



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Liderança e Intenções de Saída num Hospital

Patrícia Alexandra Chaves Martins Vieira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Professora Doutora Ana Maria da Palma Moreira, Professora Assistente, ISPA – Instituto Universitário

Outubro, 2022



Departamento de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Liderança e Intenções de Saída num Hospital

Patrícia Alexandra Chaves Martins Vieira

Mestrado em Gestão de Empresas

Orientadora:

Professora Doutora Generosa do Nascimento, Professora Auxiliar, ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:

Professora Doutora Ana Maria da Palma Moreira, Professora Assistente, ISPA – Instituto Universitário

Outubro, 2022

Agradecimento

Esta tese de mestrado foi desenvolvida no âmbito do mestrado em gestão de empresas do ISCTE-IUL e em colaboração com o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora-Sintra.

Primeiro que tudo, um agradecimento muito especial à minha orientadora, a Prof. Generosa do Nascimento do ISCTE-IUL. Desde a pós-graduação em serviços de saúde e que conduziu a este mestrado, a sua integridade profissional, acompanhamento e espírito crítico foram verdadeiramente inspiradores.

O meu obrigado à Prof. Ana Moreira pelo apoio que me deu sempre que a ela recorri nesta etapa e na licenciatura no ISPA.

Gostaria também de agradecer ao Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca pelo apoio prestado, em geral a todos os colegas que participaram no inquérito realizado, e sem o qual esta tese e seus resultados não teriam sido possíveis. Em particular, um muito obrigado à Dra. Alexandra Ferreira por ter apostado em mim e indicado o caminho da gestão no hospital, assim como ao Conselho de Administração, pelos desafios proporcionados.

Quero agradecer a Unidade de Investigação Clínica a Dra. Ana Valverde e a Sra. Enfermeira Granadeiro e a todos os elementos da Direção de Produção pelo apoio e ensinamentos transmitidos.

Um agradecimento cheio de sentimento também para o serviço de Ortopedia e a todos os colaboradores que trabalharam comigo, e onde, mesmo antes de trabalhar no departamento de gestão da produção, pude aprender muito com esta equipa e com os seus Diretores de Serviço, o Dr. Francisco Mateus, Dr. Pedro Leitão e Dr. Pedro Beckert. A minha amiga Elisabete Costa, que sempre esteve presente a apoiar-me.

Finalmente, gostaria de agradecer à minha família, em especial a minha mãe. Ao meu marido Pedro, um muito obrigado por acreditar em mim desde o momento que nos conhecemos, por me mostrar o caminho do ensino superior e pelo amor incondicional. Às minhas filhas Maria e Martinha, por tudo o que elas representam, por serem o melhor de nós e o nosso porto de abrigo. Esta tese é para vocês.

A todas as pessoas que se cruzaram no meu caminho e que, de certa forma, me apoiaram alcançar este objetivo.

Resumo

As organizações de saúde possuem estruturas muito complexas e com grande dinamismo, não apenas pela sua missão, como também pela existência de uma equipa multidisciplinar, com elevado grau de autonomia, de modo a prestar serviços de saúde de carácter preventivo, curativo e de reabilitação aos doentes, recorrendo a tecnologia avançada. Para além disso, é ainda um espaço de ensino-aprendizagem e de investigação nas diferentes áreas. Estes aspetos diferenciadores constituem um verdadeiro desafio para qualquer líder.

Para dar resposta ao desafio de liderar estas organizações, o presente estudo tem como objetivo estudar o efeito a liderança (transformacional ou transacional) nas intenções de saída da organização e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderada pelo departamento de atividade.

O modelo desenvolvido foi testado no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca por meio de um questionário, dirigido a todos os profissionais de saúde, onde foram obtidos 477 participantes, com funções em diversos departamentos.

Os resultados obtidos demonstram que a liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída e um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo e no compromisso normativo. A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo nas três componentes do compromisso organizacional. O compromisso afetivo e o compromisso normativo têm um efeito negativo e significativo nas intenções de saída. O compromisso de continuidade tem um efeito positivo e significativo nas intenções de saída. O compromisso afetivo e o compromisso de continuidade têm um efeito de mediação parcial na relação entre a liderança transformacional e as intenções de saída da organização. O departamento a que o colaborador pertence não tem um efeito moderador na relação entre a liderança e as intenções de saída da organização.

Estes resultados sugerem que a liderança tem um papel de extrema importância no bom funcionamento desta unidade hospitalar.

Palavras-chave: Liderança, Compromisso Organizacional Afetivo, Intenções de Saída, Departamento de Atividade.

JEL Classification System: M 10- Health: General; D230 – Organizational behaviors.

Abstract

Healthcare organizations have very complex and dynamic structures, not only because of their mission but also because of the existence of a multidisciplinary team, with a high degree of autonomy to provide preventive, curative, and rehabilitative healthcare services to patients using advanced technology. It is also a place for teaching-learning and research in different areas. These differentiating aspects are a real challenge for any leader.

To meet the challenge of leading these organizations, this study aims to study the effect of leadership (transformational or transactional) on intentions to leave the organization and whether this relationship is mediated by affective organizational commitment and moderated by the department of activity.

The model developed was tested at the Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca through a questionnaire addressed to all health professionals, where 477 participants were obtained, with functions in several departments.

The results show that transformational leadership has a negative and significant effect on exit intentions and a positive and significant effect on affective and normative commitment. Transactional leadership negatively and significantly affects all three components of organizational commitment. Affective and normative commitment has a negative and significant effect on turnover intentions. Continuance commitment has a positive and significant effect on turnover intentions. Affective commitment and continuance commitment have a partial mediating effect on the relationship between transformational leadership and organizational exit intentions. The department to which the employee belongs does not have a moderating effect on the relationship between leadership and intentions to leave the organization.

These results suggest that leadership plays an extremely important role in the smooth functioning of this hospital unit.

Keywords: Leadership, Affective Organizational Commitment, Exit Intentions, Activity Department.

JEL Classification System: M 10- Health: General; D230 – Organizational behaviors.

Índice

1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	5
2.1. Organizações de Serviços de Saúde	5
2.2. Liderança	6
2.2.1. <i>Liderança transformacional</i>	8
2.2.2. <i>Liderança transacional</i>	9
2.3. Intenções de Saída	10
2.3.1. <i>Liderança e Intenções de Saída da Organização</i>	11
2.4. Compromisso Organizacional	12
2.4.1. <i>Liderança e Compromisso Organizacional</i>	15
2.4.2. <i>Compromisso Organizacional e Intenções de Saída</i>	16
2.4.3. <i>Efeito mediador do compromisso organizacional na relação entre a liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização</i>	16
2.4.4. <i>Efeito moderador do departamento onde o colaborador trabalha</i>	16
2.5. Modelo Concetual e hipóteses	17
3. METODOLOGIA	19
3.1. Método	19
3.2. Caraterização da Organização	19
3.3. Amostra	24
3.4. Técnicas de Recolha de Dados	24
3.5. Instrumentos	25
3.6. Técnicas de Tratamento de Dados	26
IV. RESULTADOS	27
4.1. Qualidades métricas das escalas	27
4.1.1. <i>Escala de Liderança</i>	27
4.1.2. <i>Escala de Intenções de saída</i>	28
4.1.3. <i>Escala de Compromisso Organizacional</i>	28
4.2 Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo	29
4.3. Associação entre as Variáveis em Estudo	32
4.4. Testes de Hipóteses	33
V. DISCUSSÃO	39
5.1. Limitações	40
VI. Conclusão	41
Referências Bibliográficas	45

ANEXOS	54
Anexo A- Pedido de Submissão a Unidade de Investigação Clínica do HFF	54
Anexo B- Check List de Submissão do Pedido	55
Anexo C- Declaração de Orientadora da Tese de Mestrado	56
Anexo D- Parecer da Comissão de Ética.....	57
Anexo E- Questionário aplicado aos Colaboradores do HFF	58
Anexo F – Questionário de Saída do HFF	65
Anexo G - Estatística Descritiva da Amostra	71
Anexo H – Qualidades Métricas das escalas	73
Anexo I– Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo	84
Anexo J – Correlações.....	87
Anexo K- Testes de Hipóteses	88

Índice de Tabelas

Tabela 1: Distribuição dos colaboradores por sexo e por grupo profissional.....	20
Tabela 2: Resultados da AFC da subescala de Liderança Transformacional	27
Tabela 3: Resultados da AFC da subescala de Liderança Transacional	27
Tabela 4: Resultados da AFC da escala de Compromisso Organizacional.....	28
Tabela 5: Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo	29
Tabela 6: Associação entre as variáveis em estudo	33
Tabela 7: Resultados da regressão linear múltipla (H1).....	33
Tabela 8: Resultados das regressões lineares múltiplas (H2)	34
Tabela 9: Resultados da regressão linear múltipla (H3).....	35
Tabela 10: Descrição do Teste de Mediação (Baron & Kenny, 1986)	36
Tabela 11: Resultados da regressão linear múltipla (H4).....	37
Tabela 12: Resultados do teste de efeito de moderação (H5).....	37

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo Conceitual	17
Figura 2. Distribuição dos colaboradores por grupo profissional	20
Figura 3. As carreiras especiais de saúde (CES) no HFF, EPE.....	21
Figura 4. Distribuição dos colaboradores por relação jurídica de emprego (em %)	21
Figura 5. Média de idade por grupo profissional	22
Figura 6. Distribuição dos colaboradores por habilitações literárias.....	22
Figura 7. Média da distribuição por tipo de ausência no HFF.....	23
Figura 8. Média de absentismo dos últimos 5 anos.....	23
Figura 9. Entradas e Saídas de colaboradores.....	23
Figura 10. Compromisso organizacional em função da categoria profissional.....	30
Figura 11. Liderança e Intenções de saída em função da categoria profissional.....	30
Figura 12. Compromisso organizacional em função do departamento	31
Figura 13. Liderança e Intenções de saída em função do departamento	32

Glossário de Siglas

AFC- Análise Fatoriais Confirmatória

COVID-19- Coronavirus disease 2019

DP- Desvio Padrão

EPE- Entidades Públicas Empresarial

HFF- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

HOPE- Programa Europeu de Intercâmbio de Profissionais de Saúde

IBM- International Business Machines

ISCTE -Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa

ISPA- Instituto Superior Psicologia Aplicada

M- Média

MCDT- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MS-Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

1. INTRODUÇÃO

As organizações de saúde prestam serviços complexos e altamente especializados e entram em contacto com utilizadores vulneráveis e dependentes. O peso determinante dos profissionais que integram as unidades de saúde, a natureza da tecnologia utilizada e o modo como é pensada a realidade organizacional, são dimensões cujas particularidades é necessário analisar (Nunes, 1994). A qualidade dos serviços prestados pelas organizações de cuidados de saúde está a tornar-se cada vez mais importante à medida que mais utilizadores têm hoje mais acesso aos serviços de saúde do que nunca, com mais escolha e maiores exigências. Estes são tempos de mudança, e as organizações de saúde são cada vez mais vistas como empresas que lutam diariamente pelo prestígio e se esforçam por ser competitivas no mercado de trabalho. Prestar serviços de alta qualidade ao mais baixo custo possível é a capacidade logística de todas as organizações. O processo de produção de serviços de saúde tem certas características que constituem e determinam a importância dos recursos humanos neste mercado de trabalho específico, pelo que não se pode ignorar a existência de recursos humanos adequados, competentes e motivados, pois é crucial para o desempenho da organização (Caetano e Vala, 2000). Esta nova abordagem implica uma revisão das infraestruturas sociais e económicas, práticas de emprego, sistemas de remuneração e formação dos trabalhadores. Contudo, os elevados custos financeiros e os recursos humanos limitados, principalmente no sector da enfermagem e dos cuidados de saúde, colocam uma série de desafios às organizações de cuidados de saúde.

Nos últimos dois anos a crise causada pela pandemia COVID-19 afetou todas as organizações e colaboradores, sobretudo no setor da saúde. Esta situação fez com que muitos colaboradores repensassem na sua continuidade na organização onde trabalham. Esta situação agrava o problema que as organizações enfrentam hoje, nomeadamente a elevada rotatividade e a consequente perda de colaboradores experiente, que representam elevados custos de substituição (Reiche, 2008).

A resposta às necessidades dos utentes, bem como a qualidade dos cuidados de prestados poderá ser causada pelas altas taxas de rotatividade no setor da saúde. A rotação do colaborador tem consequências financeiras no desenvolvimento de atividades organizacionais, principalmente sob a forma de custos, produtividade reduzida e má qualidade do serviço. De igual forma, as organizações com um volume de negócios crescente podem perder conhecimentos e habilidades intangíveis, eficácia operacional, satisfação do cliente e qualidade do produto e serviço (Grotto *et al.*, 2017).

Ao ter em conta as negatividades distintas associadas ao volume de negócios, as empresas atuais de todos os setores da económica têm destaque na retenção dos seus funcionários e na compreensão dos fatores que contribuem para a rotatividade (Daouda *et al.*, 2021). Quando vinculada ao sistema de saúde, a taxa de rotatividade crescente tem mais consequências do que outro setor devido este setor é identificado como um setor que enfrenta a escassez de negócios (Fu *et al.*, 2022).

Neste sentido, a liderança nas organizações está a tornar-se cada vez mais desafiante. Isto deve-se ao contexto histórico em que nos encontramos. A rapidez e a capacidade de adaptação marcaram os profissionais de saúde em ambiente incerto e em constante transformação. Ora, a este aspeto a literatura anterior demonstrou que um estilo de liderança ética de gestão poderia reduzir as intenções de rotatividade entre os funcionários, ou seja, um gestor corporativo como líder ético poderia reduzir significativamente o volume de negócios e a intenção dos funcionários para abandonar a instituição (Mayende & Musenze, 2018).

Embora o papel da liderança na redução das intenções de abandono da instituição tenha sido destaque em diferentes níveis e setores, estas investigações ainda são escassas no contexto da saúde com algumas exceções (Manoppo, 2020). Um sistema de saúde eficiente exige o envolvimento de profissionais excecionais e estimulantes, e uma liderança para satisfazer os funcionários e os consumidores (Labrague *et al.*, 2020). Atualmente, o aumento das expetativas da sociedade em relação aos serviços de saúde e a incapacidade dos profissionais para acompanhar os serviços comunitários é cada vez mais notório, como exemplo, durante a pandemia de COVID-19 que fez com que as instituições de saúde enfrentassem sérias dificuldades (Chegini *et al.*, 2019).

A este aspeto, Francisco Nunes (2021) identificou, com base na Teoria da Identidade organizacional, a existência de duas aceções do conceito de lealdade, a vinculação entre os funcionários e as organizações, traduzindo uma postura passiva e confiante e a lealdade. E, neste contexto, o abandono e a lealdade como resposta são influenciados de forma direta pela identidade organizacional.

De acordo com Nascimento (2021), os líderes devem incluir quatro tipos de inteligência. Estes são contextuais (mente - como adquirir e transferir conhecimento), emocionais (coração - como lidar e interagir com pensamentos e sentimentos), inspiradores (alma - como agir para o bem comum) e físicos (corpo - como cuidar do seu próprio bem-estar e saúde, bem como dos que lhes são próximos).

Os recursos humanos estão a tornar-se cada vez mais um vetor chave de sucesso organizacional, e os gestores nesta área precisam de estar conscientes e interessados em adotar estratégias comportamentais que otimizem a relação entre a satisfação dos profissionais de saúde e o seu desempenho profissional. Este interesse é dirigido não só à seleção de candidatos, mas também a pessoas que já trabalham na organização.

Em contexto organizacional, a liderança é fundamental para o funcionamento dos indivíduos, equipas e organizações (Avolio *et al.*, 2009). Ao falar-se em organizações, é sempre importante falar-se em liderança, sendo esta vista como fundamental, dado o seu impacto nos contextos em que se insere.

A liderança adotada numa organização é considerada como uma das variáveis organizacionais que mais potencia a motivação dos trabalhadores, aumentando assim o seu compromisso organizacional afetivo, tornando-se num fator de sucesso para a organização atingir os resultados pretendidos (Ikram & Sabiq, 2017). Segundo Meyer *et al.*, (2002), um dos consequentes do compromisso afetivo é a diminuição das intenções de saída, pois o colaborador ao sentir-se emocionalmente ligado à organização onde trabalha, sente que deve permanecer na mesma, o que levará a que as suas intenções de saída diminuam, assim como as faltas injustificadas ao trabalho. Assim, uma liderança responsável contribui para que o compromisso afetivo dos colaboradores se torne mais forte, aumentando a produtividade organizacional (Haque *et al.*, 2019) e diminuindo as intenções de saída da organização (Mercúrio, 2015).

Tendo em conta estes pressupostos teóricos, a nossa investigação tem como questões de investigação: (1) será que a liderança levará a que os colaboradores do setor hospitalar se sintam afetivamente mais comprometidos com a organização? (2) será que a liderança é eficaz nas intenções de saída da organização? (3) será que o compromisso afetivo é o mecanismo que explica a relação entre a liderança e as intenções de saída da organização.

Esta análise tem como principal objetivo estudar a liderança (transformacional e transacional) nas intenções de saída dos colaboradores, assim como se o compromisso organizacional afetivo é o mecanismo que explica esta relação. Outro dos objetivos é testar se o departamento de atividade a que o colaborador pertence tem um efeito moderador nestas relações.

No capítulo seguinte será apresentada no capítulo seguinte uma revisão de literatura onde se encontrará uma contextualização da investigação, assim como linhas orientadoras das temáticas da análise (organizações de saúde, liderança transformacional e transacional, compromisso organizacional e intenções de saída), que enquadram as hipóteses de investigação. Segue-se a descrição do método utilizado para a realização da pesquisa empírica, focando os tópicos da amostra, procedimento e operacionalização das variáveis. Seguidamente serão apresentados os resultados obtidos nesta análise. Por último, apresentar-se-ão as principais conclusões da análise, assim como as suas limitações e as suas implicações práticas e teóricas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Organizações de Serviços de Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde ([MS], 1998), um hospital é uma organização que tem o objetivo principal de prestar cuidados de saúde, funciona eficazmente e de forma bem definida com outras instituições da rede de prestação de cuidados de saúde, e tem como objetivo fornecer uma vasta gama de serviços completos 24 horas por dia. Consiste em recursos técnicos e humanos e desenvolve as suas atividades através de diagnóstico, tratamento e reabilitação em regime de internamento ou ambulatório; Morgado (2009) considera que estes instrumentos são componentes importantes no sistema de cuidados de saúde porque consomem recursos financeiros. Desempenham um papel importante na educação e formação no sector da saúde e no reforço da investigação (Morgado, 2009; Trevizan, 1988). As organizações de saúde são estruturas muito complexas, não só devido às suas missões e expectativas, mas também devido às equipas altamente autónomas e multidisciplinares que utilizam tecnologia avançada para prestar serviços de saúde preventiva, terapêutica e de reabilitação aos doentes. Tem um grande dinamismo, de modo que as flutuações no conhecimento e na tecnologia estão ligadas à mudança dos padrões epidemiológicos de procura. Os sistemas de saúde incluem não só os cuidados de saúde, mas também a prevenção da doença, a promoção da saúde e os esforços para influenciar outros sectores que possam afetar a saúde (OMS, 2008). As características do sistema de saúde podem contribuir para a transferência e transformação do conhecimento, comparações e valor acrescentado na política e estratégia de saúde (Hassenteufel & Palier, 2007; Wendt *et al.*, 2009a; Odier, 2010).

Os hospitais públicos portugueses "evoluíram, como se viu nos países do primeiro mundo, em termos de diferenciação de instalações, fornecimento de tecnologia e recursos humanos", mas "no que diz respeito aos modelos organizacionais, de gestão e operacionais, permaneceram enredados numa teia de burocracia e de comando e controlo que se autorreproduzia dentro da organização, e o centralismo persistente na gestão da saúde. permaneceu culturalmente coordenado" (Raposo, 2007: p. 293).

Como característica das organizações de cuidados de saúde, o modelo de Mintzberg pertence à categoria da burocracia profissional. Esta categoria caracteriza-se por uma confiança na normalização das qualificações para coordenar as suas atividades e normas que promovem a formação e a socialização destas qualificações. Estes são profissionais devidamente formados e socializados, cujos centros operacionais têm relativa autonomia e controlo sobre os processos empresariais da organização (Mintzberg, 2004). Destas características, pode concluir-se que a formação de

profissionais é central para o funcionamento da organização. Este facto pode ser facilmente confirmado pela compreensão de como os profissionais de saúde são integrados na organização. Esta integração ocorre em termos dos processos burocráticos subjacentes ao processo (específicos a cada organização) e não em termos da atividade específica em si (opções clínicas). Esta é uma dinâmica em que os profissionais são essenciais para o desenvolvimento dos processos empresariais da organização, de modo que desempenham um papel crucial não só nas atividades/processos pelos quais são diretamente responsáveis, mas também noutras áreas, tais como a gestão global da própria organização (Mintzberg, 2004). Segundo este modelo, os profissionais são o coração da organização, são o ponto de partida para os valores da organização e a direção das suas práticas, e a identidade em relação aos profissionais e os valores partilhados na organização criam a coesão necessária.

2.2. Liderança

Liderar é um método pelo qual um indivíduo influencia outros indivíduos a atingir um objetivo comum a um grupo ou organização (Northouse, 2010). A essência da liderança é a influência sobre os seguidores. O papel do poder da liderança é agir como um mecanismo de influência (Bass & Bass, 2008).

Depois de décadas em que surgiram diferentes definições de liderança, nem sempre consensuais, os investigadores chegaram a uma conclusão: a liderança é um conceito complexo para o qual apenas uma definição será insuficiente (Northouse, 2013).

Liderança é o processo em que uma pessoa influencia outras a atingir objetivos em comum, sem relações de força, mas de poder/influência no sentido da capacidade de alterar as atitudes, comportamentos e crenças de outras pessoas (Northouse, 2013).

Na perspetiva de Avolio *et al.* (2009), a liderança é fundamental para o funcionamento dos indivíduos, das equipas e das organizações, no entanto, o estilo de liderança é essencial em todos os níveis organizacionais (micro, meso e macro).

De acordo com Nascimento (2021), a liderança não deve ser entendida como um atributo, mas como um processo intencional e construtivo destinado a melhorar os resultados organizacionais (ou funcionais). Os líderes devem maximizar a eficácia da *organização* no presente e ao mesmo tempo fornecer os recursos e capacidades que a irão distinguir no futuro. Tal sustentabilidade requer a promoção da eficiência, fiabilidade, inovação e adaptação ao ambiente externo, bem como uma avaliação contínua do capital humano (pessoas). Além disso, de acordo com Nascimento (2021), a gestão das organizações de saúde tem características específicas inerentes às características destas organizações. O seu objetivo é fornecer aos utilizadores serviços de saúde para prevenção, tratamento e reabilitação utilizando tecnologias avançadas. São também um espaço de ensino e aprendizagem,

investigação e inovação. A complexidade da sua missão e estrutura, o elevado grau de autonomia e a competência técnica e científica das suas equipas exigem uma liderança com um profundo nível de conhecimento e experiência na definição de políticas, estratégias, gestão de pessoas e processos.

Antes de apresentar algumas abordagens à liderança, é conveniente mencionar que, segundo Northouse (2013, p.8), existem duas formas de ser um líder: liderança atribuída, em que um indivíduo lidera um grupo em virtude do seu estatuto formal na organização; e liderança emergente, em que um indivíduo é um líder emergente, visto como o líder de um grupo e outros acreditam que ele comunica com todos assumindo um papel de liderança.

Com o desenvolvimento de várias abordagens à liderança, várias definições até finais dos anos 40 assumiram que a liderança é uma capacidade inata e a abordagem é um traço de personalidade. Northouse (2013) nota que a chamada "teoria da boa pessoa" se baseia na observação dos líderes políticos e militares e tenta determinar quais as qualidades inatas que os tornam suscetíveis de serem bons líderes. Nos finais dos 40 até aos 60 a abordagem era de comportamento de liderança em que a eficácia da liderança se relaciona com o tipo de comportamento de líder. Esta abordagem centra-se nas capacidades e comportamento do líder (de tarefa ou relacional). O comportamento de tarefa promove a realização de objetivos, e o comportamento relacional ajuda os subordinados a sentirem-se bem consigo próprios e com os outros. Esta abordagem procura identificar como os líderes podem ligar estes dois comportamentos para melhor influenciar os subordinados e alcançar objetivos partilhados em conjunto (Northouse, 2013). Nos finais dos anos 60 até início dos anos 80 surgem as abordagens contingenciais, sendo a eficácia de liderança influenciada pela instituição. No início dos anos 80 surgem novas abordagens da liderança transformacional, transacional, carismática e servidora que refere que a liderança depende da “visão” do líder. Salienta que a liderança deve existir de acordo com a situação e o contexto em que o líder está localizado, e que é necessário avaliar o tipo de subordinados e verificar o seu nível de compromisso, motivação e lealdade para com a organização. Após esta análise, os líderes devem adaptar o seu estilo de liderança, tendo sempre em conta as mudanças que podem ocorrer ao longo do tempo e os tipos de necessidades da organização (Northouse, 2013).

