



Ispas

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

*Quiet Quitting Scale e
Health Oriented Leadership Scale*

Tradução e estudo das propriedades psicométricas
para o contexto laboral português

SANDRA CRISTINA FERREIRA PINHEIRO DE MATOS

27355

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ARTUR MIGUEL TRIGO

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ARTUR MIGUEL TRIGO

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Especialidade em Psicologia Clínica

2023-2024

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Artur Miguel Trigo, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

A todos os profissionais que enfrentam com dignidade e resiliência as lutas diárias e a aparente banalidade da vida, perseverando silenciosamente na procura de significado e propósito.

"E desejara ser professor e assim fora e, no entanto, sabia, sempre soubera, que durante a maior parte da sua vida fora um professor indiferente. Sonhara com um tipo de integridade, um tipo de pureza total, mas encontrara o meio-termo e a distração assoladora da banalidade."

Williams, J. (1965). Stoner (Trad. Tânia Ganho). [D. Quixote, 2014], p. 254

Agradecimentos

Iniciei a minha jornada no ISPA em setembro de 2019, numa decisão corajosa de mudar de profissão, de vida, e de me afastar da *hustle culture*. Não queria gerir pessoas, queria ajudar pessoas, sem qualquer pressão corporativa. É curioso como termino este caminho a falar de temas que me fizeram querer mudar de rumo, e encaro esta coincidência como um fecho de ciclo e um novo posicionamento enquanto profissional.

Agradeço profundamente ao meu orientador Professor Miguel Trigo, cuja serenidade, paciência e orientação foram essenciais para que este trabalho fosse realizado. A sua confiança nas minhas capacidades e os seus conselhos foram um pilar ao longo deste processo, mesmo nos momentos mais desafiantes. Um agradecimento especial a todos os que participaram neste estudo, pelo apoio e pelas inúmeras conversas profundas sobre o significado das palavras, sobretudo a palavra amizade.

Aos meus colegas que partilharam comigo esta aventura académica, o meu agradecimento pelos momentos de partilha e histórias de vida que nos cruzaram. Um especial agradecimento à Liliana, Kika, Bárbara e Catarina por todos os trabalhos que fizemos em conjunto, e por manterem sempre um clima de amizade pautado pelo rigor e ambição conjunta. Sem vocês, não teria sido possível!

À minha família e amigos, cujo amor e paciência me ampararam e deram a força necessária para seguir em frente, mesmo quando o equilíbrio entre a vida académica, profissional e pessoal parecia impossível. Aos meus três filhos, Diogo, Tiago e Rodrigo, que são o meu maior orgulho e a minha maior fonte de energia e amor. Ao meu marido, agradeço o apoio e o incentivo em todos os momentos, sobretudo nos dias mais difíceis. Conseguimos!

Por fim, quero dedicar esta conquista a todos os que arriscam recomeçar, aprender e seguir em frente com coragem e esperança. Esta dissertação é, em muitos sentidos, um reflexo das várias fases da minha vida, das minhas escolhas e dos valores que transmito aos meus filhos.

A todos vocês, o meu mais sincero agradecimento.

Resumo

Objetivo: Tradução e estudo das propriedades psicométricas validação da *Quiet Quitting Scale* (QQS) e a *Health Oriented Leadership Scale* (HoL) para a população portuguesa. **Métodos:** A amostra foi constituída por 611 participantes com nacionalidade portuguesa, com idades entre os 18 e os 64 anos em contexto laboral. Os participantes preencheram um protocolo *online* composto por um questionário sociodemográfico, *Quiet Quitting Scale*, a Escala de *Stress* Percepcionado (PSS) e a *Health Oriented Leadership Scale*, tendo esta escala sido dividida em duas subescalas *Self Care* (HoL1) e *Staff Care* (HoL2). **Resultados:** A QQS mostrou uma adequada fidedignidade, com valores Alfa de Cronbach próximo de 0,70, sendo que nas subescalas de Desapego e Falta de Iniciativa apresentam consistências internas mais baixas (α .52 e .68). A HoL e a PSS apresentaram boa consistência interna (α .96 e .878 respetivamente) nos índices globais. A análise de validade convergente e divergente revelou correlações positivas significativas entre subescalas relacionadas, como as subescalas da QQS Desapego e Falta de Iniciativa ($r = 0.287$), e correlações negativas entre subescalas de diferentes escalas, como a PSS e *Self Care* (HoL1) ($r = -0.482$). Essas correlações indicam que as escalas medem construtos distintos. Diferenças significativas foram observadas nas subescalas de Desapego e PSS entre homens e mulheres, e na subescala QQS Falta de Motivação e *Staff Care* (HoL2) entre setores público e privado. Os resultados da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) indicaram que a QQS apresentou excelentes índices de ajuste (CFI = 0.994, TLI = 0.989, RMSEA = 0.025), assim como a subescala *SelfCare* (HoL1) também apresentou bons índices de ajuste (CFI = 0.965, TLI = 0.951, RMSEA = 0.043). No entanto, a subescala *Staff Care* (HoL2) teve índices de ajuste aceitáveis, mas menos ideais (CFI = 0.943, TLI = 0.935, RMSEA = 0.076). **Conclusões:** As escalas QQS e subescala *Self Care* (HoL1) possuem boas qualidades psicométricas e são adequadas para uso na população portuguesa, enquanto a subescala *Staff Care* (HoL2) pode ser utilizada com alguma precaução. Estes resultados são relevantes para a pesquisa e prática em ambientes de trabalho, fornecendo instrumentos válidos e confiáveis para avaliar comportamentos de *quiet quitting* e de práticas de liderança orientadas para a saúde.

Palavras-chave: *Quiet quitting*, *Turnover*, Desistência silenciosa; Liderança, Desapego, *health-oriented leadership*

Abstract

Objective: Translation and validation of the psychometric properties of the Quiet Quitting Scale (QQS) and the Health-Oriented Leadership Scale (HoL) for the Portuguese population. **Methods:** The sample consisted of 611 participants of Portuguese nationality, aged between 18 and 64 years, all employed. Participants completed an online protocol that included a sociodemographic questionnaire, the Quiet Quitting Scale, the Perceived Stress Scale (PSS), and the Health-Oriented Leadership Scale, which was divided into two subscales: Self Care (HoL1) and Staff Care (HoL2). **Results:** The QQS demonstrated adequate reliability, with Cronbach's Alpha values close to 0.70. However, the Detachment and Lack of Initiative subscales showed lower internal consistency ($\alpha = .52$ and $.68$, respectively). The HoL and PSS showed good internal consistency ($\alpha = .96$ and $.878$, respectively) at the global level. Convergent and divergent validity analyses revealed significant positive correlations between related subscales, such as Detachment and Lack of Initiative in QQS ($r = 0.287$), and negative correlations between subscales from different scales, such as PSS and Self Care (HoL1) ($r = -0.482$). These correlations indicate that the scales measure distinct constructs. Significant differences were observed in the Detachment and PSS subscales between men and women, as well as in the QQS Lack of Motivation subscale and Staff Care (HoL2) between public and private sectors. The results of the Confirmatory Factor Analysis (CFA) indicated that the QQ scale showed excellent fit indices (CFI = 0.994, TLI = 0.989, RMSEA = 0.025), and the Self Care subscale (HoL1) also showed good fit indices (CFI = 0.965, TLI = 0.951, RMSEA = 0.043). However, the Staff Care subscale (HoL2) showed acceptable, but less ideal, fit indices (CFI = 0.943, TLI = 0.935, RMSEA = 0.076). **Conclusions:** The QQ and the Self Care (HoL1) subscale demonstrated good psychometric qualities and are suitable for use in the Portuguese population, while the Staff Care (HoL2) subscale can be used with some caution. These results are relevant for research and practice in work environments, providing valid and reliable tools for assessing quiet quitting behaviors and health-oriented leadership practices.

