

TURNOVER EM ENFERMAGEM: REVISÃO SCOPING

Turnover phenomenon in nursing: a scoping review

SUSANA ISABEL RODRIGUES DE SUL | RN, MSc, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal. susana.sul@campus.esel.pt.

PEDRO RICARDO MARTINS BERNARDES LUCAS | RN, MSc, PhD, Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Introdução: O fenómeno de Turnover é um problema atual que necessita de ser analisado por forma a promover a sensibilização e encontrar estratégias de promoção de retenção. A presente revisão scoping tem por objetivo mapear a evidência científica relativa às principais causas e consequências do fenómeno de turnover em enfermeiros a exercerem funções em instituições de saúde. **Método de Revisão sistemática:** Através da metodologia do The Joanna Briggs Institute para revisões scoping (2015), foi realizada uma pesquisa na MEDLINE e CINAHL e em três outras bases de dados. Foram selecionados artigos escritos em inglês e português, provenientes do contexto Europeu e Norte-Americano, no período compreendido entre 2008 e 2018. Apresentação de resultados: Um total de 136 artigos foram identificados e 38 considerados elegíveis para análise. Interpretação de Resultados: As causas potenciadoras de turnover são de três ordens distintas: pessoais, relacionais e organizacionais. As consequências afetam diretamente os enfermeiros e os utentes, ainda assim, o principal foco prende-se com os custos económicos e financeiros sentidos pelas organizações. **Conclusão:** É necessário mais estudos que se debrucem sobre o papel do enfermeiro gestor no evitar deste fenómeno, bem como na promoção de ambientes de trabalho positivos.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho; Enfermagem; Reorganização de Recursos Humanos; Revisão.

Introduction: The phenomenon of Turnover is a current problem that needs to be analyzed in order to promote awareness and find strategies to promote retention. The present scoping review aims to map the scientific evidence regarding the main causes and consequences of the phenomenon of turnover in nurses working in health institutions. **Systematic Review Method:** Using the methodology of The Joanna Briggs Institute for scoping reviews (2015), research was carried out in the MEDLINE and CINAHL and then in three other databases. Articles written in English and Portuguese, from the European and North American context, between 2008 and 2018, were selected. Presentation of results: A total of 136 articles were identified and 38 considered eligible for analysis. Interpretation of Results: The potential causes of turnover are of three distinct orders: personal, relational and organizational. Regarding the consequences, some were identified directly affecting nurses and others patients. Even so, the main focus is still on the economic and financial costs felt by organizations. **Conclusion:** More studies are needed to address the role of nurse managers in preventing this phenomenon, as well as in promoting positive work environments.

Keywords: Nursing; Personnel Turnover; Review; Work Environment.

1. INTRODUÇÃO

A presente Revisão *Scoping* foi realizada segundo as normas do *The Joanna Briggs Institute* (2015) e tem como objetivo mapear a literatura relativamente às principais causas e consequências do fenómeno de *turnover* em enfermagem. Para tal pretende-se responder à seguinte questão: "Como se caracteriza o turnover em enfermeiros, nas principais causas e/ou consequências?". Segundo a mnemónica PCC, a *Population* (População) corresponde aos enfermeiros, o *Concept* (Conceito) às causas e consequências do *turnover* e o *Context* (Contexto) corresponde a todas as instituições de saúde onde se exerçam cuidados de enfermagem, pelo que a sua presença poderá estar omissa.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Os recursos humanos são considerados, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013), verdadeiros agentes de mudança, representando o maior custo mas também o maior investimento a nível da saúde. O comportamento que estes desenvolvem nos seus locais de trabalho influencia diretamente o custo dos serviços de saúde e, por esse motivo, deve haver uma preocupação no desenvolvimento de condições de trabalho favoráveis a uma prática de cuidados de qualidade.

Na Europa, o risco de *turnover* dos enfermeiros foi aferido num estudo de Heinen, Achterberg, Schwendimann, Zander, Matthews, Kózka, Ensio, Sjetne, Casbas, Ball & Schoonhoven (2013), onde se avaliou em 10 países da União Europeia a intenção dos enfermeiros em abandonar o seu local de trabalho, os resultados revelaram que 33% dos enfermeiros europeus considera abandonar o seu emprego e 9% pensa mesmo abandonar a profissão. Nos EUA por sua vez, a taxa de *turnover* tem continuado a aumentar, sendo que a média nacional em 2016 se encontrava nos 17,2%, representando um aumento de 0,8% relativamente ao ano de 2014 (Colosi, 2016).