A liderança servidora está relacionada com a liderança transformacional e é um tipo de liderança em que existe uma forte preocupação com os subordinados. Para além de uma forte preocupação com o seu bem-estar, dá-lhes autonomia para tomar algumas decisões e apoia o seu desenvolvimento. De acordo com Liden *et al.* (2003), as emoções na Liderança para o Serviço são altamente valorizadas. O comportamento dos líderes que se consideram 'líderes servidores' está frequentemente relacionado com a sensibilidade às situações e às pessoas, reconhecendo os problemas e colocando os subordinados em primeiro lugar.

Northouse (2013) descreve a liderança autêntica como uma teoria bastante recente baseada em aspetos da teoria transformacional. Tem evoluído constantemente ao longo do tempo, juntamente com o sector financeiro e incidentes terroristas, tais como o 11 de Setembro. Os tais "líderes autênticos" têm-se tornado cada vez mais necessários. Este tipo de liderança, de acordo com Northouse (2013), pode ser definido a partir de três perspetivas:

- Perspetiva intrapessoal: o próprio líder, os seus conhecimentos, o que acontece na sua autorregulação. Este tipo de líder é visto como puro, capaz de refletir sobre os acontecimentos que o rodeiam, tendo em conta as lições aprendidas e melhorando o seu funcionamento.
- Perspetiva interpessoal: verdadeira liderança como símbolo de relações e interações entre pessoas pertencentes a uma mesma organização. Processos recíprocos.
- Perspetiva de desenvolvimento: o tempo e novas experiências de vida permitem aos líderes desenvolverem as suas competências de acordo com a sua ética profissional e estado psicológico.

De acordo com Ferreira *et al* (2001), liderança é a integração de traços de personalidade a fim de obter obediência e influência, utilizando comportamentos específicos tais como persuasão e relações de poder para atingir objetivos. Para Northouse (2013), liderança é o processo através do qual uma só pessoa influencia um grupo de pessoas para atingirem um objetivo.

De acordo com Northouse (2013), alguns tipos de liderança concentram-se principalmente nas qualidades pessoais como fator essencial de sucesso, enquanto outros sugerem que a relação de poder entre líder e subordinados é de extrema importância. Em qualquer dos casos, é importante que tanto os líderes como os subordinados estejam constantemente conscientes do papel de cada membro da organização.

Burns (1978) identificou dois tipos de estilos de liderança: liderança transformacional e transacional. Alguns dos estudos realizados sobre liderança têm-se referido a estes dois estilos de liderança como traços do líder (Avolio *et al.*, 2009; Saleem, 2015). Os dois processos são complementares e não antagónicos. No entanto, para Smith (2015) os dois estilos de liderança, transformacional e transacional, não devem ser considerados como estando em polos opostos, mas sim como complementares. Uma liderança eficaz é aquela em que o líder adapta os seus comportamentos ao contexto (Marques-Quinteiro, 2014), ou seja, um líder pode adotar os dois estilos de liderança, variando o mesmo em função da situação.

2.2.1. Liderança transformacional

Os líderes transformacionais são caracterizados por ter uma visão clara para o futuro, compartilhando essa visão com colegas e subordinados, motivando-os intelectualmente e focando nas diferenças

humanas. Os líderes transformacionais diferem dos líderes transacionais na medida em que trocam ou recompensam os comportamentos desejados.

A Liderança Transformacional é caracterizada como sendo um procedimento de liderança que leva a alterações, ao nível das atitudes e comportamentos praticados por colaboradores nas Organizações onde é praticada segundo Burns (1978), Judge e Piccolo (2004) consideram que para muitos autores uma liderança mais eficaz.

A percepção de liderança Transformacional está relacionada de forma positiva com a prática de comportamentos de influência racional (Epitropaki & Martin, 2013). A liderança transformacional pode ser encarada como o fator mais importante para explicar de que modo os líderes podem levar a que os seus colaboradores tenham um comportamento desejável e a que alcancem ótimos níveis de desempenho (Moynihan *et al.*, 2012). Os líderes Transformacionais utilizam técnicas racionais, dando oportunidade aos seus colaboradores de poderem participar na tomada de decisão no contexto laboral, sempre que se torne possível. O líder transacional motiva os seus seguidores, utilizando tanto a autoridade hierárquica como as regras para alcançar os seus objetivos pré-estabelecidos, enquanto os líderes transformacionais inspiram os seus seguidores a fazê-lo de forma proactiva sem coação de troca de interesses (Burns, 1978).

A liderança transformacional é caracterizada pela liderança positiva e proativa e consiste em quatro comportamentos relacionados – influência idealizadora, motivação inspiradora, estimulação intelectual e consideração individualizada – que, quando bem articulados, correlacionam-se com resultados indicando seguidor, equipe e eficácia organizacional correlacionados (Tepper *et al.*, 2018). Esses comportamentos incentivam o comportamento ético, aumentam a motivação e o otimismo dos funcionários, incentivam o pensamento independente e se concentram nas necessidades de todos (Robertson, 2018). Como resultado, os líderes transformacionais demonstram uma base moral em suas palavras e ações e são vistos por seus subordinados como modelos, motivando-os a ir além para o bem da organização (Lin *et al.*, 2017).

2.2.2. Liderança transacional

A par da liderança transformacional, Burns (1978) introduziu o conceito de liderança transacional (Judge & Piccolo, 2004). Bass (1997) refere-se a esta liderança como um processo de trocas e recompensas extrínsecas entre líderes e liderados, através do qual o líder clarifica as expectativas e os objetivos a atingir, bem como as recompensas na sua prossecução. De acordo com a literatura, a principal diferença entre os dois conceitos é a relação de troca entre líder e seguidor. Isto é, ao contrário da liderança transacional, a liderança transformacional motiva os esforços dos seguidores não através de recompensas materiais, mas através de valores mais elevados como elogios, confiança,

lealdade, respeito e compromisso (e.g. Bass, 1985,1995; Bass e Avolio, 1993; Podsakoff *et al.*,1990, 1996).

Os princípios básicos subjacentes à liderança transacional são os processos envolvidos na avaliação dos resultados alcançados. As necessidades e desejos dos subordinados são satisfeitos e reconhecidos se eles fizerem o esforço necessário para cumprir as suas tarefas". A liderança transacional refere-se a uma relação de intercâmbio entre o líder e o subordinado para satisfazer os seus próprios interesses" (Bass, 1999, p.10). Este tipo de motivação energiza as pessoas e leva-as a cumprir a tarefa em mãos. Esta abordagem caracteriza-se por um reforço condicional positivo ou negativo e limita-se a fatores primários de troca, embora seja amplamente utilizada em contextos de formação (Bass & Avolio, 2004).

A relação entre líder e liderados torna-se transacional quando o líder controla as recompensas e contingências (Moriano *et al.* (2014). Para Bass (1999) a liderança transacional é um processo de trocas e recompensas extrínsecas entre líderes e liderados, clarificando o líder as expectativas e os objetivos a atingir, assim como as recompensas. Muitas vezes este estilo de liderança pode ser considerado como desmotivante pelos liderados (Spreitzer *et al.*, 1999), implicando um acompanhamento próximo devido a desvios, erros e para preservar a estabilidade no local de trabalho. É uma abordagem limitada a fatores de troca de primeira ordem (Avolio & Bass, 2004).

Na perspectiva de Bass e Bass (2008) a liderança transacional é composta por duas componentes: a recompensa contingente e a gestão ativa por exceção. A recompensa contingente indica-nos até que ponto o líder reconhece e recompensa devidamente o trabalho bem realizado. A gestão ativa por exceção refere-se aos comportamentos do líder de modo a prever e resolver erros e falhas.

Para Moriano *et al.* (2014) um líder com um estilo de liderança transacional assegura a coerência com o seu estatuto e não com a inovação ou mudança. O líder motiva extrinsecamente os seus liderados, o que pode levar a que a criatividade e a inovação se mantenham em níveis mínimos (Jung, 2001). Muitas vezes os líderes transacionais passam por cima das inovações e descobertas para manter os seus liderados concentrados no desempenho das suas tarefas (Parker, 2011).

2.3. Intenções de Saída

Quanto às intenções de saída da organização, estas são consideradas como o melhor preditor da saída voluntária da organização, conduzindo a um impacto negativo no desempenho organizacional, o que motiva o grande interesse pelo estudo deste constructo (Long *et al.*, 2012; Park & Shaw, 2013). Entende-se por intenções de saída da organização, a vontade que os colaboradores têm em deixar a organização onde se encontram e começarem a procurar um novo local de trabalho (Tett & Meyer, 1993; Benson, 2006).

Como antecedentes das intenções de saída da organização, temos fatores demográficos (idade, antiguidade, habilitações literárias) e ainda outras características individuais como a percepção de autoeficácia (Lai & Chen, 2012) e os interesses vocacionais (Iddekinge *et al.*, 2011). As características organizacionais como a percepção de suporte organizacional (Hui *et al.*, 2007), a cultura organizacional (Islam *et al.*, 2012) e a percepção de práticas de gestão de recursos humanos (Heavey *et al.*, 2013) também são antecedentes das intenções de saída da organização. Por fim, surgem os antecedentes atitudinais como o compromisso organizacional, a satisfação laboral, a autonomia e a responsabilidade (Shore & Martin, 1989).

O objetivo de qualquer organização deve ser o aumentar comprometimento dos colaboradores e evitar os constrangimentos do turnover, porém qualquer empresa, independentemente da sua dimensão, passa por situações de demissão, sejam elas por iniciativa do colaborador, por diversos motivos de cariz pessoal ou profissional ou quando uma organização não necessita mais dos serviços daquele colaborador. A saída pode levar a uma diminuição da qualidade do serviço, uma vez que o novo colaborador precisa de tempo para compreender plenamente todos os processos, o que por sua vez interfere com os colegas e o desempenho do trabalho (Jonos & Machado, 2015).

Quando um colaborador deixa a organização, não só o próprio colaborador se perde, mas também as suas competências e conhecimentos específicos sobre as suas funções (Iqbal *et al.*, 2017). Além disso, existem elevados custos humanos e financeiros associados a novos processos de recrutamento e seleção. Os novos colaboradores também precisam de apoio e formação assim que começam a trabalhar para assegurar que adquirem os conhecimentos necessários para desempenharem eficazmente o seu papel (Luz *et al.*, 2018).

Uma taxa elevada de turnover pode causar instabilidade e incerteza relativamente às condições de trabalho oferecidas pela organização tanto a nível interno, como externo (Indrasari *et al.*, 2018). Pontes (2004), refere que a rotatividade é uma flutuação e rotação de recursos humanos e que essa alternância deve ser vista de três maneiras distintas: entradas (contratações), saídas (demissões, aposentações), e rotatividade interna (promoções e transferências de posto de trabalho).

A oscilação de capital humano sempre foi conspícua em qualquer entidade, o problema segundo Chiavenato (1992 citado por Oliveira, 2013), é que estas situações são onerosas para as instituições empresariais, com gastos de admissões e demissões, custos estes que são facilmente observados na quebra produtiva ou até mesmo em aspetos burocráticos e administrativos. De acordo com Pomi (2005) a motivação dos colaboradores, o comprometimento, a perda de lucro, ou até a saúde organizacional poderá ser causada pela perda de produtividade, tendo como consequência altos níveis de absentismo e de turnover.

2.3.1. Liderança e Intenções de Saída da Organização

Para Silva (2001) e Mobley (1992), o líder pode ser uma importante fonte ou fator de viabilização no que respeita aos objetivos e às recompensas atingidas pelos colaboradores, tendo um papel importante na redução das suas intenções de saída da organização. Vários estudos têm sugerido que a liderança, sobretudo a liderança transformacional, tem vantagens na redução das intenções de saída da organização, pois leva a que os liderados queiram permanecer na organização. O líder transformacional encoraja o seu colaborador a ter um papel crítico na tomada de decisões (Özaralli 2003), o que faz com que os seus níveis de satisfação laboral sejam elevados (Kim 2002).

A investigação mostra que os colaboradores relatam uma maior satisfação no trabalho quando percebem que os seus líderes demonstram um comportamento orientado para a transformação. Os colaboradores com maior satisfação no trabalho têm menos probabilidades de abandonar as suas organizações. Segundo Shore e Martin (1989), a satisfação laboral é um dos antecedentes das intenções de saída da organização, logo, se o colaborador se sente satisfeito na organização onde trabalha, as suas intenções de saída da organização diminuem. De acordo com Park e Preece (2020) a liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização. Também Yücel (2021) comprovou que a liderança transacional funciona como redutor das intenções de saída da organização. Por sua vez, Koesmono (2017) comprovou que a liderança transacional tem um efeito positivo e significativo nas intenções de saída.

De salientar que o estudo internacional demonstrara que no caso dos enfermeiros que trabalham em hospitais com ambientes de prática positivos são menos propensos a relatar maus resultados de saúde como esgotamento, insatisfação no trabalho e intenção de abandono (Sojane *et al.*, 2016). Vagharseyyedin (2016) realizou uma revisão integrativa da literatura sobre os determinantes dos compromissos organizacionais dos enfermeiros e constataram que os quatro principais motivos foram as características pessoais e os traços dos enfermeiros, estilo e comportamento de liderança e a gestão.

2.4. Compromisso Organizacional

Existem várias definições de compromisso organizacional, todas elas refletindo três temas principais: o apego à organização, o valor percebido de deixar a organização e o compromisso de permanecer na organização (Meyer & Allen, 1991). Para muitos autores, o termo compromisso organizacional é utilizado para descrever a ligação emocional à organização (Meyer & Allen, 1991).

De acordo com Mowday *et al.* (1982), é feita uma distinção entre compromisso atitudinal e comportamental. A primeira centra-se no processo através do qual as pessoas pensam sobre a sua relação com a organização, ou seja, as pessoas procuram testar se o seu pensamento corresponde ao pensamento da organização e se os seus próprios valores e objetivos correspondem ao pensamento

da organização. A segunda centra-se nos processos pelos quais as pessoas ficam presas numa determinada organização e na forma como lidam com a situação.

Na abordagem atitudinal, a investigação centra-se na identificação dos antecedentes que contribuíram para o compromisso organizacional e as suas consequências comportamentais (Meyer & Allen, 1991).

A abordagem comportamental, por outro lado, concentra a investigação na identificação das condições sob as quais o comportamento tende a repetir-se e o seu impacto na mudança de atitude (O'Reilly & Caldwell 1980; Pfeffer & Lawler 1980).

Alguns autores também veem o compromisso organizacional como uma continuação do comportamento (continuidade na organização) decorrente da perceção dos custos de deixar a organização (Meyer & Allen, 1991). Becker (1960) apoia esta ideia ao afirmar que existe um compromisso organizacional a partir da noção de acumulação de benefícios perdidos ao deixar a organização. Outros autores veem o compromisso organizacional como uma continuação do comportamento (permanência na organização) que resulta da perceção dos custos associados à saída da organização (Meyer & Allen, 1991). Becker (1960) argumenta que o compromisso organizacional existe porque está relacionado com a acumulação de benefícios que se perdem quando se deixa a organização.

Outros utilizam o termo "de continuidade" para descrever o compromisso organizacional com base num equilíbrio dos custos e benefícios de estar na organização, independentemente do afeto (Etzioni, 1975; Hrebiniak & Alutto, 1972; Steven *et al*, 1978).

Note-se que a definição de Becker é muitas vezes vista como compromisso comportamental (Mowday *et al*. 1982; Scholl 1981). Isto porque, tal como a abordagem behaviorista, a definição de Becker enfatiza a tendência para permanecer na organização. Para Becker, é importante que haja um reconhecimento dos custos associados à saída da organização (Meyer & Allen, 1991). Sem este reconhecimento, não há qualquer compromisso organizacional.

De acordo com Salanczyk (1977), as condições que facilitam o início e a continuação do comportamento podem ser muito subtis e inconscientes (Meyer & Allen, 1991). O estado psicológico associado ao compromisso comportamental é geralmente um desejo de permanecer na organização, em vez do reconhecimento dos custos associados à saída da organização (Meyer & Allen, 1991).

Distinguindo a teoria de Becker da perspectiva comportamental, ela argumenta que os custos percebidos de deixar a organização são estados psicológicos conscientes que são moldados pelas circunstâncias circundantes e influenciam o comportamento (Meyer & Allen, 1991).

Ritzer e Trice (1969) e Hrebiniak e Alutto (1972) desenvolveram medidas que pedem aos participantes que indiquem a probabilidade de deixar uma organização assumindo que lhes serão oferecidos vários benefícios, tais como aumentos salariais, liberdade, estatuto melhorado e

oportunidades de promoção. No entanto, suspeita-se que estas medidas refletem o compromisso causado pelos custos associados. As pontuações altas em cada escala significam que as pessoas não tencionam abandonar a organização quando lhes são oferecidas alternativas. Estes resultados sugerem que é a ligação emocional à organização, e não os custos associados à partida, que tem o maior efeito na intenção de partir (Meyer & Allen, 1991).

A conceptualização do compromisso organizacional apresentada nas três abordagens acima descritas refere-se a três componentes: afetiva, de continuidade e normativa, respetivamente (Meyer & Allen, 1991). O que estas três abordagens têm em comum é que veem o compromisso como um estado psicológico que caracteriza a relação entre os colaboradores e a organização e influencia a decisão de ficar ou não na organização (Meyer & Allen, 1991).

O comprometimento organizacional afetivo é interpretado como a conexão emocional, identificação e engajamento de um colaborador com a organização em que trabalha (Meyer 2014). Esse tipo de comprometimento organizacional é impulsionado por emoções positivas sobre a organização, ou seja, é resultado da comunicação entre a organização e seus colaboradores (Colquitt *et al.*, 2014), em resposta à forma correta como uma organização os trata. Quando um colaborador se sente parte da "família" da organização, criando significado pessoal e pertencimento, ele faz o trabalho que faz e assim contribui para o sucesso da organização contribuído (Meyer *et al.*, 2004).

Como antecedentes do comprometimento emocional, temos fatores relacionados a características pessoais, características da estrutura organizacional ou experiência anterior de trabalho. As características pessoais incluem variáveis demográficas como idade, necessidade de realização, pertencimento e autonomia (Morris & Snyder 1979) e pontos de controle (Pierce & Dunham, 1987). Em relação à estrutura organizacional, temos a descentralização da tomada de decisão (Brooke *et al.*, 1988) e a formalização de políticas e procedimentos (Podsakoff *et al.*, 1986). Quanto à experiência de trabalho, estes podem ser divididos em duas categorias: aqueles que atendem às necessidades físicas e psicológicas dos funcionários e os fazem sentir-se à vontade na organização; aqueles que ajudam a desenvolver suas habilidades e os fazem sentir-se competentes para suas funções.

O compromisso afetivo é desenvolvido através de experiências de trabalho anteriores na organização, experiências estas que satisfazem as necessidades psicológicas dos colaboradores, fazendo-os sentir-se confortáveis dentro da organização e competentes no desempenho das suas funções (Ng, 2015).

O compromisso de continuidade refere-se ao conceito do custo de deixar a organização. Assim, os colaboradores cuja principal relação com a organização é de compromisso de continuidade permanecem porque precisam. Esta componente do compromisso organizacional desenvolve-se através de uma série de investimentos que podem ou não estar diretamente relacionadas com o

emprego (Allen & Meyer, 1991). Podem incluir investimentos em competências específicas que não podem ser transferidas para outras organizações, a perda de benefícios atrativos e a perda de privilégios na reforma, que pode ser entendida como um custo potencial de deixar a organização (Allen & Meyer, 1991). Os colaboradores podem ponderar custos sociais quando se desviam de linhas consistentes de atividade que são consideradas as “certas e apropriadas pela sociedade ou grupo social” (Meyer & Parfyonova, 2010).

O compromisso normativo está associado a um sentido de obrigação de permanência na organização. Os colaboradores com elevados níveis de compromisso normativo tendem a permanecer na organização porque sentem que têm esse dever (Meyer & Allen, 1991).

As experiências de socialização que conduzem ao sentimento de obrigação podem começar com a observação de modelos de conduta da organização ou em experiências de socialização presentes na família ou na cultura (Meyer *et al.*, 2007). Colaboradores que foram levados a considerar, por via de várias práticas organizacionais prévias, que a organização merece lealdade estarão mais dispostos a desenvolver um forte compromisso normativo (Meyer *et al.*, 2002). Meyer & Parfyonova (2010) propõem que o compromisso normativo constitui um dever moral e uma obrigação em “pagar a dívida”. Tendo em consideração a perspectiva do contrato psicológico, os autores argumentam que os funcionários que adotam a norma de comprometimento vitalício acreditam que esse comprometimento é moralmente correto para sua decisão de permanecer na organização, independentemente do status ou satisfação que a organização proporcionou ao longo dos anos.

No entanto, essas três formas de compromisso não precisam necessariamente se manifestar de forma isolada, e todas as três podem ocorrer simultaneamente, com graus variados de importância.

2.4.1. Liderança e Compromisso Organizacional

A liderança transformacional pode levar a que os liderados sintam elevados níveis de compromisso organizacional e satisfação no trabalho. Os líderes transformacionais inspiram os liderados, de modo que estes transcendam os seus interesses individuais e se orientem para interesses coletivos, o que leva a que estes desenvolvam elevados níveis de compromisso afetivo para com a organização onde trabalham (Bass 1985). Segundo Ikram e Sabiq (2017), uma liderança eficaz leva a que os colaboradores sintam um nível de compromisso afetivo mais elevado.

Vários estudos sugerem que uma liderança eficaz leva a que os níveis de níveis de compromisso afetivo aumentem, uma vez que têm encontrado uma relação positiva entre várias abordagens de liderança e atitudes dos liderados (como o compromisso organizacional), motivação e desempenho (Haque *et al.*, 2017). Uma liderança baseada em valores, como a liderança transformacional e ética, tem demonstrado que tem uma associação positiva e significativa com o compromisso organizacional

afetivo e normativo (Hashimet *et al.*, 2017). No entanto Zaraket e Suawma (2018) não encontraram uma associação significativa entre a liderança transformacional e o compromisso de continuidade.

Na perspectiva de Ngunia *et al.* (2006), a liderança transacional, baseada no processo de trocas e recompensas extrínsecas entre líderes e liderados, tem um efeito significativo e negativo nas três componentes do compromisso organizacional.

2.4.2. *Compromisso Organizacional e Intenções de Saída*

De acordo com o modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991), uma das consequências do comprometimento organizacional é a redução da intenção de deixar a organização. Quando um funcionário se sente conectado à organização, ele sente que deve permanecer na organização, levando a uma menor intenção de sair e a ausências não justificadas (Meyer *et al.*, 2002).

Vários autores acreditam que o principal interesse em estudar o compromisso organizacional é o seu impacto nas intenções de saída, dado que os colaboradores quando se encontram comprometidos com a organização desejam permanecer na mesma (Moreira *et al.*, 2020). Num estudo realizado por Wasti (2003), os resultados indicaram que, embora as três componentes do compromisso organizacional tenham um efeito negativo sobre as intenções de saída, é o compromisso organizacional afetivo o que apresenta uma relação mais forte. Também, Moreira e Cesário (2021) concluíram que entre as três componentes do compromisso organizacional, a que é o melhor redutor das intenções de saída da organização é o compromisso organizacional afetivo.

2.4.3. *Efeito mediador do compromisso organizacional na relação entre a liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização*

Uma liderança eficaz leva a que os seus colaboradores se sintam mais comprometido para com a organização onde trabalham (Ikram & Sabiq, 2017). Um maior compromisso organizacional faz com que as suas intenções de saída da organização diminuam (Moreira *et al.*, 2022). É este o raciocínio que nos leva ao efeito indireto do compromisso organizacional na relação entre o estilo de liderança e as intenções de saída da organização. Como resultado desta conceptualização, o nosso objetivo é analisar a relação entre a liderança (transformacional e transacional) e intenções de saída da organização através do compromisso organizacional.