Keywords: Quiet quitting, Turnover, Silent resignation, Leadership, Detachment; health-oriented leadership

Índice

1.	Introdução	1
2.	Método	7
2.1	<i>Plano</i>.....	7
2.2	<i>Amostra</i>.....	7
2.3	<i>Critérios</i>	7
2.4	<i>Instrumentos</i>.....	8
2.4.1	Questionário Sociodemográfico	8
2.4.2	<i>Quiet Quitting Scale (QQS)</i>.....	8
2.4.3	Tradução e Adaptação da <i>Quiet Quitting Scale</i>	9
2.4.4	<i>Perceived Stress Scale (PSS)</i>.....	10
2.4.5	<i>Health-Oriented Leadership Scale (HoLS)</i>.....	10
2.4.6	Tradução e Adaptação da <i>Health-Oriented Leadership Scale</i>	12
2.5	<i>Procedimentos</i>	13
2.6	<i>Análise De Dados</i>	13
3	Resultados	15
3.1.	<i>Caracterização socio-demográfica</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.2	<i>Análise da confiabilidade</i>	17
3.3	<i>Análise da normalidade</i>	18
3.4	<i>Análise comparativa e correlacional</i>	19
3.5	<i>Análise fatorial confirmatória</i>	32
3.6	<i>Estudo de médias e valores normativos</i>.....	36
3.6.1	<i>Quiet Quitting Scale (QQS)</i>.....	36
3.6.2	<i>Perceived Stress Scale (PSS)</i>.....	38
3.6.3	<i>Health Oriented Leadership Scale (HoL)</i>.....	39

4	Discussão	41
5	Considerações Finais	44
	Bibliografia	45
	Anexos	45

Lista de Siglas

QQ	<i>Quiet Quitting</i>
HoL	<i>Health Oriented Leadership</i>
PSS	<i>Perceive Stress Scale</i>

Lista de Tabelas

Tabela I. <i>Características Sociodemográficas e Profissionais dos Participantes</i>	16
Tabela II. <i>Consistência interna das escalas e suas subescalas</i>	18
Tabela III. <i>Teste normalidade, assimetria e curtose</i>	18
Tabela IV. <i>Teste comparativo T-Student para as escalas tendo em conta o sexo</i>	19
Tabela V. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o sexo dos indivíduos</i>	19
Tabela VI. <i>Teste comparativo T-Student para as escalas e subescalas tendo em conta a nacionalidade da empresa onde trabalhava</i>	20
Tabela VII. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta a nacionalidade da empresa onde trabalhava</i>	20
Tabela VIII. <i>Teste comparativo T-Student para as escalas e subescalas tendo em conta se a organização onde trabalhava era pública ou privada</i>	21
Tabela IX. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta se a organização onde trabalhava era pública ou privada</i>	22
Tabela X. <i>Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o estado civil</i>	22
Tabela XI. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o estado civil dos inquiridos</i>	23
Tabela XII. <i>Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta a região onde trabalhava</i>	24
Tabela XIII. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta a região onde trabalhavam os inquiridos</i>	24
Tabela XIV. <i>Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o regime de trabalho</i>	25
Tabela XV. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o regime de trabalho dos inquiridos</i>	26
Tabela XVI. <i>Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o vínculo laboral</i>	26
Tabela XVII. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o vínculo laboral dos inquiridos</i>	27

Tabela XVIII. <i>Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o vínculo laboral.....</i>	28
Tabela XIX. <i>Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o local de trabalho.....</i>	29
Tabela XX. <i>Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o local de trabalho dos inquiridos.....</i>	29
Tabela XXI. <i>Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o local de trabalho.....</i>	30
Tabela XXII. <i>Teste correlacional entre idade, tempo de experiência profissional, tempo que exerce funções na atual instituição e escalas e subescalas em estudo.....</i>	31
Tabela XXIII. <i>Teste correlacional entre escalas e subescalas em estudo.....</i>	32
Tabela XXIV. <i>Índices de Qualidade de Ajustamento das escalas QQS e HoLS.....</i>	33
Tabela XXV. <i>Dados descritivos Quiet Quitting Scale.....</i>	37
Tabela XXVI. <i>Dados descritivos na escala PSS.....</i>	38
Tabela XXVII. <i>Dados descritivos da Health Oriented Leadership Scale.....</i>	40

Lista de Figuras

Figura 1: <i>Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do QQS.....</i>	33
Figura 2: <i>Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do Self Care (HoL1).....</i>	34
Figura 3: <i>Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do Staff Care (HoL2).....</i>	35

1. Introdução

O conceito de *Quiet Quitting* surgiu como uma resposta ao desgaste provocado pela chamada *hustle culture*, uma cultura de trabalho intenso que prioriza o sucesso profissional em detrimento de outras esferas da vida ((Muhammad Zahran Assariy *et al.*, 2024). Embora o termo tenha sido inicialmente introduzido por Mark Boldger no *Texas A&M Economics Symposium* em 2009, foi em 2022, através de um vídeo no TikTok de Zaid Khan, que ganhou popularidade massiva (Arar *et al.*, 2023). Neste vídeo, o *Quiet Quitting* não é apresentado como uma demissão literal, mas sim como uma rejeição ao esforço excessivo no trabalho, onde os colaboradores se limitam a cumprir apenas o mínimo exigido pelas suas funções contratuais.

A expressão *Quiet Quitting* combina "*quiet*" (silencioso) e "*quitting*" (desistir), mas não implica uma saída formal do emprego. Em vez disso, representa um afastamento emocional e uma redução das expectativas de desempenho. De acordo com Ellis e Yang (2022), este fenómeno reflete uma forma dos trabalhadores rejeitarem o envolvimento excessivo no emprego, muitas vezes imposto pela cultura organizacional. Esta atitude pode ser vista como um sinal de insatisfação com o trabalho ou até mesmo de *burnout*, funcionando como uma estratégia para lidar com o *stress* no local de trabalho.

As mudanças nas práticas laborais, especialmente após a pandemia de COVID-19, exacerbaram esta tendência. Muitos trabalhadores passaram a enfrentar níveis elevados de *stress* e insegurança devido a condições de trabalho instáveis (Moon *et al.*, 2023). A reavaliação do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal tornou-se uma prioridade, com o *Quiet Quitting* a refletir o desejo de restaurar fronteiras saudáveis entre ambos. Esta tendência ganhou força à medida que o mercado de trabalho se ajustava às novas realidades impostas pela pandemia.

Estudos indicam que trabalhadores que adotam comportamentos de *Quiet Quitting* tendem a reduzir a sua participação em reuniões, a contribuir menos para projetos de equipa e a apresentar desempenhos menos entusiásticos (Hetler, 2022). Estes sinais de distanciamento psicológico do trabalho podem ser mais prejudiciais para as organizações do que a própria rotatividade de funcionários, uma vez que afetam a produtividade e a colaboração dentro das equipas.

Embora o termo *Quiet Quitting* possa ter várias interpretações, a definição mais comum refere-se à prática de realizar apenas as tarefas mínimas necessárias, conforme estipulado no contrato de trabalho, sem ir além disso (Ellis & Yang, 2022). Este comportamento é

frequentemente visto como uma rejeição à cultura de trabalho intenso, onde o sucesso profissional é medido pelo envolvimento total no emprego, muitas vezes à custa da vida pessoal.

