terceiro grupo, formado por 16 itens, tem por finalidade avaliar os níveis de **Stress Profissional**, e por fim, o quarto grupo, **Intenção de Turnover**, com três itens, quer analisar a intenção de saída voluntária dos respondentes.

Na **Figura 4.3** analisa-se a mudança de opinião dos indivíduos, através das proporções de respostas com recurso ao teste de McNemar. Desta forma, foi possível excluir as questões onde a mudança de opinião não teve significância estatística, ou seja, todas as questões onde o p -value obtido foi igual ou superior a 0,05. Assim, os grupos **Satisfação Profissional**, **Compromisso Organizacional** e **Stress Profissional** passaram a ser constituídos por 18, 6 e 11 questões, respetivamente. As 3 questões do grupo **Intenção de Turnover**, foram mantidas.

Figura 4.3: Teste à mudança de opinião

		Antes		Depois		McNemar Test	Decisão	
		1	2	1	2	(p-value)		
1	Satisfação profissional	1 SATPRO1	90%	0%	66%	17%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		2 SATPRO2	83%	2%	70%	7%	0,016	
		3 SATPRO3	85%	5%	51%	7%	0,000	
		4 SATPRO4	79%	7%	62%	13%	0,000	
		5 SATPRO5	84%	5%	71%	13%	0,000	
		6 SATPRO6	86%	4%	73%	13%	0,001	
		7 SATPRO7	85%	5%	66%	11%	0,002	
		8 SATPRO8	68%	2%	69%	6%	1,000	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		9 SATPRO9	97%	1%	88%	2%	0,500	
		10 SATPRO10	78%	3%	60%	10%	0,004	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		11 SATPRO11	93%	1%	70%	10%	0,004	
		12 SATPRO12	64%	5%	48%	13%	0,000	
		13 SATPRO13	56%	17%	24%	50%	0,000	
		14 SATPRO14	56%	19%	50%	19%	0,031	
		15 SATPRO15	80%	3%	63%	9%	0,008	
		16 SATPRO16	86%	4%	62%	12%	0,001	
		17 SATPRO17	83%	2%	48%	23%	0,000	
		18 SATPRO18	76%	4%	59%	14%	0,000	
		19 SATPRO19	70%	13%	54%	21%	0,000	
		20 SATPRO20	84%	3%	77%	6%	0,031	
2	Compromisso Organizacional	21 CORG1	90%	3%	88%	6%	0,250	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		22 CORG2	85%	5%	73%	10%	0,125	
		23 CORG3	11%	80%	13%	79%	1,000	
		24 CORG4	48%	38%	41%	45%	0,031	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		25 CORG5	71%	13%	69%	16%	0,250	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		26 CORG6	88%	2%	81%	3%	1,000	
		27 CORG7	44%	32%	44%	34%	0,500	
		28 CORG8	69%	12%	48%	28%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		29 CORG9	6%	78%	16%	68%	0,004	
		30 CORG10	71%	5%	61%	13%	0,016	
		31 CORG11	5%	73%	7%	68%	0,063	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		32 CORG12	27%	47%	29%	44%	0,250	
		33 CORG13	72%	20%	88%	7%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		34 CORG14	57%	12%	47%	24%	0,000	
		35 CORG15	0%	87%	3%	82%	0,250	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
3	Stress Profissional	36 STRESS1	35%	65%	72%	28%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		37 STRESS2	23%	77%	41%	59%	0,000	
		38 STRESS3	82%	18%	96%	4%	0,000	
		39 STRESS4	23%	77%	47%	53%	0,000	
		40 STRESS5	64%	36%	88%	12%	0,000	
		41 STRESS6	89%	11%	84%	16%	0,630	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		42 STRESS7	82%	18%	78%	22%	0,125	
		43 STRESS8	79%	21%	56%	44%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		44 STRESS9	6%	94%	7%	93%	1,000	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		45 STRESS10	80%	20%	68%	32%	0,001	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		46 STRESS11	60%	40%	61%	39%	1,000	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
		47 STRESS12	90%	10%	77%	23%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		48 STRESS13	80%	20%	69%	31%	0,002	
		49 STRESS14	44%	56%	15%	85%	0,000	
		50 STRESS15	14%	86%	46%	54%	0,000	
		51 STRESS16	20%	80%	20%	80%	1,000	A mudança de opinião não é estatisticamente significativa
4	Intenção de Turnover	52 ITURN1	1%	83%	18%	50%	0,000	A mudança de opinião é estatisticamente significativa
		53 ITURN2	2%	80%	16%	45%	0,000	
		54 ITURN3	2%	87%	9%	70%	0,031	

Elaboração Própria

Por sua vez, a **Figura 4.4** mostra apenas as variáveis que revelaram a mudança de opinião dos respondentes, agora codificadas de forma distinta.

Figura 4.4: Variáveis em análise

		Código		No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca ...
1	Satisfação profissional	1	SATPRO1	1_1 de ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo.
		2	SATPRO2	1_2 da possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo.
		3	SATPRO3	1_3 da oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.
		4	SATPRO4	1_4 da oportunidade de “ser alguém na vida”.
		5	SATPRO5	1_5 do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.
		6	SATPRO6	1_6 da competência do meu supervisor na tomada de decisões.
		7	SATPRO7	1_7 da possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores.
		8	SATPRO10	1_8 da possibilidade de dizer às pessoas o que fazer.
		9	SATPRO11	1_9 da possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências.
		10	SATPRO12	1_10 da forma como as políticas da instituição são implementadas.
		11	SATPRO13	1_11 do meu salário e da quantidade de trabalho que realizo.
		12	SATPRO14	1_12 da possibilidade de progressão profissional.
		13	SATPRO15	1_13 da possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a).
		14	SATPRO16	1_14 da possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para a realização do meu trabalho.
		15	SATPRO17	1_15 das condições de trabalho.
		16	SATPRO18	1_16 do modo como os meus colegas se relacionam entre si.
		17	SATPRO19	1_17 do reconhecimento por fazer um bom trabalho.
		18	SATPRO20	1_18 do sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho.
2	Compromisso Organizacional	19	CORG4	2_1 Quase que aceitaria qualquer cargo para continuar a pertencer a esta organização.
		20	CORG8	2_2 Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.
		21	CORG9	2_3 Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.
		22	CORG10	2_4 Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.
		23	CORG13	2_5 Preocupo-me seriamente com o destino desta organização.
		24	CORG14	2_6 Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.
3	Stress Profissional	25	STRESS1	3_1 Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.
		26	STRESS2	3_2 Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.
		27	STRESS3	3_3 Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho.
		28	STRESS4	3_4 Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.
		29	STRESS5	3_5 Ao longo dos últimos anos, o meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente.
		30	STRESS8	3_6 Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.
		31	STRESS10	3_7 Considerando todos os meus esforços e conquistas, eu recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.
		32	STRESS12	3_8 A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.
		33	STRESS13	3_9 Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.
		34	STRESS14	3_10 Considerando todos os meus esforços e conquistas, acho que o meu salário é adequado.
35	STRESS15	3_11 Eu experimentei ou eu espero experimentar uma mudança indesejável na minha situação de trabalho.		
4	Intenção de Turnover	36	ITURN1	4_1 Penso em sair da instituição onde trabalho.
		37	ITURN2	4_2 Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.
		38	ITURN3	4_3 Planeio sair da instituição onde trabalho.

Elaboração Própria

Os gráficos da **Figura 4.5** expõem o sentido da mudança de opinião dos indivíduos, isto é, para cada conjunto de variáveis em análise, é possível agora observar como mudou a opinião:

1. No grupo **Satisfação Profissional** todas as respostas no nível Muito Satisfeito e Satisfeito foram superiores ANTES, enquanto todas as respostas no nível Insatisfeito e Muito Insatisfeito foram superiores DEPOIS.
2. No grupo **Compromisso Organizacional**, a proporção das respostas no nível Concordo foram superiores ANTES e superiores no nível Discordo, DEPOIS, nas variáveis:
 - **2_1:** *Quase que aceitaria qualquer cargo para continuar a pertencer a esta organização.*
 - **2_2:** *Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.*
 - **2_4:** *Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.*
 - **2_6:** *Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.*

Na variável **2_3** verificou-se que a proporção de respostas no nível Concordo foi inferior ANTES e superior no nível Discordo, DEPOIS: *Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.*

No caso da variável **2_5:** *Preocupo-me seriamente com o destino desta organização.*, ANTES e DEPOIS a opinião é mantida ao nível Concordo. Contudo, o número de indivíduos que discordavam ANTES e passaram a concordar DEPOIS, é estatisticamente relevante. Desta forma, e embora a mudança de opinião não revele ser de um sentido para outro oposto, esta variável é mantida no estudo, uma vez que o número de respondentes que ANTES não estavam preocupados com o destino da organização e passou a estar, fez com que esta alteração fosse considerada estatisticamente relevante. Considera-se que esta alteração é feita no sentido positivo já que implica um comprometimento com a organização, ao contrário das restantes respostas deste grupo.

3. No grupo **Stress Profissional** a proporção das respostas no nível Concordo foram superiores ANTES e superiores no nível Discordo, DEPOIS, nas variáveis:

- **3_6:** *Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.*
- **3_7:** *Considerando todos os meus esforços e conquistas, eu recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.*
- **3_8:** *A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.*
- **3_9:** *Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.*
- **3_10:** *Considerando todos os meus esforços e conquistas, acho que o meu salário é adequado.*

Ainda neste grupo, a proporção das respostas no nível Concordo foi superior DEPOIS e superior no nível Discordo, ANTES, nas variáveis:

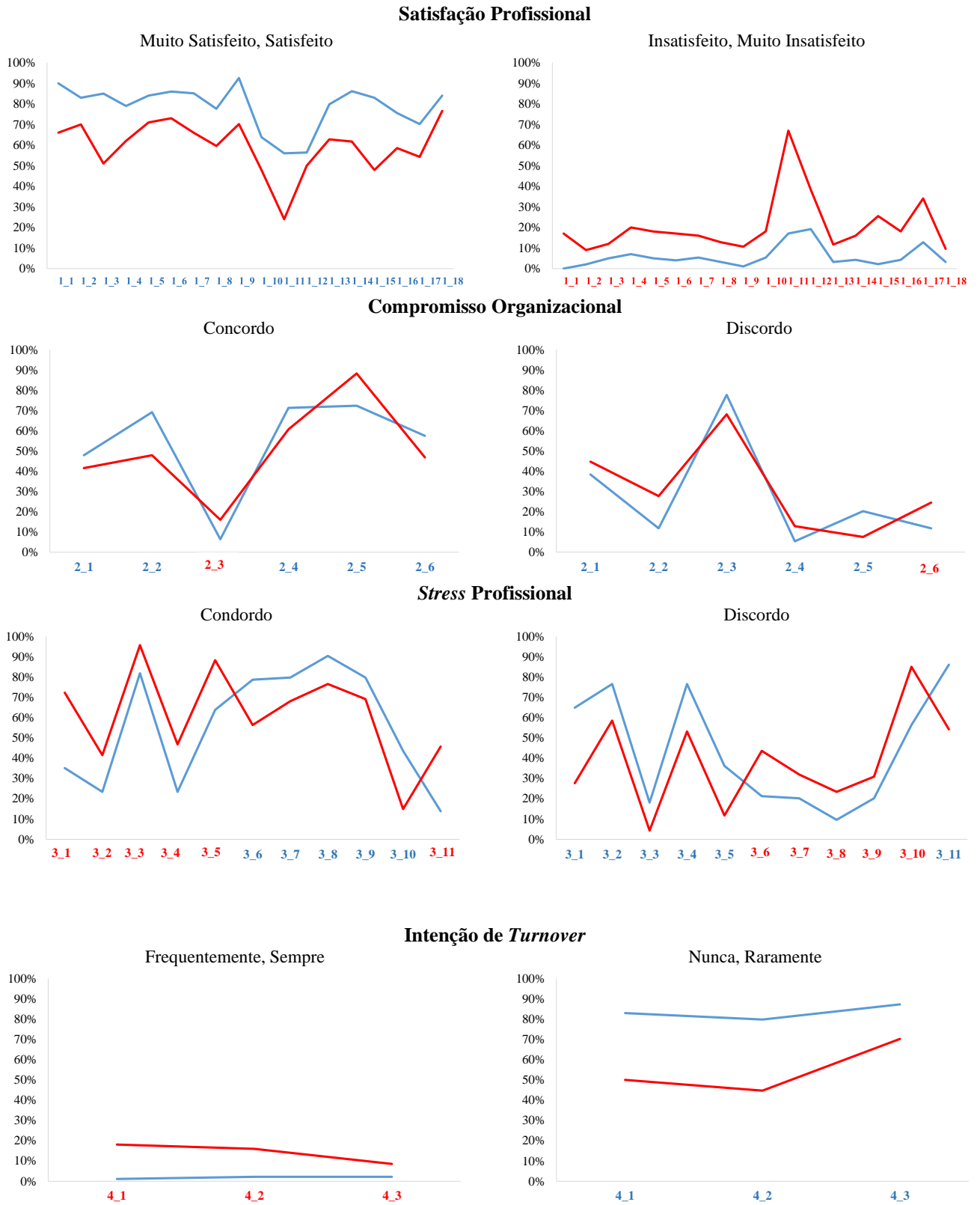
- **3_1:** *Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.*
- **3_2:** *Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.*
- **3_3:** *Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho.*
- **3_4:** *Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.*
- **3_5:** *Ao longo dos últimos anos, o meu trabalho tem-se tornado cada vez mais exigente.*
- **3_11:** *Eu experimentei ou eu espero experimentar uma mudança indesejável na minha situação de trabalho.*

4. Por fim, no grupo **Intenção de Turnover** a proporção das respostas a todas as variáveis no nível Nunca e Raramente, foram superiores ANTES e ao nível Frequentemente e Sempre, foram superiores DEPOIS.