O *turnover* tem sido estudado em diferentes áreas do conhecimento, pois de facto para a compreensão deste fenómeno é necessário mobilizar uma série de vários saberes, de várias disciplinas, desde economia, psicologia, gestão e comportamento organizacional. O seu entendimento pleno terá de incluir uma análise multidisciplinar. Morrel, Loan-Clarke e Wilkinson (2001, p.220) definem *turnover* como "a cessão voluntária da adesão de um empregado relativamente à sua organização". Na literatura portuguesa aparecem também como sinónimos de *turnover*, rotatividade ou mobilidade, mas na presente revisão *scoping* optou-se por manter a palavra em inglês, por ser a que mais rigor apresenta na sua significação.

Os mesmos autores supracitados clarificam que, apesar da definição oferecida, existe a necessidade de reconhecer a possível dicotomia *voluntário/involuntário*. Assim, esclarecem que o *turnover* voluntário é o que ocorre quando o funcionário decide abandonar

determinado local de trabalho, enquanto que o involuntário dá-se por razões independentes ao empregado mas que o afetam e o levam a ter de abandonar a organização (Morrel et al., 2001).

O *turnover* pode ainda ser *externo* ou *interno*, consoante exista cessão de funções contratualizadas ou apenas mobilidade dentro da mesma empresa, respetivamente (Huber, 2006). Em enfermagem o *turnover* pode ser interno quando o enfermeiro muda de unidade de trabalho, exercendo funções noutros serviços da mesma instituição; ou externo quando a abandona por completo. Pode ainda falar-se de *turnover* quando o enfermeiro abandona a profissão.

Com a falta de recursos humanos existentes no contexto de enfermagem é extremamente importante o estudo do fenómeno de *turnover*, como evitá-lo e como promover a retenção de enfermeiros, uma vez que este fenómeno afeta negativa e profundamente tanto os profissionais de saúde, como os utentes e as próprias organizações de saúde (Galleta, Portoghese, Carta, D'Aloja & Campagna, 2016).

O estudo do fenómeno de *turnover*, deve começar com o estudo da sua intenção. Ou seja, estudar a intenção de *turnover*, é importante por forma a conseguir identificá-lo e antecipá-lo, podendo em última análise evitá-lo. Vários estudos comprovam que existe uma forte relação positiva entre a intenção em abandonar o local de trabalho e de facto fazê-lo, motivo pelo qual o seu estudo deve incidir sobre ambos (Galleta, Portoghese, Carta, D'Aloja & Campagna, 2016).

Para conseguir diminuir as taxas de *turnover* deverá desenvolver-se uma série de estratégias que visem a retenção dos enfermeiros, mas para tal é necessário primeiro identificar quais as causas que levam a este abandono, bem como sensibilizar os enfermeiros para a existência deste problema, através do conhecimento das suas consequências (Currie & Hill, 2012).

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Esta revisão *scoping* teve como guidelines a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões *scoping* (Peters et al, 2015) e teve como objetivo “mapear a evidência científica relativa às principais causas e consequências do fenómeno de *turnover* em enfermeiros a exercerem funções em instituições de saúde”. A pergunta orientadora desta revisão foi: “Como se caracteriza o *turnover* em enfermeiros, nas principais causas e/ou consequências?”

Para realizar a seleção de artigos, recorreu-se à elaboração prévia de critérios de inclusão e de exclusão relativamente aos participantes, conceito e contexto.

Assim, relativamente aos participantes apresenta-se como critério de inclusão, enfermeiros a exercerem funções em qualquer instituição de saúde.

Em relação ao conceito serão incluídos todos os estudos que analisem as causas e/ou consequências do fenómeno de *turnover*; e, tendo em conta o referido na contextualização, o conceito será incluído sempre que se referir a *turnover* voluntário, externo ou interno, bem como intenção de *turnover*.

Relativamente ao contexto, apresenta-se como critério de inclusão, todas as instituições de saúde onde existem cuidados de enfermagem, quer sejam em contexto comunitário ou hospitalar.

Foram ainda considerados elegíveis, todos os artigos apresentados em revistas científicas de enfermagem em língua inglesa e portuguesa. Encontrando-se também incluídos nesta revisão, todos os artigos decorrentes do período compreendido entre 2008-2010, existentes em texto integral e provenientes da Europa ou América do Norte. Optou-se por excluir artigos de restantes proveniências, uma vez que esta revisão serviu de apoio na validação de uma escala sobre a intenção de *turnover*, escala essa proveniente da América do Norte e que foi traduzida para a população portuguesa (Europa) (De Sul & Lucas, 2020).

4. ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Relativamente à Estratégia de Pesquisa (Tabela 1), foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, com os respetivos termos de indexação, nesta pesquisa optou-se por não introduzir os termos indexados referentes a "causas" ou "consequências" uma vez que o resultado de pesquisa era nulo, motivo pelo qual se omitiu esses dois termos. Realizou-se através da leitura dos artigos, a seleção dos que abordavam as causas e/ou consequências do *turnover*; em seguida foi realizada uma segunda análise noutras bases de dados científicas, utilizando termos naturais (incluindo aí também já "causas" ou "consequências" por forma a limitar os resultados). Uma terceira pesquisa, e última, foi realizada com recurso às referências bibliográficas consideradas pertinentes dos estudos identificados.