Para alguns autores, como Detert (2023), o *Quiet Quitting* é um ajuste racional ao esforço exigido no trabalho, equilibrando o que se dá com o que se recebe em troca. Este comportamento deve ser visto como uma calibração do esforço, em vez de ser encarado de forma depreciativa como uma desistência silenciosa. Esta perspectiva contrasta com a visão de que o *Quiet Quitting* é simplesmente o reflexo de colaboradores desmotivados ou insatisfeitos, sugerindo que pode ser uma resposta pragmática a um ambiente de trabalho que não oferece incentivos adequados.

Por outro lado, Hetler (2022) descreve o *Quiet Quitting* como um fenómeno em que os colaboradores demonstram um distanciamento psicológico do trabalho, manifestado em comportamentos como a ausência de participação ativa em reuniões, o contributo mínimo para projetos de equipa e a falta de entusiasmo no desempenho das tarefas. Estas definições apontam para uma variedade de interpretações, desde uma forma de preservar o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, até um reflexo de desilusão e desconexão com o ambiente de trabalho.

O conceito de *Quiet Quitting* tem ganhado relevância, especialmente após a pandemia de COVID-19, que trouxe mudanças profundas no ambiente laboral global. A incerteza económica e o aumento das desigualdades laborais criaram condições adversas para muitos trabalhadores, resultando em *burnout* e desmotivação. Atualmente, um em cada seis trabalhadores na União Europeia enfrenta incertezas em relação aos seus rendimentos futuros e muitos trabalham em ambientes que não proporcionam o apoio necessário ou oportunidades de crescimento (Lund et al., 2023). Rosalsky e Selyukh (2022) discutem a queda na produtividade nos EUA, correlacionando-a com o aumento do *Quiet Quitting* em resposta ao crescimento do trabalho remoto e à maior insegurança no emprego.

Estudos recentes mostram que o *burnout* e a falta de oportunidades de desenvolvimento de carreira estão diretamente relacionados com a propensão para o *Quiet Quitting*. A sobrecarga de trabalho e as condições inadequadas têm levado a uma deterioração do bem-estar dos colaboradores, resultando em comportamentos mínimos no trabalho (Lu et al., 2023). Este fenómeno é especialmente prevalente entre os trabalhadores mais jovens, que estão a repensar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional e a questionar a cultura de trabalho intenso que predominava antes da pandemia (Galanis et al., 2023).

Além disso, o *Quiet Quitting* pode ter consequências significativas para as organizações,

principalmente em períodos de crise. O trabalho remoto, aliado à falta de estrutura física de escritório e à diminuição da motivação para crescer na carreira, tem levado muitos trabalhadores a adotar uma atitude de desinteresse prolongado. Isso pode resultar em menor envolvimento no trabalho, produtividade reduzida e um ambiente de trabalho menos colaborativo (Arar et al., 2023).

Apesar do *Quiet Quitting* poder parecer uma resposta simples ao *burnout*, é importante que as organizações reconheçam que esse comportamento pode impactar negativamente a cultura organizacional e a produtividade. Este fenómeno também pode gerar tensões entre colegas, uma vez que os colaboradores que não se envolvem ativamente no trabalho sobrecarregam os outros, causando percepções de injustiça (Ellera et al., 2023).

O *Quiet Quitting* não pode ser entendido de forma isolada. Está frequentemente associado ao *stress* no trabalho, ao *burnout* e à forma como a liderança das organizações lida com estes desafios. Quando os colaboradores se sentem sobrecarregados, com poucas oportunidades de desenvolvimento e sob condições de trabalho inadequadas, o esgotamento emocional torna-se inevitável, resultando em comportamentos de ausência de compromisso (Galanis et al., 2023).

A COVID-19 acentuou o trabalho remoto, as políticas de distanciamento social e a falta de contacto presencial, criando ambientes de desconexão emocional entre os colaboradores, aumentando o risco de *burnout* e, conseqüentemente, a adoção de comportamentos de *Quiet Quitting* (Yuko, 2022; Moon et al., 2023). O *burnout* afeta negativamente o bem-estar emocional e a produtividade dos trabalhadores e, em setores críticos como o da saúde, pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados (Galanis et al., 2023). Yıldız (2023) identifica a pandemia de COVID-19 como um fator-chave no aumento do *burnout* e da insegurança no trabalho, o que levou mais trabalhadores a adotar este comportamento como estratégia para lidar com as condições adversas.

Estes comportamentos podem ainda ser considerados também à luz da ineficácia das lideranças. A falta de reconhecimento, a sobrecarga de trabalho e uma gestão ineficaz são fatores que contribuem para o distanciamento dos colaboradores. O relatório da *Society for Human Resource Management* (SHRM) denominado *State of the Workplace Study* (2021) sublinha que líderes que promovem uma cultura de apoio, reconhecimento e desenvolvimento conseguem reter talentos e mitigar os efeitos do *Quiet Quitting*. Neste sentido, a liderança desempenha um papel crucial na criação de um ambiente de trabalho que priorize o bem-estar dos colaboradores,

prevenindo o *burnout* e o consequente *Quiet Quitting* (Zenger & Folkman, 2022).

Neste sentido, a liderança orientada para a saúde (*Health-Oriented Leadership*, HoL) tem sido proposta como uma abordagem eficaz para combater o *burnout* e o *Quiet Quitting*. Esta abordagem enfatiza a importância de líderes que cuidam tanto da saúde dos seus colaboradores como da sua própria, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado (Franke & Felfe, 2011b). Estudos indicam que práticas de liderança voltadas para a saúde podem reduzir significativamente os níveis de *stress* percebido pelos colaboradores, prevenindo a adoção de comportamentos de *Quiet Quitting* como forma de *coping* (Espada, 2022).

O termo *Quiet Quitting* tem sido amplamente criticado por ter uma conotação negativa, sugerindo que os trabalhadores que apenas cumprem as suas funções estão a "desistir" do trabalho. Alguns autores argumentam que essa visão é injusta, pois rotula atitudes racionais, como o estabelecimento de limites saudáveis no trabalho, como comportamentos passivo-agressivos (Brownlee, 2022). Em certos contextos, essa prática pode ser vista como uma resposta equilibrada a ambientes de trabalho intensos, comparando-se com ações laborais anteriores, como o *work-to-rule*. Este conceito foi conhecido como uma forma de protesto às condições laborais, tais como salários baixos, também com uma produção mínima de trabalho (Cambridge Dictionary, 2019). Além disso, é importante analisar as diferentes perspetivas sobre o conceito e reconhecer que, em alguns casos, realizar apenas o estipulado no contrato pode ser visto de forma neutra ou até mesmo positiva, especialmente quando se trata de evitar o *burnout* e proteger a saúde mental dos colaboradores (Bero, 2022; Aratani, 2023).

Apesar da crescente relevância do fenómeno *Quiet Quitting* a nível global, a investigação científica sobre este tema em Portugal ainda é escassa. Até à data, não foram identificados estudos que explorem diretamente o *Quiet Quitting* no contexto laboral português, nem se encontram instrumentos validados para medir este comportamento no país. No entanto, há esforços em áreas relacionadas. Um estudo recente (Sul, 2019) considerou a tradução e validação para o contexto português de uma escala de antecipação de *turnover*, o que pode ajudar a identificar uma parte do universo que se sobrepõe ao *Quiet Quitting*.