A **Figura 4.6** descreve as referidas mudanças de opinião, em concordância com as proporções mais elevadas de resposta, bem como o sentido da mudança de opinião, ou seja, a forma como a situação pandémica influenciou a opinião dos respondentes, quando comparado com a situação inicial. Se o sentido da mudança de opinião for **Negativo**, significa que os respondentes, perante o atual contexto pandémico, começaram a percecionar, negativamente, determinado fator.

Figura 4.5: As opiniões dos indivíduos

■ ANTES
■ DEPOIS



Elaboração Própria

Figura 4.6: A mudança de opinião

		Código		ANTES	DEPOIS	Sentido da mudança de opinião		
1	Satisfação profissional	No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca ...		Muito Satisfeito/ Satisfeito	Insatisfeito/ Muito Insatisfeito	Negativo		
		1	SATPRO1				1_1	de ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo.
		2	SATPRO2				1_2	da possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo.
		3	SATPRO3				1_3	da oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.
		4	SATPRO4				1_4	da oportunidade de "ser alguém na vida".
		5	SATPRO5				1_5	do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.
		6	SATPRO6				1_6	da competência do meu supervisor na tomada de decisões.
		7	SATPRO7				1_7	da possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores
		8	SATPRO10				1_8	da possibilidade de dizer às pessoas o que fazer.
		9	SATPRO11				1_9	da possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências.
		10	SATPRO12				1_10	da forma como as políticas da instituição são implementadas.
		11	SATPRO13				1_11	do meu salário e da quantidade de trabalho que realizo.
		12	SATPRO14				1_12	da possibilidade de progressão profissional.
		13	SATPRO15				1_13	da possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a).
		14	SATPRO16				1_14	da possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para a realização do meu trabalho.
		15	SATPRO17				1_15	das condições de trabalho.
		16	SATPRO18				1_16	do modo como os meus colegas se relacionam entre si.
		17	SATPRO19				1_17	do reconhecimento por fazer um bom trabalho.
18	SATPRO20	1_18	do sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho.					
2	Compromisso Organizacional	19	CORG4	2_1	Quase que aceitaria qualquer cargo para continuar a pertencer a esta organização.	Concordo	Discordo	Negativo
		20	CORG8	2_2	Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.	Concordo	Discordo	Negativo
		21	CORG9	2_3	Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.	Discordo	Concordo	Negativo
		22	CORG10	2_4	Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.	Concordo	Discordo	Negativo
		23	CORG13	2_5	Preocupo-me seriamente com o destino desta organização.	Concordo	Concordo	Positivo
		24	CORG14	2_6	Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.	Concordo	Discordo	Negativo
3	Stress Profissional	25	STRESS1	3_1	Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.	Discordo	Concordo	Negativo
		26	STRESS2	3_2	Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.			
		27	STRESS3	3_3	Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho.			
		28	STRESS4	3_4	Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.	Concordo	Discordo	Negativo
		29	STRESS5	3_5	Ao longo dos últimos anos, o meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente.			
		30	STRESS8	3_6	Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.			
		31	STRESS10	3_7	Considerando todos os meus esforços e conquistas, eu recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.			
		32	STRESS12	3_8	A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.			
		33	STRESS13	3_9	Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.			
34	STRESS14	3_10	Considerando todos os meus esforços e conquistas, acho que o meu salário é adequado.					
35	STRESS15	3_11	Eu experimentei ou eu espero experimentar uma mudança indesejável na minha situação de trabalho.	Discordo	Concordo	Negativo		
4	Intenção de Turnover	36	ITURN1	4_1	Penso em sair da instituição onde trabalho.	Nunca/ Raramente	Frequentemente/ Sempre	Negativo
		37	ITURN2	4_2	Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.			
		38	ITURN3	4_3	Planeio sair da instituição onde trabalho.			

Elaboração Própria

4.3 Os Resultados da Análise Não Linear de Correlações Canônicas

A apresentação dos resultados pelo método utilizado, implica a validação ordenada e extensa de dados e valores calculados, para assim excluir toda a informação que não se mostre relevante. No final, serão apuradas as variáveis com um peso significativo para este estudo.

Primeiramente, identificam-se valores de perda, valores próprios e valores de ajustamento, captados em duas dimensões fatoriais (*Eixos*), as quais evidenciam as semelhanças entre os 4 conjuntos de variáveis (*Sets*), **Figura 4.7**.

Figura 4.7: Sumário da análise OVERALS

Sumário		Eixos		Total	Variância Total	Correlação Canônica
		1	2			
Perda	Set 1	0,082	0,105	0,187	$\sigma_1^2 = \frac{0,800}{1,522} = 0,525$	$\rho_1 = \frac{(4 \times 0,800) - 1}{4 - 1} = 0,733$
	Set 2	0,209	0,241	0,450		
	Set 3	0,140	0,285	0,426		
	Set 4	0,370	0,478	0,849		
	Média	0,200	0,277	0,478	$\sigma_2^2 = \frac{0,723}{1,522} = 0,475$	$\rho_2 = \frac{(4 \times 0,723) - 1}{4 - 1} = 0,630$
Valor Próprio	0,800	0,723				
Ajustamento				1,522		

IBM SPSS Statistics 25 e Elaboração Própria

O valor próprio, que varia entre 0 e 1, indica o nível de relacionamento, por dimensão, entre os 4 conjuntos. Constatou-se a existência de valores próprios elevados, 0,800 para a primeira dimensão e 0,723 para a segunda dimensão, o que traduz um bom relacionamento do espaço bidimensional com os conjuntos de variáveis em análise. Este relacionamento é comprovado através de um ajustamento real de 1,522, o qual representa a soma dos valores próprios, num máximo de 2, ou seja, valor igual ao número de dimensões retidas.

Igualmente, verifica-se para os 4 conjuntos, uma perda média de 0,478 a qual traduz a diferença entre o ajustamento máximo e o ajustamento realmente obtido ($2 - 1,522 = 0,478$). Neste âmbito, valores pequenos de perda, como é o caso, indicam a presença de correlações múltiplas fortes entre os pesos canônicos, isto é, valores pequenos entre os níveis de importância que as variáveis transformadas detêm na estrutura espacial em que estão projetadas e as dimensões pertencentes ao mesmo espaço.

Na **Figura 4.7** é ainda possível ver os valores obtidos para a Variância Total e para os coeficientes de Correlação Canónica.

O valor da Variância Total mede a quantidade total de informação dos 4 conjuntos de variáveis, retida por dimensão. Assim, 52,5% da informação total é explicada pela primeira dimensão e 47,5% explicada pela segunda dimensão.

O cálculo dos coeficientes de Correlação Canónica permitiu medir a similitude, por dimensão, entre os 4 conjuntos de variáveis. Estes coeficientes traduzem a correlação máxima entre as variáveis, por conjunto, em relação à correlação das variáveis entre os 4 conjuntos. Constatou-se que, na primeira dimensão há uma dependência maior, de 73,3% entre os conjuntos de variáveis e na segunda, uma dependência menor, de 63,0%.

Assim, a adequabilidade da solução OVERALS, no que respeita à associação entre os 4 conjuntos de variáveis, foi validada.

Seguidamente, através dos resultados obtidos na **Figura 4.8**, identifica-se a importância (Pesos Canónicos) e a contribuição (Cargas Canónicas) que as variáveis têm por dimensão e por conjunto.

No que diz respeito à importância, tradicionalmente examina-se o sinal e a magnitude dos Pesos Canónicos atribuídos a cada variável. Assim, variáveis com pesos relativamente maiores apresentam maior importância para a análise e as variáveis com pesos que apresentam sinais opostos exibem relações inversas com as outras, dentro do grupo a que pertencem. As variáveis com pesos do mesmo sinal apresentam uma relação direta.

Portanto, em termos de importância relativa, as variáveis que apresentam maior peso, dentro do grupo a que pertencem para o **Eixo 1**, apresentam valores superiores a 0,5 no *Set1*, sendo a variável **1_13** a que apresenta maior peso. Já no **Eixo 2**, salientam-se as variáveis **1_7** no *Set1*, **2_2** no *Set2* e **4_3** no *Set4*.

Por outro lado, as contribuições das variáveis, para a constituição da estrutura bidimensional é indicada pelas Cargas Canónicas. Estas, ao medirem uma correlação linear simples entre as variáveis, dentro do conjunto a que pertencem e a dimensão à qual estão associadas, representam a estrutura das correlações Canónicas.

Assim, as Cargas Canónicas avaliam a contribuição de cada variável por dimensão e mais relevantes se tornam quanto maior for o seu contributo.

Semelhantemente, utilizando um critério de seleção das variáveis que mais contribuem com Cargas Canônicas superiores a 0,5, para o *Eixo 1*, evidenciam-se as variáveis **1_5** no *Set1*, **2_4** no *Set2*, **3_1** no *Set3* e **4_2** no *Set3*. São estas as variáveis que apresentam maior contribuição, dentro do grupo a que pertencem. Para o *Eixo 2*, sobressaem as variáveis **2_2** no *Set2* e **4_3** no *Set4*.

A **Figura 4.8** descreve ainda o ajustamento múltiplo, o ajustamento simples e a perda simples da solução OVERALS. Esta informação complementa, no que respeita à variabilidade das variáveis por conjunto e por dimensão, as anteriores com a particularidade de identificar as variáveis com as respostas que mais discriminam os respondentes.

Deste modo, no que concerne ao ajustamento identifica-se a variável **2_2** no *Set2* e no *Eixo 2*, como sendo a que apresenta maior variabilidade.