A qualidade dos estudos foi garantida através da presença de dois revisores independentes.

TABELA 1 - ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Base de Dados	Síntese de termos de pesquisa
MEDLINE	("Personnel <i>Turnover</i> " [MESH Terms]) AND ("Nurses" [MESH Terms]) AND ("Health Services" [MESH Terms] OR "Health Facilities" [MESH Terms])
CINAHL	(MH "Personnel <i>Turnover</i> ") AND (MH "Nurses") AND (MH "Health Services" OR MH "Health Facilities")
PUBMED	(<i>Turnover</i>) AND (Nurses) AND (Health Services OR Health Facilities) AND (Consequences OR Causes)
BVS (Biblioteca Virtual em Saúde)	(<i>Turnover</i>) AND (Nurses) AND (Health Services OR Health Facilities) AND (Consequences OR Causes)
Psychology and Behavioral Sciences Collection	(<i>Turnover</i>) AND (Nurses) AND (Health Services OR Health Facilities) AND (Consequences OR Causes)

5. SELEÇÃO DE ESTUDOS

Os estudos foram selecionados, num primeiro momento, através da leitura dos seus títulos e resumos, por forma a eliminar duplicados e excluir artigos inelegíveis. Foram ainda excluídos do presente estudo artigos que consistissem em comentários ou editoriais. Seguidamente foram lidos integralmente os restantes artigos, tendo sido aplicados todos os critérios supracitados. Consequentemente foram excluídos mais artigos por se focarem noutros objetivos que não os do interesse da presente revisão ou ainda por apresentarem dados incompletos. A Figura 1 especifica os resultados das etapas da análise, seguindo o modelo PRISMA *Flow Diagram* (Moher et al, 2009).