2.4.4. *Efeito moderador do departamento onde o colaborador trabalha*

Como as organizações hospitalares têm muitos departamentos, alguns dos quais requerem maior especialização, espera-se que a relação entre o estilo de liderança e as intenções de resultados

organizacionais varie dependendo do departamento de atividade. No campo da organização hospitalar, é necessário orientar modelos que visem descentralizar a tomada de decisões e direcioná-la para onde os cuidados são prestados. As equipas são um elemento essencial para melhorar o desempenho, e é importante salientar uma liderança forte, reconhecida pelos colegas, que pode mobilizar os profissionais para os procedimentos e ações necessárias para fazer uma utilização sensata dos recursos que asseguram a sustentabilidade da organização. A insatisfação no local de trabalho é considerada uma das principais causas de rotatividade dos profissionais de saúde (Hall *et al.*, 2010). Foram desenvolvidas as seguintes hipóteses.

2.5. Modelo Concetual e hipóteses

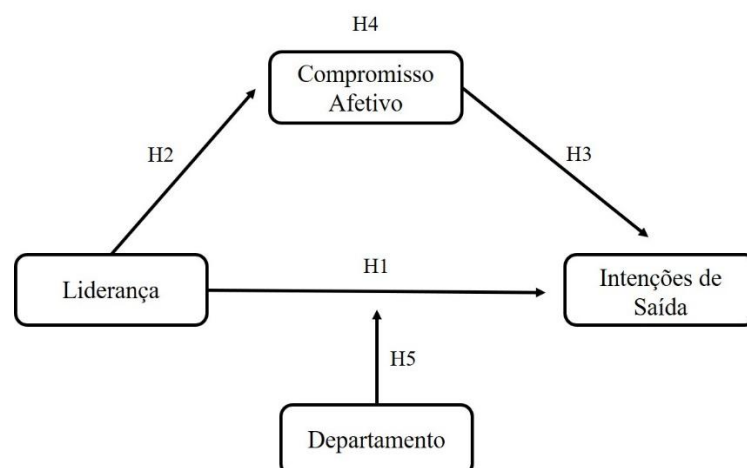
Segundo a revisão da literatura anteriormente efetuada, esta leva-nos a concluir que, um estilo de liderança eficaz pode influenciar os *outcomes* mais valiosos da organização, reduzindo as intenções de saída dos colaboradores, assim como aumenta a satisfação dos clientes e a eficácia organizacional (Asrar-ul-Haq & Kuchinke, 2016).

Como já referido anteriormente um dos objetivos é analisar alguns dos antecedentes das intenções de saída da organização, como a liderança e o compromisso organizacional afetivo.

Esta análise debruçar-se-á sobre o efeito da liderança nas intenções de saída da organização e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo, assim com o se é moderada pelo departamento onde o colaborador trabalha. Um líder eficaz faz com que os seus liderados se sintam satisfeitos e as suas intenções de saída diminuam.

Com essa finalidade desenvolveu-se um modelo teórico e formularam-se cinco hipóteses.

Figura 1. Modelo Concetual



Hipótese 1: O estilo de liderança tem um efeito significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 1a: A liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 1b: A liderança transacional tem um efeito positivo e significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 2: O estilo de liderança tem um efeito significativo no compromisso organizacional.

Hipótese 2a: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo.

Hipótese 2b: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso afetivo.

Hipótese 2c: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso de continuidade.

Hipótese 2d: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso de continuidade.

Hipótese 2e: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso normativo.

Hipótese 2f: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso normativo.

Hipótese 3: O compromisso organizacional (afetivo, de continuidade e normativo) tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 4: O compromisso organizacional tem um efeito mediador na relação entre o estilo de liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização.

Hipótese 5: O departamento onde o colaborador trabalha tem um efeito moderador na relação entre o estilo de liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização.

3. METODOLOGIA

3.1. Método

Esta investigação é uma análise exploratório recorrendo a um trabalho empírico, observacional e correlacional, de carácter explanatório e, entre variáveis (D' Oliveira, 2007), onde se pretende explorar a associação entre a liderança e as intenções de saída e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderado pelo departamento onde o colaborador trabalha. A análise aqui apresentada segue uma abordagem quantitativa, pois as variáveis utilizadas possuem escalas de mensuração que permitem classificá-las e quantificá-las, bem como quantificar as diferenças entre elas (Marôco, 2010). Além disso, a análise continua relevante porque analisará a relação entre as três variáveis analisadas: liderança, comprometimento organizacional e intenção de saída.

É explanatório porque existem vários estudos que investiguem a liderança nas intenções de saída, assim como do efeito mediador do compromisso organizacional afetivo nesta relação. É exploratório porque não existem análises sobre o efeito moderador do departamento onde o colaborador trabalha na relação entre o estilo de liderança e as intenções de saída realizados no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF). É uma análise natureza transversal, porque os dados de todas as variáveis foram recolhidos apenas num momento e não se procedeu à manipulação de nenhuma variável (Hill & Hill, 2002). A recolha de dados entre 1 de abril e 29 de abril de 2022, realizada através de questionário estruturado *online* e a entrevista de saída semi-diretiva e saturada.

3.2 Caraterização da Organização

O HFF foi criado pelo Decreto-Lei nº 382/91, de 9 de outubro, foi a primeira experiência de gestão privada de um Hospital do SNS, tendo sido transformado em Entidade Publica Empresarial pelo Decreto-Lei 203/2008, de 10 de outubro. É um Hospital integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde e tem a sua área de influência nos concelhos de Amadora e Sintra, servindo uma população que ronda os 550 mil habitantes.

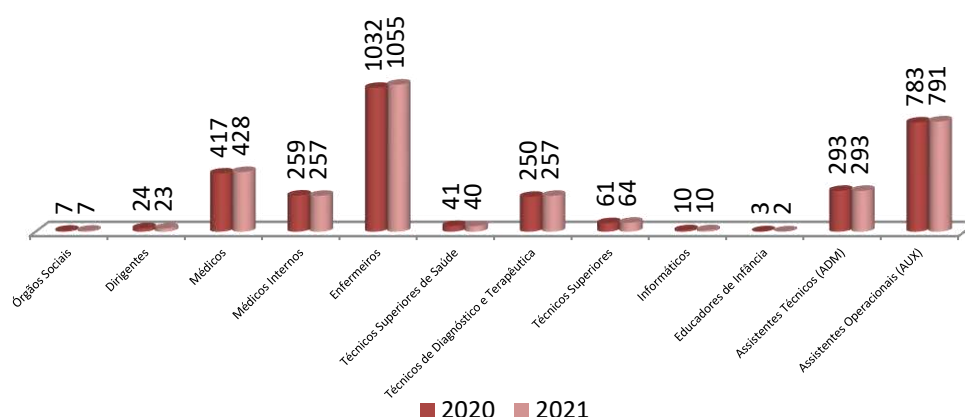
O HFF caracteriza-se por ser uma burocracia profissional, ou seja, depende do conhecimento dos seus colaboradores para realizar as suas atividades e oferecer serviços, constituindo uma tomada de decisão incremental e emergente. Este modelo de trabalho foca nas competências profissionais e é indicado para organizações que necessitam, obrigatoriamente, de comportamentos, talentos e habilidades específicas para que o trabalho seja realizado com eficácia (Unger., 2000). Neste modelo de burocracia profissional é essencial conhecer a equipa e as suas competências, de forma a encontrar colaboradores que melhor se encaixam nas funções cruciais da organização, fazendo com que as suas competências estabeleçam uma vantagem competitiva interessante (Lunenburg, 2012).

A 31 dezembro de 2021, o HFF tinha a exercer funções 3.227 colaboradoras/as, dos quais 2522 são mulheres e 705 homens, evidenciando-se, desta forma, uma predominância do sexo feminino (78,2%). O Hospital integra 49 profissionais portadores de deficiência (tabela 1).

Grupo Profissional	H	M	Total
Órgãos Sociais	4	3	7
Dirigentes	8	15	23
Médicos	141	287	428
Médicos Internos	92	165	257
Enfermeiros	200	855	1055
Técnicos Superiores de Saúde	6	34	40
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	47	210	257
Técnicos Superiores	15	49	64
Informáticos	7	3	10
Educadores de Infância		2	2
Assistentes Técnicos (ADM)	52	241	293
Assistentes Operacionais (AUX)	133	658	791
Total	705	2522	3227

Tabela 1: Distribuição dos colaboradores por sexo e por grupo profissional

Figura 2. Distribuição dos colaboradores por grupo profissional

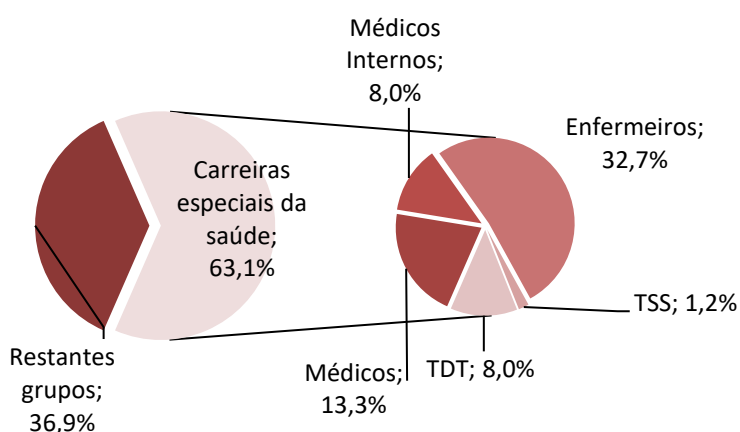


Relativamente à distribuição por grupo profissional, os/as enfermeiros/as constituem o grupo mais representativo, com 1.055 colaboradores (32,7%), seguindo-se os/as assistentes operacionais com 791 (24,5%) e os/as médicos/as com 428 (13,3%). O grupo profissional dos/as técnicos/as de

diagnóstico e terapêutica e técnicos/as superiores de saúde totalizam 297 profissionais (9,2%) (figura 2). No âmbito do Internato Médico, a área da formação específica integra 220 internos e a formação geral 37. Durante o ano de 2021 concluíram a especialidade 31 médica/as, dos quais 13 celebraram contrato individual de trabalho com o HFF, EPE (figura 3).

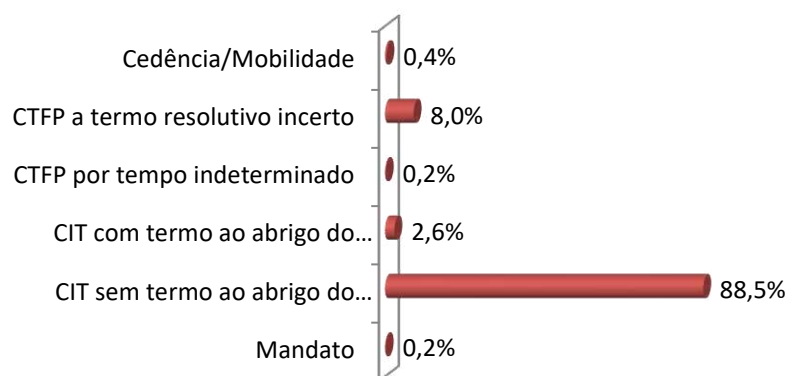
Em relação ao tipo de horário refere 1097 em horário fixo e 2273 colaboradores em trabalho por turnos. A remuneração média mensal é de 1.540,99 €.

Figura 3. As carreiras especiais de saúde (CES) no HFF, EPE



No que respeita à relação jurídica de emprego, a maioria dos/as profissionais (91,1%) detém contrato de trabalho ao abrigo do código do trabalho (2.856 contratos sem termo e 85 contratos a termo), 8,0% com contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto (257 médicos internos) e apenas 8 dos/as profissionais (0,2%) possuem contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, os/as quais pertencentes ao quadro residual público do próprio Hospital (figura 4).

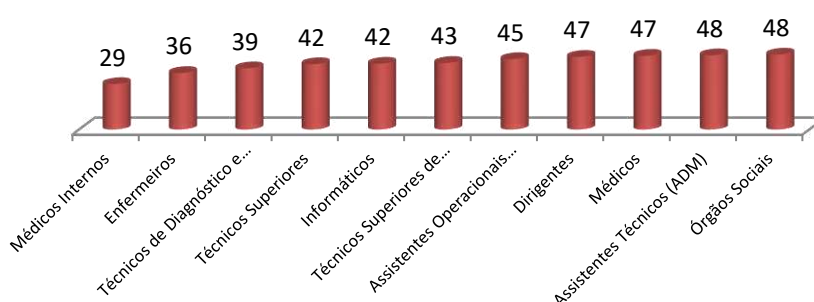
Figura 4. Distribuição dos colaboradores por relação jurídica de emprego (em %)



Da totalidade dos/as colaboradores/as, a 31 dezembro de 2021, encontravam-se a exercer funções no HFF, EPE, 14 profissionais em situação de mobilidade e 5 médicos/as aposentados/as contratados/as nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril (Diploma que regula o exercício de funções no SNS por médicos aposentados).

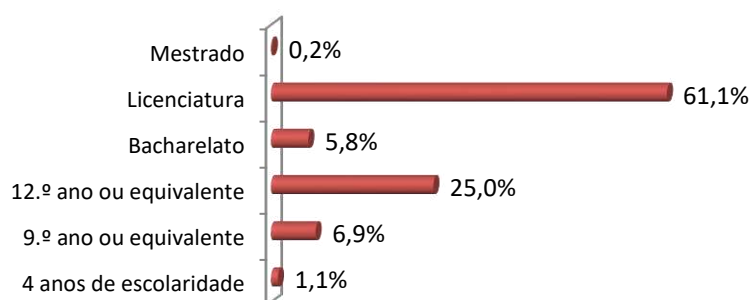
No que concerne à média de idade dos profissionais, esta situa-se nos 41,0 anos em 2021, sendo a média por grupo profissional a seguinte (figura 5):

Figura 5. Média de idade por grupo profissional



Relativamente à distribuição dos/as profissionais por habilitações literárias, constata-se que 67,1% têm formação superior, sendo a licenciatura o grau mais representativo (61,1%) (figura 6).

Figura 6. Distribuição dos colaboradores por habilitações literárias



Em 2021 houve uma diminuição na taxa de absentismo, que passa 11% em 2020 para 9,9% (figura 7). Os grupos profissionais que mais contribuíram para a taxa de absentismo foram os enfermeiros e os assistentes operacionais, com 4,0% e 2,9% e os motivos foram parentalidade e doença (figura 8).

Figura 7. Média da distribuição por tipo de ausência no HFF

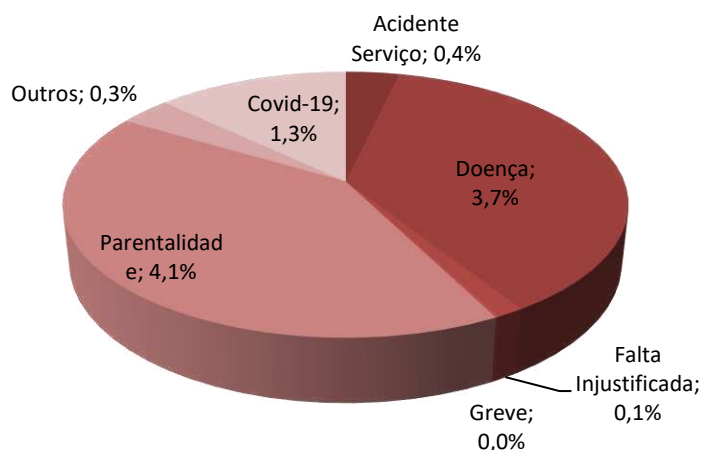
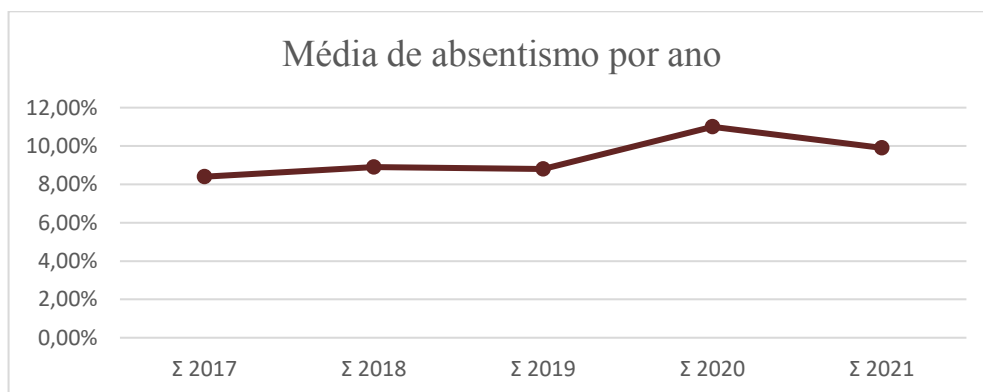
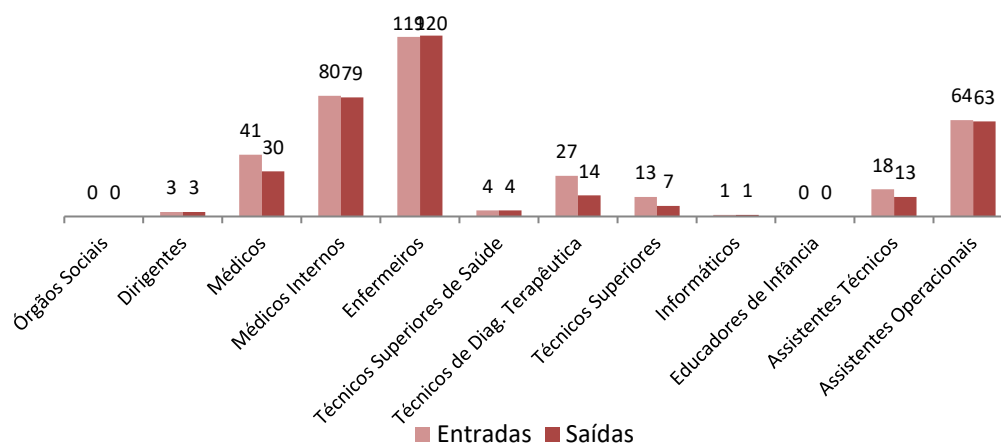


Figura 8. Média de absentismo dos últimos 5 anos



No que diz respeito à rotatividade de profissionais em 2021, registaram uma taxa de turnover de 10,6%, sendo o grupo profissional dos enfermeiros com um total de saídas (119) superiores aos outros grupos profissionais (figura 9).

Figura 9. Entradas e Saídas de colaboradores



Nos últimos 5 anos a rotatividade foi superior nas entradas com exceção do ano de 2018, salienta-se que em 2021 teve o maior número de saídas.

3.3 Amostra

A amostra é composta por 477 participantes a trabalharem no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, desempenhando as suas funções em diversos departamentos. Os participantes deste estudo são maioritariamente do género feminino (69.4%), com idades compreendidas entre os 19 e os 69 anos (Média (M) = 40.41; Desvio Padrão (DP) = 10.28) e uma antiguidade na organização entre os 25 e os 27 anos (M = 12.10; DP = 8.15). No que respeita às habilitações literárias, 115 (24.1%) têm até ao 12º ano, 216 (45.5%) têm o grau de licenciatura e 146 (30.6%) o mestrado ou superior. Relativamente ao tipo de contrato de trabalho, 79 (16.6%) têm um contrato a termo incerto, 49 (10.3%) a termo certo e 349 (73.2%) sem termo. Entre estes participantes, 35 (7.3%) trabalham no departamento da criança e do jovem, 31 (6.5%) no departamento da mulher, 87 (18.2%) no departamento de cirurgia e especialidades, 85 (17.8%) no departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), 125 (26.2%) no departamento de medicina, especialidades médicas e urgência, 36 (7.5%) no departamento de saúde mental, 34 (7.1%) no serviço de apoio à prestação de cuidados, 41 (8.6%) nos serviços de apoio geral e 3 (.6%) nos serviços de apoio técnico. Quanto à categoria profissional, 20 (4.2%) são dirigentes, 109 (22.9%) são médicos, 135 (28.3%) são enfermeiros, 33 (6.9%) são técnicos de diagnóstico e terapêutica, 28 (5.9%) são técnicos superiores de saúde, 30 (6.3%) são técnicos superiores, 61 (12.8%) são assistentes administrativos e 61 (12.8%) são assistentes operacionais. Entre estes participantes 200 (41.9%) trabalham por turnos.

3.4 Técnicas de Recolha de Dados

As técnicas de recolha de dados utilizadas nesta investigação foram o questionário, a entrevista de saída e a análise documental.

Para a realização desta análise foi encaminhado um pedido de aprovação para a Unidade de Investigação Clínica (Anexo A), Encarregado de Proteção de Dados e para a Comissão de Ética do HFF (Anexo D), o qual foi concedido.

Os colaboradores participaram de forma voluntária. Os participantes foram convidados, através de correio eletrónico (e-mail) enviado pela Unidade de Investigação Clínica, para participar desta análise e completar um questionário online (Anexo E) sobre liderança e Intenções de Saída: Mediação pelo Compromisso Organizacional e Moderação pelo Departamento de Atividade, cuja ligação foi disponibilizada no *e-mail*. O questionário foi colocado *online* na plataforma *Google Docs*, contém

informações sobre o objetivo da análise, sendo também garantida a confidencialidade das respostas, dado que a análise a realizar será do conjunto de todos os colaboradores. Será ainda pedida a sinceridade aos colaboradores, pois não haverá respostas certas ou erradas, uma vez que estaremos apenas interessados na sua opinião. O consentimento informado (Anexo E) foi apresentado na página inicial do próprio questionário e obtido antes do seu preenchimento. Os participantes puderam iniciar o preenchimento do questionário depois de indicarem explicitamente que aceitavam participar na análise. Para tal, foi colocada uma questão neste sentido no questionário, que deveria ser respondida de forma afirmativa. Depois de prestado o consentimento informado, foi solicitado aos participantes que respondessem ao questionário. O questionário será composto oito questões para caracterização da amostra (idade, género, habilitações literárias, antiguidade na organização, vínculo laboral e departamento onde exerce as suas funções) e três escalas (liderança, compromisso organizacional e intenções de saída). O preenchimento do questionário teve uma duração aproximada de 8 minutos e implicou responder a perguntas de carácter quantitativo. Por último, foi apresentado o *debriefing*, incluindo um agradecimento pela sua participação. Esta etapa disponibilizava os dados de contacto do investigador responsável para que o colaborador pudesse entrar em contacto caso se sentisse sensibilizado ao responder ou tivesse alguma dúvida ou questão.

Não foi possível a recolha de dados nas entrevistas de saída aos profissionais nem questionários de saída (Anexo G) devido ao estudo se ter realizado após uma situação pandémica.

A análise documental foram analisados dados da Instituição, Relatórios dos Recursos Humanos e documentação. Esta técnica permite a compreensão, a utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

3.5 Instrumentos

Para medir o estilo de liderança foi utilizado o instrumento “Multifactor Leadership Questionnaire” (MQL), desenvolvido por Bass (1985), na sua versão adaptada e reduzida para Portugal por Salanova *et al.*, (2011). Este instrumento é composto por 28 itens e divide-se em duas subescalas: liderança transformacional e liderança transaccional. Os 28 itens que compõem este instrumento estão classificados num rating scale de tipo Likert de cinco pontos (de 1 “Nunca” a 5 “Frequentemente senão sempre”). A subescala de liderança transformacional é composta por 20 itens que se distribuem por cinco dimensões com quatro itens cada uma: atributos idealizados, comportamentos idealizados, motivação inspiracional, estimulação intelectual e consideração individualizada.

Para medir as intenções de saída da organização recorreu-se ao instrumento desenvolvido por Bozeman & Perrewé (2001). Este instrumento é composto por 3 itens, classificados num rating scale de 5 pontos (de 1 “Discordo Totalmente” a 5 “Concordo Totalmente”).

Para proceder à avaliação do compromisso organizacional, foi aplicada a escala de Allen e Meyer (1997), na sua versão adaptada para Portugal por Nascimento, Lopes e Salgueiro em 2008. Esta escala é composta 19 itens, distribuídos por 3 dimensões: compromisso afetivo com seis itens (2, 6, 7, 9, 11 e 15); compromisso de continuidade, com sete itens (1, 3, 13, 14, 16, 17 e 19); e compromisso normativo, com seis itens (4, 5, 8, 10, 12 e 18). Quatro dos itens são formulados de forma negativa (2, 5, 7 e 15), sendo necessário invertê-los aquando da sua cotação. Trata-se de uma escala tipo Likert, sendo cada item avaliado num intervalo de 1 (“discordo totalmente”) a 7 (“concordo totalmente”).