A ausência de um instrumento específico para medir o *Quiet Quitting* em Portugal destaca a necessidade de novos estudos e adaptações culturais de escalas como a *Quiet Quitting Scale* (QQS), recentemente desenvolvida e validada em grego (Galanis, 2023). A adaptação desta escala para a população portuguesa seria um passo importante para a compreensão mais aprofundada

deste fenómeno no país, permitindo a criação de contextos laborais mais ajustados às necessidades dos colaboradores e servindo como instrumento de prevenção do *burnout* e da ansiedade. A tradução e adaptação de instrumentos como a QQS para o contexto português são fundamentais para que as organizações possam monitorizar e mitigar os efeitos do *Quiet Quitting* de forma eficaz, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

Por seu turno, a liderança desempenha um papel crucial na prevenção do *Quiet Quitting* ao influenciar o ambiente de trabalho e o comportamento dos colaboradores. Abordagens tradicionais, como a liderança transformacional, focam-se na motivação e inspiração dos trabalhadores. No entanto, estudos recentes sugerem que práticas mais específicas, como a *Health-Oriented Leadership* (HoL), são eficazes para prevenir o distanciamento emocional e físico no trabalho, promovendo o bem-estar organizacional (Franke & Felfe, 2011b).

Num estudo mais recente (Klebe & Felfe, 2023) foi analisada a eficácia da liderança orientada para a saúde (HoL) em contextos de trabalho presencial e remoto. Os resultados mostraram que, apesar de o cuidado com os funcionários ter um efeito positivo em ambas as condições, a eficácia foi menor no contexto de trabalho remoto. Os efeitos sobre o envolvimento e a satisfação no trabalho foram particularmente reduzidos quando os funcionários trabalhavam a partir de casa. Estes resultados sugerem que, para manter a eficácia do cuidado com os funcionários, é crucial que líderes e colaboradores mantenham contacto pessoal regular, mesmo em contextos predominantemente digitais, como é o caso do cenário pós-pandemia. A adaptação das práticas de liderança é particularmente relevante neste cenário, em que os desafios do trabalho remoto e a necessidade de flexibilidade aumentaram. Os líderes eficazes precisam não só de reconhecer o trabalho dos seus colaboradores, mas também de promover uma cultura de apoio e desenvolvimento contínuo, mitigando os fatores que contribuem para o *Quiet Quitting* (SHRM, 2021-2022).

A investigação sobre o *Quiet Quitting* ainda se encontra numa fase inicial, com estudos a destacar as suas causas e consequências. Os trabalhos mais recentes, como os de Nordgren e Ingemarsson Björs (2023), sublinham a falta de amostras representativas como uma limitação significativa, o que restringe a generalização dos resultados. Em Portugal, ainda não foram realizados estudos abrangentes sobre o *Quiet Quitting* e não existem instrumentos validados para o medir no contexto português. A *Quiet Quitting Scale* (QQS), desenvolvida por Galanis (2023), é uma das poucas ferramentas disponíveis para avaliar este comportamento, daí que a sua adaptação para Portugal constitua um passo crucial para a investigação nacional.

Em termos de instrumentos de medição, enquanto a *Quiet Quitting Scale* (QQS) é uma das poucas escalas disponíveis para avaliar este comportamento, a *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen et al. (1983) tem sido amplamente utilizada para medir o *stress* percebido, possibilitando uma ligação entre *stress*, práticas de liderança e *Quiet Quitting*.

Tal como referido pelos autores Ellis e Yang, Galanis et al., e Arar e associados, o *Quiet Quitting* é um fenómeno multifatorial, influenciado por questões de *burnout*, desmotivação e ineficácia da liderança. Contudo, há necessidade de mais investigação, especialmente em contextos específicos como o português, onde os estudos ainda são escassos. Este estudo pretende preencher essa lacuna ao adaptar instrumentos como a *Quiet Quitting Scale* (QQS) e *Health-Oriented Leadership Scale* e investigar as suas implicações. Além disso, será avaliada a relação com a percepção de *stress*, podendo ser um ponto de partida para analisar fatores que possam reduzir a prevalência deste comportamento e melhorar o bem-estar dos colaboradores.

Em seguida, serão discutidas as metodologias adoptadas para a adaptação portuguesa da *Quiet Quitting Scale* e da *Health-Oriented Leadership Scale*. Os resultados do estudo serão apresentados e analisados, seguidos por uma discussão sobre as suas implicações práticas para as organizações e líderes. Por fim, serão apresentadas as conclusões e sugestões para futuras investigações.

2. Método

2.1 Plano

O estudo tem como principal objetivo a tradução, adaptação e estudo das propriedades psicométricas de duas escalas: a *Quiet Quitting Scale* (QQS) e a *Health-Oriented Leadership Scale* (HoL) no contexto laboral português. A investigação adotará uma metodologia quantitativa, com um desenho observacional, transversal e correlacional. Serão aplicados questionários a trabalhadores portugueses de diferentes setores, com o intuito de explorar a relação entre o *Quiet Quitting*, o *stress* percebido (medido pela *Perceived Stress Scale* - PSS) e práticas de liderança orientadas para a saúde, avaliadas pela HoL. A recolha de dados incluirá também informações sociodemográficas para permitir uma análise aprofundada dos dados, das características populacionais e das correlações entre as variáveis.

2.2 Amostra

A amostra foi selecionada de forma não probabilística por conveniência, recorrendo à técnica de amostragem "bola de neve", dada a sua acessibilidade operacional. Este formato de questionários permite que os participantes respondam no momento mais conveniente para si, normalmente de forma rápida e com um maior sentido de anonimato (Machado, 2011).

Do total de 841 respostas ao questionário, 27,35% foram abandonadas. Assim, a amostra deste estudo é composta por 611 indivíduos, de ambos os sexos e com mais de 18 anos de idade.

Como apontado por Hill e Hill (2000), este método limita a generalização dos resultados para a população em geral.

2.3 Critérios

Os critérios de inclusão e exclusão para a amostra do estudo foram selecionados para garantir que os resultados fossem significativos, pelo que os critérios de inclusão devem ser os que garantem respostas relevantes para aplicação das Escalas selecionadas, nomeadamente participantes profissionalmente ativos, com escolaridade mínima equivalente ao ensino obrigatório, residir em Portugal e ter acesso à *internet*.

Os participantes deviam ainda aceitar participar voluntariamente no estudo e conceder o seu consentimento informado.

2.4 Instrumentos

2.4.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado para caracterizar os participantes em múltiplas dimensões pessoais e profissionais. As variáveis incluíram sexo, idade, estado civil, presença de dependentes e prestação de apoio familiar, nacionalidade e duração de residência em Portugal. A nível educacional, consideraram-se vários graus de escolaridade. No âmbito profissional, foram incluídas informações sobre a modalidade de trabalho, número de vínculos, regime e tipo de horário, estabilidade do vínculo, nível hierárquico, setor profissional, setor de atividade e tipo de organização (ver Anexo B).

2.4.2 *Quiet Quitting Scale* (QQS)

A *Quiet Quitting Scale* (QQS) foi desenvolvida por Galanis e colaboradores (2023), originalmente em grego, para avaliar o fenómeno de *quiet quitting* entre trabalhadores. A escala é composta por 9 itens, respondidos numa escala *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo Totalmente). A pontuação total é obtida pela média das respostas dos itens, com pontuações mais elevadas a refletirem mais comportamentos de *quiet quitting*.