Figura 4.8: Importância, Contribuição e Ajustamento das variáveis

GRUPO		Importância		Contribuição		Ajustamento								
		Eixos		Eixos		Múltiplo			Simples			Perda Simples		
		1	2	1	2	Eixos		Sum	Eixos		Sum	Eixos		Sum
						1	2		1	2		1	2	
1	1_1	0,393	0,291	0,248	0,125	0,156	0,086	0,243	0,154	0,084	0,239	0,002	0,002	0,004
	1_2	0,385	-0,141	0,455	-0,346	0,149	0,022	0,171	0,149	0,020	0,168	0,001	0,002	0,002
	1_3	0,268	0,319	0,447	0,041	0,072	0,102	0,175	0,072	0,102	0,174	0,000	0,000	0,001
	1_4	0,075	0,249	0,409	0,300	0,006	0,062	0,068	0,006	0,062	0,068	0,001	0,000	0,001
	1_5	0,496	0,147	0,587	-0,180	0,247	0,023	0,270	0,246	0,022	0,268	0,000	0,001	0,001
	1_6	-0,459	-0,362	0,422	-0,119	0,213	0,133	0,345	0,211	0,131	0,342	0,002	0,002	0,003
	1_7	-0,032	-0,500	0,218	-0,221	0,005	0,251	0,255	0,001	0,250	0,251	0,004	0,001	0,004
	1_8	-0,176	-0,338	0,271	-0,202	0,032	0,114	0,147	0,031	0,114	0,145	0,002	0,000	0,002
	1_9	-0,226	-0,126	0,172	-0,014	0,052	0,018	0,069	0,051	0,016	0,067	0,000	0,002	0,002
	1_10	0,102	0,394	0,396	0,183	0,011	0,156	0,167	0,010	0,155	0,165	0,001	0,001	0,002
	1_11	0,212	-0,082	0,348	-0,070	0,046	0,009	0,055	0,045	0,007	0,052	0,000	0,002	0,003
	1_12	0,552	0,433	0,578	0,403	0,306	0,188	0,494	0,305	0,187	0,492	0,001	0,001	0,002
	1_13	-0,593	0,207	0,141	0,027	0,353	0,044	0,397	0,351	0,043	0,394	0,002	0,001	0,003
	1_14	0,351	-0,073	0,191	-0,242	0,123	0,007	0,130	0,123	0,005	0,128	0,000	0,002	0,002
	1_15	0,265	-0,125	0,411	-0,258	0,072	0,019	0,091	0,070	0,016	0,086	0,002	0,003	0,005
	1_16	-0,007	-0,346	0,564	-0,439	0,002	0,120	0,121	0,000	0,120	0,120	0,002	0,000	0,002
	1_17	0,071	-0,215	0,372	-0,281	0,005	0,046	0,052	0,005	0,046	0,051	0,000	0,000	0,001
	1_18	-0,226	-0,100	0,247	-0,040	0,052	0,011	0,063	0,051	0,010	0,061	0,001	0,001	0,002
2	2_1	0,024	-0,093	-0,142	-0,163	0,016	0,026	0,043	0,001	0,009	0,009	0,016	0,018	0,033
	2_2	-0,098	0,847	-0,490	0,589	0,015	0,719	0,734	0,010	0,717	0,727	0,006	0,001	0,007
	2_3	0,444	0,059	0,672	0,052	0,214	0,036	0,250	0,197	0,003	0,200	0,017	0,032	0,049
	2_4	-0,366	-0,016	-0,677	0,125	0,148	0,011	0,159	0,134	0,000	0,134	0,014	0,011	0,025
	2_5	-0,097	-0,572	-0,308	-0,412	0,017	0,333	0,349	0,009	0,327	0,337	0,007	0,005	0,013
	2_6	-0,272	-0,223	-0,627	-0,034	0,078	0,052	0,130	0,074	0,050	0,124	0,004	0,002	0,007
3	3_1	0,089	-0,103	0,604	-0,295	0,008	0,015	0,024	0,008	0,011	0,019	0,000	0,005	0,005
	3_2	0,247	0,292	0,572	0,048	0,063	0,087	0,150	0,061	0,085	0,146	0,002	0,002	0,004
	3_3	0,004	0,160	0,238	0,143	0,001	0,026	0,027	0,000	0,026	0,026	0,001	0,000	0,001
	3_4	0,358	0,220	0,571	-0,101	0,129	0,049	0,178	0,128	0,048	0,177	0,000	0,001	0,001
	3_5	0,019	-0,313	0,203	-0,402	0,001	0,100	0,101	0,000	0,098	0,099	0,001	0,002	0,003
	3_6	-0,325	0,144	-0,672	0,348	0,106	0,025	0,131	0,105	0,021	0,126	0,001	0,004	0,005
	3_7	0,078	0,350	-0,322	0,342	0,007	0,122	0,129	0,006	0,122	0,128	0,000	0,000	0,000
	3_8	-0,017	0,475	-0,575	0,470	0,009	0,232	0,241	0,000	0,226	0,226	0,009	0,006	0,016
	3_9	-0,436	-0,482	-0,517	-0,172	0,193	0,235	0,428	0,190	0,232	0,422	0,003	0,003	0,006
	3_10	-0,079	0,148	-0,226	0,249	0,007	0,023	0,030	0,006	0,022	0,028	0,001	0,001	0,002
	3_11	-0,257	-0,192	-0,034	-0,163	0,068	0,038	0,107	0,066	0,037	0,103	0,002	0,001	0,003
4	4_1	0,472	0,303	0,663	0,434	0,224	0,097	0,321	0,222	0,092	0,314	0,002	0,005	0,007
	4_2	0,500	-0,528	0,699	-0,168	0,255	0,283	0,538	0,250	0,279	0,529	0,005	0,004	0,009
	4_3	-0,071	0,546	0,460	0,552	0,018	0,322	0,340	0,005	0,298	0,303	0,013	0,024	0,037

IBM SPSS Statistics 25

Outra importante medida de associação é o coeficiente de correlação múltipla entre as combinações lineares de cada conjunto de variáveis e as cargas canônicas que essas representam no espaço bidimensional. Esse coeficiente é calculado, por dimensão, multiplicando o Peso Canônico pela Carga Canônica de cada variável e somando todos estes produtos até completar cada conjunto de variáveis.

Na **Figura 4.9** evidencia-se, em primeiro lugar, a tabela que apresenta os Coeficientes de Correlação Múltipla para os 4 conjuntos de variáveis, os quais salientam valores mais elevados para o conjunto 1 (**Satisfação Profissional**), tanto no primeiro como no segundo Eixo, mostrando que as variáveis estão fortemente correlacionadas entre si, enquanto no

conjunto 4 (**Intenção de Turnover**), essa correlação não se apresenta de forma tão robusta.

Usualmente, um dos critérios para atribuir relevância às variáveis, e que se repercutirá posteriormente na interpretação dos resultados, prende-se com a importância, a contribuição e a qualidade como os dados se ajustam à solução OVERALS. De acordo com este critério, uma variável deve ser qualificada de extremamente relevante, muito relevante, relevante ou irrelevante, consoante cumpra três, duas, uma ou nenhuma dessas propriedades, na mesma dimensão e pelo menos um nas Cargas Canônicas (Contribuição), ao que chamamos, Critérios de Relevância, resultados apresentados também na **Figura 4.9**, bem como a Decisão que incidiu sobre eles.

Figura 4.9: Correlação Múltipla, Relevância e Decisão

Coefficientes de correlação múltipla

GRUPO	Eixos	
	1	2
1	0,959	0,946
2	0,890	0,871
3	0,927	0,845
4	0,793	0,722

GRUPO			Critérios de relevância		Decisão					
			Eixos		Importância		Contribuição		Ajustamento	
			1	2	Eixos		Eixos		Eixos	
					1	2	1	2	1	2
1	1_5	Relevante					1_5			
	1_7		Irrelevante			1_7				
	1_12	Muito Relevante			1_12		1_12			
	1_13	Irrelevante			1_13					
	1_16	Relevante					1_16			
2	2_2		Extremamente Relevante		2_2		2_2		2_2	
	2_3	Relevante					2_3			
	2_4	Relevante					2_4			
	2_5		Irrelevante		2_5					
	2_6	Relevante					2_6			
3	3_1	Relevante					3_1			
	3_2	Relevante					3_2			
	3_4	Relevante					3_4			
	3_6	Relevante					3_6			
	3_8	Relevante					3_8			
3_9	Relevante					3_9				
4	4_1	Relevante					4_1			
	4_2	Relevante					4_2			
	4_3		Muito Relevante		4_3		4_3			

Elaboração Própria

De acordo com a **Figura 4.9**, considera-se que para a análise, a variável **2_2** (*Set 2*) é Extremamente Relevante no **Eixo 2**, as variáveis **1_12** (*Set 1*) e **4_3** (*Set 4*) são Muito Relevantes nos **Eixo 1** e **Eixo 2**, respetivamente, enquanto as variáveis **1_16**, **2_3**, **2_4**,

2_6, 3_1, 3_2, 3_4, 3_6, 3_8, 3_9, 4_1 e 4_2 são Relevantes no *Eixo 1*. Já as variáveis 1_7, no *Eixo 1*, e 1_7 e 2_5, no *Eixo 2*, são consideradas Irrelevantes para a análise.

Desta forma, constrói-se a estrutura fatorial OVERALS final com base nas Cargas Canônicas que revelaram capacidade interpretativa, **Figura 4.10**. As variáveis encontradas são as que revelam ser mais importantes para este estudo e, serão motivo de análise.

Figura 4.10: Cargas Canônicas com Capacidade Interpretativa

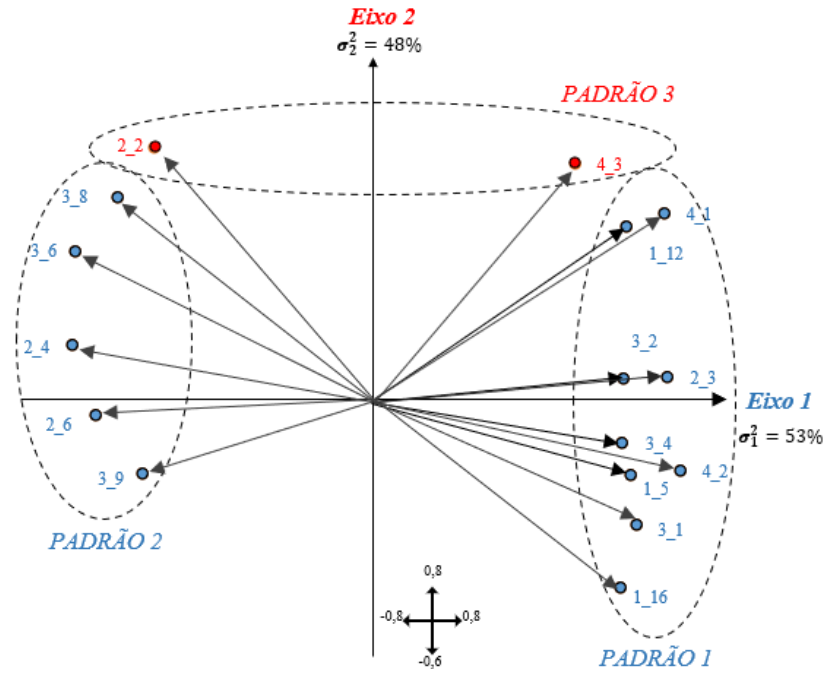
GRUPO		Eixos	
		1	2
1	1_5	,587	-,180
	1_12	,578	,403
	1_16	,564	-,439
2	2_2	-,490	,589
	2_3	,672	,052
	2_4	-,677	,125
	2_6	-,627	-,034
3	3_1	,604	-,295
	3_2	,572	,048
	3_4	,571	-,101
	3_6	-,672	,348
	3_8	-,575	,470
	3_9	-,517	-,172
4	4_1	,663	,434
	4_2	,699	-,168
	4_3	,460	,552

Elaboração Própria

A **Figura 4.11** apresenta a configuração fatorial baseada nas Cargas Canônicas da **Figura 4.10** e descreve 3 padrões comportamentais:

1. **PADRÃO 1**, associado ao *Eixo 1*, representado através de 9 variáveis;
2. **PADRÃO 2**, associado também ao *Eixo 1*, constituído por 5 variáveis;
3. **PADRÃO 3**, relacionado com o *Eixo 2*, formado por 2 variáveis.

Figura 4.11: Estrutura Fatorial OVERALS



IBM SPSS Statistics 25

A Figura 4.12 mostra a constituição dos padrões detetados e estão assinaladas a negrito as variáveis que mais contribuíram.

Figura 4.12: Constituição dos padrões

Sobre o **Eixo 1**

PADRÃO 1

	<i>No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca ...</i>	
Set1	1_5	do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.
	1_12	da possibilidade de progressão profissional.
	1_16	do modo como os meus colegas se relacionam entre si.
Set2	2_3	Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.
Set3	3_1	Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.
	3_2	Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.
	3_4	Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.
Set4	4_1	Penso em sair da instituição onde trabalho.
	4_2	Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.