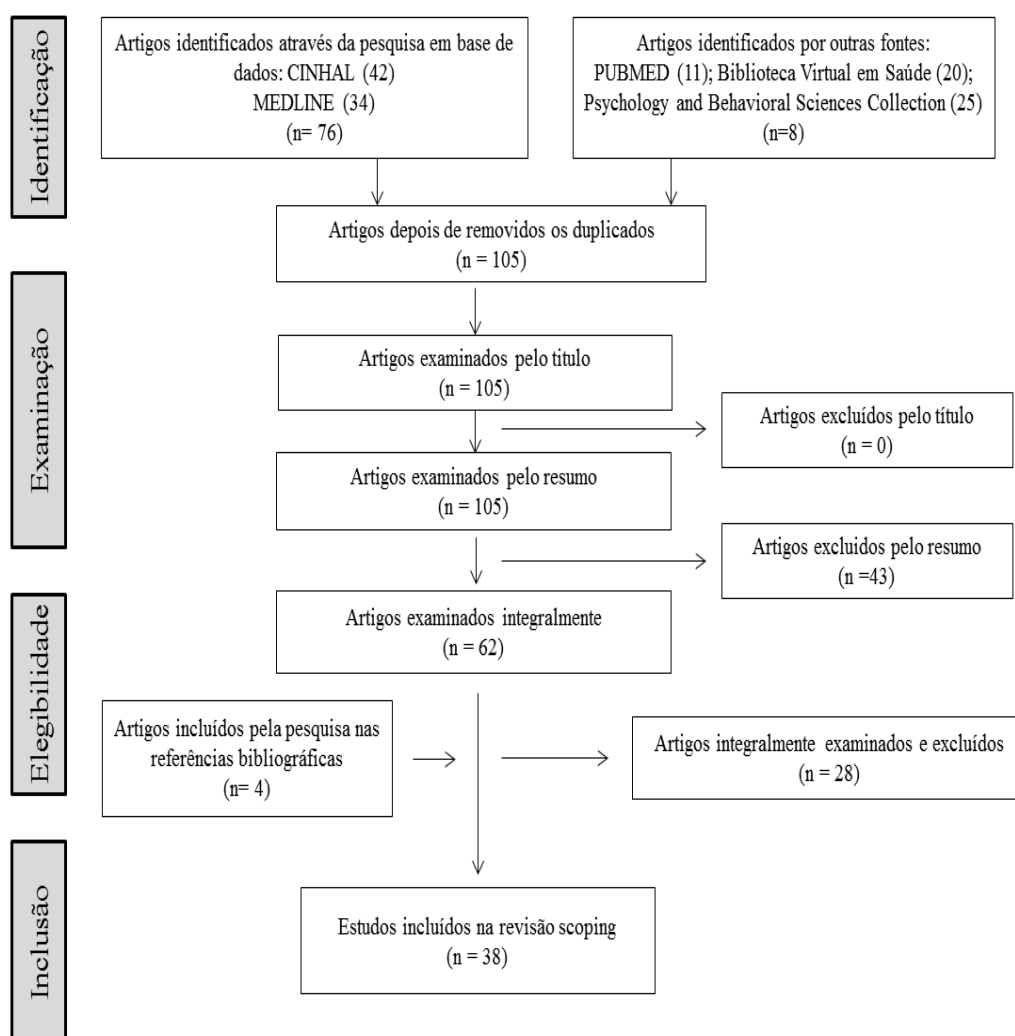


Figura 1 - Diagrama PRISMA referente ao processo de seleção dos estudos

Deste modo, foram selecionados para análise 38 artigos, sendo a maioria deles estudos quantitativos (n=34). A proveniência dos mesmos advém em larga escala dos EUA (n=18) e são decorrentes maioritariamente dos últimos quatro anos (n=17). As revistas científicas de enfermagem utilizadas foram bastante variadas, mas as com maior expressão foram as apresentadas na Tabela 2, que exhibe sumariamente as principais características dos estudos analisados.

A extração dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, bem como a síntese dos dados sobre os quais se reflete em seguida.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A identificação das causas bem como consequências do fenómeno de *turnover*, associado aos mais variados contextos e problemáticas, foi apresentado em vários estudos como sendo fundamental para o desenvolvimento de estratégias de retenção de enfermeiros bem como para consciencialização face à problemática.

TABELA 2 - PRINCIPAIS CARATERÍSTICAS DOS ARTIGOS SELECIONADOS

Variável	Total Artigos N= 38
Tipo de Estudo	
Quantitativo	34
Qualitativo	3
Misto	1
País de origem do estudo	
EUA	18
Canada	6
Suécia	3
Itália	3
UK	2
Alemanha	2
Bélgica	1
Países Baixos	1
Finlândia	1
Portugal	1
Ano de publicação	
2008-2010	8
2011-2014	13
2015-2018	17
Revistas Científicas de Enfermagem	
Journal of Nursing Management	9
Journal of Nursing Administration	4
Journal of Advanced Nursing	3
International Journal Nursing Studies	4
Outras	18

6.1 CAUSAS

As causas apresentadas como levando à intenção de sair e, posteriormente, ao fenómeno de *turnover* foram de variadíssima ordem. Por esse motivo optou-se na presente revisão por explorá-las através do seu agrupamento em categorias (Figura 2). Uma das categorias

identificadas prende-se com as causas individuais e de ordem pessoal, aparece com frequência descrita na literatura, a importância de se considerar estas características; Dos 38 artigos analisados, a problemática mais vezes apresentada pelos autores, que contribui como causa para o fenómeno de *turnover* é a crença sentida pelos enfermeiros relativamente a não estarem a agir de acordo com os seus valores; estas questões aparecem contempladas em 9 diferentes artigos (Currie & Hill, 2012; Fernet et al., 2017; Galleta et al., 2011; Goerdeler et al., 2015; Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017; Nei, Snyder & Litwiller, 2015; O'Brien et al., 2010; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012; Waeyenberg, Decramer & Anseel, 2015) e debruçam-se essencialmente sobre o conflito interno sentido pelos enfermeiros por não estarem a prestar cuidados de qualidade com os quais se identificam e que, por esse motivo, não se encontram a ser autênticos nem eficazes na sua prática. Outra problemática bastante presente, citada em 7 artigos cada, é o desgaste físico (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012; Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Flinkman & Salantera, 2015; Halter et al., 2017; Hayward et al., 2016; Wendsche et al., 2014) e o desgaste emocional (Goerdeler, 2015; Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Boamah & Laschinger, 2016; Chau & Dahling, 2009; Josephson et al., 2008; Oyeleye et al. 2013; Vogus et al., 2014), associado também a situações de exaustão e *burnout*.