A escala está dividida em três subescalas:

- Desapego (*Detachment*): Avalia o grau de distanciamento emocional em relação ao trabalho, refletindo a desconexão do indivíduo com as preocupações laborais. Exemplo de itens: "Eu faço a quantidade essencial ou o mínima de trabalho, sem ir além do necessário", "Se um colega pode fazer parte do meu trabalho, então eu deixo-o(a) fazer.". Inclui os itens 1, 2, 3 e 4 (ver Anexo F).

- Falta de Iniciativa (*Lack of Initiative*): Mede a ausência de iniciativa no local de trabalho e o desinteresse em atividades para além das funções principais. Exemplo de itens: "Eu não expresso opiniões e ideias sobre o meu trabalho porque acredito que as condições de trabalho não vão mudar". Inclui os itens 5, 6 e 7 (ver Anexo F), este último redigido e cotado de forma invertida.

- Falta de Motivação (*Lack of Motivation*): Avalia o nível de motivação do trabalhador, tanto interno como externo, para desempenhar as suas funções. Exemplo de itens: "Eu encontro motivação no meu trabalho", "Eu sinto-me inspirado(a) quando trabalho". Inclui os itens 8 e 9 (Ver Anexo F), ambos redigidos e cotados de forma invertida.

Os itens 7, 8 e 9 são invertidos para o cálculo da pontuação total.

Num estudo posterior sobre as propriedades psicométricas (Galanis et al., 2023a), a QQS demonstrou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,88 para a escala total, indicando alta fiabilidade. A análise fatorial exploratória confirmou a estrutura de três fatores da escala. A consistência interna foi robusta, com coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,7 para todas as subescalas.

As médias e desvios padrão para as subescalas foram: Desapego (Média = 2,5; DP = 0,8), Falta de Iniciativa (Média = 2,8; DP = 0,7) e Falta de Motivação (Média = 2,2; DP = 0,9). O ponto de corte ideal para a QQS foi determinado como 2,06, através da análise da curva ROC, com uma sensibilidade de 0,68 e uma especificidade de 0,66. Trabalhadores com pontuação igual ou superior a 2,06 foram considerados “*quiet quitters*”, enquanto aqueles com pontuações inferiores foram classificados como “*não quiet quitters*”. No mesmo estudo, a QQS demonstrou um poder preditivo significativo para a satisfação no trabalho, *burnout* e intenção de rotatividade.

Este instrumento foi desenvolvido para ser aplicado em diferentes contextos laborais e permite às organizações monitorizar o comportamento de *quiet quitting*, ajudando na identificação precoce de sinais de *burnout* e desmotivação.

Até ao momento, não são conhecidos estudos que tenham aplicado ou validado esta Escala na população portuguesa.

2.4.3 Tradução e Adaptação da *Quiet Quitting Scale*

A escala de *Quiet Quitting*, disponibilizada pelos autores em língua inglesa, foi traduzida para português seguindo um processo de tradução e retrotradução (Sousa & Rojjanasrirat, 2010). Duas pessoas fluentes em português e inglês, ambas com mais de 20 anos de experiência profissional no mercado de trabalho nacional, realizaram as traduções de forma independente. Após essa etapa, as versões foram comparadas e no processo de retrotradução foi elegida a versão portuguesa que mantivesse equivalência lexical e gramatical com a versão original, assim como a validade de conteúdo. A retrotradução foi assegurada por um terceiro profissional, um professor de língua inglesa, que confirmou a concordância com a versão original.

Para garantir a validade semântica e de conteúdo da escala traduzida, foi dinamizado um grupo focal composto por 13 profissionais da área de gestão de recursos humanos e pedido que realizassem uma leitura crítica da versão portuguesa. Este grupo foi selecionado por conveniência, tendo sido utilizado um formulário para recolher *feedback* sobre a compreensão semântica, coerência dos itens e adequação do nome da escala. Através do feedback recebido, optou-se por manter o título da escala original por ser um termo conhecido no âmbito da gestão de recursos

humanos. Porém, como pode não ser familiar para a população em geral, a adoção do nome "Escala de Desistência Silenciosa" foi uma sugestão apresentada por não ter uma conotação tão negativa como a palavra "demissão". Em relação aos itens traduzidos, não houve dificuldades de interpretação ou compreensão, sendo mantidos conforme a versão inicialmente traduzida.

2.4.4 Perceived Stress Scale (PSS)

A *Perceived Stress Scale (PSS)*, desenvolvida por Sheldon Cohen e colaboradores (1983), é um dos instrumentos mais utilizados para medir a percepção de *stress*. A escala avalia o grau em que os participantes percebem situações da sua vida como sendo stressantes, com foco na imprevisibilidade, incontrolabilidade e sobrecarga percebida.

Existem três versões da escala: a PSS-14, a PSS-10 e a versão reduzida, PSS-4 (Cohen et al, 1983). Cada versão apresenta itens respondidos numa escala Likert de 5 pontos, variando de 0 (Nunca) a 4 (Muito Frequentemente). No presente estudo, foi utilizada a versão PSS-10, composta por 10 itens. A pontuação total é obtida pela soma das respostas a todos os itens, com pontuações variando de 0 a 40. Os itens positivos da escala (itens 4, 5, 7 e 8 na PSS-10) são cotados de forma invertida, para refletir o seu impacto positivo no *stress* percebido. Em termos de cotação, as pontuações mais altas refletem maiores níveis de *stress* percebido.

A versão portuguesa da PSS-10 foi validada e demonstrou boas propriedades psicométricas (Trigo et al, 2010). A análise fatorial confirmou a estrutura unifatorial da escala, que explica 47,4% da variância total, e o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,87, indicando alta fiabilidade. Esta versão foi também testada noutra amostra da população portuguesa de assistentes sociais (Ribeiro et al., 2016).

Até ao momento, não são conhecidos estudos que tenham explorado a aplicação da PSS especificamente no contexto de *quiet quitting* em Portugal, o que torna este estudo pioneiro na utilização deste instrumento a novos contextos laborais.

2.4.5 Health-Oriented Leadership Scale (HoLS)

A *Health-Oriented Leadership (HoL) Scale* (Franke et al, 2014) é uma ferramenta concebida para avaliar os comportamentos de liderança voltados para a promoção da saúde, tanto do próprio trabalhador (*SelfCare*) quanto da sua liderança (*StaffCare*). A escala é dividida em duas dimensões principais, cada uma composta por quatro subescalas que avaliam diferentes aspetos do comportamento de liderança orientada para a saúde.

Na dimensão *SelfCare* (HoL1), as subescalas avaliam:

- Atenção Plena (*Health Awareness*), que mede a consciência sobre os sinais de *stress* e problemas de saúde em si mesmo. Esta dimensão contempla as questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (ver Anexo G)

- Importância da Saúde (*Value of Health*), que avalia o valor que atribui à sua própria saúde e contempla as questões 7, 8 e 9 (ver Anexo G).

- Estilo de Vida (*Lifestyle*), que avalia os comportamentos para manter um estilo de vida saudável e contempla as questões 10 e 11 (ver Anexo G).

- Comportamento de Saúde (*Health Behavior*), que avalia as ações para equilibrar o trabalho com a vida pessoal e contempla as questões a partir da 12ª inclusive (ver Anexo G).

Na dimensão *StaffCare* (HoL2), as subescalas correspondem às mesmas categorias, mas focam-se na relação do líder com os seus colaboradores:

- Atenção Plena (*Health Awareness*), que mede a capacidade do líder de reconhecer sinais de *stress* nos colaboradores e contempla as questões 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (ver Anexo G).