3.6 Técnicas de Tratamento de Dados

Após a recolha de dados, foram importados e analisados os dados para o software IBM SPSS Statistics versão 28 (SPSS; IBM Corp, 2021).

Inicialmente testaram-se as qualidades métricas dos quatro instrumentos utilizados nesta análise. Para se testar a validade foram realizadas análises fatoriais confirmatórias no *software* AMOS 28 for Windows. O programa seguirá a lógica de "geração de modelo" (Jöreskog & Sörbom, 1993), levando em consideração os resultados obtidos iterativamente na análise ajustada: para qui-quadrado (χ^2) ≤ 5 ; Índice de Tucker Lewis (NFI) $> .90$; Fit Goodness Index (GFI) $> .90$; para Índice de Ajuste Comparativo (CFI) $> .90$; para Root Mean Square Error ou Aproximação (RMSEA) $\leq .08$. Em seguida, verifica-se a consistência interna de cada instrumento por meio do cálculo do alfa de Cronbach, cujo valor deve variar entre “0” e “1”, não se assumem valores negativos (Hill & Hill, 2002) e maior que 0,70 é um valor adequado para organizar a pesquisa (Bryman & Cramer, 2003). Para análise de sensibilidade, são utilizados cálculos para medidas de tendência central como mediana, assimetria e curtose, juntamente com valores mínimos e máximos para cada item.

As hipóteses 1, 2, 3 e 4 testaram-se através da realização de regressões lineares múltiplas e 5 como pressupõem um efeito moderador testou-se com recurso à macro *PROCESS 4.0*, desenvolvida por Hayes (2013).

IV. RESULTADOS

O primeiro passo foi testar as qualidades métricas dos instrumentos utilizados neste estudo.

4.1. Qualidades métricas das escalas

4.1.1. Escala de Liderança

Para testar a validade deste instrumento realizaram-se duas análises fatoriais confirmatórias (AFC), uma para a subescala de liderança transformacional e outra para a subescala de liderança transacional.

Para a subescala de liderança transformacional realizou-se uma AFC a cinco dimensões. Apesar de estarmos perante índices de ajustamento aceitáveis, as cinco dimensões encontravam-se altamente correlacionadas, com valores superiores a .90. Por esse motivo realizou-se nova AFC a uma dimensão. Como se pode verificar o valor dos índices de ajustamento é semelhante, mas ligeiramente melhor para o modelo a um fator (tabela 2).

Modelo	χ^2/gl	CFI	GFI	TLI	RMSEA	SRMR
A cinco fatores	3.47	.97	.90	.97	.072	.022
A um fator	3.27	.97	.91	.97	.069	.019

Tabela 2: Resultados da AFC da subescala de Liderança Transformacional

Para a subescala de liderança transacional realizou-se uma AFC a duas dimensões. Como os índices de ajustamento não se revelaram os adequados e alguns itens estavam fortemente correlacionados com outros itens fora da dimensão a que pertencem, realizou-se nova AFC a um fator. Como se pode verificar os índices de ajustamento são os adequados (tabela 3).

Modelo	χ^2/gl	CFI	GFI	TLI	RMSEA	SRMR
A dois fatores	8.34	.96	.94	.93	.124	.072
A um fator	1.21	.99	.99	.99	.021	.010

Tabela 3: Resultados da AFC da subescala de Liderança Transacional

Quanto à consistência interna a subescala de liderança transformacional apresenta um alpha de Cronbach no valor de .98 e a subescala de liderança transacional no valor de .90.

Quanto às sensibilidades dos itens, nenhum dos itens tem mediana tendenciosa para um ponto extremo, todos os itens respondem em todos os pontos, e seus valores absolutos de assimetria e curtose estão abaixo de 3 e 7, respetivamente, então pode-se dizer que não uma violação grosseira da norma.

4.1.2. Escala de Intenções de saída

A validade da escala de intenção de saída foi testada por meio de análise fatorial exploratória, pois a escala é composta por apenas três itens. Obteve-se um valor de KMO de 0,73 que pode ser considerado razoável (Sharma, 1996) e o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo a $p < 0,001$, sendo valores aceitáveis para prosseguir a análise, assim como são um indicador de os dados serem provenientes de uma população normal multivariada (Pestana & Gageiro, 2003). Verificou-se que esta escala é unidimensional e que este fator explica 86.72% da variabilidade total da escala.

Quanto à consistência interna, apresenta um alpha de Cronbach no valor de .92.

No que respeita à sensibilidade dos itens, nenhum item tem a mediana encostada a um dos extremos, todos os itens têm respostas em todos os pontos e os seus valores absolutos de assimetria e curtose encontram-se abaixo de 3 e 7 respetivamente, pelo que se pode afirmar que não violam grosseiramente a normalidade.

4.1.3. Escala de Compromisso Organizacional

Para testar a validade desta escala realizou-se uma AFC a 3 fatores. Depois de realizada a AFC, verificou-se que nem todos os índices de ajustamento eram os adequados e que alguns itens tinham pesos fatoriais abaixo de .50. Retirados os itens 5, 9, 14 e 15 por baixo peso fatorial ou por se encontrarem altamente correlacionados com dimensões às quais não pertenciam, realizou-se nova AFC. Desta vez os índices de ajustamento são os adequados (tabela 4).

Modelo	χ^2/gl	CFI	GFI	TLI	RMSEA	SRMR
Com todos os itens	6.73	.89	.86	.84	.109	.561
Sem os itens 5, 9, 14 e 15	4.30	.95	.93	.93	.083	.395

Tabela 4: Resultados da AFC da escala de Compromisso Organizacional

Relativamente à consistência interna, o compromisso afetivo apresenta um alfa de Cronbach no valor de .86, o compromisso de continuidade no valor de .91 e o compromisso normativo no valor de .91.

No que respeita à sensibilidade dos itens, nenhum item tem a mediana encostada a um dos extremos, todos os itens têm respostas em todos os pontos e os seus valores absolutos de assimetria e curtose encontram-se abaixo de 3 e 7 respetivamente, pelo que se pode afirmar que não violam grosseiramente a normalidade.

4.2 Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

Seguidamente tentou-se perceber a posição das respostas dadas pelos participantes aos instrumentos utilizados neste estudo.

Como se pode verificar na tabela 5, no que respeita ao estilo de liderança, os participantes deste estudo perceberam que os seus líderes apresentam um estilo de liderança, tanto transformacional como transacional significativamente abaixo do ponto central desta escala. No que respeita às suas intenções de saída da organização, eles revelaram possuir níveis de intenções de saída significativamente acima do ponto central da escala (3). Relativamente ao compromisso organizacional, tanto o compromisso afetivo como o normativo, encontram-se abaixo do ponto central da escala (4). No entanto, deve-se referir que apenas a diferença relativa ao compromisso normativo é significativa. Por fim, o compromisso de continuidade encontra-se acima do ponto central da escala (4), apesar da diferença não ser significativa.

Estes resultados indicam-nos que os participantes deste estudo têm uma baixa perceção do estilo de liderança dos seus líderes, têm baixos níveis de compromisso afetivo e normativo, altos níveis de compromisso de continuidade e altas intenções de saída da organização.

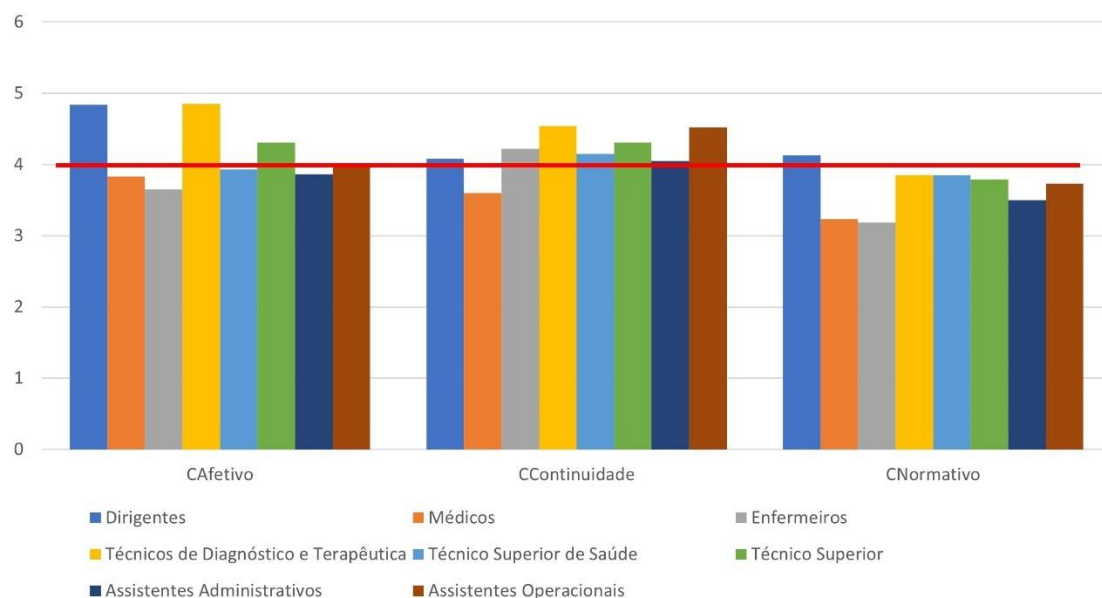
Variável	T	<i>p</i>	Média	Desvio Padrão
Liderança Transformacional	-3.02**	.001	2.87	.94
Liderança Transacional	-5.11***	<.001	2.82	.76
Intenções de Saída	6.46***	<.001	3.35	1.25
Compromisso Afetivo	-.70	.241	3.95	1.54
Compromisso de continuidade	1.53	.063	4.11	1.63
Compromisso Normativo	-7.05***	<.001	3.47	1.64

Nota. ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tabela 5: Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

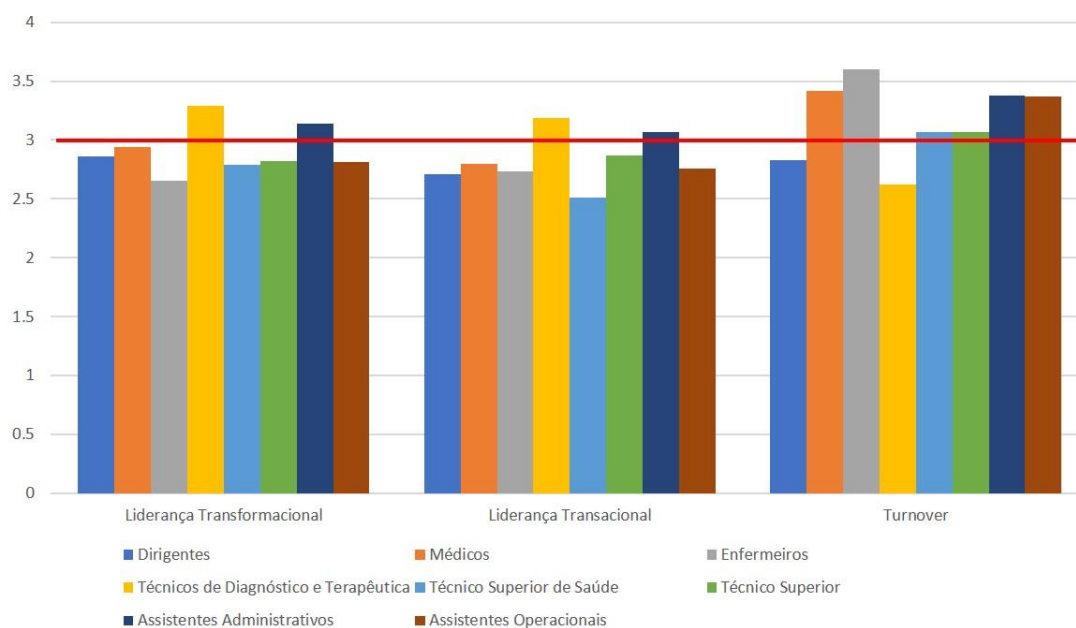
Seguidamente tentou-se perceber como variavam estas variáveis em função da categoria profissional dos participantes.

Figura 10. Compromisso organizacional em função da categoria profissional



Como se pode verificar na figura 10, são os enfermeiros ($M = 3.64$; $DP = 1.70$) que têm um nível de compromisso afetivo mais baixo e os técnicos de diagnóstico e terapêutica ($M = 3.64$; $DP = 1.70$) os que revelam possuir níveis mais elevados. Quanto ao compromisso normativo são os médicos ($M = 3.23$; $DP = 1.77$) e os enfermeiros ($M = 3.19$; $DP = 1.64$) que revelam possuir níveis mais baixos e os dirigentes ($M = 4.13$; $DP = 1.49$) níveis mais elevados. Por fim, relativamente ao compromisso de continuidade, são os assistentes operacionais ($M = 4.52$; $DP = 1.24$) os que revelaram possuir níveis mais elevados e os médicos ($M = 3.60$; $DP = 1.89$) níveis mais baixos.

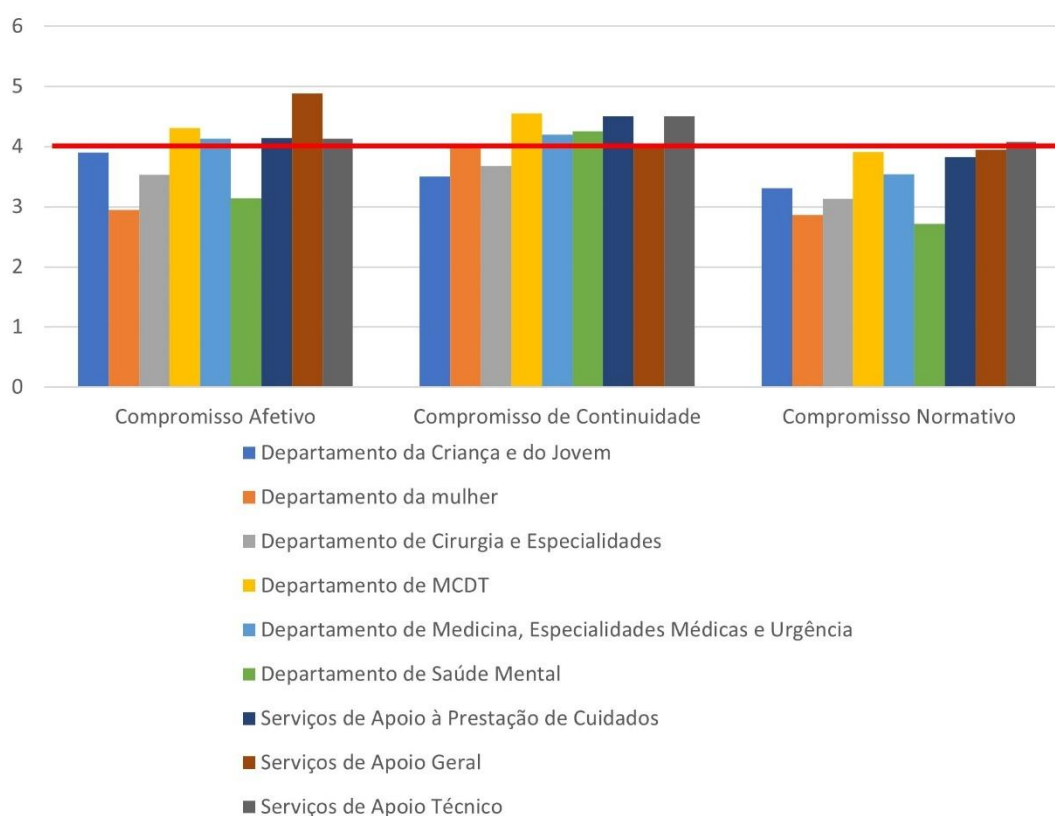
Figura 11. Liderança e Intenções de saída em função da categoria profissional



No que se refere à liderança, são os enfermeiros ($M = 2.64$; $DP = .85$) que percebem os seus líderes como tendo um estilo de liderança transformacional mais baixo e os técnicos de diagnóstico e terapêutica ($M = 3.29$; $DP = 1.02$) um nível mais elevado. Relativamente à liderança transacional são os técnicos superiores de saúde ($M = 2.51$; $DP = .65$) que percebem que os seus líderes têm um baixo nível deste tipo de liderança e os técnicos de diagnóstico e terapêutica ($M = 3.19$; $DP = .80$) um nível mais elevado. Por fim, são os técnicos de diagnóstico e terapêutica ($M = 2.61$; $DP = 1.24$) que têm as intenções de saída da organização mais baixas e os médicos ($M = 3.41$; $DP = 1.29$) e enfermeiros ($M = 3.60$; $DP = 1.21$) as mais elevadas (figura 11).

Por fim testou-se a variabilidade das variáveis em estudo em função do departamento onde trabalha o colaborador.

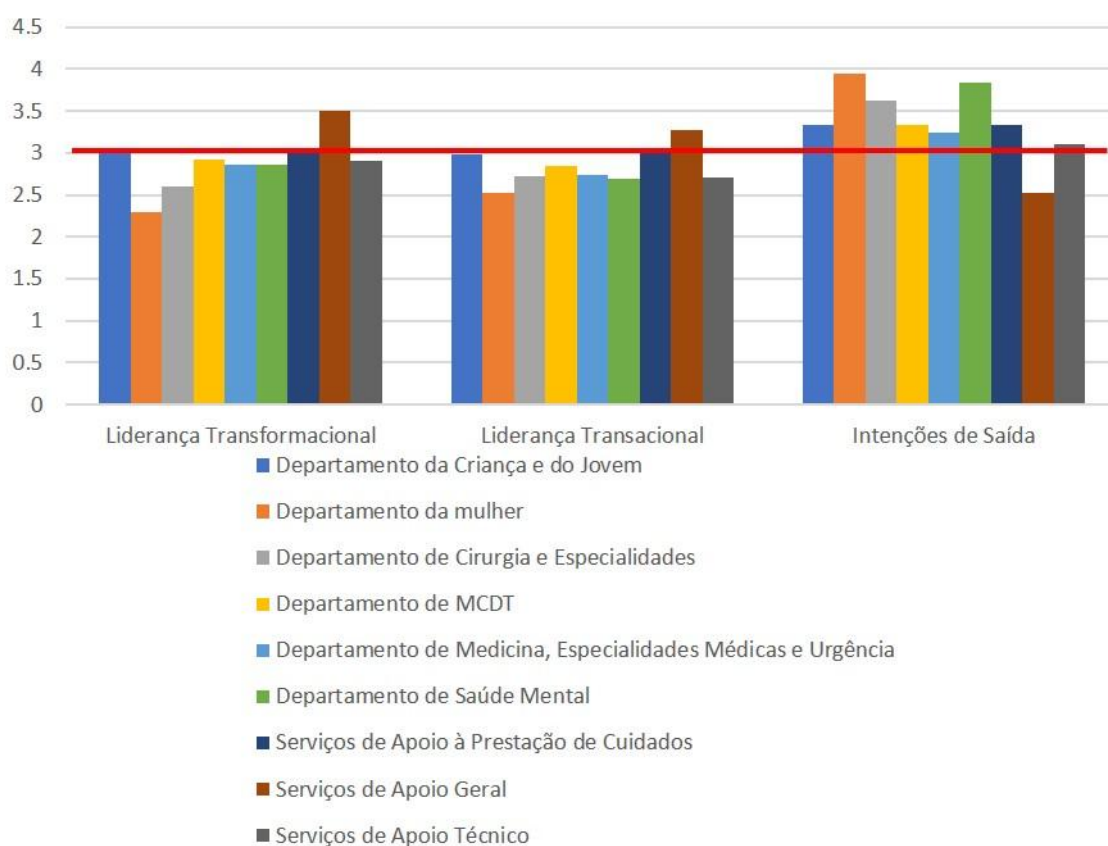
Figura 12. Compromisso organizacional em função do departamento



São os colaboradores que trabalham no departamento da mulher ($M = 2.95$; $DP = 1.64$) os que revelaram possuir níveis mais baixos de compromisso afetivo e os que trabalham nos serviços de apoio geral ($M = 4.88$; $DP = 1.12$) os que têm níveis mais elevados. Quanto ao compromisso normativo, são os colaboradores que trabalham no departamento de saúde mental ($M = 2.71$; $DP = 1.92$) os que têm níveis mais baixos e os que trabalham nos serviços de apoio técnico ($M = 4.08$; $DP = 1.91$) os que têm

níveis mais elevados. No que respeita ao compromisso de continuidade são os colaboradores que trabalham no departamento da criança e do jovem ($M = 3.50$; $DP = 1.34$) os que têm níveis mais baixos e os que trabalham no departamento de MCDT ($M = 4.55$; $DP = 1.20$) os que têm níveis mais elevados (figura 12).

Figura 13. Liderança e Intenções de saída em função do departamento



No que se refere à liderança, são os colaboradores que trabalham no departamento da mulher que percecionaram os seus líderes como tendo um estilo de liderança transformacional ($M = 2.30$; $DP = .69$) e transacional ($M = 2.53$; $DP = .65$) mais baixo e que revelaram mais intenções de saída da organização ($M = 3.94$; $DP = .67$). Por sua vez, são os colaboradores que trabalham nos serviços de apoio geral ($M = 3.19$; $DP = .80$) que percecionaram os seus líderes como tendo um estilo de liderança transformacional ($M = 3.49$; $DP = .86$) e transacional ($M = 3.28$; $DP = .68$) mais elevado e que revelaram menos intenções de saída da organização ($M = 2.52$; $DP = 1.12$) (figura 13).

4.3. Associação entre as Variáveis em Estudo

Para se estudar a associação entre as variáveis em estudo recorreu-se às correlações de Pearson (tabela 6).

	1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	3
1.1. Liderança Transformacional	--					
1.2. Liderança Transacional	.81**	--				
2.1. Compromisso Afetivo	.55**	.38**	--			
2.2. Compromisso de continuidade	-.15**	-.25**	-.08	--		
2.3. Compromisso Normativo	.37**	.24**	.49**	.12**	--	
3. Intenções de saída	-.63**	-.50**	-.70**	.12*	-.50**	--

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$

Tabela 6: Associação entre as variáveis em estudo

A liderança transformacional encontra-se positiva e significativamente associada ao compromisso afetivo ($r = .55$; $p < .001$) e ao compromisso normativo ($r = .37$; $p < .001$) e negativa e significativamente associada ao compromisso de continuidade ($r = -.15$; $p < .001$). A liderança transacional encontra-se positiva e significativamente associada ao compromisso afetivo ($r = .38$; $p < .001$) e ao compromisso normativo ($r = .24$; $p < .001$) e negativa e significativamente associada ao compromisso de continuidade ($r = -.25$; $p < .001$).

As intenções de saída da organização encontram-se negativa e significativamente associadas à liderança transformacional ($r = -.63$; $p < .001$), à liderança transacional ($r = -.50$; $p < .001$), ao compromisso afetivo ($r = -.70$; $p < .001$), ao compromisso normativo ($r = -.50$; $p < .001$) e positiva e significativamente associada ao compromisso de continuidade ($r = .12$; $p = .012$).

4.4. Testes de Hipóteses

Hipótese 1: O estilo de liderança tem um efeito significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 1a: A liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização.

Hipótese 1b: A liderança transacional tem um efeito positivo e significativo nas intenções de saída da organização.

Para se testar a hipótese 1 realizou-se uma regressão linear múltipla (tabela 7).

Variável Independente	Variável Dependente	F	p	R ² a	β	P
Liderança Transformacional	Intenções de Saída	157.69***	< .001	.40	-.66***	< .001
Liderança Transacional					.03	.483

Nota. *** $p < .001$

Tabela 7: Resultados da regressão linear múltipla (H1)

Os resultados mostraram que apenas a liderança transformacional teve um impacto negativo significativo nas intenções de saída da organização ($\beta = -.66$; $p < .001$). O modelo explica 40% da variabilidade na intenção de saída organizacional. O modelo é estatisticamente significativo ($F(2, 474) = 157.69$; $p < .001$).

Comprovou-se a hipótese 1a, mas não se comprovou a hipótese 1b.

Hipótese 2: O estilo de liderança tem um efeito significativo no compromisso organizacional.

Hipótese 2a: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo.

Hipótese 2b: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso afetivo.

Hipótese 2c: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso de continuidade.

Hipótese 2d: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso de continuidade.

Hipótese 2e: A liderança transformacional tem um efeito positivo e significativo no compromisso normativo.

Hipótese 2f: A liderança transacional tem um efeito negativo e significativo no compromisso normativo.

Para testar essas hipóteses, várias regressões lineares múltiplas foram realizadas (Tabela 8).