PADRÃO 2

Set2	2_4	Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.
	2_6	Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.
Set3	3_6	Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.
	3_8	A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.
	3_9	Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.

Sobre o **Eixo 2**

PADRÃO 3

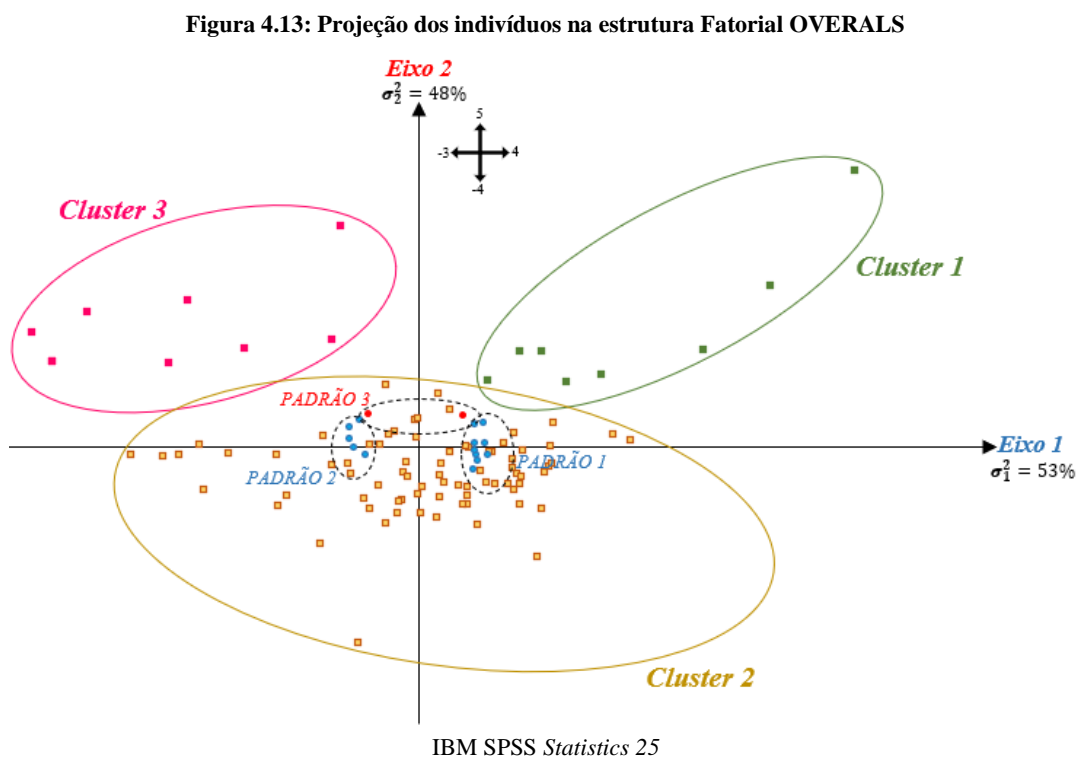
Set2	2_2	Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.
Set4	4_3	Planeio sair da instituição onde trabalho.

Elaboração Própria

Após a configuração fatorial das variáveis, importa projetar os indivíduos que constituem a amostra e conhecer como se agrupam os respondentes, **Figura 4.13**.

Os indivíduos foram agrupados através de uma Análise Hierárquica de Cluster com recurso ao método de Ward (IBM SPSS *Statistics* versão 25). Pretende-se com esta abordagem e com as coordenadas espaciais dos indivíduos, distribuídas em 3 padrões distintos, criar tipologias de respondentes que evidenciem comportamentos similares.

A **Figura 4.13** identifica 3 segmentos de respondentes: o *cluster 1* constituído por 8 indivíduos e os *clusters 2 e 3* por 77 e 9 indivíduos, respetivamente.



Sobre estes 3 segmentos, pode ser observada a configuração fatorial das variáveis em análise, de modo a identificar gradientes que permitam caracterizá-los mais detalhadamente.

O perfil de cada *cluster* é descrito na figura 4.14. Assim, o *Cluster 1* formado por indivíduos, maioritariamente, com idade compreendida entre os 18 e os 25 anos, do género Feminino e Solteiros, é o mais heterogéneo entre si, no que diz respeito a Filhos, Escolaridade, Antiguidade no Serviço e Função no Serviço, dividindo-se os 8 indivíduos equitativamente pelas categorias apresentadas, sendo o único a incluir indivíduos com funções de Técnico de Saúde (4 indivíduos). Os *Clusters 2 e 3*, distinguem-se

essencialmente pela Idade e Escolaridade, no *Cluster 2* os indivíduos, maioritariamente, têm entre 36 e 45 anos e frequentaram o Ensino Secundário, enquanto no *Cluster 3*, os indivíduos apresentam, na sua maioria, idade compreendida entre os 46 e os 55 anos e frequentaram o Ensino Básico.

Figura 4.14: Perfis

	<i>Cluster 1</i>	<i>Cluster 2</i>	<i>Cluster 3</i>
N.º de indivíduos	8	77	9
Idade	18-25 anos	36-45 anos	46-55 anos
Género	Feminino	Feminino	Feminino
Estado Civil	Solteiro(a)	Casado(a)/União de Facto(a)	Casado(a)/União de Facto(a)
Filhos	Sim/Não	Sim	Sim
Escolaridade	Sem Grau académico/Com Grau académico	Ensino secundário	Ensino básico
Antiguidade no serviço	6 meses a 1 ano/Entre 1 e 5 anos	Mais de 10 anos	Mais de 10 anos
Função no serviço	Assistente de Lar/Técnico de Saúde	Assistente de Lar	Assistente de Lar

Elaboração Própria

Por fim, pela análise dos gradientes da **Figura 4.13**, consegue-se obter informação que permite formar as tipologias dos 3 *Clusters*:

1. **Tipologia 1** – *Cluster 1* associado às variáveis do primeiro quadrante: 1_12, 2_3, 3_2 e 4_1, no PADRÃO 1 e 4_3, no PADRÃO 3, a qual passámos a designar de ***Indivíduos em início de carreira.***
2. **Tipologia 2** – *Cluster 2* com indivíduos distribuídos nos quatro quadrantes e como tal, associado a todas as variáveis, a qual passámos a designar de ***Indivíduos com carreira em crescimento.***
3. **Tipologia 3** – *Cluster 3* associado às variáveis do quarto quadrante: 2_2, 2_4, 2_6, 3_6, 3_8 e 3_9 no PADRÃO 2 e 4_2, no PADRÃO 3, a qual passámos a designar de ***Indivíduos com carreira avançada.***

A **Figura 4.15** condensa os resultados obtidos, desta forma são associadas as tipologias obtidas com o resultado da mudança de opinião dos respondentes, analisadas à luz das variáveis que foram consideradas (pelos métodos aplicados) mais relevantes para a interpretação do estudo.

Figura 4.15: Tipologias

		TIPOLOGIA/OPINIÃO		
No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca..		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
Satisfação Profissional	1_5	do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.		
	1_12	da possibilidade de progressão profissional.	Insatisfeito Muito Insatisfeito	Insatisfeito Muito Insatisfeito
	1_16	do modo como os meus colegas se relacionam entre si.		
Compromisso Organizacional	2_2	Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.		Discordo
	2_3	Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.	Concordo	Concordo
	2_4	Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.		Discordo
	2_6	Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.		Discordo
Stress Profissional	3_1	Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.		
	3_2	Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.	Concordo	Concordo
	3_4	Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.		
	3_6	Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.		
	3_8	A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.		Discordo
	3_9	Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.		Discordo
Intenção de Turnover	4_1	Penso em sair da instituição onde trabalho.	Frequentemente Sempre	
	4_2	Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.		Frequentemente Sempre
	4_3	Planeio sair da instituição onde trabalho.	Frequentemente Sempre	

Elaboração Própria

4.4 Discussão dos Resultados

1. No que diz respeito à análise sobre a mudança de opinião, conseguida através da sujeição de todos os pares de respostas, antes e depois do contexto pandémico, ao teste de McNemar, constatou-se:
 - a) A perceção de **Satisfação Profissional** mudou para pior, em todas as variáveis, os respondentes começaram a manifestar maiores níveis de insatisfação com a organização onde trabalham. Para estes indivíduos, a entidade empregadora deixou de ser um veículo para a autonomia, afirmação e sucesso profissionais, bem como para a realização pessoal, sentindo-se, de uma forma geral, menos satisfeitos com as condições de trabalho. As políticas da organização e a tomada de decisão a nível superior, passaram a não ser tão bem aceites e as relações

inter pares sofreram alterações, os respondentes passaram a sentir-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o modo como os colegas se relacionam entre si. Estes resultados estão de acordo com as investigações presentes na revisão da literatura levadas a cabo por Almeida *et al.* (2020), Labrague e Santos (2020) e Zhang *et al.* (2020).

- b) A mudança de opinião no grupo **Compromisso Organizacional** mostrou que os respondentes passaram a estar menos comprometidos com a entidade empregadora de uma forma geral. As alterações organizacionais necessárias, dado o contexto pandémico, trouxeram descontentamento generalizado aos indivíduos, se por um lado deixaram de se sentir estimulados a ter um bom desempenho profissional, por outro, estão ainda mais preocupados com o destino da organização no contexto pandémico, mostrando vontade de a abandonar, voluntariamente. A falta de suporte percecionada e o descontentamento com as condições de trabalho justificam a diminuição do nível de compromisso organizacional. Apesar de haver pouca literatura disponível neste aspeto que apresente exatamente os mesmos resultados, a literatura existente demonstra que há elevados níveis de compromisso entre os profissionais de saúde onde as condições são contrárias às percecionadas neste grupo, como é o caso das investigações de Aghalari *et al.* (2021), Nia *et al.* 2021 e Yáñez-Araque *et al.* (2021).
- c) No que diz respeito ao **Stress Profissional**, os indivíduos passaram a sentir pressão constante de tempo, devido ao aumento de carga de trabalho, da exigência e responsabilidade. Passaram a sentir que, em situações difíceis, o apoio não é o adequado e os seus esforços não são reconhecidos, tanto no que diz respeito ao futuro profissional dentro da organização, bem como na perspetiva salarial. Em consistência com estes resultados temos as investigações de Özdemir e Kerse (2020), Xiao *et al.* (2020), Zhan *et al.* (2020), Nashwan *et al.* (2021) e Teng *et al.* (2021).
- d) Os resultados obtidos no grupo **Intenção de Turnover**, permitiram percecionar que, na sua generalidade, os respondentes passaram a ter intenção de sair, voluntariamente, da organização. Em consistência com estes resultados temos as investigações levadas a cabo por Irshad *et al.* (2020), Labrague e Santos (2020), Nashwan *et al.* (2021) e Teng *et al.* (2021).

2. Foi possível validar que a solução OVERALS se ajustou aos dados de forma ótima, produzindo resultados fiáveis.
3. A metodologia utilizada permitiu identificar as variáveis com maior poder explicativo, para este estudo. Desta forma, através da identificação de padrões entre as variáveis, onde a mudança de opinião foi estatisticamente significativa, e a projeção dos indivíduos (*Clusters*) sobre essas variáveis, foi possível identificar e caracterizar 3 tipologias comportamentais.