- Importância da Saúde (*Value of Health*), que avalia o quanto o líder valoriza a saúde dos seus colaboradores e contempla 7, 8 e 9 (ver Anexo G).

- Estilo de Vida (*Lifestyle*), que verifica se o líder incentiva hábitos saudáveis entre os trabalhadores e contempla as questões 10, 11 e 12 (ver Anexo G).

- Comportamento de Saúde (*Health Behavior*), que mede as ações do líder para criar um ambiente de trabalho saudável e contempla as questões a partir da 13ª inclusive (ver Anexo G).

A escala HoL demonstrou alta fiabilidade nas suas propriedades psicométricas. No estudo de validação original (Franke et al, 2014), os coeficientes alfa de Cronbach para as subescalas de *SelfCare* (HoL1) variaram entre 0,78 e 0,86, enquanto as subescalas de *StaffCare* (HoL2) apresentaram coeficientes alfa de Cronbach entre 0,80 e 0,87. Estes valores indicam uma boa consistência interna, sugerindo que a escala é fiável para medir os comportamentos de liderança orientada para a saúde. A validade da estrutura fatorial da escala foi confirmada através de análises fatoriais exploratórias e confirmatórias, demonstrando que os itens da escala se agrupam de maneira consistente nas subescalas propostas, validando a sua utilização em diferentes contextos organizacionais.

Os itens da HoL são avaliados numa escala *Likert* de 5 pontos, que varia de 1 (nada verdadeiro) a 5 (completamente verdadeiro). As pontuações mais elevadas indicam um maior nível de comportamento de liderança orientada para a saúde, com a pontuação mínima para cada subescala sendo 1 e a máxima sendo 5.

No presente estudo, foi utilizada a versão mais curta da *Health-Oriented Leadership* (HoL) *Scale*, desenvolvida pelos mesmos autores (Franke et al, 2014). A versão curta da escala contém 28 itens distribuídos também em duas dimensões principais: *StaffCare*, com 15 itens, e *SelfCare*, com 13 itens. Cada uma dessas dimensões avalia três componentes: comportamento de saúde, atenção à saúde e valor atribuído à saúde. No presente estudo foram utilizadas ambas as subescalas referidas na sua versão integral, ou seja, com 19 e 22 itens respetivamente.

Os coeficientes de fiabilidade da versão curta foram elevados, com alfas de Cronbach variando entre 0,77 e 0,88 para a dimensão *StaffCare* e entre 0,67 e 0,80 para a dimensão *SelfCare*. Esta versão mais concisa foi validada (Frank et al, 2014), mostrando que a liderança orientada para a saúde está relacionada com resultados positivos para a saúde dos colaboradores, como menor irritação, menos queixas de saúde e menores conflitos entre trabalho e família.

Até agora, não foram identificados estudos que tenham aplicado a escala *Health-Oriented Leadership* (HoL) em Portugal.

2.4.6 Tradução e Adaptação da *Health-Oriented Leadership Scale*

Considerando que a escala na versão inglesa não havia sido retrotraduzida, a escala foi partilhada na sua língua original, em alemão. O processo de tradução foi realizado por uma pessoa fluente em português e alemão, e a retrotradução foi realizada por uma segunda pessoa também fluente em ambas as línguas. Ambos os tradutores eram profissionais com mais de 20 anos de experiência profissional e integrados no mercado laboral português. Durante o processo de retrotradução, foram identificadas algumas diferenças de sentido em determinados itens, que foram ajustadas durante uma reunião presencial liderada pelo segundo tradutor. Esse ajuste visou assegurar a equivalência semântica e de conteúdo entre as versões em português e a original em alemão.

Após essa fase, foi selecionado um grupo focal composto por 10 adultos portugueses, escolhidos por conveniência, sendo todos de nacionalidade portuguesa, com mais de 15 anos de experiência integrados no mercado de trabalho em Portugal. Este grupo teve como função avaliar a clareza semântica e com a possibilidade de sugerir ajustes, quando necessário. As sugestões foram recolhidas por meio de um formulário estruturado. Com base no feedback do grupo focal, foram realizadas algumas adaptações na formulação dos itens, para melhorar a compreensão sem alterar o conteúdo central. Por exemplo, o item “Muitas vezes, apercebo-me, demasiado tarde, que exigi demais de mim próprio” foi ajustado para “É frequente aperceber-me demasiado tarde que exigi demais de mim próprio”.

2.5 Procedimentos

Primeiramente, foi solicitada autorização aos autores originais das escalas de *Quiet Quitting* e *Health-Oriented Leadership* para proceder à validação das respetivas versões em português, tendo ambas as permissões sido concedidas. Paralelamente, obteve-se também autorização para a utilização da versão portuguesa da *Perceived Stress Scale* (PSS). Após a tradução e adaptação das escalas QQ e HoL, conforme descrito na secção correspondente, o questionário foi divulgado *online* através das redes sociais e *e-mail*, durante os meses de abril e maio de 2024. A utilização de questionários *online* oferece várias vantagens, incluindo o alcance de um maior número de participantes, menor consumo de recursos e esforços por parte dos investigadores e a rápida criação de bases de dados (Eggleston, 2024).

A plataforma Qualtrics foi utilizada para implementar e divulgar o protocolo de investigação, que incluía o consentimento informado, seguido pelos questionários de autorresposta.

O consentimento informado incluía uma descrição detalhada dos objetivos do estudo, destacando o carácter voluntário da participação, bem como a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, que seriam utilizados exclusivamente para fins de investigação. Adicionalmente, foi disponibilizado um contacto de *e-mail* para que os participantes pudessem esclarecer quaisquer questões relacionadas com o estudo.

2.6 Análise De Dados

Para a análise estatística foram utilizados os programas IBM SPSS *Statistics* 28 (SPSS) e o IBM SPSS *Analysis of Moment Structures* 24 (AMOS). A normalidade da distribuição dos dados foi analisada através do teste *Kolmogorov-Smirnov* (K-S) e dos valores de assimetria e curtose. A não significância estatística no teste K-S ($p > 0,05$), valores de assimetria $< |3|$ e de curtose $< |10|$ significam que os dados seguem uma distribuição normal (Kline, 2011).

Estatísticas descritivas e frequências foram analisadas para caracterizar a amostra. As diferenças de género foram examinadas recorrendo a testes t de Student para amostras independentes. O tamanho do efeito foi calculado e interpretado segundo Cohen (1988). Valores de d entre 0,20 e 0,49 foram considerados pequenos, entre 0,50 e 0,79 considerados médios e acima de 0,80 considerados elevados.

Coefficientes de correlação de Pearson foram realizados para testar a validade convergente e divergente das escalas, bem como a relação entre as escalas e variáveis sociodemográficas. Segundo Dancey e Reidy (2017), coeficientes de correlação entre 0,10 e 0,39 são fracos, entre 0,40 e 0,69 são moderados e acima de 0,70 são fortes.

A consistência interna foi analisada considerando o alfa de Cronbach, correlação item-total e mudança do alfa caso o item fosse eliminado. Recorreu-se ainda à análise da fidelidade compósita, cujo valor mínimo de referência aceitável é de 0,70 (Maroco & Garcia-Marques, 2013). Segundo os autores, alfas de Cronbach entre 0,71 e 0,80 são razoáveis, entre 0,81 e 0,90 são bons e acima de 0,90 são muito bons resultados.