Variável Independente	Variável Dependente	F	p	R ² a	β	P
Liderança Transformacional	Compromisso Afetivo	112.33***	< .001	.32	.73***	< .001
Liderança Transacional					-.22***	< .001
Liderança Transformacional	Compromisso de continuidade	17.41***	< .001	.06	-.15	.052
Liderança Transacional					-.37***	< .001
Liderança Transformacional	Compromisso Normativo	39.65***	< .001	.14	.50***	< .001
Liderança Transacional					-.16*	.025

Nota. * $p < .05$, *** $p < .001$

Tabela 8: Resultados das regressões lineares múltiplas (H2)

A liderança transformacional ($\beta = .73$; $p < .001$) tem um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo. A liderança transacional ($\beta = -.22$; $p < .001$) tem um efeito negativo e significativo

no compromisso afetivo. O modelo explica em 32% a variabilidade do compromisso afetivo. O modelo é estatisticamente significativo ($F(2, 474) = 112.33; p < .001$).

Comprovaram-se as hipóteses 2a e 2b.

Apenas a liderança transacional ($\beta = -.37; p < .001$) tem um efeito negativo e significativo no compromisso de continuidade. O modelo explica em 6% a variabilidade do compromisso de continuidade. O modelo é estatisticamente significativo ($F(2, 474) = 17.41; p < .001$).

Apenas se comprovou a hipótese 2d.

A liderança transformacional ($\beta = .50; p < .001$) tem um efeito positivo e significativo no compromisso normativo. A liderança transacional ($\beta = -.16; p = .025$) tem um efeito negativo e significativo no compromisso normativo. O modelo explica em 14% a variabilidade do compromisso normativo. O modelo é estatisticamente significativo ($F(2, 474) = 39.65; p < .001$).

Comprovaram-se as hipóteses 2e e 2f.

Hipótese 3: O compromisso organizacional (afetivo, de continuidade e normativo) tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização.

Com a finalidade de se testar esta hipótese realizou-se uma regressão linear múltipla (tabela 9).

Variável Independente	Variável Dependente	F	p	R ² a	β	p
Compromisso Afetivo	Intenções de Saída	176.21***	< .001	.53	-.58***	< .001
Compromisso de continuidade					.10**	.003
Compromisso Normativo					-.23***	< .001

Nota. *** $p < .001$

Tabela 9: Resultados da regressão linear múltipla (H3)

O compromisso afetivo ($\beta = -.58; p < .001$) e o compromisso normativo ($\beta = -.23; p < .001$) têm um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização. O compromisso de continuidade ($\beta = .10; p = .003$) tem um efeito significativo e positivo nas intenções de saída da organização. O modelo explica em 53% a variabilidade das intenções de saída da organização. O modelo é estatisticamente significativo ($F(3, 473) = 176.21; p < .001$).

Comprovou-se parcialmente esta hipótese.

Hipótese 4: O compromisso organizacional tem um efeito mediador na relação entre o estilo de liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização.

Para examinar o papel mediador das variáveis de comprometimento organizacional entre estilo de liderança e vontade de deixar a organização, seguiu-se o procedimento de Baron & Kenny (1986), que sugeriu verificar o efeito das 3 condições anteriores sobre o desempenho no teste de mediação.

A primeira condição é que a variável independente deve ter um efeito significativo sobre a variável dependente. A segunda condição é que a variável independente deve ter um efeito significativo sobre a variável mediadora. A terceira condição é que a variável mediadora deve ter um efeito significativo sobre a variável dependente. Após a confirmação das três primeiras hipóteses, quando a variável mediadora é incluída na equação de regressão, a relação entre a variável e a variável dependente deve ser significativamente enfraquecida (mediação parcial) ou insignificante (mediação completa).

Estas três condições foram testadas nas hipóteses anteriores (tabela 10).

	Teste de Regressão	Análise	Resultados Esperados	β
Condição 1	RLM	Liderança Transformacional →	✓	-.66***
		Liderança Transacional →	×	.03
Condição 2	RLM	Liderança Transformacional →	✓	.73***
		Liderança Transacional →	✓	-.22***
		Liderança Transformacional →	×	-.15
		Liderança Transacional →	✓	-.37***
		Liderança Transformacional →	×	-.15
		Liderança Transacional →	✓	-.37***
Condição 3	RLM	Compromisso Afetivo →	✓	-.24**
		Compromisso de continuidade →	✓	.50***
		Compromisso Normativo →	✓	-.16*

Nota. * $p < .05$; *** $p < .001$

Tabela 10: Descrição do Teste de Mediação (Baron & Kenny, 1986)

Como se pode comprovar na tabela 13, apenas se reúnem as condições para testar o efeito mediador do compromisso afetivo e do compromisso normativo na relação entre a liderança transformacional e as intenções de saída da organização.

Para se testar esta hipótese realizou-se uma regressão linear múltipla em dois passos. No primeiro passo foi introduzida como variável independente a variável preditora e no segundo passo as variáveis mediadoras (tabela 11).

Variáveis Independentes	Intenções de Saída	
	β Step 1	β Step 2
Liderança Transformacional	-.63***	-.33***
Compromisso Afetivo		-.43***
Compromisso Normativo		-.17***
Overall F	315.66***	230.95***
R ² _a	.40	.59
Δ		.19***

Nota. *** $p < .001$

Tabela 11: Resultados da regressão linear múltipla (H4)

Depois de se realizar o teste de regressão linear múltipla verifica-se ao introduzir-se na equação de regressão as variáveis mediadoras, estas têm um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização e o efeito da liderança transformacional nas intenções de saída continua significativo, mas diminui de intensidade: M1 ($\beta = -.63$; $p < .001$); M2 ($\beta = -.33$; $p < .001$) (Tabela). O acréscimo de variabilidade ($\Delta R^2_a = .19$; $p < .001$) é significativo. Os dois modelos são estatisticamente significativos.

Perante estes resultados pode-se afirmar que o compromisso afetivo e o compromisso de continuidade têm um efeito de mediação parcial na relação entre a liderança transformacional e as intenções de saída da organização.

Hipótese 5: O departamento a que o funcionário pertence tem um efeito moderador na relação entre o estilo de liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização.

Com a finalidade de se testar esta hipótese recorreu-se à Macro Process 4.0, desenvolvida por Hayes (2013) (tabela 12).

Variável	B	SE	t	p	95% CI
Liderança Transformacional → Intenções de Saída ($R^2 = .40$; $p < .001$)					
Constante	5.96	.39	15.44	< .001	[5.20, 6.71]
Liderança Transformacional	-.86	.13	6.67	< .001	[-1.11, -.60]
Departamento	-.05	.08	-.57	.571	[-.21, .11]
LTransf. x Depart.	.01	.03	.82	.821	[-.05, .06]
Liderança Transacional → Intenções de Saída ($R^2 = .26$; $p < .001$)					
Constante	5.67	.52	10.94	< .001	[4.65, 6.69]
Liderança Transacional	.71	.17	-4.08	< .001	[-1.06, -.37]
Departamento	-.01	.11	-.03	.974	[-.22, .21]
LTrans. x Depart.	.02	.04	-.60	.551	[-.09, .05]

Tabela 12: Resultados do teste de efeito de moderação (H5)

Depois de testada esta hipótese verificou-se que o departamento não tem um efeito moderador na relação entre a liderança (transformacional e transacional) e as intenções de saída da organização.

V. DISCUSSÃO

Esta investigação teve como objetivo estudar o efeito da liderança (transformacional ou transacional) nas intenções de saída da organização e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderada pelo departamento de atividade.

Em primeiro lugar, comprovou-se o efeito negativo e significativo da liderança transformacional nas intenções de saída. Estes resultados vão ao encontro do que nos diz a literatura, pois segundo Park e Priece (2020) a liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização. Quando um líder encoraja o seu colaborador a ter um papel crítico na tomada de decisões, faz com que ele queira permanecer na organização onde trabalha. Não se comprovou o efeito positivo e significativo da liderança transacional nas intenções de saída, o que vai contra o que referem alguns autores, uma vez que, para Koesmono (2017) a liderança transacional tem um efeito positivo e significativo nas intenções de saída. No entanto os resultados deste estudo estão em linha com os resultados obtidos por Ahmad *et al.* (2012) que também não encontraram uma relação significativa entre a liderança transacional e as intenções de saída.

Em segundo lugar comprovou-se o efeito positivo e significativo da liderança transformacional no compromisso afetivo e no compromisso normativo, mas o seu efeito no compromisso de continuidade não se revelou significativo. Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado por Zaraket e Suawma (2018), em que a liderança transformacional apenas tem um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo e normativo, não se tendo revelado significativo o seu efeito no compromisso de continuidade. Comprovou-se também o efeito negativo e significativo da liderança transacional nas três componentes do compromisso organizacional, resultados estes que também estão de acordo com o estudo realizado por Ngunia *et al.* (2006), de que a liderança transacional tem um efeito significativo e negativo no compromisso organizacional.

Em terceiro lugar comprovou-se o efeito negativo e significativo do compromisso afetivo e normativo nas intenções de saída da organização. Estes resultados vão ao encontro do que nos referem vários autores, entre eles Meyer *et al.* (2002) de que o compromisso organizacional é um redutor das intenções de saída da organização. No entanto o compromisso de continuidade teve um efeito positivo e significativo nas intenções de saída, o que vai contra o que nos diz a literatura. Entre as três componentes do compromisso organizacional a que teve um efeito mais forte nas intenções de saída foi o compromisso afetivo, confirmando mais uma vez os resultados encontrados por outros autores como Moreira e Cesário (2020).

Em quarto lugar, comprovou-se o efeito de mediação parcial do compromisso afetivo e normativo na relação entre a liderança transformacional e as intenções de saída da organização. Quando um líder encoraja o seu colaborador de modo que tenha um papel crítico na tomada de decisões, está a

potenciar o compromisso afetivo e normativo do mesmo, reduzindo as suas intenções de saída da organização.

Por fim, não se comprovou o efeito moderador do departamento a que o colaborador pertence na relação entre a liderança e as intenções de saída da organização. Estes resultados devem-se possivelmente ao facto das médias de liderança (transformacional e transaccional) não variarem muito em função do departamento onde o colaborador trabalha.

Conclui-se que os líderes do HFF deveriam ter uma liderança mais transformacional de modo a potenciarem nos seus liderados o compromisso organizacional, reduzindo assim as intenções de saída da organização.

5.1. Limitações

Adicionalmente, este estudo apresenta algumas limitações. Como principal limitação temos o facto de ser um estudo transversal, o que não permitiu estabelecer relações causais entre as variáveis. Para testar relações causais seria necessário realizar um estudo longitudinal. Outra das limitações diz respeito ao facto de se terem utilizado questionários de autorrelato, pois pode ter causado enviesamento dos resultados. Para reduzir o impacto da variância do método comum, seguiram-se várias recomendações metodológicas e estatísticas (Podsakoff *et al.*, 2003).

Por fim pode ser apontada como uma limitação o facto deste estudo ter sido realizado após uma situação pandémica, não existindo entrevistas de saída profissional nem questionários de saída respondidos durante este período. Deverá ser replicado o mesmo estudo num futuro próximo, para nos certificarmos de que os resultados obtidos são consistentes.

VI. Conclusão

As organizações de saúde possuem estruturas muito complexas e com grande dinamismo, não apenas pela sua missão, como também pela existência de uma equipa multidisciplinar, com elevado grau de autonomia, de modo a prestar serviços de saúde de carácter preventivo, curativo e de reabilitação aos doentes, recorrendo a tecnologia avançada. Para além disso, é ainda um espaço de ensino-aprendizagem e de investigação nas diferentes áreas. Estes aspetos diferenciadores constituem um verdadeiro desafio para qualquer líder. Para Moraes (2012, p. 29), a liderança nas organizações de saúde afeta: a maneira como o serviço é prestado; a maneira como os seus objetivos são alcançados e o desempenho”. O abandono dos colaboradores no setor da saúde é um desafio crítico em todo o mundo.

Adicionalmente, uma organização que se preocupa com o desenvolvimento de competências dos seus colaboradores está a criar diversidade e a evitar a saída de colaboradores, sendo que, segundo a teoria “Resource-based view”, as tornará competitivas ao criarem recursos (capital humano) difíceis de imitar (Afiouni, 2007; Barney, 1991). Segundo Barney (1991), esta teoria permite determinar quais os recursos humanos disponíveis numa organização, e que podem ser considerados recursos estratégicos para que a mesma obtenha uma vantagem competitiva sustentável.

Para dar resposta ao desafio de liderar estas organizações, o presente estudo tem como objetivo estudar o efeito da liderança (transformacional ou transacional) nas intenções de saída da organização, e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderada pelo departamento de atividade.

O modelo desenvolvido foi testado no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca por meio de um questionário, dirigido a todos os profissionais de saúde, onde foram obtidos 477 participantes, com funções em diversos departamentos.

Mais concretamente, o estudo realizado tem como questões de investigação: (1) será que a liderança levará a que os colaboradores do setor hospitalar se sintam afetivamente mais comprometidos com a organização? (2) será que a liderança é eficaz nas intenções de saída da organização? (3) será que o compromisso afetivo é o mecanismo que explica a relação entre a liderança e as intenções de saída da organização.

O estudo desenvolvido encontra-se organizado da seguinte forma. Numa primeira fase foi realizada uma revisão de literatura onde se contextualizou a investigação a desenvolver, assim como foram aprofundadas as linhas orientadoras das temáticas em análise (organizações de saúde, liderança transformacional e transacional, compromisso organizacional e intenções de saída), que enquadram as hipóteses de investigação. Seguiu-se a descrição do método utilizado para a realização da pesquisa empírica, focando os tópicos da amostra, procedimento e operacionalização das variáveis.

Seguidamente, foram apresentados os resultados obtidos nesta análise. Por último, apresentou-se uma discussão sobre os principais resultados, as principais conclusões da análise, assim como as suas limitações e implicações práticas e teóricas.

Seguem-se as principais conclusões retiradas a partir da análise e discussão dos resultados. Em primeiro lugar, comprovou-se o efeito negativo e significativo da liderança transformacional nas intenções de saída. Estes resultados vão ao encontro do que nos diz a literatura, pois segundo Park e Priece (2020) a liderança transformacional tem um efeito negativo e significativo nas intenções de saída da organização.

Em segundo lugar, comprovou-se o efeito positivo e significativo da liderança transformacional no compromisso afetivo e no compromisso normativo, mas o seu efeito no compromisso de continuidade não se revelou significativo. Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado por Zaraket e Suawma (2018), em que a liderança transformacional apenas tem um efeito positivo e significativo no compromisso afetivo e normativo, não se tendo revelado significativo o seu efeito no compromisso de continuidade. Comprovou-se também o efeito negativo e significativo da liderança transacional nas três componentes do compromisso organizacional, resultados estes que também estão de acordo com o estudo realizado por Ngunia *et al.* (2006), de que a liderança transacional tem um efeito significativo e negativo no compromisso organizacional.

Em terceiro lugar, comprovou-se o efeito negativo e significativo do compromisso afetivo e normativo nas intenções de saída da organização. Estes resultados vão ao encontro do que nos referem vários autores, entre eles Meyer *et al.* (2002) de que o compromisso organizacional é um redutor das intenções de saída da organização. Entre as três componentes do compromisso organizacional a que teve um efeito mais forte nas intenções de saída foi o compromisso afetivo, confirmando mais uma vez os resultados encontrados por outros autores como Moreira e Cesário (2020).

Em quarto lugar, comprovou-se o efeito de mediação parcial do compromisso afetivo e normativo na relação entre a liderança transformacional e as intenções de saída da organização. Por fim, não se comprovou o efeito moderador do departamento a que o colaborador pertence na relação entre a liderança e as intenções de saída da organização. Estes resultados devem-se possivelmente ao facto das médias de liderança (transformacional e transacional) não variarem muito em função do departamento onde o colaborador trabalha.

Do estudo efetuado, conclui-se que os líderes do HFF deveriam ter uma liderança mais transformacional de modo a potenciarem nos seus liderados o compromisso organizacional, reduzindo assim as intenções de saída da organização.

Adicionalmente, este estudo apresenta algumas limitações. Como principal limitação temos o facto de ser um estudo transversal, o que não permitiu estabelecer relações causais entre as variáveis.

Outra das limitações diz respeito o facto de se terem utilizado questionários de autorrelato, pois pode ter causado enviesamento dos resultados.

Por fim, pode ser apontada como uma limitação o facto deste estudo se ter realizado após uma situação pandémica, não existindo entrevistas de saída profissional nem questionários de saída respondidos durante este período. Deveria ser replicado o mesmo estudo num futuro próximo, para nos certificarmos de que os resultados obtidos são consistentes.

Referências Bibliográficas

- Aboko A., Songotua, V., Abdul-Ganiyu, A. - Determinants of Job Rotation among administrative staff of Tamale Polytechnic, Ghana. *International Journal of Management Excellence*, 2016, volume 6, No.3.
- Afiouni, F. (2007). [Human Resource Management](#) and [Knowledge Management](#): A Road Map Toward Improving Organizational Performance. *Journal of American Academy of Business*, Cambridge, 11, 124-130.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163621
- Asrar-ul-Haq, M. & Kuchinke, K.P. (2016). Impact of leadership styles on employees' attitude towards their leader and performance: Empirical evidence from Pakistani banks. *Future Business Journal*, 2, 54-64.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (2004). *Multifactor Leadership Questionnaire. Manual and Sampler Set* (3rd Ed.). Redwood City, CA: Mindgarden. http://dx.doi.org/10.1207/s1532754xjpr1602_2
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449. doi: 10.1146/annurev.psych.60.110707.163621
- Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Edições 70, 2009
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182
- Barros, P. C. (2019). Entrevistas de saída. Porque não? – Por Susana Marques (Especialista de recursos humanos na TAP Air Portugal). Disponível em <https://inforh.pt/entrevistas-de-saida-porque-nao-susana-marques-especialista-derecursos-humanos-na-tap-air-portugal/>
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32. <https://doi.org/10.1080/135943299398410>
- Bass, B. M., & Bass, R. (2008). *The Bass handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*, 4th Ed. New York: Free Press.
- Benson, G. S. (2006). Employee development, commitment and intention to turnover: A test of “employability” policies in action. *Human Resource Management Journal*, 16, 173-192.

- Bozeman, D. & Perrewé, P. (2002). The effect of item content overlap on organizational commitment questionnaire–turnover cognitions relationships. *Journal of Applied Psychology*, 86, 161–173.
- Brooke, P. P., Russell, D. W., & Price, J. L. (1988). Discriminant Validity of Measures of Job Satisfaction, Job Involvement, and Organizational Commitment. *Journal of Applied Psychology* 73, 139-145.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). *Análise de dados em ciências sociais. Introdução às técnicas utilizando o SPSS para windows* (3ª ed.). Oeiras: Celta.
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Caetano, A., & Vala, J. (2002). *Gestão de recursos humanos: Contextos, processos e técnicas*. Lisboa: Editora RH.
- Caxito, F. de A. (2007). Recrutamento e Seleção de Pessoas, pp. 49 – 55. Disponível em https://books.google.pt/books/about/Recrutamento_E_Seleção_de_Pessoas.html?id=1sYmrgQEEXEC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Colquitt, J. A., Baer, M. D., Long, D. M., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2014). Scale indicators of social exchange relationships: A comparison of relative content validity. *Journal of Applied Psychology*, 99, 599 – 618.
- Crossan, M. M; Lane, H. W; White, R. E. An organizational learning framework: from intuition to institution. *Academy of Management Review*, vol.24, nº3, p.522- 537,1999.
- Cunha, M. I. D. (2016). A rotatividade de pessoas em Unidades Hoteleiras: O papel das Práticas de Gestão de Recursos Humanos. Dissertação de mestrado em gestão e desenvolvimento de recursos humanos. Instituto Politécnico do Porto - ISEG. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- D’ Oliveira, T. (2007). Teses e dissertações: recomendações para [a elaboração e estruturação de trabalhos científicos](#). Lisboa: RH Editora.
- Daouda, O.S.; Hocine, M.N.; Temime, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units: A micro-macro multilevel analysis. *PLoS ONE*, 16, e0251779
- Epitropaki, O., & Martin, R. (2013). Transformational-transactional leadership and upward influence: The role of Relative Leader-Member Exchanges (RLMX) and Perceived Organizational Support (POS). *The Leadership Quarterly*, 24 (2), 299-315. Doi: 10.1016/j.leaqua.2012.11.007
- Ferreira, J., Neves, J. & Caetano, A. (2001). *Manual de psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Fu, Q.; Cherian, J.; Ahmad, N.; Scholz, M.; Samad, S.; Comite, U. (2022). An Inclusive Leadership Framework to Foster Employee Creativity in the Healthcare Sector: The Role of Psychological Safety and Polychronicity. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19, 4519
- Grotto, A.R.; Hyland, P.K.; Caputo, A.W.; Semedo, C. (2017). Employee Turnover and Strategies for Retention. In *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Recruitment, Selection and*

- Employee Retention; Goldstein, H.W., Pulakos, E.D., Passmore, J., Semedo, C., Eds.; Wiley: Hoboken, NJ, USA, 2017; pp. 443–472.
- Groysberg, Boris & Spain, E. (2016). Entrevistas de desligamento fazem a diferença. Disponível em: <https://hbrbr.uol.com.br/entrevistas-de-desligamento-fazem-a-diferenca/>
- Hall CB, Brazil K, Wakefield D, Lerer T, Tennen H. Organizational culture, job satisfaction, and clinician turnover in primary care. *J Prim Care Community Health*. 2010 Apr 1;1(1):29-36. doi: 10.1177/2150131909360990. PMID: 23804066.
- Haque, A., Fernando, M. and Caputi, P. (2017), "The relationship between responsible leadership and organisational commitment and the mediating effect of employee turnover intentions: an empirical study with Australian employees", *Journal of Business Ethics*, pp. 1-16, available at: <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3575-6>
- Haque, A., Fernando, M., & Caputi, P. (2019). The relationship between responsible leadership and organizational commitment and the mediating effect of employee turnover intentions: An empirical study with Australian employees. *Journal of Business Ethics*, 156(3), 759-774. <https://doi.org/10.1007/s10551-017-3575-6>
- Hashim, R.A., Ahmad, B. and Jamaludin, A. (2017). Relationship between leadership styles and affective commitment among employees in national anti-drugs agency (NADA). *Global Business & Management Research*, 9, Special Issue, 39-51.
- Hayes, A. F. (2013). *An introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. New York, NY: Guilford Press.
- Heavey, A., Holwerda, J., & Hausknecht, J. (2013). Causes and consequences of collective turnover: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 98, 412-453.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hui, C., Wong, A., & Tjosvold, D. (2007). Turnover intention and performance in China: The role of positive affectivity, chinese values, perceived organizational support and constructive controversy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80, 735-751.
- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Disponível em <https://hff.min-saude.pt/>
- Indrasari, M., Purnomo, B., Yunus, E., Haryati, E., & Hashmi, A. (2018). The Effect of Salary Satisfaction, Work Satisfaction and Organizational Commitment to Work Intention. *Journal Didaskalia*, 1(1), 45-53. <http://dx.doi.org/10.33856/didaskalia.v1i1.54>
- Iqbal, S., Guohao, L., & Akhtar, S. (2017). Effects of job organizational culture, benefits, salary on job satisfaction ultimately affecting employee retention. *Review of Public Administration and Management*, 5(3), 1-7. <http://dx.doi.org/10.4172/2315-7844.1000229>

- Iddekinge, C., Roth, P., Putka, D., & Lanivich, S. (2011). Are you interested? A meta- analysis of relations between vocational interests and employee performance and turnover. *Journal of Applied Psychology*, 96, 1167-1194.
- Ikram, M. & Saqib, A. (2017). Leadership styles and employees' motivation: Perspective from an emerging economy. *The Journal of Developing Areas*, 51, 144-156.
- Islam, T., Khan, S., Aamir, M., & Ahmad, U. (2012). Turnover intentions: The influence of organizational learning culture and multi foci citizenship behaviors. *Middle East Journal of Scientific Research*, 12, 650-661.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL8: Structural equation modelling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 755–768. doi:10.1037/0021-9010.89.5.755
- Jung, D. I. (2001). Transformational and transactional leadership and their effects on creativity in groups. *Creativity Research Journal*, 13(2), 185–195
- Keskes, I. (2014). Relationship between leadership styles and dimensions of employee organizational commitment: A critical review and discussion of future directions. *Intangible Capital*, 10, 26-51.
- Kim, S. (2002). Participative Management and Job Satisfaction: Lessons for Management Leadership. *Public Administration Review* 62 (2): 231–241.
doi: 10.1111/puar.2002.62.issue-2.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koesmono, H. T. (2017). The Effects of Transactional Leadership on Employees' Turnover Intention at PT. Sumber Alfaria Trijaya Tbk. (Mini Market Alfamart) East Surabaya Region, Indonesia Using Job Involvement, Work Motivation, and Job Satisfaction as Mediating Variables. *Journal of Resources Development and Management*, 29.
- Labrague, L.J., Lorica, J., Nwafor, C.E., van Bogaert, P. and Cummings, G.G. (2020), "Development and psychometric testing of the toxic leadership behaviors of nurse managers (ToxBH-NM) Scale", *Journal of Nursing Management*, Vol. 28 No. 4, pp. 840-850.
- Lai, M., & Chen, Y. (2012). Self-efficacy, effort, job performance, job satisfaction, and turnover intention: The effect of personal characteristics on organization performance. *International Journal of Innovation*, 3, 387-391.
- Lin, C., Huang, P.-C., Chen, S.-J., & Huang, L.-C. (2017). Pseudo-Transformational Leadership is in the Eyes of the Subordinates. *Journal of Business Ethics*, 141, 179-190. <http://doi.org/10.1007/s10551-015-2739-5>