Assim, relativamente à opinião no contexto pandémico da SARS-CoV-2 (respostas do período DEPOIS), caracterizam-se as Tipologias 1, 2 e 3, da seguinte forma:

- a) Tipologia 1 - ***Indivíduos em início de carreira*** - Os indivíduos caracterizados por esta tipologia são os da faixa etária mais baixa, estão há menos tempo na organização e metade tem formação superior e são Técnicos de Saúde. Estes indivíduos não estão satisfeitos com a perspetiva de progressão profissional e bastariam pequenas mudanças para abandonar a instituição onde trabalham. Estes indivíduos planeiam, efetivamente, sair dessa instituição. Para estes indivíduos, as interrupções e perturbações no trabalho são os fatores responsáveis pelo aumento dos níveis de *stress*. O facto de terem um nível de ensino superior que lhes permite procurar trabalho com outras condições mais favoráveis e de não terem muitas condicionantes extra profissionais, como o caso da família, pode influenciar a intenção de *turnover*. O nível de compromisso organizacional é mais baixo nesta tipologia, quando comparado com o nível de compromisso nas restantes. Uma das possíveis justificações para isto poderá ser o facto de se encontrarem há pouco tempo na organização ou a idade dos colaboradores desta tipologia, em consistência com os resultados dos estudos de Allen e Meyer (1993) e Riordan *et al.* (2003).
- b) Tipologia 2 - ***Indivíduos com carreira em fase de crescimento*** - Esta tipologia abrange a maioria dos respondentes (77 em 94), têm idade compreendida entre os 36 e os 45 anos, concluíram o ensino secundário e são Assistentes de Lar. Estes indivíduos não estão satisfeitos com as relações superior-subordinado e entre colegas. Estão sob *stress* constante devido à carga horária e de trabalho e a perturbações e interrupções, não se sentem valorizados pelo trabalho que desempenham e estão descontentes com a perspetiva de progressão profissional. Embora trabalhem há mais de 10 anos na instituição, o compromisso com a

organização é baixo, não se sentem estimulados a ter um bom desempenho profissional e planeiam sair da instituição onde trabalham. É também o grupo que tem uma vida familiar mais complexa o que pode também influenciar os níveis de *stress*. Apesar de terem um nível de ensino que é superior ao nível dos indivíduos da tipologia 3, não apresentam características específicas que possam facilmente trazer melhores oportunidades a nível profissional. Provavelmente pelos fatores familiar e socioeconómico, durante a pandemia não irão procurar outro emprego por preferir a estabilidade atual do seu trabalho, informação esta consistente com os resultados obtidos nos estudos de Carbery *et al.* (2003), Castro *et al.* (2011), Hollman *et al.* (2014), Almeida *et al.* (2020) e Zhan *et al.* (2020).

- c) Tipologia 3 - ***Indivíduos com carreira em fase avançada*** - Estes indivíduos são os mais velhos das 3 tipologias e relativamente à opinião, diferem das 2 tipologias anteriores, uma vez que as respostas no grupo **Intenção de Turnover**, não foram relevantes, logo, embora estejam sob *stress* e não se sintam de momento inteiramente comprometidos com a organização, não manifestaram opinião quanto à sua intenção de abandonar a organização. São os indivíduos com menor nível de escolaridade, com menos hipóteses de arranjar um novo trabalho nesta fase da carreira e, como tal, parecem estar conformados com as condições de trabalho existentes, informação esta que é consistente com os resultados dos estudos de Cotton e Tuttle (1986), Carbery *et al.* (2003), Ng e Feldman (2009).

CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

A metodologia apresentada permitiu, para as instituições em estudo, avaliar a mudança da percepção dos colaboradores no que diz respeito à Satisfação Profissional, Compromisso Organizacional, *Stress* Profissional e Intenção de *Turnover*, antes e depois do contexto pandémico provocado pela COVID-19.

A obtenção dos resultados foi conseguida em dois momentos. Primeiramente, foi aplicado o Teste de McNemar a todas as variáveis, sendo possível identificar as que apresentavam significância estatística e que passariam a ser alvo de análise. Numa segunda fase, as variáveis identificadas foram submetidas ao método OVERALS e foram diferenciadas as que representavam maior peso para esta investigação.

Referente à mudança de opinião sobre os aspetos em estudo, os resultados obtidos demonstraram que os quatro aspetos foram influenciados de forma negativa pela pandemia.

No que diz respeito a ações de formação que poderiam ser levadas a cabo pelas entidades em estudo, tendo em vista a redução da rotação de pessoal e tendo por base a análise das tipologias obtidas, sugere-se:

- **Indivíduos em início de carreira:** estes indivíduos tendem a apresentar um comportamento mais volátil e são os que mais facilmente abandonam a organização. A sua motivação é, portanto, um ponto fulcral, nomeadamente através da criação de um sistema de avaliação justo que permita diferenciar o desempenho dos colaboradores e promova a progressão na carreira. Embora este seja um método a aplicar, transversalmente, a todos os indivíduos, os elementos mais jovens poderiam sentir que fazem, efetivamente, parte do processo, onde existe oportunidade de progressão.

No mesmo sentido, a oferta de formação específica, poderá auxiliar a cativar e vincular os profissionais mais jovens à instituição.

- **Indivíduos com a carreira em fase de crescimento:** são provavelmente o grupo mais sobrecarregado durante a pandemia e ao que se deve prestar mais atenção: encontram-se numa faixa etária ainda jovem, que quando conciliada com os anos

de experiência, fazem deles o grupo nuclear das instituições, são os mais versáteis. A resolução de alguns dos problemas percebidos por estes indivíduos, devem passar por medidas que reduzam a sobrecarga de trabalho, bem como a redução da necessidade de realizar horas extra e, conseqüentemente, tenham potencial de atenuar os níveis de *stress* sentidos, como por exemplo, aumentar o número de *staff* em geral e por turno.

Outro aspeto fundamental a trabalhar neste grupo são as relações entre os pares de profissão e com os superiores hierárquicos. Foi demonstrado bibliograficamente, e explanado no decorrer desta investigação, que este suporte é essencial para a satisfação profissional e para o desenvolvimento de um maior compromisso com a organização. Desta forma a resolução de problemas em tempo útil, diminuindo o potencial de conflitos a médio/longo prazo nas equipas, torna-se essencial e pode ser conseguida através de *briefings* diários, pausas durante os turnos, facilitação de horários compatíveis com as necessidades familiares, por forma a que os profissionais consigam equilibrar a vida dentro e fora das instituições.

- **Indivíduos com carreira profissional em fase avançada:** onde se encontram os profissionais mais velhos e com mais anos de trabalho nas instituições. Este grupo pode fornecer um *feedback* importante, na medida em que os conhecimentos adquiridos da experiência profissional podem ajudar a melhorar os procedimentos e a resolver problemas existentes.

Estes profissionais podem ser facilitadores na formação dos profissionais mais jovens, através de momentos de formação em serviço e, se por um lado existe transferência de conhecimento, melhor integração e aumento da produtividade e eficácia dos processos, por outro, é também um fator de motivação para os quadros mais antigos, os quais se sentirão mais úteis dentro da organização.

De uma forma geral, o investimento em formação continua deve ser uma preocupação das organizações e, aplicada transversalmente a todos os indivíduos, assim como, as medidas identificadas para cada tipologia. Todavia, como foi referido durante esta investigação, a formação específica relativa ao contexto pandémico dotará os profissionais de conhecimento que lhes permitirá lidar com quaisquer situações causadoras de *stress* e ansiedade. Profissionais menos expostos a *stress* e ansiedade têm

um melhor desempenho, produzem menos erros e, um fator muito importante, tendem a apresentar menor intenção de *turnover*.

Os resultados obtidos podem ser uma ferramenta essencial para os gestores e responsáveis dos recursos humanos destas organizações. A robustez de uma tomada de decisão assenta no conhecimento da organização como um todo, assim, entender a forma como os trabalhadores a percebem e sentem e, no sentido inverso, como se sentem em relação a ela, permite, através da análise desse *feedback*, estudar formas de melhorar a sua percepção e níveis de satisfação.

Desta forma, será possível aumentar a relação de compromisso e satisfação do trabalhador perante a organização e, assim, reduzir o *stress*. Com uma menor rotatividade de pessoal e maior estabilidade nas equipas de trabalho é possível promover a continuidade dos cuidados aos utentes, alcançando benefícios de dentro para fora da organização, como sendo, melhor desempenho e qualidade dos serviços prestados.

5.1 Limitações

Apesar dos objetivos desta investigação terem sido cumpridos, idealmente, a aplicação do questionário desta investigação deveria ter sido feita em dois timings distintos, a primeira no período antes da COVID-19 e, a segunda durante o período da pandemia, de forma a obter resultados o mais próximo da realidade possível.

Não obstante, a aplicação das duas perguntas no mesmo momento permite ao inquirido fazer uma perspetiva, em tempo real, do que mudou em relação aos aspetos em questão facilitando a quantificação da mudança. Para além disso, o facto do intervalo de tempo relativamente ao qual o inquirido teve que fazer uma retrospectiva ser inferior a um ano, facilita o processo de resposta.

A extensão do questionário também é considerada uma das limitações identificadas. O questionário, no formato existente com duas respostas por item, torna-se um pouco complexo e longo, podendo levar a que as respostas sejam dadas de forma menos considerada e ponderada.

Para além disso, a aplicação (com autoadministração) de um questionário complexo a profissionais com baixo nível de escolaridade pode ser entendida como uma limitação pois a compreensão dos itens a responder pode não ter sido a mais correta em alguns casos.

Por último, o uso de uma amostra de conveniência apresenta a desvantagem de não garantir uma amostra representativa. Para além disso, por limitações de tempo, não nos foi possível obter uma caracterização da população, para poder avaliar a representatividade da amostra. Por esta razão, não é possível fazer uma extrapolação dos resultados obtidos e das conclusões retiradas para a população.

5.2 Sugestões para Investigação Futura

Primeiramente, a sugestão vai para uma investigação futura aplicando o mesmo questionário, ainda no período de pandemia, neste caso seria apenas uma resposta por item, nas mesmas instituições, para analisar de que forma evoluiu a perceção durante a pandemia. Em específico, nas instituições em que tenham sido colocadas em prática as medidas de gestão sugeridas nesta tese, seria interessante voltar a aplicar o questionário, algum tempo após a implementação das medidas, por forma a perceber se existiu, ou não, impacto na perceção dos colaboradores.

Em segundo lugar, poderia também ser aplicado o mesmo questionário, no período pós pandemia, com o mesmo objetivo, o de verificar a mudança da perceção, neste caso seria uma comparação durante a pandemia versus pós pandemia.

Outra sugestão seria a de alargar a investigação a outras regiões do país, analisando se existem variações influenciadas pelas características sociodemográficas das diferentes zonas do país. Nessa investigação, aplicada às várias regiões do país, seria recomendável fazer um estudo com base em amostras probabilísticas, por forma a garantir a representatividade das mesmas.

Por último, seria interessante analisar mais especificamente as componentes, por exemplo de *stress* e intenção de *turnover*, para obter informações mais detalhadas de forma a facilitar a obtenção de medidas de gestão mais eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdalkrim, G. M. & Elhalim, T. A. A. (2017). Attitude toward Work, Job Satisfaction, and Job Performance (An Empirical Study among Non-Saudi Academic Member of Higher Education Institutions). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 6 (12), 750-757.
- Adedokun, O. A. & Burges W. D. (2012). Analysis of Paired Dichotomous Data: A Gentle Introduction to the McNemar Test in SPSS. *Ideas to Consider Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 8 (17), 125-131.
- Aghalari, Z., Dahms, H. U., Jafarian, S. & Gholinia, H. (2021). Evaluation of organizational and social commitments and related factors during the coronavirus pandemic of healthcare workers in northern Iran. *Globalization and Health*, 17 (1), 1-9.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63 (1), 1–18.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49 (3), 252–276.
- Allen, N. J. & Meyer, J. P., 1993. Organizational commitment: Evidence of career stage effects? *Journal of Business Research*, 26 (1), 49-61.
- Almeida, M. H., Orgambídez, A. & Santos, C. M. (2020). The power of perception of global empowerment in linking social support and psychosocial well-being (job satisfaction). *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11 (1), 9–18.
- Angle, H. L. & Perry, J. L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26 (1), 1–14.
- Argote, L., Insko, C. A., Yovetich N. & Romero, A. A. (1995). Group learning curves: The effects of turnover and task complexity on group performance. *Journal of Applied Social Psychology*, 25 (6), 512–529.
- Arias, F. G. (2006) *Mitos y errores en la elaboración de Tesis e Proyectos de investigación* (3ra ed.). Caracas, Editorial Espisteme.
- Armstrong, M. (2006). *A handbook of human resource management practice* (10th ed.). London, Kogan Page.
- Awan, M. A. S. & Sarfraz N. (2013). The Impact of human capital on Company performance and the mediating effect of employee's satisfaction. *IOSR Journal of Business and Management*, 8 (2), 76–82.
- Ayamolowo, S. J., Irinoye, O., Oladoyin, M. A. & Joseph, A. S. (2013). Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (3), 531-542.