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi utilizada para confirmar se os dados são congruentes com o modelo teórico originalmente hipotetizado, testando a validade de construto. Para analisar a qualidade de ajustamento do modelo, foram tidos em conta o teste de qui-quadrado e os seguintes valores de referência: RMSEA < 0,07; CFI > 0,90; TLI > 0,90; SRMR < 0,08 (Hair et al., 2010). Pesos fatoriais > 0,70 foram considerados adequados (Hair et al., 2010).

3 Resultados

3.1. A amostra deste estudo foi composta por 611 participantes

Caracterização socio-demográfica

(ver Tabela I), dos quais 63,7% eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 18 e 64 anos, com uma média de 42,4 anos (DP = 9,3), sendo a idade mais frequente 47 anos. No que diz respeito ao estado civil, 41,9% dos participantes eram casados, 27,5% solteiros e 17,5% viviam em união de facto.

Relativamente ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes possuía uma licenciatura (51,9%), seguida de mestrado (18,3%) e ensino secundário (18,3%). Quanto ao setor profissional, 32,7% dos participantes eram especialistas das atividades intelectuais e científicas, 27,8% trabalhavam em profissões técnicas de nível intermédio e 25,5% desempenhavam funções administrativas.

Geograficamente, a maioria dos participantes trabalhava na região da Grande Lisboa (55,8%) e também residia nesta mesma região (85,1%). No que se refere à composição familiar, 62,2% dos participantes tinham familiares dependentes no seu agregado familiar, embora 81,3% afirmassem não prestar cuidados regulares a familiares.

A grande maioria dos participantes era natural de Portugal (88,2%), tinha nacionalidade portuguesa (97,4%) e residia no país há mais de três anos (98,4%). Os participantes que não residiam em Portugal há mais de três anos foram mantidos pois eram de nacionalidade portuguesa.

Os participantes do estudo apresentaram, em média, 18,99 anos de experiência profissional, com um desvio padrão de 9,59 anos, o que indica uma variação considerável na quantidade de anos trabalhados. No que diz respeito ao tempo de permanência na instituição atual, a média foi de 10,4 anos, com um desvio padrão de 9,06 anos, o que reflete uma diversidade nos anos de vinculação dos participantes às suas respetivas organizações.

Quanto às condições de trabalho, 89,5% dos participantes não tinham mais de um vínculo laboral, 82,7% trabalhavam oito horas por dia e 87,1% tinham um horário fixo. A maioria considerava o seu vínculo laboral estável (87,9%). O tempo total de experiência profissional variou entre 1 e 43 anos, com uma média de 18,99 anos (DP = 9,59).

Por fim, no que se refere às empresas onde os participantes trabalhavam, 78,6% eram de

âmbito nacional e 73,0% pertenciam ao setor privado. Quanto à modalidade de trabalho, a maioria dos participantes trabalhava num regime híbrido (51,4%).

Tabela I: *Características Sociodemográficas e Profissionais dos Participantes (n=611)*

Variáveis	n	%
Total de Participantes	611	100.0%
Sexo		
Masculino	222	36.3%
Feminino	389	63.7%
Idade (anos)		
Estado Civil		
Solteiro(a)	168	27.5%
Casado(a)	256	41.9%
União de Facto	107	17.5%
Separado(a) / Divorciado(a)	74	12.1%
Viúvo(a)	6	1.0%
Escolaridade		
Ensino Básico (9 anos ou menos)	9	1.5%
Ensino Secundário (10-12 anos)	112	18.3%
Ensino Pós-Secundário	56	9.2%
Licenciatura	317	51.9%
Mestrado	112	18.3%
Doutoramento	8	1.3%
Setor Profissional		
Especialistas das Atividades Intelectuais e Científicas	200	32.7%
Técnicos e Profissões de Nível Intermédio	170	27.8%
Pessoal Administrativo	156	25.5%
Outros	85	13.9%
Região de Trabalho		
Grande Lisboa	341	55.8%
Centro	124	20.3%
Outras	146	23.9%
Região de Residência		
Mesma Região de Trabalho	520	85.1%
Diferente Região de Trabalho	91	14.9%
Agregado Familiar		
Com Dependentes	380	62.2%
Sem Dependentes	231	37.8%
Prestação de Cuidados		
Presta Cuidados	114	18.7%

Variáveis	<i>n</i>	%
Não Presta Cuidados	497	81.3%
Nacionalidade		
Portuguesa	595	97.4%
Outras	16	2.6%
Residência em Portugal (>3 anos)		
Sim	601	98.4%
Não	10	1.6%
Vínculo Laboral		
Um Vínculo	547	89.5%
Mais de um Vínculo	64	10.5%
Carga Horária Diária		
8 horas	505	82.7%
5-8 horas	89	14.6%
<5 horas	15	2.7%
Tipo de Horário		
Horário Fixo	532	87.1%
Turnos Rotativos	82	12.9%
Horário Noturno	1	0.2%
Percepção do Vínculo Laboral		
Estável	537	87.9%
Instável	44	7.2%
Precário	30	4.9%
Tempo de Experiência Profissional (anos)		
Tempo na atual instituição (anos)		
Tipo de Empresa		
Nacional	480	78.6%
Estrangeira	131	21.4%
Propriedade da Empresa		
Privada	446	73.0%
Pública	165	27.0%
Regime de Trabalho		
Híbrido	314	51.4%
Presencial	254	41.6%
Remoto	43	7.0%

Legenda: *n* - Número de Participantes; % - Percentagem.

3.2 Análise da confiabilidade

Na análise de consistência interna, utilizando o Alfa de Cronbach, verificou-se que as escalas de *Health-Oriented Leadership* (HoL), assim como as suas subescalas *Self Care* (HoL1)

e *Staff Care* (HoL2), e a *Perceived Stress Scale* (PSS) apresentaram uma consistência interna muito boa, com valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,86 (ver Tabela 2). Por outro lado, a QQS demonstrou uma consistência interna globalmente boa. No entanto, as suas subescalas de Desapego e Falta de Iniciativa registraram valores de Alfa de Cronbach inferiores a 0,7, indicando uma consistência interna mais baixa nestes domínios, conforme a Tabela 2.

Tabela II. *Consistência interna das escalas e suas subescalas (n=611)*

	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de itens</i>
HoLS	,943	41
	<i>Self Care (HoL1)</i>	19
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	22
PSS	,865	10
QQS	,713	9
	Desapego	4
	Falta de Iniciativa	3
	Falta de Motivação	2

Em anexo encontra-se as tabelas de consistência interna se o item for retirado, onde se poderá confirmar que apenas na subescala *Self Care* (HoL1) poderia haver um ligeiro aumento na consistência interna ao retirar o item 6. Também na subescala Falta de Iniciativa da escala QQS ao retirar o item 7 havia um aumento de consistência interna, no entanto em ambos os casos o aumento não era significativo (Anexo J).

3.3 Análise da normalidade

Utilizando o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, com um nível de significância de 5%, não se verificou evidência de normalidade, uma vez que os valores de significância (p) associados a cada análise foram inferiores a 0,05. No entanto, considerando os valores de assimetria e curtose dentro dos limites aceitáveis, com valores absolutos inferiores a 3 e 9, respetivamente, não há razão para questionar a normalidade dos dados (Tabela 3).

Tabela III. *Teste normalidade, assimetria e curtose (n=611)*

	Kolmogorov-Smirnov			Assimetria	Curtose	
	Estatística	gl	p			
Desapego	,091	605	,000	,295	-,342	
QQS	Falta de Iniciativa	,146	605	,000	,655	-,033
	Falta de Motivação	,218	605	,000	,561	-,012
PSS		,052	605	,000	,120	-,373
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	,066	605	,000	-,281	,306
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	,086	605	,000	-,372	-,333

Legenda: gl – grau de liberdade; p – probabilidade de significância.