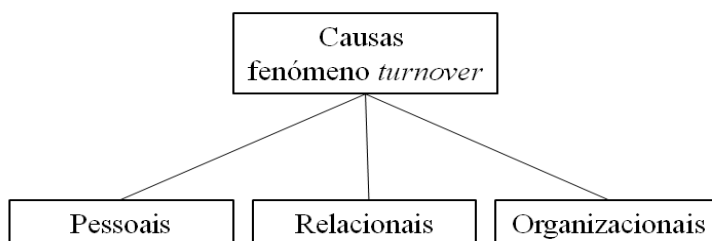


Figura 2 - Causas do fenómeno de *turnover* em categorias

Os poucos anos de experiência profissional, associados a enfermeiros mais novos em idade, parecem também estar associados, quando em conjunto com outros fatores potenciadores, a uma maior probabilidade de abandonar o seu local de trabalho (Fernet et al., 2017; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012; Flinkman & Salantera, 2015; Boamah & Laschinger, 2016; Josephson et al., 2008; Cottingham et al., 2013; LeVasseur, 2009; Brewer, 2015). Depois, existem ainda outros fatores que aparecem menos vezes descritos na literatura mas ainda assim são capazes de aumentar a intenção de *turnover*, sendo eles: a perceção do próprio enfermeiro relativamente a um alto conflito família-trabalho (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Boamah & Laschinger, 2016; Doede, 2017; Gyllenste, Andersson & Muller, 2017), a falta de reconhecimento (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Poeira & Mamede, 2011), vontade de procurar novos e melhores desafios profissionais (LeVasseur et al., 2009; Poeira & Mamede, 2011; Nelson-Brantley, Park & Bergquist-Beringer, 2018) e falta de autonomia (Halter et al., 2017; Poeira & Mamede, 2011). Por fim, aparece também em dois diferentes artigos referenciada uma problemática ainda pouco estudada, relacionada com a forma como a etnia poderá estar associada com o

fenômeno em estudo, os autores destes 2 artigos apresentam uma relação positiva entre o *turnover* e as minorias étnicas em enfermeiros, quando associados a fenômenos de discriminação (Cottingham et al., 2013; Doede, 2017).

Um segundo subgrupo não poderia deixar de ser o que apresenta causas relacionais, enfermagem é um trabalho por excelência desenvolvido em equipa e, por esse motivo, não surpreende que estas questões se mostrem bastante relevantes na literatura analisada. A principal problemática abordada em 12 diferentes artigos, prende-se com a relação entre enfermeiros e enfermeiro gestor/supervisor/chefe, comportamentos de falta de apoio, desconsideração e má liderança por parte deste segundo, causa nos enfermeiros um sentimento de descontentamento e descomprometimento para com a organização, podendo levar à ocorrência do fenómeno de *turnover* (Galleta et al., 2011; Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Waeyenberg, Decramer & Anseel, 2015; Flinkman & Salantera, 2015; Hayward et al., 2016; Boamah & Laschinger, 2016; Cottingham et al., 2013; Gormley, 2011; Hunt, 2013; McHugh et al., 2011; Porter et al., 2010; Portoghese et al., 2015). Existem ainda outras causas apresentadas neste subgrupo, que vão aparecendo esporadicamente descritas na literatura, sendo elas a má ou ineficaz relação entre médico e enfermeiro (Galleta et al., 2016; Hayward et al., 2016; McHugh, 2011), a má comunicação e falta de coesão entre enfermeiros colegas (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012; Fallatah, Laschinger & Read, 2017) e ainda o abuso verbal e assédio que ocorrem entre os profissionais de saúde que estabelecem relações conflituosas no seu local de trabalho (Flinkman & Salantera, 2015; Doede, 2017; Brewer et al., 2012).

Em terceiro, há ainda que relevar o subgrupo das causas organizacionais, estas aparecem amplamente nomeadas na literatura. Na presente revisão a causa mais apresentada é a problemática dos ambientes com elevados níveis de *stress* (Currie & Hill, 2012; Boamah & Laschinger, 2016; Josephson et al., 2008; Gormley, 2011; McHugh et al., 2011), associados muitas vezes a um mau clima organizacional (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Halter et al., 2017), este é um fator propiciador de várias outras causas que levam ao *turnover*, como por exemplo as causas individuais de elevado desgaste emocional, pelo que a sua relevância é incontornável. Outras causas também encontradas na presente revisão prendem-se com: situações de insatisfação relativamente aos benefícios oferecidos pela empresa (Poeira & Mamede, 2011; McHugh et al., 2011), oportunidades de progressão, rendimentos e estabilidade contratual (Poeira & Mamede, 2011); trabalho por turnos (Nei, Snyder & Litwiller, 2015; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012; Halter et al., 2017; Gyllenste, Andersson & Muller, 2017); horas extraordinárias (Gyllenste, Andersson & Muller, 2017); poucas oportunidades de formação e desenvolvimento profissional (LeVasseur et al., 2009; Poeira & Mamede, 2011; Portoghese et al., 2015; Baernholdt & Mark, 2009); falta de dotações seguras (Baernholdt & Mark, 2009); falta de recursos materiais (Halter et al., 2017); falta de segurança laboral para os