- Aydogdu, S. & Aşıkçıl, B. (2011). An Empirical Study of the Relationship Among Job Satisfaction, Organizational Commitment and Turnover Intention. *International Review of Management and Marketing*, 1 (3), 43-53.
- Baird, K. M., Tung, A. & Yu, Y. (2019). Employee organizational commitment and hospital performance. *Health Care Management Review*, 44 (3), 206–215.
- Baker, N. (2010). Employee feedback technologies in the human performance system. *Human Resource Development International*, 13 (4), 477–485.
- Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A. & Lungu, C. T. (2019). A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (18), 3243.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66, 32-40.
- Beidas, R. S., Marcus, S., Wolk, C. B., Powell, B., Aarons, G. A., Evans, A. C., Hurford, M. O., Hadley, T., Adams, D. R., Walsh, L. M., Babbar, S., Barg, F. & Mandell, D. S. (2015). A Prospective Examination of Clinician and Supervisor Turnover Within the Context of Implementation of Evidence-Based Practices in a Publicly-Funded Mental Health System. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43 (5), 640–649.
- Bell, J. (1993). *Como Realizar um Projecto de Investigação*, Lisboa, Gradiva.
- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice (Commemorative Edition)*, Upper Saddle River, N. J., Prentice Hall.
- Bergman, L. R. & Magnusson D. (2001). Person-centered Research, in *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Amsterdam, Elsevier, 11333-11339.
- Bienertova-Vasku, J., Lenart, P. & Scheringer, M. (2020). Eustress and Distress: Neither Good Nor Bad, but Rather the Same? *BioEssays*, 42 (7), 1900238.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T. & Baker, M. C. S. (2006). Os valores organizacionais e a síndrome de burnout: Dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (1), 34-43.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912–920.
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (4th ed.). Oxford, Oxford University Press.
- Bunge, J. A. & Judson, D. H. (2005). Data Meaning, in *Encyclopedia of Social Measurement*, Amsterdam, Elsevier, 617-624.
- Burns, A. C. & Veeck, A. (2020). *Marketing research* (9th ed.). Harlow, Pearson.
- Carbajal, A. B., Boluarte, A. S., Boluarte, A. R. & Soto, C. M. (2020). Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35 (6), 401-402.

- Carbery, R., Garavan, T. N., O'Brien, F. & McDonnell, J. (2003). Predicting hotel managers' turnover cognitions. *Journal of Managerial Psychology*, 18 (7), 649–679.
- Carochinho, J. A., Neves, J. G. & Jesuino, J. C. (1998). Organizational commitment – O conceito e sua medida: Adaptação e validação do organizational commitment questionnaire (OCQ) para a cultura organizacional portuguesa. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 269-284.
- Carrol, J. D. (1968). Generalization of canonical correlation analysis to three or more sets of variables. in *Proceedings of the 76th Annual Convention of the American Psychological Association*, 3. Washington D.C., American Psychological Association, 227-228.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. C., Novo, P., Saleiro, R. M. & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/ Barcelinhos. *Revista Portuguesa De Saúde Pública*, 29 (2), 157-172.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Communities, Schools, Workplaces, and Events. Disponível em: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html, (acedido em Março de 2021).
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). COVID-19 and Your Health. Disponível em: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html, (acedido em Março de 2021).
- Chambel, M. J. & Curren, L. (2005). Stress in Academic Life: Work Characteristics as Predictors of Student Well-being and Performance. *Applied Psychology*, 54 (1), 135–147.
- Ciechalski, J. C., Pinkney, J. W. & Weaver, F. S. (2002). *A method for assessing change in attitude: The McNemar Test*. Poster presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, New Orleans, Louisiana.
- Cohen, A. & Golan, R. (2007). Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes. *Career Development International*, 12 (5), 416–432.
- Cohen, A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 17 (3), 336–354.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4), 386-396.
- Comissão Europeia (2020). EURES - Informações sobre o Mercado de Trabalho - Alentejo. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eures/main.jsp?catId=437&lmi=Y&acro=lmi&lang=pt&recordLang=pt&parentId=&countryId=PT@ionId=PT1&nuts2Code=PT18&nuts3Code=null&mode=text@ionName=Alentejo>, (acedido em Julho de 2021).
- Cooper, C., Sloan, S. & Williams, S. (1988). *Occupational stress indicator management guide*. Windsor, Nfer-Nelson.

- Cotton, J. & Tuttle, J. (1986). Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research. *Academy of Management Review*, 11, 55-70.
- Cunha, G., Martins, M. R., Sousa, R. & Oliveira, F. F. (2007). *Estatística Aplicada às Ciências e Tecnologias da Saúde*. Lisboa, Lidel.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. & Cardoso, C. C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6.^a ed.). Lisboa, Editora RH.
- Danna, K. & Griffin, W. R. (1999). Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Management*, 25 (3), 357–384.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R. & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *BMC Public Health*, 20 (1), 1885.
- Eurostat (2020). Old-age dependency ratio increasing in the EU. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200713-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fweb%2Fmain%2Fhome>, (acedido em Agosto de 2021).
- Eurostat (2021). Population structure and ageing - Statistics Explained. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase, (acedido em Julho de 2021).
- Ferreira, D. F. (2015). Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 33 (2), 188-198.
- Ferreira, G. (2020). O Impacto da Pandemia na Saúde Mental dos Profissionais. *RHmagazine*, 129, 18.
- Ferreira, J. A. G., Fernandes, R., Haase, R. F. & Santos, E. R. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Form: adaptation and validation study to the Portuguese population. *Psychologica*, (51), 251–281.
- Ferreira, M. L. C. B. & Siqueira, M. M. M. (2005). Antecedentes de intenção de rotatividade: estudo de um modelo psicossocial. *Organizações em Contexto*, 1 (2), 47-67.
- Figueiredo, T., Caldas, A. C. & Castela, G. (2008). A introdução de competências de gestão na formação médica: uma avaliação multidimensional das expectativas. *Cadernos De Saúde*, 1 (1), 75-83.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Addison-Wesley Publishing Company.
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Conceção à Realização*. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Freixo, M. (2012). *Metodologia Científica - Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget.

- Furnham, A. (1997). *The psychology of behaviour at work: The individual in the organization*. Hove East Sussex, Psychology Press.
- George, J. M. & Jones, G. R. (2008). *Understanding and Managing Organizational behavior* (5th ed.). New Jersey, Prentice Hall.
- Gifi, A. (1985). *PRINCALS*. Research Report UG-85-02. Leiden, Department of Data Theory, University of Leiden.
- González E. R., Schneider, E., Milczarek, M. & European Agency For Safety And Health At Work (2009). *OSH in figures: Stress at work-facts and figures*. Luxembourg: Publications Office. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/osh-figures-stress-work-facts-and-figures-0/view>, (acedido em 08.02.2021).
- Gouzou, M., Karanikola, M., Lemonidou, C., Papathanassoglou, E. & Giannakopoulou, M. (2015). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff at a Greek Coronary Care Unit. *Journal of School of Nursing USP*, 49, 15- 21.
- Gupta, N. & Beehr, T. A. (1979). Job stress and employee behaviors. *Organizational Behavior and Human Performance*, 23 (3), 373–387.
- 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.
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P. & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23 (1), 1–17.
- Hill, M. & Hill, A. (1998). *A Construção de um Questionário*. Lisboa, Dinâmia - Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica.
- Hill, M. & Hill, A. (2016). *Investigação por Questionário* (2ª ed.). Lisboa, Edições Sílabo.
- Hollman, D., Lennartsson, S. & Rosengren, K. (2014). District nurses' experiences with the free-choice system in Swedish primary care. *British Journal of Community Nursing*, 19 (1), 30-35.
- 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.
- Honda-Howard, M. & Homma, M. (2001). Job satisfaction of Japanese career women and its influence on turnover intention. *Asian Journal of Social Psychology*, 4 (1), 23–38.
- Huang, T.-C., Lawler, J. & Lei, C.-Y. (2007). The Effects of Quality of Work Life on Commitment and Turnover Intention. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35 (6), 735–750.
- Instituto Nacional de Estatística (2021a). População residente (N.º) por Local de residência. Disponível em:

www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008272&contexto=bd&selTab=tab2, (acedido em Agosto de 2021).

- Instituto Nacional de Estatística (2021b). Superfície (km²) das unidades territoriais por Localização geográfica. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0008350&selTab=tab0, (acedido em Agosto de 2021).
- International Committee of the Red Cross (2020). COVID-19: Global pandemic may increase stress exponentially. Disponível em: www.icrc.org/en/document/covid19-global-pandemic-may-increase-stress, (acedido em Junho de 2021).
- Irshad, M., Khattak, S. A., Hassan, M. M., Majeed, M. & Bashir, S. (2020). How perceived threat of Covid-19 causes turnover intention among Pakistani nurses: A moderation and mediation analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (1), 1-10.
- Jamal, M. (2007). Job stress and job performance controversy revisited: An empirical examination in two countries. *International Journal of Stress Management*, 14 (2), 175-187.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S. & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science e Technology*, 7 (4), 396-403.
- Kahn, R. L. & Byosiére, P. B. (1992). Stress in organizations. In Dunnette, M. D. & Hugh L. M. (eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, 571-650.
- Kaliski, B. S. (2007). *Encyclopedia of Business and Finance* (2nd ed.). Detroit, Thompson Gale.
- Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., Yao, L., Bai, H., Cai, Z., Xiang Yang, B., Hu, S., Zhang, K., Wang, G., Ma, C. & Liu, Z. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17
- Kessler, E. H. (2013). *Encyclopedia of management theory*. Los Angeles, California, Sage Publications, Inc.
- Labrague, L. J. & Santos, J. A. A. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*, 29 (3), 395-403.
- Lee, E.-H. (2012). Review of the Psychometric Evidence of the Perceived Stress Scale. *Asian Nursing Research*, 6 (4), 121-127.
- Lee, T.-Y., Tzeng, W.-C., Lin, C.-H. & Yeh, M.-L. (2009). Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (8), 1217-1225.
- Lei n.º 58/2019. *Diário da República n.º 151/2019, Série I de 2019-08-08*. Assembleia da República.

- Li, J., Herr, R. M., Allen, J., Stephens, C. & Alpass, F. (2017). Validating the short measure of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire in older workers in the context of New Zealand. *Journal of Occupational Health*, 59 (6), 495–505.
- Liou, K.-T. & Nyhan, R. C. (1994). Dimensions of organizational commitment in the public sector: an empirical assessment. *Public Administration Quarterly*, 18, 99–118.
- Lisboa, J., Coelho, A., Coelho, F. & Almeida, F. (2013). *Introdução à gestão de organizações* (3 ed.). Porto, Vida Económica.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X. & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (8), 1017–1038.
- Lyne, K. D., Barret, P. T., Williams, C. & Coaley, K. (2000). A psychometric evaluation of the occupational stress indicator. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 195-220.
- Maertz, C. P. & Campion, M. A. (2004). Profiles in quitting: Integrating process and content turnover theory. *Academy of Management Journal*, 47 (4), 566-582.
- Mahmud, S., Hossain, S., Muyeed, A., Islam, M. M. & Mohsin, M. (2021). The Global Prevalence of Depression, Anxiety, Stress, and Insomnia and Its Changes Among Health Professionals During Covid-19 Pandemic: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *SSRN Electronic Journal*, 7, e07393.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pero Pinheiro, Report Number.
- Maslach, C. (1986). Stress, burnout, and workaholism, in Kilburg, R., Nathan P. & Thoreson, R. (eds.), *Professional in distress. Issues, syndrome, and solutions in psychology*. Washington, American Psychological Association, Inc.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York, Harper and Row.
- McCaul, H. S., Hinsz, V. B. & McCaul, K. D. (1995). Assessing Organizational Commitment: An Employee's Global Attitude toward the Organization. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 31 (1), 80–90.
- Mercurio, Z. A. (2015). Affective Commitment as a Core Essence of Organizational Commitment. *Human Resource Development Review*, 14 (4), 389–414.
- Mertens, D. M. (1998). *Research methods in education and psychology. Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches*. Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Meyer, J. P. & Allen. N. (1984). Testing the side-bet theory of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69, 372–378.
- Meyer, J. P. & Allen. N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61–89.
- Meyer, J. P. & Allen. N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, California, Sage Publications.