- Liden, R. C, Wayne, S. J., Kraimer, M. L. & Sparrowe, R. T. (2003). The dual commitments of contingent workers: An examination of contingents' commitment to the agency and the organization. *Journal of Organization Behavior*, 24, 609-625. <https://doi.org/10.1002/job.208>
- Long, C., Ajagbe, M., Nor, K., & Suleiman, E. (2012). The approaches to increase employees' loyalty: A review on employees' turnover models. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 6, 282-291.
- Luz, C., Paula, S., & Oliveira, L. (2018). Organizational Commitment, Job Satisfaction and their Possible Influences on the Intent to Turnover. *Revista de Gestão*, 25 (1), 84-101. <https://doi.org/10.1108/REGE-12-2017-008>
- Mayende, T.S.; Musenze, I.A. (2018). Ethical leadership and staff retention: The moderating role of job resources in Uganda's healthcare sector. *SA J. Ind. Psychol.* 44, 1–10
- Manoppo, V.P. (2020). Transformational leadership as a factor that decreases turnover intention: A mediation of work stress and organizational citizenship behavior. *TQM J.* 32, 1395–1412
- Marques, R. (2019). Para que serve a entrevista pós demissão? Disponível em: <https://www.jrmcoaching.com.br/blog/qual-o-objetivo-de-uma-entrevista-dedesligamento>
- Morales, F. (2018). Por quê deveria fazer entrevistas de saída em sua empresa. Retrieved July 3, 2019, from <https://blog.acsendo.com/pt/entrevistas-saida-empresa/>
- Martinelli, C. A. & Rissi, V. (n.d.). Implantação de entrevista de desligamento por meio de treinamento de pessoal: relato de uma experiência de estágio em Psicologia Organizacional. VI Mostra de Pesquisa e Pós-Graduação IMED. Retrieved from [https://www.imed.edu.br/Uploads/vanessarissi2\(área4\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/vanessarissi2(área4).pdf)
- Marques-Quinteiro, P. (2014). Liderança de Equipes Adaptativas. In Gonçalves, S.P. (Ed.). *Psicossociologia do Trabalho e das Organizações: Princípios e Práticas*. Lidel, Pactor.
- Mercurio, Z. A. (2015). Affective commitment as core essence of organizational commitment: An integrative literature review. *Human Resource Development Review*, 14(4), 389-414. <https://doi.org/10.1177%2F1534484315603612>
- Meyer, J. P. (2014). Organizational commitment. In: Guest, D.E and Needle, D. (Eds), *Human Resource Management*, (Vol. 5 of the Wiley Encyclopedia of Management (199–201), 3rd ed., Chichester, UK: Wiley
- Meyer, J.P., & Allen, N.J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Meyer, J. P., Becker, T. E., & Van den Berghe, C. (2004). Employee Commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. *Journal of Applied Psychology*, 89, 991-1007.

- Meyer, J. P., Parfyonova, N. M. (2010). Normative commitment in the workplace: A theoretical analysis and re-conceptualization. *Human Resource Management Review*, 20, 283–294.
- Meyer, J. P., Srinivas, E. S., Jaydeep, B., Topolnytsky, L. (2007). Employee commitment and support for an organizational change: Test of the three-component model in two cultures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 80, 185–211.
- 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, 20 – 52.
- Mintzberg, J. (2004). *Estrutura e Dinâmica das Organizações* (3ª Edição ed.). Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Mobley, W. H. (1992). *Turnover: causas, conseqüências e controle*. Porto Alegre: Ortiz.
- Morais, Luís. (2012). *Liderança e Estratégia - Casos de inovação nas organizações de saúde Escolar* Editora.
- [Moreira, A., Cesário, F., Chambel, M. J., & Castanheira, F. \(2020\), "Competences development and turnover intentions: the serial mediation effect of perceived internal employability and affective commitment", *European Journal of Management Studies*, 25\(1\), 5-22. <https://doi.org/10.1108/EJMS-10-2020-001>](#)
- Moreira, A., & Cesário, F. (2021). Organizational Commitment as a reducer of Turnover Intentions: which component (affective, calculative and normative) is the best predictor? *Academia Letters*, Article 3636. <https://doi.org/10.20935/AL3636>
- Moreira, A., Sousa, M. J., & Cesário, F. (2022). Competencies development: The role of organizational commitment and the perception of employability. *Social Sciences* 11: 125. <https://doi.org/10.3390/socsci11030125>
- Moriano, J. A., Molero, F., Topa, G. & Mangin, J. P. L. (2014). The influence of transformational leadership and organizational identification on intrapreneurship. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 10(1), 103-119. DOI: 10.1007/s11365-011-0196-x
- Morris, J. H. & Snyder, R. A. (1979). A second look at need for achievement and need for autonomy as moderators of role perception-outcome relationships. *Journal of Applied Psychology* 64, 173-178.
- Mowday, R., Porter, L. and Steers, R. (1982) *Employee—Organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. Academic Press, New York.
- Moynihan, D. P., Pandey, S. K., & Wright, B. E. (2012). Setting the Table: How Transformational Leadership Fosters Performance Information Use. *Journal of Public Administration Research and Theory* 22 (1): 143–164. doi:10.1093/jopart/mur024.
- Morrow, P. C. & J. C. McElroy. 1987. "Work Commitment and Job satisfaction Over Three Career Stages." *Journal of Vocational Behavior* 30: 330-346

- Nascimento, J.L., 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
- Nascimento, G. (2021). Os “Gigadesafios” na Liderança das Unidades de Saúde, num Mundo BANI <https://executivedigest.sapo.pt/os-gigadesafios-na-lideranca-das-unidades-de-saude-num-mundo-bani/>
- Ngunia, S., Sleegersb, P., & Denessenc, E. (2006). Transformational and Transactional Leadership Effects on Teachers’ Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Organizational Citizenship Behavior in Primary Schools: The Tanzanian case. *School Effectiveness and School Improvement*, 17 (2), 145 – 177.
- Nunes, Francisco (1994). As organizações de serviços de saúde: alguns elementos distintivos. *Revista Portuguesa de Gestão*, III-IV, 5-28.
- Nunes, F., Nascimento, G. e Espanha, R. (2020). Comunicação e organização em cuidados de saúde primários em contexto covid19: duas histórias. *Cadernos de Saúde Societal – ISCTE-IUL*, 1:67-73.
- Nunes, Francisco (2021). Conteúdos da cadeira de Gestão e estratégica de pessoas e inovação da Pós -Graduação em Gestão para Profissionais de Saúde do ISCTE.
- Nascimento, Generosa (2021). Conteúdos da cadeira de Gestão de Unidades de Saúde da Pós -Graduação em Gestão para Profissionais de Saúde do ISCTE.
- Ng, T. W. H. (2015). The incremental validity of organizational commitment, organizational trust, and organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*, 88, 154–163.
- Northouse, P. G. (2010), *Leadership: Theory and Practice*. *All Books and Monographs by WMU Authors*. 103. <https://scholarworks.wmich.edu/books/103>
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and Practice*, (6th ed). Sage Publications, Inc.
- Oliveira, P., Nascimento, J.L. & Lopes A. (2007). Liderança, comprometimento organizacional e vínculo laboral. *Recursos Humanos Magazine*, 51, 21-26.
- Özaralli, N. (2003). Effects of Transformational Leadership on Empowerment and Team Effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal* 24 (6): 335–344. doi:10.1108/01437730310494301.
- Park, T. & Pierce, B. (2020). Impacts of transformational leadership on turnover intention of child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 108, 104624, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104624>.
- Park, T., & Shaw, J. (2013). Turnover rates and organizational performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 98, 268-309.
- Parker, S. C. (2011). Intrapreneurship or entrepreneurship? *Journal of Business Venturing*, 26(1), 19–34. doi: 10.1016/j.jbusvent.2009.07.003

- Pierce, J. L., & Dunham, R. B. (1987). Organizational commitment: Preemployment propensity and initial work experiences. *Journal of Management* 13, 163-178.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Podsakoff, P. M., Williams, L. J., & Todor, W. D. (1986). Effects of organizational formalization on alienation among professionals and non professionals. *Academy of Management Journal*, 29, 820-831.
- Reich, B. S. (2008). The Configuration of Employee retention practices in multinational corporations' foreign subsidiaries. *International Business Review*, 17, 676-687.
- Robertson, J. L. (2018). The Nature, Measurement and Nomological Network of Environmentally Specific Transformational Leadership. *Journal of Business Ethics*, 151, 961–975.
- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M., & Martínez, I. (2011). Linking transformational leadership to nurses extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>
- Saleem, H. (2015). The impact of leadership styles on job satisfaction and mediating role of perceived organizational politics. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 172, 563–569. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.403>
- Shore, L. M., & Martin, H. J. (1989). Job satisfaction and organizational commitment in relation to work performance and turnover intentions. *Human Relations*, 42, 625-638.
- Silva, G.L.R. (2001) *Controle de turnover: Como prevenir e demitir com responsabilidade*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Silva, T, J, M. (2014). A Perceção da Proposição de Valor para o Empregado e o Tipo de Comprometimento com a Organização. Faculdade de Economia e Gestão do Porto. Retrieved from <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77418/2/33529.pdf>
- Smith, P. (2015). Leadership in Academic Health Centers: Transactional and Transformational Leadership. *J Clin Psychol Med Settings*, 22, 228–231. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9441-8>
- Spreitzer, G. M., Janasz, S. C. D., & Quinn, R. E. (1999). Empowered to lead: the role of psychological empowerment in leadership. *Journal of Organizational Behavior*, 20(4), 511–526.
- Tepper, B. J., Dimotakis, N., Lambert, L. S., Koopman, J., Matta, F. K., Park, H. M., & Goo, W. (2018). Examining Follower Responses to Transformational Leadership from a Dynamic, Person-Environment Fit Perspective. *Academy of Management Journal*, 61(4), 1343–1368.
- 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, 259–293.

- Verbruggen M, De Cooman R, Vansteenkiste S. When and Why Are Internal Job Transitions Successful? Transition Challenges, Hindrances, and Resources Influencing Motivation and Retention Through Basic Needs Satisfaction. *Group & Organization Management*. 2015;40(6):744-775.
- Wasti, S. A. (2003). Organizational commitment, turnover intentions and the influence of cultural values. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 303–321.
- Yang, H., Lv, J., Zhou, X., Liu, H., & Mi, B. (2017). Validation of Work Pressure and Associated Factors Influencing Hospital Nurse Turnover: A Cross-Sectional Investigation in Shaanxi. *BMC Health Services Research*, 17, 112. <http://doi.org/10.1186/s12913-017-2056-z>
- Yücel, 'I. (2021). Transformational Leadership and Turnover Intentions: The Mediating Role of Employee Performance during the COVID-19 Pandemic. *Administrative Sciences* 11, 81. <https://doi.org/10.3390/admsci11030081>
- Zaraket, W. S. & Sawma, A. (2018). The effect of transactional & transformational leadership styles on the components of organizational commitment (Case of the Banking Sector in Lebanon). Conference: International Conference for Business and Economics. Harvard/Boston

ANEXOS

Anexo A- Pedido de Submissão a Unidade de Investigação Clínica do HFF



Exmo. Diretor da Unidade de Investigação Clínica do Hospital
Professor Doutor Fernando Fonseca E.P.E.

Amadora, 17 de Fevereiro de 2022

Eu, Patrícia Alexandra Chaves Martins, com o número de colaboradora 724 venho por este meio submeter a apreciação da Unidade de Investigação Clínica sobre a minha tese de Mestrado intitulado Estilos de Liderança e Intenções de Saída: Mediação pelo Compromisso Organizacional Afetivo e Moderação pelo Departamento de Atividade, a realiza no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E.

Disponível para qualquer dúvida ou questão adicional,

Com os melhores cumprimentos,

Patrícia Martins
Extensão: 4881
Telemóvel: 963 822 779

Anexo B- Check List de Submissão do Pedido



IMP.1565/T.UIC

Versão 05 de 2018/11/14
Revisão até 2022/11

Unidade de Investigação Clínica
Checklist Estudos Observacionais - Submissão

Estudos Observacionais – Submissão

Identificação do estudo:
Estilos de Liderança e Intenções de Saída: Mediação pelo Compromisso Organizacional Afetivo e Moderação pelo Departamento de Atividade.

Investigador Principal: Patrícia Martins

Serviço: ~~Direção~~ de Produção

Para a Submissão ao HFF EPE é necessário incluir os seguintes documentos para avaliação:

- I Protocolo do Estudo Principal e ~~Sub-Estudos~~**
- a) ~~Síntese~~ do Protocolo Principal e ~~Sub-Estudos~~ (versão Portuguesa)
 - ~~Palavra Chave~~ do estudo: Indicação de 3 a 5 ~~palavras chave~~
 - Cronograma descritivo dos ~~outcomes~~ do estudo
 - b) ~~Curriculum Vitae~~ do Investigador Principal e ~~colaboradores~~
 - c) Autorização dos Diretores de Serviço (IMP. 1630/T.UIC)
(Estudos de Investigação realizados pelos Médicos)
- II Carta a solicitar o pedido, dirigida à UIC (Unidade de Investigação Clínica)**
- a) Declaração do orientador/compromisso do estudo de investigação (IMP.1725/T.UIC)
- III Formulário de Avaliação de Impacto sobre a Protecção de Dados (IMP.1611/T.EPD)**
- IV Questionário de submissão do ensaio à Comissão de Ética p/a Saúde (IMP.1660/T.CES)**
- a) Consentimento Informado e Folha de Informação aos doentes

Data de recepção

17/02/22

Anexo C- Declaração de Orientadora da Tese de Mestrado



IMP.1727/T.UIC

Versão 02 de 2019/10/31
Rever até 2022/10

Unidade de Investigação Clínica

Declaração do orientador do estudo /compromisso- Estudos Observacionais

Declaração do Orientador do estudo / compromisso de investigação

Identificação do Estudo:

Estilos de Liderança e Intenções de Saída: Mediação pelo Compromisso Organizacional Afetivo e Moderação pelo Departamento de Atividade

Na qualidade de orientador do estudo supra mencionado, confirmo que, com base na experiência e nos conhecimentos sobre o tema, validei a base científica do mesmo, e concordo com a metodologia que irá ser desenvolvida.

Comprometo-me que de acordo com o regulamento da Unidade de Investigação Clínica (UIC), serão enviados relatórios periódicos sobre a progressão, de acordo com as atividades descritas no cronograma da investigação, e, no fim da mesma, serão comunicados os resultados mediante a elaboração dum relatório final. Qualquer mudança do protocolo ou a descontinuação do estudo por quaisquer motivos, serão igualmente comunicados à UIC.

As apresentações, trabalhos ou artigos derivados deste projeto serão enviados à UIC e colocados no Repositório da Instituição a fim de preservar a propriedade intelectual.

O Investigador Principal:

Nome: Patricia Martins
Data: 17/02/22

O Orientador do estudo:

Nome:
Data: 22 / 02 / 2022

Anexo D- Parecer da Comissão de Ética



PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Nº de identificação de registo 19/2022

TIPO DE ESTUDO: ESTUDO CLÍNICO

Tese de Mestrado:

"Estilos de liderança e intenções de saída: Mediação pelo Compromisso Organizacional Afetivo e Moderação pelo Departamento de Atividade"

Após reunião de 16 de Março de 2022, tendo pareceres favoráveis da UIC (Unidade de Investigação Clínica) e do EPD (Encarregado da Proteção de Dados), estando, a documentação entregue, de acordo com as normas de submissão impostas por esta CE, deliberou-se emitir parecer favorável.

Ouvindo o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE presentes em reunião de 16 de Março de 2022:

Presidente	Dr.ª Teresa Brandão
Vogais	Dra. Ana Miranda
	Dr. José Tomé
	Dr. Vasco Rodrigues
	Enf.ª Sónia Semão
	Pe. Pedro Monteiro

Mais se declara que a Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE, cumpre com as Normas da Boa Prática Clínica.

Pelo exposto, emitiu-se a 16 de Março de 2022, **Parecer Favorável**.

A Presidente da Comissão de Ética


HOSPITAL PROFESSOR
DOUTOR FERNANDO FONSECA EPE
NIF: 503 035 416

Anexo E- Questionário aplicado aos Colaboradores do HFF

Liderança e Intenções de Saída

Gostaria de contar com a vossa colaboração na resposta ao questionário, junto uma breve apresentação da minha tese.

A minha tese é sobre Liderança e Intenções de Saída: Mediação pelo Compromisso Afetivo e Moderação pelo Departamento de atividade. Tem como objetivo principal analisar o efeito da liderança (transformacional ou transacional) nas intenções de saída da organização e se esta relação é mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderada pelo departamento de atividade.

A amostra desta análise irá depender das respostas dos colaboradores do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, a trabalharem em diversos departamentos. Espera-se que o estilo de liderança tenha um efeito positivo e significativo nas intenções de saída da organização, assim como, que esta relação seja mediada pelo compromisso organizacional afetivo e moderada pelo departamento de atividade a que o colaborador pertence.

Esta análise pretende demonstrar qual a importância da liderança para o bom funcionamento desta unidade hospitalar e ponderar formas de intervenção adequadas às necessidades do Hospital, Colaboradores, presentes e futuras.

Todos os colaboradores são convidados a preencher e tem um tempo aproximado de resposta de 8 minutos.

A sua colaboração é fundamental, mas sinta-se livre para aceitar ou para recusar participar no estudo. Asseguro que todos os dados por si fornecidos são anónimos e confidenciais. Não existem respostas certas ou erradas, é pedido que responda a todas as questões/afirmações apresentadas com a máxima sinceridade possível. Os dados recolhidos são anónimos o que implica que nem a organização, nem eu vou ter acesso a respostas individuais. O programa de tratamento de dados será protegido com a chave de pseudonimização será guardado em formato digital na sessão institucional do investigador, a qual apenas será acessível com palavra-chave, sendo eliminados em 31-12-22.

Por favor, leia com atenção a informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Disponível para qualquer dúvida, ou questão adicional.

Com os melhores cumprimentos,

patricia.a.martins@hff.min-saude.pt

Patrícia Martins
Extensão: 4881

Consentimento Informado

O presente questionário visa conhecer a sua opinião acerca do estilo de liderança e intenções de saída de profissionais do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca.

Não há respostas certas ou erradas, estamos apenas interessados na sua opinião. Por favor seja sincero.

As suas respostas serão estritamente confidenciais. As respostas individuais nunca serão conhecidas, dado que a análise que faremos é do conjunto de todos os colaboradores. Para assegurar a confidencialidade não escreva o seu nome no questionário.

1. Consentimento Informado *

Declaro ter lido e compreendido a informação que me foi fornecida. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem ter de dar qualquer tipo de justificação.

- ☐ Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizadas para esta Investigação e de acordo com as garantias de confidencialidade e anonimato que são indicadas.
- ☐ Não aceito participar neste estudo.

Dados Demográficos

2. Idade *

O número tem de estar compreendido entre 18 e 120

3. Género *

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

4. Habilitações Literárias *

- ☐ Igual ou inferior ao 12º ano
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado ou superior

5. Há quanto tempo trabalha nesta organização (em anos)? *

O número tem de estar compreendido entre 0 e 30

6. Vínculo Laboral *

- ☐ Contrato a termo incerto
- ☐ Contrato a termo certo
- ☐ Contrato sem termo (efetivo)

7. Qual é o seu departamento? *

- ☐ Departamento da Criança e do Jovem (Pediatria, Cirurgia Pediátrica, UCIEN, UCIEP, Urgência Pediátrica)
- ☐ Departamento da Mulher (Ginecologia, Obstetrícia, Urgência Obstétrica-Ginecológica, Bloco de Partos)
- ☐ Departamento de Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas (Bloco Operatório, Esterilização, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica)
- ☐ Departamento de MCDT (Anatomia Patológica, Imagiologia, Medicina Física e de Reabilitação, Neurorradiologia, Patologia Clínica, Sangue e Medicina Transfusional)
- ☐ Departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência (Medicina Interna 1, Medicina Interna 2, Medicina Interna 3, Medicina Interna 4, UCICRE, UCIP, Medicina Intensiva, Urgência Geral e Urgência Básica, Cardiologia, UCIC, Gastrenterologia, Infeciologia, Nefrologia, Neurologia, Oncologia, Pneumologia, Hospital de Dia Polivalente, Unidade de Medicina Desportiva, Unidade da Dor, Endocrinologia)
- ☐ Departamento de Saúde Mental (Psiquiatria, Pedopsiquiatria, Psicologia)
- ☐ Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados (Direção do Internato Médico, Consulta Externa, Arquivo, Recepção, Gabinetes Médicos, Saúde Ocupacional, Central de Atendimento, Farmácia, Gestão de Doentes, Unidade de Hospitalização Domiciliária, Unidade de Nutrição e Dietética, Equipa de Gestão de Camas e Altas)
- ☐ Serviços de Apoio Geral (Direção Clínica, Direção Enfermagem, Direção Produção, Direção Qualidade e Segurança, Planeamento e Controlo de Gestão, Gestão Financeira, Recursos Humanos, Gestão Hoteleira, Serviço Social, Compras e Logística, Instalações e Equipamentos, Sistemas de Informação, Gabinete do Cidadão, Gabinete Jurídico, Unidade de Comunicação e Informação, Secretaria Geral, Serviço Religioso, Serviço de Auditoria, Gabinete de Auditoria e Codificação Clínica)
- ☐ Serviços de Apoio Técnico (PPCIRA - Grupo de Coordenação local, Unidade de Investigação Clínica, Unidade de Formação e Ensino)

8. Qual a sua categoria profissional? *

- ☐ Dirigentes
- ☐ Médicos
- ☐ Enfermeiros
- ☐ Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Técnico Superior de Saúde
- ☐ Técnico Superiores
- ☐ Informáticos
- ☐ Educadores de Infância
- ☐ Assistentes Administrativos
- ☐ Assistentes Operacionais
- ☐ Outro

9. Trabalha por turnos? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Escala de Liderança

Instruções

As afirmações seguintes descrevem diferentes aspetos relacionados com o seu trabalho, mais precisamente com a sua chefia direta. Indique em que medida, cada afirmação descreve a sua relação com ele/ela, utilizando a escala apresentada.