enfermeiros (Vogus et al., 2014) e ambientes muito técnicos e especializados, como é o caso das unidades de cuidados intensivos, que aparecem em dois diferentes artigos descritas como tendo maior probabilidade de ocorrer o fenómeno de *turnover* (O'Brien-Pallas et al., 2010; Van Dam, Meewis & Heijden, 2012). Um estudo refere ainda a área da psiquiatria como tendo também mais elevados níveis de *turnover* (O'Brien-Pallas et al., 2010), pela sua especificidade e desgaste emocional. Por fim, é ainda apresentado num artigo, a ideia que a falta de pausas definidas durante o horário de trabalho também contribui para a intenção de abandonar o serviço (Wendsche et al., 2014), uma vez que, ou haverá pausas não programadas que desregulam a organização do trabalho e podem levar à existência de conflitos ou, no caso de não se realizarem pausas, não são oferecidas oportunidades aos elementos da equipa para se relacionarem e estabelecerem relações de entreajuda e coesão.

Relativamente às causas, apraz ainda referir duas situações interessantes encontradas na revisão realizada. A primeira, relativamente ao enfermeiro supervisor/chefe/gestor, a sua falta de apoio é quase sempre apresentada como um fenómeno potenciador de *turnover* como foi analisado em cima; ainda assim, um estudo (Nelson-Brantley, Park & Bergquist-Beringer, 2018) colocou a hipótese de, em determinadas situações, o seu apoio também poder apresentar-se como um fenómeno que leve ao abandono do serviço, uma vez que uma boa relação com o gestor poderá levar a que este, reconhecendo as potencialidades de cada um, os incentive a cargos mais satisfatórios noutras unidades. A outra questão, apresentada também em apenas um artigo (Baernholdt & Mark, 2009), tem que ver com as instituições de saúde em áreas rurais, os autores colocaram a hipótese de estas oferecerem menos oportunidades de desenvolvimento profissional e formação e, por esse motivo, apresentarem níveis mais elevados de *turnover*. Apesar de ter sido verificado que, de facto, a falta de formação e desenvolvimento profissional se encontra relacionado com o fenómeno de abandono de um serviço, a mesma não apresentou diferenças significativas do meio rural para o meio citadino.

6.2 CONSEQUÊNCIAS

As consequências do fenómeno de *turnover* são de variada ordem. A questão mais abordada nos artigos analisados prende-se com os custos financeiros associados ao recrutamento, contratação e integração de novos elementos para substituir os enfermeiros que saíram, bem como os gastos económicos associados à possível necessidade de recorrer a agências de trabalho temporário (Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Halter et al., 2017; Brewer et al., 2012; Chênevert, Jourdain & Vandenberghe, 2016; Jones, 2008; Li & Jones, 2012). Mas os custos vão muito além dos financeiros.

Para os enfermeiros, algumas das principais consequências prendem-se com a diminuição da qualidade das relações e coesão da equipa (Galleta et al., 2016; Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Chênevert, Jourdain & Vandenberghe, 2016; Jones, 2008; Bae, Mark & Fried, 2010) bem como a

perda de capital intelectual (Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017; Porter et al., 2010; Li & Jones, 2012) e a fadiga gradualmente sentida pelos enfermeiros que permanecem (Jones, 2008). O fenômeno de *turnover* é curioso pois pode ainda ser considerado de certo modo contagiante. Apresenta-se esta interessante ideia em 2 diferentes artigos (Chênevert, Jourdain & Vandenberghe, 2016; Bae, Mark & Fried, 2010), que revelam que uma das consequências do *turnover* é mais *turnover*. Ou seja, os colegas que ficam vêm a sua motivação decrescer, sobrecarregados e desamparados, levando a que eles próprios decidam seguir o exemplo dos seus colegas.

Relativamente aos utentes, as consequências são igualmente assoladoras, os artigos analisados assinalam como consequências, a diminuição da qualidade dos cuidados (Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017; Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Cottingham et al., 2013; Porter et al., 2010), a satisfação dos pacientes (Bae, Mark & Fried, 2010; McHugh et al., 2011; Fallatah, Laschinger & Read, 2017) e a segurança dos mesmos que fica comprometida (Jangland, Nyberg & Yngman-Uhlin, 2017; Hunt, 2013), sendo que alguns artigos vão mais longe e referem especificamente erros de medicação (O'Brien-Pallas et al., 2010; Fallatah, Laschinger & Read, 2017; Jones, 2008; Bae, Mark & Fried, 2010) e aumento do número de quedas (Bae, Mark & Fried, 2010). Existe ainda uma diminuição na continuidade dos cuidados que são prestados aos utentes, que são sujeitos a políticas e procedimentos inconsistentes, bem como internamentos mais longos (Jones, 2008). Num estudo realizado em unidades de cuidados intensivos é também apresentada como consequência o aumento da morbidade e mortalidade (Van Dam, Meewis & Heijden, 2012). O caso das unidades de cuidados intensivos é bastante interessante, uma vez que estas são apresentadas, num dos artigos (Li & Jones, 2012), como um dos locais onde as consequências do *turnover* são mais elevadas a nível de custos associados, derivado da sua complexidade. Como já foi visto em cima, na discussão das causas, estas são também unidades onde pelo mesmo motivo (complexidade), os enfermeiros apresentam maior intenção em sair. Ou seja, o local onde os custos da saída de enfermeiros são mais elevados, é também o local onde a saída tem mais probabilidade de acontecer.