- Meyer, J. P. (1997), Organizational commitment, in Cooper, C. L. & Robertson, I. T. (eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 12, New York, John Wiley, 175-228.
- Meyer, J. P., Becker, T. E. & van Dick, R. (2006). Social identities and commitments at work; toward an integrative model. *Journal of Organizational Behavior*, 27 (5), 665–683.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L. & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61 (1), 20–52.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M. & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28 (5), 1002-1009.
- Mobley, W. (1982). Some unanswered questions in turnover and withdrawal research, *Academy of Management Review*, 7, 111-116.
- Mobley, W. H., Griffith, R. W., Hand, H. H. & Meglino, B. M. (1979). Review and conceptual analysis of the employee turnover process. *Psychological Bulletin*, 36 (3), 493-522.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8 (4), 387–401.
- Mowday, R. T., Steers, R. M. & Porter, L. W. (1979) *The measurement of organizational commitment*. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224–247.
- Nascimento, J., Lopes, A. & Salgueiro, M. F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento organizacional e Gestão*, 14 (1), 115-133.
- Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M. & Fradelos, E. C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses’ Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11 (6), 456.
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2009). Re-examining the relationship between age and voluntary turnover. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3), 283–294.
- Nia, H. S., Arslan, G., Naghavi, N., Froelicher, E.S., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S. & Rahmatpour, P. (2021). A Model of Nurses’ Intention to Care of Patients with COVID19: Mediating Roles of Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 1684-1693.
- O’Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X. & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18 (8), 1073–1086.
- Oliveira, E. & Ferreira, P. (2014). *Métodos de Investigação*. Porto, Vida Económica.
- O'Reilly, C. A. & Chatman J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 492–499.

- Organisation for Economic Co-operation and Development (2020). *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis*. Paris, OECD Publishing.
- OSHA (2021). Protecting Workers: Guidance on Mitigating and Preventing the Spread of COVID-19 in the Workplace. Disponível em: <https://www.osha.gov/coronavirus/safework>, (acedido em Agosto de 2021).
- Ovadje, F. (2009). Exploring turnover among middle managers in a non-western context. *International Journal of Business Research*, 10 (2), 64-80.
- Özdemir, Ş. & Kerse, G. (2020). The Effects of COVID 19 on Health Care Workers: Analysing of the Interaction between Optimism, Job Stress and Emotional Exhaustion. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 9 (2), 178-201.
- Paquete, P. & Silva, C. (2011). Estruturas residenciais para Idosos em Portugal Continental: uma caracterização institucional segundo a abordagem centrada na Pessoa com demência. In *Actas da Conferencia internacional sobre envelhecimento*, Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas, 59-69.
- Peiró, J. M., González-Romá, V., Tordera, N. & Mañas, M. A. (2001). Does role stress predict burnout over time among health care professionals? *Psychology & Health*, 16 (5), 511–525.
- Pool, S. & Pool, B. (2007). A management development model. *Journal of Management Development*, 26 (4), 353–369.
- PORDATA (2015). População residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado segundo os Censos (%). Disponível em: [www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+segundo+os+Censos+\(percentagem\)-380](http://www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+15+e+mais+anos+por+n%C3%ADvel+de+escolaridade+completo+mais+elevado+segundo+os+Censos+(percentagem)-380), (acedido em Agosto de 2021).
- PORDATA (2021a). População residente, média anual. Disponível em: www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+m%C3%A9dia+anual-359, (acedido em Agosto de 2021).
- PORDATA (2021b). População activa: total e por grupo etário. Disponível em: www.pordata.pt/Municipios/Popula%C3%A7%C3%A3o+activa+total+e+por+grupo+et%C3%A1rio-807, (acedido em Agosto de 2021).
- PORDATA (2021c). PORDATA - Densidade populacional. Disponível em: www.pordata.pt/Municipios/Densidade+populacional-452, (acedido em Agosto de 2021).
- PORDATA (2021d). PORDATA - Índice de envelhecimento. Disponível em: www.pordata.pt/Municipios/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-458, (acedido em Agosto de 2021).
- PORDATA (2021e). Número de indivíduos em idade activa por idoso. Disponível em: www.pordata.pt/Municipios/N%C3%BAmero+de+indiv%C3%ADduos+em+idade+activa+por+idoso-462, (acedido em Agosto de 2021).
- Portaria n.º 67/2012. *Diário da República n.º 58/2012, Série I de 2012-03-21*. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social.

- Porter, L. W., Crampon, W. J. & Smith, F. L. (1976). Organizational commitment and managerial turnover. *Organizational Behavior and Human Performance*, 15 (1), 87-98.
- Porter, L. W., Steers, R. M., Mowday, R. T. & Boulian, P. V. (1974). Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603–609.
- Pratt, M. G. (1998). To be or not to be? Central questions in organizational identification. In Whetten, D. A. & Godfrey, P. C. (eds.), *Identity in Organizations: building theory through conversation*. Thousand Oaks, California, Sage Publications, 171-203.
- Rafferty, A. & Griffin, M. (2009). Job satisfaction in organizational research. *The Sage Handbook of Organizational Research Methods*. 196-212.
- Rafferty, A. E. & Griffin, M. A. (2009). Job satisfaction in organizational research. In Buchanan D. A. & Bryman A. (eds.), *The Sage handbook of organizational research methods*. London, Sage, 196-212.
- Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O. M., Kaltwasser, A., De Bock, F., Wieler, L. H. & Jordan, S. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behaviour regarding COVID-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) study. *PLOS ONE*, 16 (5), e0251694.
- Rego, A. (2002). *Comportamentos de cidadania organizacional*. Lisboa, McGrawHill.
- Rego, A., Souto, S. & Cunha, M. P. (2007). Espiritualidade nas organizações, positividade e desempenho. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13 (1), 7-36.
- Riordan, C. M., Griffith, R. W. & Weatherly, E. W. (2003). Age and Work-Related Outcomes: The Moderating Effects of Status Characteristics. *Journal of Applied Social Psychology*, 33 (1), 37–57.
- Saari, L. M. & Judge, T. A. (2004). Employee attitudes and job satisfaction. *Human Resource Management*, 43 (4), 395–407.
- Safdar, M. R. (2012). Employee Turnover and Retention Strategies: An Empirical Study of Public Sector Organization of Pakistan. *Global Journal of Management and Business Research*, 12 (1), 82-89.
- Salkind, J. N. (2007). *Encyclopedia of Measurement and Statistics*. Thousand Oaks, California, Sage Publications, 576-580.
- Schneiderman, N., Ironson, G. & Siegel, S. D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1 (1), 607–628.
- Schyns, B., Torka, N. & Gossling, T. (2007). Turnover Intention and Preparedness for Change. *Career Development International*, 12 (7), 660-679.
- Serviço Nacional de Saúde (2020). Covid-19. Disponível em: www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/covid-19/, (acedido em Julho de 2021).

- Sharp, T. P. (2008). Job satisfaction among psychiatric registered nurses in new England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15 (5), 374–378.
- Shaw, J. D., Delery, J. E., Jenkins, G. D. & Gupta, N. (1998). An Organization-Level Analysis of Voluntary and Involuntary Turnover. *Academy of Management Journal*, 41 (5), 511–525.
- Shaw, J. D., Duffy, M. K., Johnson, J. L. & Lockhart, D. E. (2005). Turnover, Social Capital Losses, and Performance. *Academy of Management Journal*, 48 (4), 594–606.
- Sheldon, M. E. (1971). Investments and Involvements as Mechanisms Producing Commitment to the Organization. *Administrative Science Quarterly*, 16 (2), 143–150.
- Siegrist, J. & Li, J. (2016). Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13 (4), 432.
- Siqueira, M. M., Martins, M. C. F., Gomide, J., Oliveira, A. F. & Filho, A. P. (2014). Escala de Intenção de Rotatividade. In Siqueira, M. M. (ed.), *Novas medidas de comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre, Artmed, 214.
- Skelton, A. R., Nattress, D. & Dwyer, R.J. (2020), Predicting manufacturing employee turnover intentions. *Journal of Economics, Finance and Administrative Science*, 25 (49), 101-117.
- Somers, M. J. (2009). The combined influence of affective, continuance and normative commitment on employee withdrawal. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (1), 75–81.
- Sonnentag, S. & Frese, M. (2013). Stress in organizations. In Schmitt, N. W., Highhouse S. & Weiner I. B. (eds.), *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology* (2nd ed.), 12, Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc., 560–592.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13 (6), 693–713.
- Spector, P. E. (1997). *Job Satisfaction*. Thousand Oaks, California, Sage Publications.
- Staw, B. (1980). The consequences of turnover. *Journal of Occupational Behavior*, 1 (4) 253–273.
- Teng, Y.-M., Wu, K.-S. & Xu, D. (2021). The Association Between Fear of Coronavirus Disease 2019, Mental Health, and Turnover Intention Among Quarantine Hotel Employees in China. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-10.
- 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, 259-290.

- Thompson, D., Barbu, M., Beiu, C., Popa, L. G., Mihai, M. M., Berteanu, M. & Popescu, M. N. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on Long-Term Care Facilities Worldwide: An Overview on International Issues. *BioMed Research International*, 2020, 1–7.
- Van der Burg, E. (1988). *Nonlinear canonical correlation and some related techniques*. Leiden, DSWO Press.
- Van der Burg, E., De Leeuw, J. & Verdegal, R. (1988). Homogeneity analysis with k sets of variables: An alternating least squares method with optimal scaling features. *Psychometrika*, 53, 177-197.
- Van der Burg, E., Leeuw, J. & Dijksterhuis, G. B. (1998). OVERALS: Nonlinear canonical correlation with k sets of variables. *Computational Statistics & Data Analysis*, 18 (1), 141-163.
- Van Dick, R., Christ, O., Stellmacher, J., Wagner, U., Ahlswede, O., Grubba, C., Hauptmeier, M., Hohfeld, C., Moltzen, K. & Tissington, P. A. (2004). Should I Stay or Should I Go? Explaining Turnover Intentions with Organizational Identification and Job Satisfaction. *British Journal of Management*, 15 (4), 351–360.
- Vega, M. C., Rodrigo, M. J. & Partido, A. N. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- Viana, M. (2015). “*Nem tudo o que reluz é ouro*”: O efeito moderador das estratégias de coping na relação entre o empowerment estrutural e o desequilíbrio esforço-recompensa. Tese de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações não publicada. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V. England, G. W. & Lofquist, L. H. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 22, 120.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction. *Human Resource Management Review*, 12 (2), 173–194.
- White, E. M., Wetle, T. F., Reddy, A. & Baier, R. R. (2021). Front-line Nursing Home Staff Experiences During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22 (1), 199–203.
- Williams, L. J. & Hazer, J. T. (1986). Antecedents and consequences of satisfaction and commitment in turnover models: A reanalysis using latent variable structural equation methods. *Journal of Applied Psychology*, 71 (2), 219–231.
- World Health Organization (2003). *Work Organisation & Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Protecting Workers' Health Series N° 3*. Geneva, World Health Organization. Disponível em: www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf, (acedido em Julho de 2021).