Nunca	Raramente	Por Vezes	Muitas Vezes	Frequentemente senão sempre
1	2	3	4	5

1. As pessoas sentem-se orgulhosas por trabalharem com ele.	1	2	3	4	5
2. Vai para além dos próprios interesses para benefício do grupo.	1	2	3	4	5
3. Age por forma a construir o respeito por parte dos outros.	1	2	3	4	5
4. Transmite uma sensação de poder e confiança.	1	2	3	4	5
5. Fala acerca das suas crenças e valores mais importantes.	1	2	3	4	5
6. Especifica a importância de ter uma missão bem definida.	1	2	3	4	5
7. Toma em consideração as consequências morais e éticas das suas decisões.	1	2	3	4	5
8. Enfatiza a importância de haver uma missão coletiva.	1	2	3	4	5
9. Fala de um modo otimista acerca do futuro.	1	2	3	4	5
10. Fala entusiasticamente acerca do que é necessário atingir.	1	2	3	4	5
11. Articula uma visão integrada do futuro.	1	2	3	4	5
12. Expressa confiança de que os objetivos serão atingidos.	1	2	3	4	5
13. Reexamina os principais pressupostos questionando em que medida são apropriados.	1	2	3	4	5

14. Considerada diferentes perspetivas quando resolve problemas.	1	2	3	4	5
15. Faz com que os outros vejam os problemas de diferentes perspetivas.	1	2	3	4	5
16. Sugere novas formas de realizar as tarefas.	1	2	3	4	5
17. Gasta tempo ensinando e apoiando.	1	2	3	4	5
18. Trata os outros como indivíduos e não apenas como membros de um grupo.	1	2	3	4	5
19. Considera que cada individuo te diferentes necessidades, competências e aspirações.	1	2	3	4	5
20. Ajuda os outros a desenvolver os seus pontos fortes.	1	2	3	4	5
21. Dá apoio aos outros em troca dos seus esforços.	1	2	3	4	5
22. Discute em termos específicos os níveis de desempenho a atingir por cada um.	1	2	3	4	5
23. Torna claro o que cada um pode esperar receber quando atingir os objetivos de desempenho.	1	2	3	4	5
24. Expressa satisfação quando os outros cumprem com as expetativas.	1	2	3	4	5
25. Focaliza a sua atenção nas irregularidades, erros, exceções e desvios dos <i>standards</i> .	1	2	3	4	5
26. Concentra a sua atenção na resolução dos erros, falhas e queixas.	1	2	3	4	5
27. Regista todos os erros.	1	2	3	4	5
28. Dirige a sua atenção para as falhas por forma atingir os <i>standards</i> .	1	2	3	4	5

Escala Intenções de Saída

Pretende-se nesta secção, que indique, até que ponto concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, tendo em conta a escala de seguida apresentada:

Discordo. Totalmente	Discordo	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo. Totalmente
1	2	3	4	5

1. Se pudesse, sairia desta empresa hoje.	1	2	3	4	5
2. Ultimamente, tenho sentido vontade de deixar este emprego.	1	2	3	4	5
3. Neste momento, gostaria de permanecer nesta organização o máximo de tempo possível.	1	2	3	4	5

Escala de Compromisso organizacional

Pretende-se que nesta secção dê a sua opinião sobre a ligação que desenvolve com a sua função e a forma como se sente face à mesma. Pedimos assim que indique o seu grau de concordância face um conjunto de situações descritas nas afirmações de seguida apresentadas, tendo em conta a seguinte escala:

Discordo. Totalmente	Discordo	Discordo um pouco	Não Concordo Nem Discordo	Concordo	Concordo um pouco	Concordo. Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto realmente os problemas desta organização como se fossem meus.	1	2	3	4	5	6	7
3. Não me sinto como “fazendo parte da família” na minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
4. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
5. Esta organização tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Não sinto um forte sentido de pertença à minha organização.	1	2	3	4	5	6	7

7. Seria muito prejudicado se saísse agora desta organização, mesmo se eu quisesse.	1	2	3	4	5	6	7
8. Muito da minha vida seria prejudicado se decidisse querer deixar, neste momento, a minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
9. Neste momento, manter-me na minha organização é uma questão tanto de necessidade como de desejo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Acredito que tenho muito poucas opções para considerar deixar esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
11. Uma das poucas consequências negativas em deixar esta organização seria a escassez de alternativas disponíveis.	1	2	3	4	5	6	7
12. Uma das principais razões para continuar a trabalhar nesta organização é que deixá-la, exigiria um considerável sacrifício pessoal: outra organização poderá não cobrir a totalidade de benefícios que aqui tenho.	1	2	3	4	5	6	7
13. Se não tivesse já dado tanto de mim a esta organização, poderia considerar trabalhar numa outra.	1	2	3	4	5	6	7
14. Não sinto qualquer obrigação em permanecer no meu actual emprego.	1	2	3	4	5	6	7
15. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, não sinto que seria correto deixar a minha organização neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
16. Sentir-me-ia culpado se deixasse a minha organização neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
17. Esta organização merece a minha lealdade.	1	2	3	4	5	6	7
18. Não deixaria a minha organização neste momento porque tenho um sentido de obrigação para com as pessoas que lá trabalham.	1	2	3	4	5	6	7
19. Devo muito à minha organização.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo F – Questionário de Saída do HFF

The logo of the Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) is located at the top left. It consists of a red stylized knot-like symbol followed by the letters 'HFF' in a bold, red, sans-serif font. Below 'HFF', the text 'HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA' is written in a smaller, black, sans-serif font.

Questionário de Saída

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

O Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, tendo por base a sua política de Gestão de Pessoas, sentiu a necessidade de criar instrumentos que permitam perceber, com maior profundidade, os motivos subjacentes à tomada de decisão da parte de colaboradores/as do Hospital, quanto à rescisão dos respetivos contratos de trabalho.

O objetivo é identificar eventuais causas que possam ser obviadas através de melhorias e/ou soluções que favoreçam um maior bem-estar dos/as colaboradores/as do nosso Hospital.

Para podermos proceder a esta identificação, necessitamos de recolher informação sobre os motivos que conduziram o/a colaborador/a a desistir da relação contratual com o Hospital. Esta recolha é anónima, bastando para tal o preenchimento do questionário que aqui se disponibiliza.

Apelamos à sua colaboração, agradecendo o tempo e amabilidade que possa dispensar.

The logo of the Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF) is located at the top left. It consists of a red stylized knot-like symbol followed by the letters 'HFF' in a bold, red, sans-serif font. Below 'HFF', the text 'HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA' is written in a smaller, black, sans-serif font.

Questionário de Saída

[Inicie sessão no Google](#) para guardar o seu progresso. [Saiba mais](#)

***Obrigatório**

1- Escalão Etário *

☐ Entre 18 e 25 anos (inclusive)

☐ Entre 26 e 35 anos (inclusive)

☐ Entre 36 e 45 anos (inclusive)

☐ Entre 46 e 55 anos (inclusive)

☐ Entre 56 e 65 anos

☐ Superior a 65 anos

2- Sexo *

☐ Homem

☐ Mulher

3- Grupo Profissional a que pertence *

- ☐ Administrativos/as
- ☐ Auxiliares
- ☐ Dirigentes
- ☐ Educadores/as de Infância
- ☐ Enfermeiros/as
- ☐ Informáticos/as
- ☐ Médicos/as
- ☐ Técnicos/as Superiores
- ☐ Técnicos/as Superiores de Diagnóstico e Terapêutica
- ☐ Técnicos/as Superiores de Saúde
- ☐ Outra: _____

4- Exerce a sua profissão à quanto tempo? *

- ☐ < 1 ano
- ☐ 1 a 4 anos
- ☐ 5 a 14 anos
- ☐ 15 a 24 anos
- ☐ 25 a 34 anos
- ☐ mais de 35 anos

5- Trabalhou no HFF durante quanto tempo? *

- ☐ < 1 ano
- ☐ 1 a 4 anos
- ☐ 5 a 9 anos
- ☐ 10 a 14 anos
- ☐ mais de 15 anos

6- Qual o tipo de vínculo contratual que detinha? *

- ☐ Contrato por Tempo Indeterminado
- ☐ Contrato a Termo Certo
- ☐ Contrato a Termo Incerto

7- Qual o departamento em que exerceu funções? *

- ☐ Apoio de Gestão (Admissão e Apoio a Doentes, Arquivo Clínico, Central Telefónica, Compras e Logística, Comunicação, DGTI, Direção de Qualidade, Direção Financeira, DPCG, DRH, Gabinete Jurídico, Gestão Hoteleira, Instalações e Equipamentos, Produção, Receção, Saúde Ocupacional, Secretaria Geral, Serviço Religioso, Unidade de Formação e Ensino)
- ☐ Apoio Técnico (Auditoria Interna, EGA, EIHCP, Gab. Codificação Clínica, PPCIRA)
- ☐ Departamento de Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas
- ☐ Departamento de Criança e Jovem
- ☐ Departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência
- ☐ Departamento de MCDT
- ☐ Departamento da Mulher
- ☐ Departamento de Serviços Transversais (Consultas Externas, Esterilização, Farmácia, Hospital de Dia Polivalente, Nutrição e Dietética, Unid. Hospitalização Domiciliária)

8- Qual o serviço em que exerceu funções?

- ☐ Admissão e Apoio a Doentes
- ☐ Anatomia Patológica
- ☐ Anestesiologia
- ☐ Arquivo Clínico
- ☐ Auditoria Interna
- ☐ Bloco Operatório
- ☐ Cardiologia
- ☐ Central Telefónica
- ☐ Cirurgia Geral
- ☐ Cirurgia Maxilo-Facial
- ☐ Cirurgia Pediátrica
- ☐ Cirurgia Plástica
- ☐ Compras e Logística
- ☐ Comunicação
- ☐ Consultas Externas
- ☐ DGTI
- ☐ Direcção da Qualidade
- ☐ Direcção Financeira
- ☐ DPCG
- ☐ DRH
- ☐ EGA
- ☐ EIHCP

- ☐ Endocrinologia
- ☐ Esterilização
- ☐ Farmácia
- ☐ Gab. Codificação Clínica
- ☐ Gabinete Jurídico
- ☐ Gastrenterologia
- ☐ Gestão Hoteleira
- ☐ Ginecologia
- ☐ Hospital Dia Polivalente
- ☐ IG2
- ☐ Imagiologia
- ☐ Imunoalergologia
- ☐ Imunohemoterapia
- ☐ Infecciolgia
- ☐ Instalações e Equipamentos
- ☐ Medicina II
- ☐ Medicina III
- ☐ Medicina Intensiva
- ☐ Medicina IV
- ☐ MFR
- ☐ Nefrologia
- ☐ Neurologia
- ☐ Neuroradiologia
- ☐ Nutrição e Dietética

- ☐ Oncologia
- ☐ Ortopedia
- ☐ Otorrinolaringologia
- ☐ Patologia Clínica
- ☐ Pediatria
- ☐ Pedopsiquiatria
- ☐ Pneumologia
- ☐ PPCIRA
- ☐ Produção
- ☐ Psicologia
- ☐ Psiquiatria
- ☐ Recepção
- ☐ Saúde Ocupacional
- ☐ Secretaria Geral
- ☐ Serviço Religioso
- ☐ Serviço Social
- ☐ UCIC
- ☐ UCIN
- ☐ UCIEP
- ☐ Uni. Hosp. Domiciliária
- ☐ Unidade da Dor
- ☐ Unidade de Formação e Ensino
- ☐ UOG
- ☐ Urgência Básica

- ☐ Urgência Básica
- ☐ Urgência Geral
- ☐ Urgência Pediátrica
- ☐ Urologia

9- Quais os motivos que o/a levaram a vir trabalhar para o HFF? *

- ☐ Projeto diferente
- ☐ Questão monetária
- ☐ Condições de trabalho
- ☐ Referência na área
- ☐ Outra: _____

10- Onde obteve informação sobre o HFF? *

- ☐ Referências de colegas/ amigos
- ☐ Instituição de Ensino
- ☐ Internet
- ☐ Outra: _____

11- Situe o HFF na escala numa escala de 1 a 5 (1 como muito insatisfeito/a e 5 como muito satisfeito/a), no que respeita a:

Relação com os/as colegas *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Relação entre a equipa multidisciplinar *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Relacionamento com as chefias *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Recursos materiais disponíveis *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Possibilidades formação/desenvolvimento *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Qualidade dos cuidados de saúde *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Organização do serviço *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Preocupação com os/as profissionais *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Remuneração salarial *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Benefícios para os/as colaboradores/as *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Processo de acolhimento e integração no HFF *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Processo de acolhimento e integração no Serviço *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

12- Situe a sua chefia na escala de 1 a 5 (1 como muito insatisfeito/a e 5 como muito satisfeito/a), no que respeita a:

Feedback à equipa *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Reconhecimento do trabalho *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Comunicação *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Apoio e acompanhamento *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Clarificação dos objetivos *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Envolvimento dos/as profissionais *

1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

13- Identifique as 3 principais razões que o levaram a sair do HFF/EPE, de entre as abaixo referidas:

*

- ☐ Condições de trabalho
- ☐ Condições remuneratórias/ salário
- ☐ Oportunidade de carreira
- ☐ Desenvolvimento profissional
- ☐ Relação com equipa
- ☐ Relação com chefia
- ☐ Tipo de Horário
- ☐ Outra: _____

Anexo G - Estatística Descritiva da Amostra

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Idade	477	19	69	40,41	10,279
Antiguidade	477	,25	27,00	12,0991	8,14713
Valid N (listwise)	477				

Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Feminino	331	69,4	69,4	69,4
Masculino	146	30,6	30,6	100,0
Total	477	100,0	100,0	

HabLit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Igual ou Inferior ao 12º ano	115	24,1	24,1	24,1
Licenciatura	216	45,3	45,3	69,4
Mestrado ou Superior	146	30,6	30,6	100,0
Total	477	100,0	100,0	

Contrato

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid A Termo Incerto	79	16,6	16,6	16,6
A Termo Certo	49	10,3	10,3	26,8
Sem Termo	349	73,2	73,2	100,0
Total	477	100,0	100,0	

Depart

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Departamento da Criança e do Jovem	35	7,3	7,3	7,3
	Departamento da Mulher	31	6,5	6,5	13,8
	Departamento de Cirurgia e Especialidades	87	18,2	18,2	32,1
	Departamento de MCDT	85	17,8	17,8	49,9
	Departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência	125	26,2	26,2	76,1
	Departamento de Saúde Mental	36	7,5	7,5	83,6
	Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados	34	7,1	7,1	90,8
	Serviços de Apoio Geral	41	8,6	8,6	99,4
	Serviços de Apoio Técnico	3	,6	,6	100,0
	Total	477	100,0	100,0	

CatProf

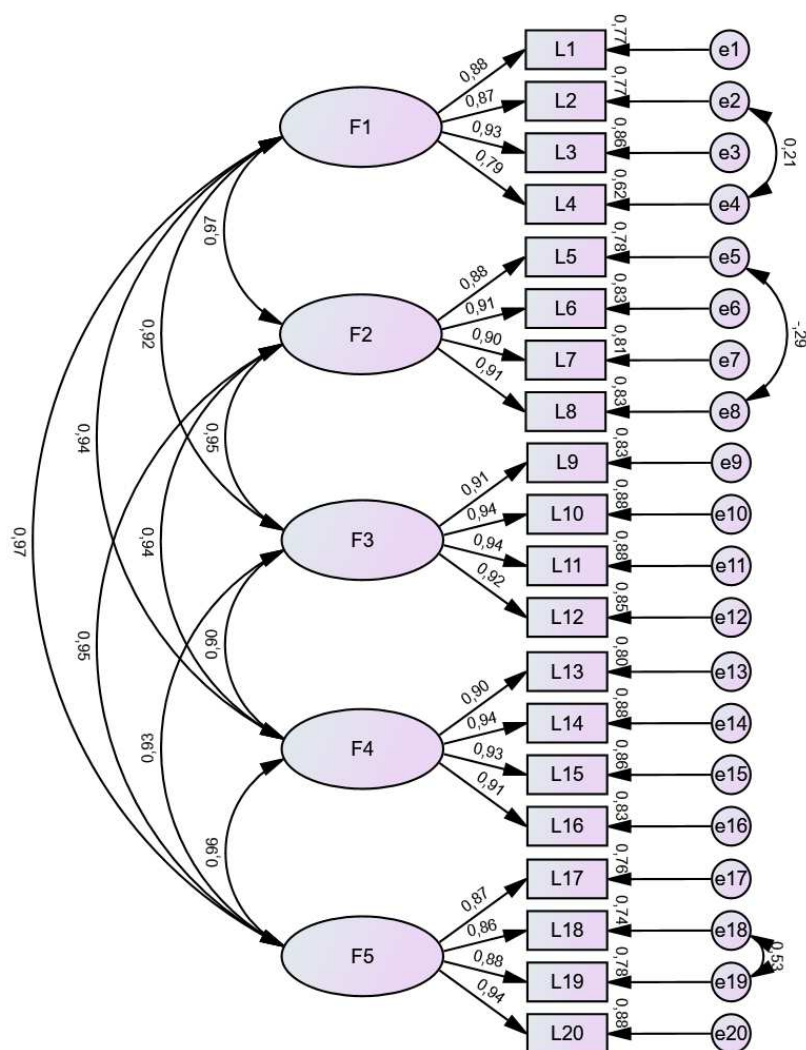
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dirigentes	20	4,2	4,2	4,2
	Médicos	109	22,9	22,9	27,0
	Enfermeiros	135	28,3	28,3	55,3
	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	33	6,9	6,9	62,3
	Técnico Superior de Saúde	28	5,9	5,9	68,1
	Técnico Superior	30	6,3	6,3	74,4
	Assistentes Administrativos	61	12,8	12,8	87,2
	Assistentes Operacionais	61	12,8	12,8	100,0
	Total	477	100,0	100,0	

Turnos

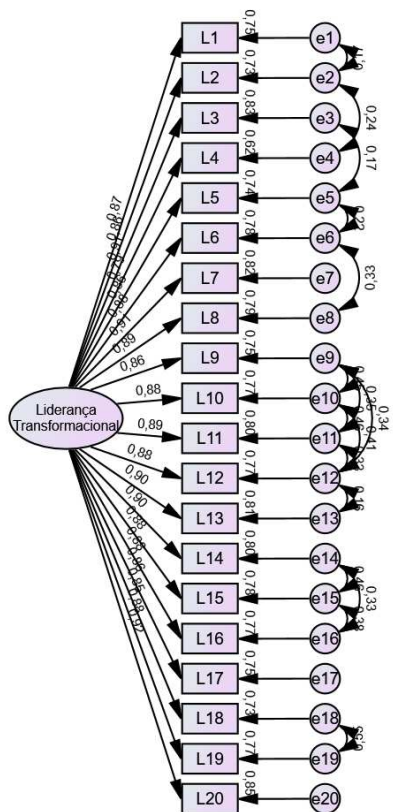
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	277	58,1	58,1	58,1
	Sim	200	41,9	41,9	100,0
	Total	477	100,0	100,0	

Anexo H – Qualidades Métricas das escalas

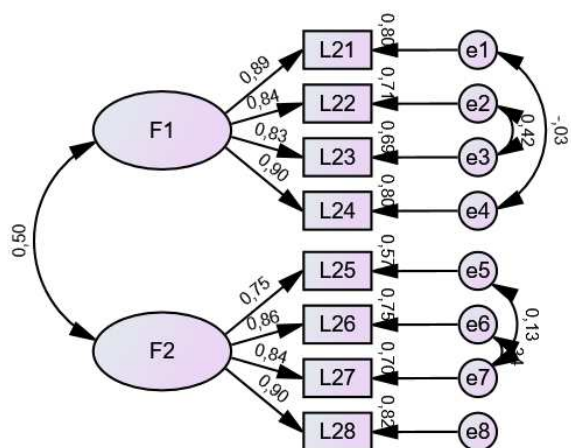
Escala de liderança



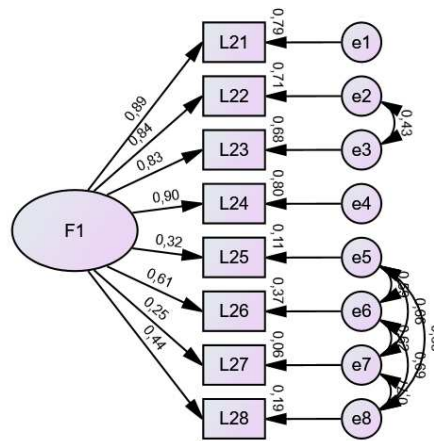
$\chi^2(157)=544,730$; $p=,000$; $\chi^2_{df}=3,470$
 ;CFI=,971; GFI=,898; TLI=,965
 ;RMSEA=,072; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$



$\chi^2(154)=503,189$; $p=,000$; $\chi^2_{df}=3,267$
 ;CFI=,974; GFI=,905; TLI=,968
 ;RMSEA=,069; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$



$\chi^2(15)=125,162$; $p=,000$; $\chi^2_{df}=8,344$
 ;CFI=,964; GFI=,943; TLI=,932
 ;RMSEA=,124; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$



$\chi^2(13)=15,679$; $p=,267$; $\chi^2_{df=1,206}$
;CFI=,999; GFI=,992; TLI=,998
;RMSEA=,021; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,933$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,986	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L1	54,54	319,674	,857	,985
L2	54,54	318,968	,852	,985
L3	54,39	315,306	,903	,985
L4	54,64	322,705	,781	,986
L5	54,52	319,242	,859	,985
L6	54,50	316,452	,884	,985
L7	54,42	315,164	,894	,985
L8	54,40	314,887	,886	,985
L9	54,55	317,874	,869	,985
L10	54,56	316,562	,886	,985
L11	54,61	316,880	,899	,985
L12	54,55	317,840	,885	,985
L13	54,62	319,317	,891	,985
L14	54,55	318,127	,891	,985
L15	54,59	318,693	,881	,985
L16	54,59	318,966	,875	,985
L17	54,72	319,576	,855	,985
L18	54,45	315,156	,847	,985
L19	54,44	314,928	,870	,985
L20	54,56	315,617	,913	,985

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,895	8

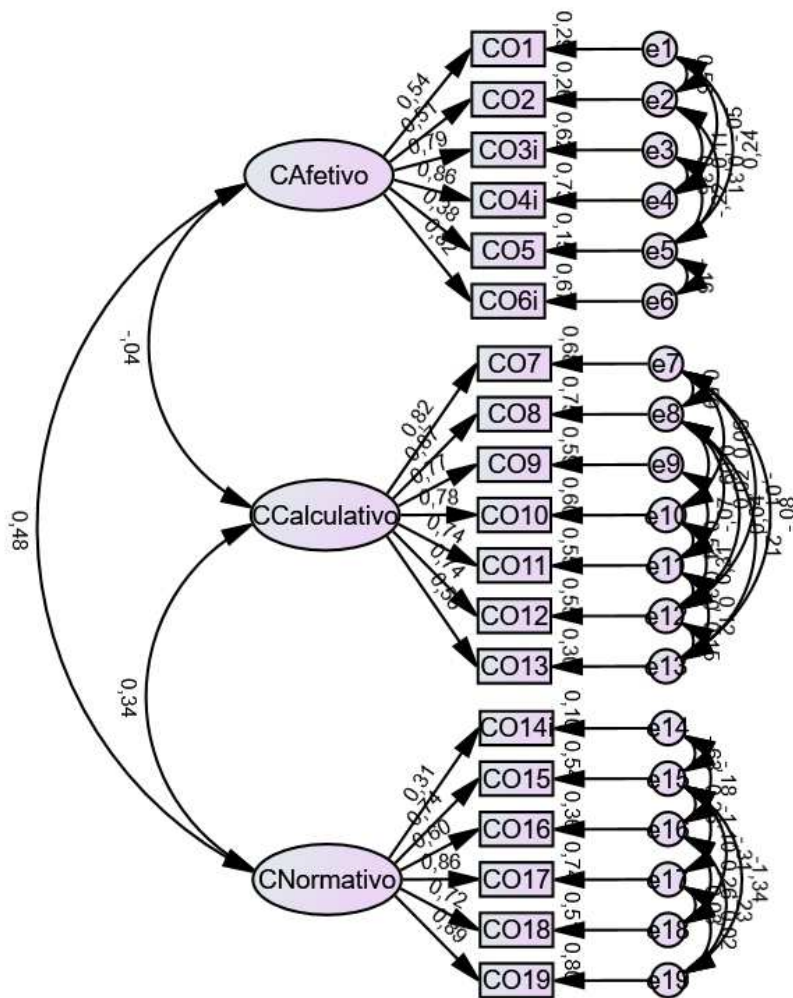
Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
L21	19,81	28,342	,702	,879
L22	19,91	28,564	,707	,879
L23	20,02	28,953	,680	,881
L24	19,67	27,567	,694	,880
L25	19,75	29,396	,585	,890
L26	19,57	27,216	,785	,871
L27	19,74	29,834	,544	,893
L28	19,60	28,174	,706	,878