Por fim, uma ideia interessante levantada por um dos artigos prende-se com a noção que as consequências do *turnover* não têm de ser necessariamente todas negativas (Bae, Mark & Fried, 2010), neste contempla-se um possível resultado do fenómeno de saída dos enfermeiros como uma oportunidade para entrada de novos elementos, que trazem com eles novas ideias e abordagens, que impedem a estagnação das organizações.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que existem variadas causas e consequências que ajudam à compreensão do fenómeno de *turnover*, sendo estas de largo espectro e afetando várias áreas dos cuidados.

Não se encontraram diferenças relevantes no contexto norte-americano e europeu. Ambos abordam amplamente todas as questões discutidas e supracitadas.

Tendo em conta os resultados da pesquisa apresentados importa salientar alguns aspetos essenciais. Uma questão de extrema relevância para a prática prende-se com a necessidade urgente de intervir sobre o ambiente vivido nas organizações, uma vez que esta é uma das mais relevantes causas do fenómeno de *turnover*; outra área a necessitar de intervenção prende-se com a sensibilização dos enfermeiros em cargos de gestão para o seu papel decisivo e essencial na promoção da retenção de enfermeiros. Por fim, intervir rapidamente especificamente em cuidados intensivos parece ser importante considerando os custos acrescidos do fenómeno de *turnover* nestas unidades.

Relativamente a implicações para investigação futura seria bastante interessante a produção de estudos relativos às questões étnicas e a sua relação com o fenómeno de *turnover*, uma vez que cada vez mais se vive num mundo de multiculturalidade propagado pela globalização. Seria também interessante explorar o fenómeno de *turnover* em contexto rural, uma vez que essas são áreas normalmente associadas a processos de desertificação e falta de assistência médica.

8. LIMITAÇÕES

As limitações da presente revisão *scoping* prendem-se com o facto de a mesma se restringir a artigos escritos em inglês e português, bem como à limitação temporal que acaba por excluir variadíssimos artigos potencialmente relevantes, escritos noutras linguagens ou noutros anos não contemplados. Esta foi uma limitação necessária para limitar o volume de artigos a serem analisados.

9. CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não declaram quaisquer conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Bae, M. & Fried (2010). Impact of Nursing Unit Turnover on Patient Outcomes in Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 40-49.
- Baernholdt, M. & Mark, B. (2009). The nurse work environment, job satisfaction and turnover rates in rural and urban nursing units. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 994-1001.
- Boamah, S. & Laschinger, H. (2016) The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of Nursing Management*, 24, 164-174.
- Brewer, C., Chao, Y., Colder, C., Kovner, C., & Chacko, T. (2015). A structural equation model of turnover for a longitudinal survey among early career registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1735-1745.

Brewer, C., Kovner, C., Greene, W., Tukov-Shuser, M., & Djukic, M. (2012). Predictors of actual turnover in a national sample of newly licensed registered nurses employed in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 521-538.

Chau, S., Dahling, J., Levy, P., & Diefendorf, J. (2009). A predictive study of emotional labor and turnover. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 1151-1163.

Chênevert, D., Jourdain, G., & Vandenberghe, C. (2016). The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 73-84.

Colosi, B. (2016). *National Healthcare Retention & RN Staffing Report*. Pennsylvania: Nursing Solutions, Inc.

Cottingham, M., Erickson, R., Diefendorff, J., & Bromley, G. (2013). The Effect of Manager Exclusion on Nurse Turnover Intention and Care Quality. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8), 970-985.

Currie, E. & Hill, R. (2012). What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 1180-1189.

De Sul, S. & Lucas, P. (2020) Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475-1481.

Doede, M. (2017) Race as a predictor of job satisfaction and turnover in US nurses. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 207-214.

Fallatah, F., Laschinger, H., & Read, E. (2017). The Effects of Authentic Leadership, Organizational Identification, and Occupational Coping Self-efficacy on New Graduate Nurses' Job Turnover Intentions in Canada. *Nursing Outlook*, 65(2), 172-183.

Fernet, C., Trépanier, S., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook*, 65(4), 444-454.

Flinkman, M. & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050-1057.

Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2016). The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5), 375-385.