- World Health Organization (2010). Stress at the workplace. Disponível em: www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/, (acedido em Dezembro de 2020).
- World Health Organization (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva, World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>, (acedido em Julho de 2021).
- World Health Organization (2016). *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals. (Human Resources for Health Observer, 17)*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (acedido em Dezembro 2020).
- World Health Organization (2020). Coronavirus. Disponível em: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019, (acedido em Maio de 2021).
- World Health Organization (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019, (acedido em Agosto de 2021).
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X. & Xiao, J. (2020). Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 274, 405–410.
- Yáñez-Araque, B., Gómez-Cantarino, S., Gutiérrez-Broncano, S. & López-Ruiz, V.-R. (2021). Examining the Determinants of Healthcare Workers' Performance: A Configurational Analysis during COVID-19 Times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (11), 5671.
- Yao, T., Qiu, Q. & Wei, Y. (2019). Retaining hotel employees as internal customers: Effect of organizational commitment on attitudinal and behavioral loyalty of employees. *International Journal of Hospitality Management*, 76, 1–8.
- Yin-Fah, B. C., Foon, Y.S., Chee-Leong, L. & Osman, S. (2010). An Exploratory Study on Turnover Intention among Private Sector Employees. *International Journal of Business and Management*, 5 (8), 57-64.
- Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y. & Zhan, X. (2020). The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8, 1-6.
- Zhang, Y., Xie, S., Wang, P., Wang, G., Zhang, L., Cao, X., Wu, W., Bian, Y., Huang, F., Luo, N., Luo, M. & Xiao, Q. (2020). Factors Influencing Mental Health of Medical Workers During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*, 8, 491.

ANEXO A - Solicitação de Autorização para Investigação na ERPI

ANEXO A - Solicitação de Autorização para Investigação na ERPI

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA INVESTIGAÇÃO NA ERPI

Faro, 20 de Outubro de 2020

Exma. Diretora da ERPI da Santa Casa Da Misericórdia de X

Assunto: Pedido de autorização para realização de investigação

Eu, Diogo Soares Marcelino, venho por este meio solicitar a sua autorização para realizar uma recolha de dados através de questionário junto dos colaboradores, para fins de investigação que está a ser realizada no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e que tem como finalidade analisar “O Impacto da COVID-19 na Perceção de Compromisso Organizacional, Satisfação Profissional, *Stress* Profissional e Intenção de *Turnover* dos Profissionais de Saúde em Lares do Baixo Alentejo”.

Os dados recolhidos são confidenciais e serão usados exclusivamente para efeitos de investigação e, em nenhum momento, os participantes serão identificados, acrescentando ainda o compromisso de que não haverá interferência no funcionamento da instituição.

Esta investigação tem como finalidade analisar qual o impacto que o COVID-19 tem na perceção dos profissionais de saúde em relação a alguns aspetos relacionados com a instituição onde trabalham e as funções que desempenham. Para clarificar a realização desta investigação, envio anexado a este pedido um exemplar do questionário a aplicar juntamente com o consentimento informado para os participantes. Caso seja concedida a autorização, a aplicação do questionário será feita durante um período máximo de 4 semanas após a mesma.

Agradeço desde já a sua atenção e colaboração, caso necessite algum esclarecimento estou disponível através do número X ou por e-mail X.

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL DA ERPI

Eu _____, responsável da ERPI, autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação “O Impacto do COVID-19 na Perceção de Compromisso Organizacional, Satisfação Profissional, *Stress* Profissional e Intenção de *Turnover* dos Profissionais de Saúde em Lares do Baixo Alentejo”.

Diogo Soares Marcelino



ANEXO B - Consentimento Informado

ANEXO B - Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

O presente questionário faz parte de uma investigação que está a ser realizada no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve e que tem como finalidade analisar qual o impacto que a COVID-19 tem na perceção dos profissionais de saúde em relação a alguns aspetos relacionados com a instituição onde trabalham e as funções que desempenham.

A sua participação não tem qualquer contrapartida, é de carácter voluntário e com o seu consentimento. As respostas são anónimas e confidenciais e, os dados recolhidos serão analisados de forma agregada e usados exclusivamente para efeitos da investigação. Caso decida não participar não haverá qualquer prejuízo.

Tendo em conta o que foi referido anteriormente, gostaríamos de convidá-lo a integrar o presente estudo.

Se tiver alguma dúvida, por favor, contacte o investigador telefonicamente X ou por e-mail X.

Muito obrigado pela sua colaboração,

Diogo Soares Marcelino

Assinatura: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Nome: _____

Assinatura: _____ Data: ___ / ___ / _____

Diogo Soares Marcelino



ANEXO C - Questionário

ANEXO C - Questionário para Dissertação

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. Qual é a sua idade?

- 18-25 anos 26-35 anos 36-45 anos
 46-55 anos Mais de 55 anos

2. Qual é o seu sexo?

- Feminino Masculino

3. Qual é o seu estado civil?

- Solteiro(a) Casado(a)/União de Facto(a)
 Divorciado(a) Viúvo(a)

4. Tem filhos?

- Sim Não

4. Qual o seu nível de escolaridade?

- Sem estudos Ensino básico Ensino secundário Bacharelato
 Licenciatura Mestrado Doutoramento

5. Há quanto tempo trabalha na instituição?

- 6 meses a 1 ano Entre 1 e 5 anos
 Entre 5 e 10 anos Mais de 10 anos

6. Qual a sua função?

- Assistente de Lar Técnico de Saúde
 Outra

Diogo Soares Marcelino

QUESTIONÁRIO

Como responder?

Não há respostas certas ou erradas e a sua resposta deve ser espontânea e descrever aquilo que verdadeiramente sente.

Leia atentamente cada uma das afirmações do questionário e responda assinalando com um X a resposta que pretende tal como indicado no exemplo que se segue, em que as respostas dadas refletem o grau de concordância do respondente para com a afirmação, tendo por base a seguinte escala:

1-Discordo Totalmente; **2**-Discordo Moderadamente; **3**-Discordo Ligeiramente; **4**-Não concordo nem discordo; **5**-Concordo Ligeiramente; **6**-Concordo Moderadamente; **7**-Concordo Totalmente.

Exemplo:

Perguntas	1	2	3	4	5	6	7
1. Penso em sair da empresa onde trabalho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tal como ilustrado, **cada pergunta deverá ser respondida duas vezes**, uma referente ao que sentia antes do COVID-19, e outra referente à perceção que tem agora.

É muito importante que para cada aspeto do questionário verifique sempre qual o significado de cada um dos valores da escala utilizada. **O significado da escala aparece no topo de cada uma das tabelas.**

Caso sinta que precisa de corrigir alguma resposta, risque o quadrado da resposta e volte a assinalar com um X a sua nova resposta.

É importante que responda a todas as questões e de forma sequencial. Os resultados da investigação dependem diretamente do rigor das suas respostas e da **sinceridade** com que responde.

Estima-se que o questionário demore cerca de 20 minutos a ser respondido.

Quando terminar o preenchimento do questionário, coloque-o na pasta designada no gabinete de enfermagem da sua instituição.

Muito obrigado pela sua participação e pelo seu tempo.

Diogo Soares Marcelino

Aspeto 1: Satisfação Profissional

Indique qual o seu grau de satisfação para cada uma das seguintes situações utilizando a escala indicada no topo da tabela.

Escala: 1-Muito Satisfeito; 2- Satisfeito; 3-Nem satisfeito, nem insatisfeito; 4-Insatisfeito; 5-Muito Insatisfeito.

No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sentia/sinto acerca ...		1	2	3	4	5
1. de ser capaz de me manter ocupado(a) durante todo o tempo.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. da possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. da oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. da oportunidade de “ser alguém na vida”.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. do modo como o meu superior lida com os seus subordinados.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. da competência do meu supervisor na tomada de decisões.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. da possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. da segurança/estabilidade que o meu emprego me fornece.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. da possibilidade de ajudar outras pessoas.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. da possibilidade de dizer às pessoas o que fazer.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. da possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. da forma como as políticas da instituição são implementadas.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. do meu salário e da quantidade de trabalho que realizo.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. da possibilidade de progressão profissional.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. da possibilidade de tomada de decisões por mim próprio(a).	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. da possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para a realização do meu trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. das condições de trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diogo Soares Marcelino

Escala: 1-Muito Satisfeito; 2- Satisfeito; 3-Indeciso; 4-Insatisfeito; 5-Muito Insatisfeito.

No meu atual trabalho esta é a forma como eu me sinto acerca de...		1	2	3	4	5
18. do modo como os meus colegas se relacionam entre si.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. do reconhecimento por fazer um bom trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. do sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aspeto 2: Compromisso Organizacional

Indique qual o seu grau de concordância para com cada uma das seguintes afirmações utilizando a escala indicada no topo da tabela.

Escala: 1-Discordo Totalmente; 2-Discordo Moderadamente; 3- Discordo Ligeiramente; 4-Não concordo nem discordo; 5-Concordo Ligeiramente; 6-Concordo Moderadamente; 7-Concordo Totalmente.

Perguntas		1	2	3	4	5	6	7
1. Estou disposto(a) a esforçar-me mais do que o normal para ajudar esta organização a ser bem-sucedida.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quando falo com os meus amigos refiro-me a esta organização como um bom local para se trabalhar.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sinto muito pouca lealdade para com esta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quase que aceitaria qualquer cargo para continuar a pertencer a esta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Acho que os meus valores e os valores desta organização são similares.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sinto orgulho em dizer aos outros que faço parte desta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sentir-me-ia bem a trabalhar noutra organização diferente desde que o trabalho fosse similar.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Esta organização estimula-me, fazendo com que obtenha bons desempenhos.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nas presentes circunstâncias bastariam pequenas mudanças, para que abandonasse esta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Estou extremamente contente por ter escolhido esta organização para trabalhar e não outras pelas quais poderia ter optado.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Não há muito a ganhar pelo facto de se aderir a esta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala: 1-Discordo Totalmente; 2-Discordo Moderadamente; 3- Discordo Ligeiramente; 4-Não concordo nem discordo; 5-Concordo Ligeiramente; 6-Concordo Moderadamente; 7-Concordo Totalmente.

Perguntas		1	2	3	4	5	6	7
12. Frequentemente encontro algumas dificuldades em concordar com as políticas desta organização em matérias importantes relativas aos seus empregados.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Preocupo-me seriamente com o destino desta organização.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Para mim esta é a melhor organização para se trabalhar.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ter decidido trabalhar para esta organização foi, definitivamente, um erro da minha parte.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aspeto 3: Stress Profissional

Indique qual o seu grau de concordância para com cada uma das seguintes afirmações utilizando a escala indicada no topo da tabela.

Escala: 1-Discordo Totalmente; 2-Discordo; 3-Concordo; 4-Concordo Totalmente.

Perguntas		1	2	3	4
1. Eu estou sob constante pressão de tempo devido a uma elevada carga de trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho muitas interrupções e perturbações no meu trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Eu tenho muitas responsabilidades no meu trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Muitas vezes sou pressionado(a) a trabalhar horas extras.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ao longo dos últimos anos, o meu trabalho tem se tornado cada vez mais exigente.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Eu recebo o respeito que mereço dos meus superiores.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eu recebo o respeito que mereço dos meus colegas.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Eu tenho apoio adequado em situações difíceis.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Eu sou tratado(a) injustamente no meu trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Considerando todos os meus esforços e conquistas, eu recebo o respeito e prestígio que mereço no meu trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala: 1-Discordo Totalmente; 2-Discordo; 3-Concordo; 4-Concordo Totalmente.

Perguntas		1	2	3	4
11. As minhas perspetivas de promoção de emprego são pobres.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A minha posição atual do trabalho corresponde de forma adequada à minha educação e formação.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Considerando todos os meus esforços e conquistas, o meu futuro profissional parece-me adequado.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Considerando todos os meus esforços e conquistas, acho que o meu salário é adequado.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Eu experimentei ou eu espero experimentar uma mudança indesejável na minha situação de trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. A segurança do meu contrato de trabalho é pobre.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aspeto 4: Intenção de Rotatividade ou Turnover

Indique com que frequência pensa nas situações descritas seguidamente utilizando a escala indicada no topo da tabela.

Escala: 1-Nunca; 2-Raramente; 3-Às vezes; 4-Frequentemente; 5-Sempre.

Perguntas		1	2	3	4	5
1. Penso em sair da instituição onde trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho vontade de sair da instituição onde trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Planeio sair da instituição onde trabalho.	Antes do COVID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O questionário terminou.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Diogo Soares Marcelino