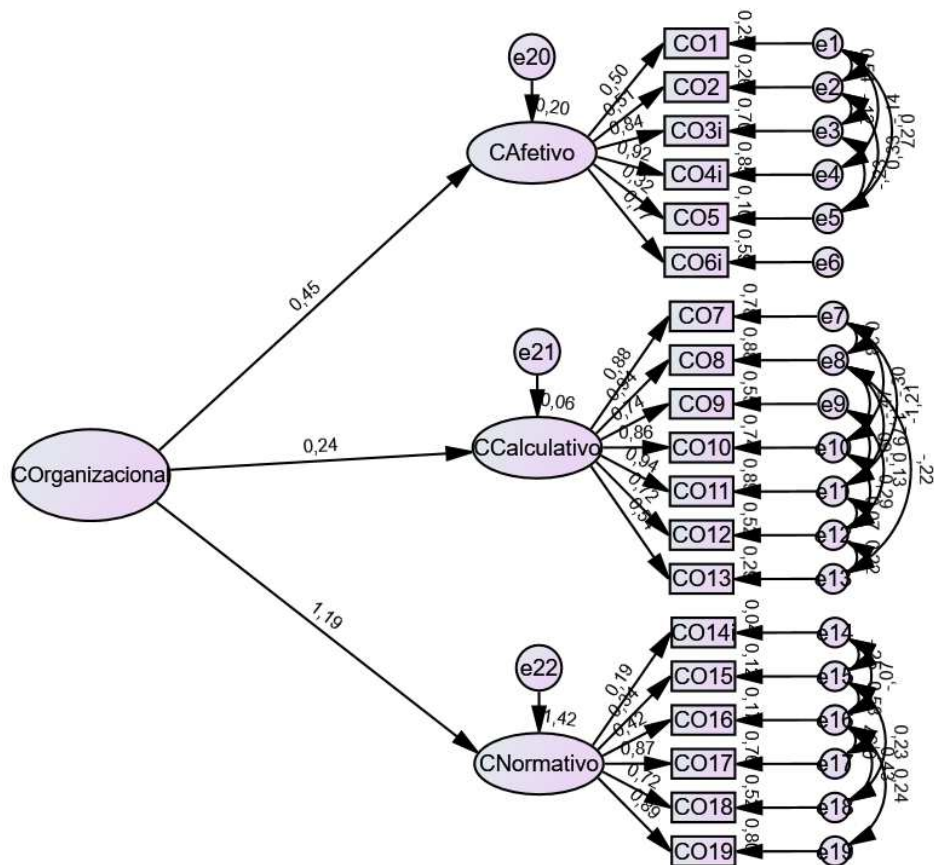
Statistics

	N		Median	Skewness	Std. Error of		Std. Error of		Minimum	Maximum
	Valid	Missing			Skewness	Kurtosis	Kurtosis			
L1	477	0	3,00	,435	,112	-,514	,223	1	5	
L2	477	0	3,00	,425	,112	-,624	,223	1	5	
L3	477	0	3,00	,322	,112	-,835	,223	1	5	
L4	477	0	3,00	,438	,112	-,519	,223	1	5	
L5	477	0	3,00	,458	,112	-,615	,223	1	5	
L6	477	0	3,00	,439	,112	-,676	,223	1	5	
L7	477	0	3,00	,298	,112	-,877	,223	1	5	
L8	477	0	3,00	,345	,112	-,927	,223	1	5	
L9	477	0	3,00	,443	,112	-,596	,223	1	5	
L10	477	0	3,00	,517	,112	-,526	,223	1	5	
L11	477	0	3,00	,488	,112	-,415	,223	1	5	
L12	477	0	3,00	,433	,112	-,519	,223	1	5	
L13	477	0	3,00	,430	,112	-,419	,223	1	5	
L14	477	0	3,00	,470	,112	-,527	,223	1	5	
L15	477	0	3,00	,464	,112	-,423	,223	1	5	
L16	477	0	3,00	,379	,112	-,589	,223	1	5	
L17	477	0	3,00	,499	,112	-,297	,223	1	5	
L18	477	0	3,00	,392	,112	-,904	,223	1	5	
L19	477	0	3,00	,335	,112	-,883	,223	1	5	
L20	477	0	3,00	,452	,112	-,597	,223	1	5	
L21	477	0	3,00	,458	,112	-,386	,223	1	5	
L22	477	0	3,00	,539	,112	-,129	,223	1	5	
L23	477	0	2,00	,606	,112	,146	,223	1	5	
L24	477	0	3,00	,388	,112	-,761	,223	1	5	
L25	477	0	3,00	,505	,112	-,588	,223	1	5	
L26	477	0	3,00	,302	,112	-,834	,223	1	5	
L27	477	0	3,00	,538	,112	-,315	,223	1	5	
L28	477	0	3,00	,408	,112	-,713	,223	1	5	

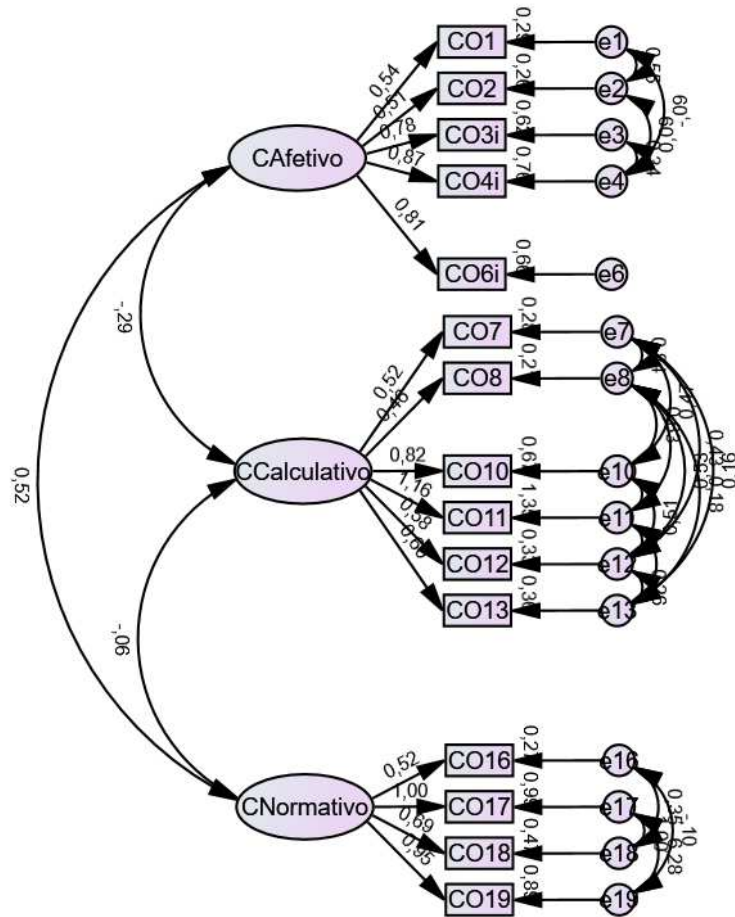
Escala de Compromisso Organizacional



$\chi^2(117)=786,855$; $p=,000$; $\chi^2_{df}=6,725$
 ;CFI=,887; GFI=,858; TLI=,835
 ;RMSEA=,109; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$



$\chi^2(127)=862,879$; $p=,000$; $\chi^2_{df}=6,794$
 ;CFI=,876; GFI=,841; TLI=,833
 ;RMSEA=,110; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$



$\chi^2(66)=283,710$; $p=,000$; $\chi^2df=4,299$
 ; CFI=,954; GFI=,926; TLI=,927
 ; RMSEA=,083; $p(\text{rmsea} \leq 0,05)=,000$

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,855	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CO1	16,01	41,056	,590	,845
CO2	15,79	41,864	,588	,845
CO3i	15,85	38,096	,718	,812
CO4i	15,63	36,041	,773	,796
CO6i	15,86	38,961	,675	,823

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,906	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CO7	20,31	67,487	,762	,886
CO8	20,26	66,326	,790	,882
CO10	20,57	65,077	,819	,878
CO11	20,69	65,602	,788	,882
CO12	20,55	66,703	,762	,886
CO13	20,87	73,609	,533	,919

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,858	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CO16	10,72	27,960	,585	,866
CO17	10,23	24,078	,766	,792
CO18	10,32	25,052	,724	,810
CO19	10,45	25,288	,741	,803

Statistics

	N		Median	Skewness	Std. Error of		Std. Error		Minimum	Maximum
	Valid	Missing			Skewness	Kurtosis	of Kurtosis			
CO1	480	0	4,00	,049	,111	-1,221	,222	1	7	
CO2	480	0	4,00	-,234	,111	-1,176	,222	1	7	
CO3i	480	0	4,00	,002	,111	-1,268	,222	1	7	
CO4i	480	0	4,00	-,131	,111	-1,363	,222	1	7	
CO5	480	0	5,00	-,534	,111	-,822	,222	1	7	
CO6i	480	0	4,00	,040	,111	-1,261	,222	1	7	
CO7	480	0	5,00	-,245	,111	-1,179	,222	1	7	
CO8	480	0	5,00	-,287	,111	-1,164	,222	1	7	
CO9	480	0	5,00	-,402	,111	-1,059	,222	1	7	
CO10	480	0	4,00	-,113	,111	-1,310	,222	1	7	
CO11	480	0	4,00	,005	,111	-1,350	,222	1	7	
CO12	480	0	4,00	-,124	,111	-1,324	,222	1	7	
CO13	480	0	4,00	,092	,111	-1,294	,222	1	7	
CO14i	480	0	3,00	,303	,111	-1,040	,222	1	7	
CO15	480	0	4,00	,084	,111	-1,279	,222	1	7	
CO16	480	0	2,50	,419	,111	-1,178	,222	1	7	
CO17	480	0	4,00	,059	,111	-1,399	,222	1	7	
CO18	480	0	4,00	,119	,111	-1,350	,222	1	7	
CO19	480	0	3,50	,192	,111	-1,257	,222	1	7	

Escala de Intenções de Saída

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,727
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square
	1210,391
	df
	3
	Sig.
	<,001

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,602	86,721	86,721	2,602	86,721	86,721
2	,295	9,847	96,568			
3	,103	3,432	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component
	1
TI1	,952
TI2	,949
TI3i	,892

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,921	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TI1	6,81	6,424	,881	,854
TI2	6,68	6,464	,875	,859
TI3i	6,69	6,474	,771	,946

Statistics

	N			Std. Error of			Std. Error of		
	Valid	Missing	Median	Skewness	Skewness	Kurtosis	Kurtosis	Minimum	Maximum
TI1	480	0	4,00	-,385	,111	-,995	,222	1	5
TI2	480	0	4,00	-,558	,111	-,830	,222	1	5
TI3i	480	0	4,00	-,360	,111	-1,156	,222	1	5

Anexo I– Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CAfetiv	477	3,9505	1,53855	,07045
CCalc	477	4,1143	1,63047	,07465
CNorm	477	3,4680	1,64772	,07544

One-Sample Test

Test Value = 4							
		Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
		One-Sided	Two-Sided		Lower	Upper	
t	df	p	p				
CAfetiv	476	,241	,483	-,04948	-,1879	,0889	
CCalc	476	,063	,127	,11426	-,0324	,2609	
CNorm	476	<,001	<,001	-,53197	-,6802	-,3837	
	7,051						

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
LidTrsf	477	2,8703	,93760	,04293
LidTrans	477	2,8229	,75706	,03466
Turnover	477	3,3690	1,24699	,05710

One-Sample Test

Test Value = 3							
		Significance		Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
		One-Sided	Two-Sided		Lower	Upper	
t	df	p	p				
LidTrsf	476	,001	,003	-,12966	-,2140	-,0453	
	3,020						
LidTrans	476	<,001	<,001	-,17715	-,2453	-,1090	
	5,111						
Turnover	476	<,001	<,001	,36897	,2568	,4812	

Report

CatProf		CAfetiv	CCalc	CNorm	Turnover	LidTrsf	LidTrans
Dirigentes	Mean	4,8400	4,0750	4,1250	2,8333	2,8575	2,7125
	N	20	20	20	20	20	20
	Std.	1,10995	1,67496	1,48568	1,02312	,91310	,75557
	Deviation						
Médicos	Mean	3,8330	3,6024	3,2317	3,4159	2,9385	2,8062
	N	109	109	109	109	109	109
	Std.	1,67166	1,89078	1,76669	1,29032	,96007	,77046
	Deviation						
Enfermeiros	Mean	3,6489	4,2247	3,1852	3,5951	2,6481	2,7278
	N	135	135	135	135	135	135
	Std.	1,69819	1,72694	1,63622	1,20556	,85065	,70840
	Deviation						
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	Mean	4,8485	4,5404	3,8485	2,6162	3,2909	3,1856
	N	33	33	33	33	33	33
	Std.	1,25701	1,13041	1,47762	1,24198	1,01738	,80412
	Deviation						
Técnico Superior de Saúde	Mean	3,9286	4,1548	3,8482	3,6548	2,7929	2,5134
	N	28	28	28	28	28	28
	Std.	1,35779	1,67708	1,77735	,95358	,94660	,64938
	Deviation						
Técnico Superior	Mean	4,3133	4,3111	3,7917	3,0667	2,8183	2,8708
	N	30	30	30	30	30	30
	Std.	1,17172	1,41268	1,49292	1,24845	,89486	,78061
	Deviation						
Assistentes Administrativos	Mean	3,8557	4,0492	3,5000	3,3825	3,1418	3,0799
	N	61	61	61	61	61	61
	Std.	1,45837	1,36908	1,67581	1,26027	1,04052	,78463
	Deviation						
Assistentes Operacionais	Mean	3,9770	4,5164	3,7295	3,3716	2,8066	2,7643
	N	61	61	61	61	61	61
	Std.	1,20117	1,23592	1,44070	1,25624	,84259	,71992
	Deviation						
Total	Mean	3,9505	4,1143	3,4680	3,3690	2,8703	2,8229
	N	477	477	477	477	477	477
	Std.	1,53855	1,63047	1,64772	1,24699	,93760	,75706
	Deviation						

Report

Depart		CAfetiv	CCalc	CNorm	Turnover	LidTrsf	LidTrans
Departamento da Criança e do Jovem	Mean	3,9029	3,5048	3,3143	3,3429	3,0243	2,9679
	N	35	35	35	35	35	35
	Std.	1,47797	1,34218	1,50287	1,15607	,82946	,72529
	Deviation						
Departamento da Mulher	Mean	2,9548	3,9946	2,8629	3,9462	2,3048	2,5282
	N	31	31	31	31	31	31
	Std.	1,63520	1,97507	1,44747	,97029	,69214	,65408
	Deviation						
Departamento de Cirurgia e Especialidades	Mean	3,5287	3,6762	3,1322	3,6207	2,6040	2,7328
	N	87	87	87	87	87	87
	Std.	1,66440	1,90477	1,68304	1,29017	,86213	,66641
	Deviation						
Departamento de MCDT	Mean	4,3106	4,5529	3,9147	3,3333	2,9235	2,8397
	N	85	85	85	85	85	85
	Std.	1,22766	1,20136	1,45137	1,21281	,90592	,78765
	Deviation						
Departamento de Medicina, Especialidades Médicas e Urgência	Mean	4,1312	4,1973	3,5400	3,2400	2,8640	2,7420
	N	125	125	125	125	125	125
	Std.	1,40829	1,55101	1,59207	1,25124	,99122	,79988
	Deviation						
Departamento de Saúde Mental	Mean	3,1444	4,2500	2,7083	3,8426	2,8611	2,6910
	N	36	36	36	36	36	36
	Std.	1,82278	2,15344	1,92029	1,19917	,99894	,75385
	Deviation						
Serviços de Apoio à Prestação de Cuidados	Mean	4,1412	4,4951	3,8309	3,3333	3,0529	3,0221
	N	34	34	34	34	34	34
	Std.	1,48408	1,15869	1,69973	1,21439	,87308	,72068
	Deviation						
Serviços de Apoio Geral	Mean	4,8780	4,0285	3,9451	2,5203	3,4951	3,2835
	N	41	41	41	41	41	41
	Std.	1,11524	1,45101	1,66444	1,11567	,86138	,68524
	Deviation						
Serviços de Apoio Técnico	Mean	4,1333	4,5000	4,0833	3,1111	2,9000	2,7083
	N	3	3	3	3	3	3
	Std.	,83267	2,35112	1,90941	,69389	,98362	,68845
	Deviation						

Anexo J – Correlações

Correlations

		LidTrsf	LidTrans	CAfetiv	CCalc	CNorm	Turnover
LidTrsf	Pearson Correlation	--					
	N	477					
LidTrans	Pearson Correlation	,813**	--				
	Sig. (2-tailed)	<,001					
	N	477	477				
CAfetiv	Pearson Correlation	,553**	,376**	--			
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001				
	N	477	477	477			
CCalc	Pearson Correlation	-,151**	-,247**	-,084	--		
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	,066			
	N	477	477	477	477		
CNorm	Pearson Correlation	,366**	,242**	,490**	,123**	--	
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	,007		
	N	477	477	477	477	477	
Turnover	Pearson Correlation	-,632**	-,504**	-,697**	,115*	-,500**	--
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	,012	<,001	
	N	477	477	477	477	477	477

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Anexo K- Testes de Hipóteses

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,632 ^a	,400	,397	,96803	1,844

a. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

b. Dependent Variable: Turnover

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	295,992	2	147,996	157,931	<,001 ^b
Residual	444,180	474	,937		
Total	740,172	476			

a. Dependent Variable: Turnover

b. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,715	,170			33,610	<,001		
LidTransf	-,900	,096	-,677		-9,392	<,001	,244	4,105
LidTrans	,085	,118	,052		,721	,471	,244	4,105

a. Dependent Variable: Turnover

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,565 ^a	,319	,316	1,27249	1,735

a. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

b. Dependent Variable: CAFetiv

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	359,231	2	179,615	110,926	<,001 ^b
Residual	767,521	474	1,619		
Total	1126,752	476			

a. Dependent Variable: CAFetiv

b. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	1,713	,224		7,665	<,001		
LidTransf	1,239	,126	,755	9,830	<,001	,244	4,105
LidTrans	-,470	,155	-,232	-	,003	,244	4,105
				3,026			

a. Dependent Variable: CAFetiv

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,239 ^a	,057	,053	1,58673	1,462

a. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

b. Dependent Variable: CCalc

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	72,023	2	36,012	14,303	<,001 ^b
Residual	1193,389	474	2,518		
Total	1265,412	476			

a. Dependent Variable: CCalc

b. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,493	,279		19,709	<,001		
LidTransf	,305	,157	,175	1,940	,053	,244	4,105

LidTrans	-,804	,194	-,375	-4,147	<,001	,244	4,105
----------	-------	------	-------	--------	-------	------	-------

a. Dependent Variable: CCalc

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,376 ^a	,142	,138	1,52971	1,485

a. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

b. Dependent Variable: CNorm

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	183,160	2	91,580	39,136	<,001 ^b
	Residual	1109,165	474	2,340		
	Total	1292,325	476			

a. Dependent Variable: CNorm

b. Predictors: (Constant), LidTrans, LidTransf

Coefficients^a

	Unstandardized		Standardized		Collinearity		
	Coefficients		Coefficients		Statistics		
Model	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1 (Constant)	1,917	,269		7,135	<,001		
LidTransf	,912	,152	,519	6,022	<,001	,244	4,105
LidTrans	-,381	,187	-,176	-	,042	,244	4,105
				2,038			

a. Dependent Variable: CNorm

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,726 ^a	,528	,525	,85964	1,843

a. Predictors: (Constant), CNorm, CCalc, CAFetiv

b. Dependent Variable: Turnover

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	390,637	3	130,212	176,207	<,001 ^b
Residual	349,535	473	,739		
Total	740,172	476			

a. Dependent Variable: Turnover

b. Predictors: (Constant), CNorm, CCalc, CAfetiv

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,519	,154			35,737	<,001		
CAfetiv	-,468	,030	-,577		-15,702	<,001	,739	1,353
CCalc	,073	,025	,095		2,939	,003	,957	1,044
CNorm	-,173	,028	-,229		-6,207	<,001	,733	1,364

a. Dependent Variable: Turnover

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,632 ^a	,399	,398	,96754	
2	,757 ^b	,574	,572	,81608	1,961

a. Predictors: (Constant), LidTransf

b. Predictors: (Constant), LidTransf, CAfetiv

c. Dependent Variable: Turnover

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	295,505	1	295,505	315,662	<,001 ^b
Residual	444,667	475	,936		
Total	740,172	476			
2 Regression	424,495	2	212,248	318,698	<,001 ^c
Residual	315,677	474	,666		
Total	740,172	476			

a. Dependent Variable: Turnover

b. Predictors: (Constant), LidTransf

c. Predictors: (Constant), LidTransf, CAfetiv

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF

	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,781	,143		40,481	<,001		
LidTransf	-,840	,047	-,632	-	<,001	1,000	1,000
				17,767			
2 (Constant)	6,328	,127		49,945	<,001		
LidTransf	-,472	,048	-,355	-9,858	<,001	,694	1,440
CAfetiv	-,406	,029	-,501	-	<,001	,694	1,440
				13,917			

a. Dependent Variable: Turnover

Model Summary^c

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,632 ^a	,399	,398	,96754	
2	,695 ^b	,482	,480	,89900	1,849

a. Predictors: (Constant), LidTransf

b. Predictors: (Constant), LidTransf, CNorm

c. Dependent Variable: Turnover

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	295,505	1	295,505	315,662	<,001 ^b
	Residual	444,667	475	,936		
	Total	740,172	476			
2	Regression	357,082	2	178,541	220,911	<,001 ^c
	Residual	383,090	474	,808		
	Total	740,172	476			

a. Dependent Variable: Turnover

b. Predictors: (Constant), LidTransf

c. Predictors: (Constant), LidTransf, CNorm

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1 (Constant)	5,781	,143		40,481	<,001		

	LidTrnsf	-,840	,047	-,632	-	<,001	1,000	1,000
					17,767			
2	(Constant)	6,161	,140		44,117	<,001		
	LidTrnsf	-,689	,047	-,518	-	<,001	,866	1,155
					14,594			
	CNorm	-,235	,027	-,310	-8,729	<,001	,866	1,155

a. Dependent Variable: Turnover

Model: 1

Y: Turnover

X: LidTrsf

W: Depart

Sample

Size: 477

OUTCOME VARIABLE:

Turnover

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,6333	,4011	,9371	105,6054	3,0000	473,0000	,0000

Model

	Coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	5,9559	,3858	15,4383	,0000	5,1978	6,7140
LidTrsf	-,8563	,1284	-6,6702	,0000	-1,1086	-,6040
Depart	-,0462	,0816	-,5660	,5717	-,2065	,1142
Int_1	,0059	,0259	,2268	,8207	-,0450	,0568

Product terms key:

Int_1: LidTrsf x Depart

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	LidTrsf	Depart	Int_1
constant	,1488	-,0473	-,0292	,0090
LidTrsf	-,0473	,0165	,0091	-,0031
Depart	-,0292	,0091	,0067	-,0020
Int_1	,0090	-,0031	-,0020	,0007

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F	df1	df2	p
X*W	,0001	,0514	1,0000	473,0000	,8207

Focal predict: LidTrsf (X)
Mod var: Depart (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:
Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

```
DATA LIST FREE/
  LidTrsf  Depart  Turnover.
BEGIN DATA.
  2,0000  3,0000  4,1400
  2,9000  3,0000  3,3852
  3,9500  3,0000  2,5046
  2,0000  5,0000  4,0711
  2,9000  5,0000  3,3269
  3,9500  5,0000  2,4586
  2,0000  7,0000  4,0022
  2,9000  7,0000  3,2686
  3,9500  7,0000  2,4127
```

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Model: 1
Y: Turnover
X: LidTrans
W: Depart

Sample
Size: 477

OUTCOME VARIABLE:
Turnover

Model Summary

R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
,5144	,2646	1,1508	56,7282	3,0000	473,0000	,0000

Model

	Coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	5,6677	,5180	10,9406	,0000	4,6498	6,6857
LidTrans	-,7126	,1747	-4,0781	,0001	-1,0560	-,3693
Depart	-,0036	,1083	-,0333	,9735	-,2164	,2092
Int_1	-,0212	,0355	-,5966	,5510	-,0909	,0486

Product terms key:

Int_1: LidTrans x Depart

Covariance matrix of regression parameter estimates:

	constant	LidTrans	Depart	Int_1
constant	,2684	-,0878	-,0521	,0168
LidTrans	-,0878	,0305	,0168	-,0058
Depart	-,0521	,0168	,0117	-,0037
Int_1	,0168	-,0058	-,0037	,0013

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F	df1	df2	p
X*W	,0006	,3560	1,0000	473,0000	,5510

Focal predict: LidTrans (X)

Mod var: Depart (W)

Data for visualizing the conditional effect of the focal predictor:

Paste text below into a SPSS syntax window and execute to produce plot.

DATA LIST FREE/

LidTrans Depart Turnover.

BEGIN DATA.

2,0000	3,0000	4,1046
2,8750	3,0000	3,4254
3,6250	3,0000	2,8433
2,0000	5,0000	4,0127
2,8750	5,0000	3,2965
3,6250	5,0000	2,6826
2,0000	7,0000	3,9207
2,8750	7,0000	3,1675
3,6250	7,0000	2,5218

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****