Galletta, M., Portoghese, I., Penna, M., & Battistelli, A. (2011). Turnover intention among Italian nurses: The moderating roles of supervisor support and organizational support. *Nursing and Health Sciences*, 13(2), 184-191.

Goerdeler, K., Wegge, J., Schrod, N., Bilinska, P., & Rudolf, M. (2015). "Yuck, that's disgusting!"—"No, not to me!": Antecedents of disgust in geriatric care and its relation to emotional exhaustion and intention to leave. *Motivation and Emotion*, 39(2), 247-259.

Gormley, D. (2011). Are we on the same page? Staff nurse and manager perceptions of work environment, quality of care and anticipated nurse turnover. *Journal of Nursing Management*, 19(1), 33-40.

Gyllenste, K., Andersson, G., & Muller, H. (2017). Experiences of reduced work hours for nurses and assistant nurses at a surgical department: a qualitative study. *BMC Nursing*, 16, 1-12.

Halter, M., Boiko, O., Palone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, Y., Gourlian, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff

turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, 17(1), 824-244.

Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9), 1336-1345.

Heinen, M., Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J., & Schoonhoven; L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 174-184.

Huber, D. (2006). *Leadership and Nursing Care Management* (3a ed.). Philadelphia: Saunders.

Hunt, D. (2013). Does value congruence between nurses and supervisors effect job satisfaction and turnover? *Journal of Nursing Management*, 22(5), 572-582.

Jangland, E., Nyberg, B., & Yngman-Uhlin, P. (2017). 'It's a matter of patient safety': understanding challenges in everyday clinical practice for achieving good care on the surgical ward – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 323-331.

Jones, C. (2008). Revisiting Nurse Turnover Costs: Adjusting for Inflation. *The Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.

Josephson, M., Lindberg, P., Voss, M., Alfredsson, L., & Vingard, E. (2008). Employment and Sickness Absence: The same factors influence job turnover and long spells of sick leave: a 3-year follow-up of Swedish nurses. *European Journal of Public Health*, 18(4), 380-385.

LeVasseur, S., Wang, C., Mathews, B., & Boland, M. (2009). Generational Differences in Registered Nurse Turnover. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 10(3), 212-223.

Li, Y. & Jones, C. (2012). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 405-418.

McHugh, M., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J., Sloane, D. & Aiken, L. (2011). Nurses' Widespread Job, Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Annals of Internal Medicine*, 151:264-269. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135.

Morrell, K., Loan-Clarke, J., & Wilkinson, A. (2001) Unweaving leaving: the use of models in the management of employee turnover. *International Journal of Management Reviews*, 3(3), 219-244.

Nei, D., Snyder, L. & Litwiller, B. (2015). Promoting retention of nurses:A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), 237-253.

Nelson-Brantley, H., Park, S., & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the Nursing Practice Environment Associated With Lower Unit-Level RN Turnover. *The Journal of Nursing Administration*, 48(1), 31-37.

O'Brien-Pallas, L., Murphy, G., Shamian, J., Li, X. & Hayes, L. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: a pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086.

Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N., & Dunn, D. (2013). Relationship of Workplace Incivility, Stress, and Burnout on Nurses' Turnover Intentions and Psychological Empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 43(10), 536-542.

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015) *Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*. Adelaide Australia: The Joanna Briggs Institute, 1-24.

Poeira, A. & Mamede, R. (2011). Os fatores determinantes da rotatividade externa dos enfermeiros: vínculo contratual, incentivos salariais ou reconhecimento profissional. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, 107-114.

Porter, C., McNulty, S., Fitzpatrick, J. & Kolcaba, K. (2010). The Effect of a Nursing Labor Management Partnership on Nurse Turnover and Satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 40(5), 205-210.

Portoghese, I., Galletta, M., Battistelli, A., & Leiter, M. (2015) A multilevel investigation on nursing turnover intention: the cross-level role of leader-member exchange. *Journal of Nursing Management*, 23(6), 754-764.

The Joanna Briggs Institute (2015). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 edition: Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Van Dam, K., Meewis, M., & Heijden, B. (2012) Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 31-40.

Vogus, T., Cooil, B., Sitterding, M., & Everett, L. (2014), Safety Organizing, Emotional Exhaustion, and Turnover in Hospital Nursing Units. *Medical Care*, 52(10), 870-876.

Waeyenberg, V., Decramer, A., & Anseel, F. (2015). Home nurses' turnover intentions: the impact of informal supervisory feedback and self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2867-2878.

Wendsche, J., Hacker, W., Wegge, J., Schrod, N., Roitzch, K., Tomascchek, A., & Kliegel, M. (2014). Rest break organization in geriatric care and turnover: A multi-method cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 51 (9). 1246-1257.

World Health Organization (2013). *A universal truth: No health without a workforce*. Geneva: WHO.