3.4 Análise comparativa e correlacional

A comparação das pontuações médias obtidas por homens e mulheres fez-se através do teste *T de Student*, com o objetivo de identificar diferenças significativas entre os grupos. Foram encontradas diferenças significativas na subescala de Desapego da QQS ($t = 2,877$; $gl = 608$; $p = 0,004$) e na *Perceived Stress Scale* (PSS) ($t = -6,050$; $gl = 608$; $p < 0,001$) (Tabela 4). Os resultados indicam que os homens apresentaram valores médios mais elevados na subescala de Desapego, enquanto as mulheres obtiveram pontuações superiores na PSS, conforme a Tabela IV.

Tabela IV. Teste comparativo *T-Student* para as escalas e subescalas tendo em conta o sexo ($n=611$)

		Sexo	n	Média	Desvio Padrão	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Desapego		Masculino	221	2,1900	,58686	2,877	608	,004
		Feminino	389	2,0328	,68162			
QQS	Falta de Iniciativa	Masculino	221	1,9276	,67628	,413	608	,680
		Feminino	389	1,9040	,67938			
	Falta de Motivação	Masculino	221	2,2692	,81389	-1,917	608	,056
		Feminino	389	2,4113	,91549			
PSS		Masculino	221	1,5362	,56805	-6,050	608	,000
		Feminino	389	1,8368	,60181			
HoL	<i>Self Care (HoL1)</i>	Masculino	221	3,4913	,46792	1,638	608	,102
		Feminino	389	3,4206	,53557			
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Masculino	219	3,0785	,79893	,632	602	,528
		Feminino	385	3,0325	,89141			

Legenda: *t* – valor T-Student; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

O cálculo do *d* de Cohen indicou um efeito moderado a elevado na *Perceived Stress Scale* (PSS), enquanto os efeitos observados nas subescalas da QQS e da HoLS foram pequenos ou não significativos (Tabela V).

Tabela V. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o sexo dos indivíduos ($n=611$)

			Estimativa de ponto	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	d de Cohen	,242	,077	,408
	Falta de Iniciativa	d de Cohen	,035	-,130	,200
	Falta de Motivação	d de Cohen	-,161	-,327	,004
PSS		d de Cohen	-,510	-,677	-,342
HoL	<i>Self Care (HoL1)</i>	d de Cohen	,138	-,027	,303
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	d de Cohen	,054	-,112	,219

Os resultados das análises comparativas utilizando o teste *T-Student* indicaram que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas médias das escalas e subescalas em função da nacionalidade da empresa (nacional ou estrangeira). Todos os p-valores foram superiores a 0,05, sugerindo que o tipo de organização (nacional ou estrangeira) não influencia de forma significativa as dimensões de Desapego, Falta de Iniciativa, Falta de Motivação (QQS), *Perceived Stress Scale* (PSS) e *Health-Oriented Leadership* (HoLS) (ver Tabela VI).

Tabela VI. *Teste comparativo T-Student para as escalas e subescalas tendo em conta a nacionalidade da empresa onde trabalhava (n=611)*

	A organização onde trabalha	n	Média	Desvio Padrão	t	gl	p	
QQS	Desapego	Nacional	480	2,1010	,64106	1,023	607	,307
		Estrangeira	129	2,0349	,69298			
	Falta de Iniciativa	Nacional	480	1,9201	,67830	,773	607	,440
		Estrangeira	129	1,8682	,67369			
PSS	Falta de Motivação	Nacional	480	2,3490	,87329	-,440	607	,660
		Estrangeira	129	2,3876	,92542			
HOL	<i>Self Care (HoL1)</i>	Nacional	480	1,7319	,60530	,285	607	,776
		Estrangeira	129	1,7147	,61353			
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Nacional	474	3,4408	,51493	-,486	607	,627
		Estrangeira	129	3,4655	,50758			
		Nacional	474	3,0194	,85674	-1,661	601	,097
		Estrangeira	129	3,1609	,86390			

Legenda: *t* – valor T-Student; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

Os resultados indicaram tamanhos de efeito baixos, conforme mensurado pelo *d de Cohen*, o que está alinhado à ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as escalas e subescalas em função da nacionalidade da empresa. Os intervalos de confiança para os tamanhos de efeito incluem o zero, reforçando a interpretação de que não há uma diferença substancial entre os grupos comparados (ver Tabela VII).

Tabela VII. *Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta a nacionalidade da empresa onde trabalhava (n=611)*

			Estimativa de ponto	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	d de Cohen	,101	-,093	,296
	Falta de Iniciativa	d de Cohen	,077	-,118	,271
	Falta de Motivação	d de Cohen	-,044	-,238	,151
PSS		d de Cohen	,028	-,166	,223
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	d de Cohen	-,048	-,243	,146
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	d de Cohen	-,165	-,360	,030

A análise comparativa entre trabalhadores de empresas públicas e privadas revelou diferenças estatisticamente significativas em duas subescalas. Na subescala QQS Falta de Motivação ($t=-2,181$; $gl=596$; $p=,030$) e na subescala *Staff Care* (HoL 2) ($t=-3,191$; $gl=590$; $p=,001$), os participantes do setor privado apresentaram valores médios superiores em comparação com os do setor público. Esses resultados sugerem que, no setor privado, os trabalhadores tendem a relatar menor motivação no trabalho e percebem uma maior atenção à saúde por parte dos seus líderes. No entanto, nas restantes subescalas, incluindo Desapego, Falta de Iniciativa, PSS e *Self Care* (HoL 1), não foram observadas diferenças significativas entre os trabalhadores de empresas públicas e privadas (ver Tabela VIII).

Tabela VIII. *Teste comparativo T-Student para as escalas e subescalas tendo em conta se a organização onde trabalhava era pública ou privada (n=611)*

		A organização onde trabalha	n	Média	Desvio Padrão	t	gl	p
QQS	Desapego	Pública	152	2,0625	,64480	-,655	596	,513
		Privada	446	2,1026	,65385			
	Falta de Iniciativa	Pública	152	1,8969	,68864	-,280	596	,779
		Privada	446	1,9148	,67502			
	Falta de Motivação	Pública	152	2,2171	,79250	-2,181	596	,030
		Privada	446	2,3969	,90474			
PSS		Pública	152	1,6730	,54127	-1,297	596	,195
		Privada	446	1,7464	,62154			
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Pública	152	3,4432	,47015	-,040	596	,968
		Privada	446	3,4451	,52438			
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Pública	151	2,8616	,79669	-3,191	590	,001
		Privada	441	3,1150	,85739			

Legenda: *t* – valor *T-Student*; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

A análise do tamanho do efeito, calculado pelo *d de Cohen*, revelou que as diferenças significativas entre trabalhadores de organizações públicas e privadas apresentaram efeitos elevados em algumas escalas e subescalas. Em particular, destacam-se as subescalas Falta de Motivação ($d=-0,205$; IC 95%: -0,389 a -0,020) e *Staff Care* (HoL 2) ($d=-0,301$; IC 95%: -0,486 a -0,115), nas quais os participantes do setor privado apresentaram médias superiores. Estes resultados indicam um impacto significativo do tipo de organização na motivação dos trabalhadores e na perceção dos comportamentos de liderança orientados para a saúde. No entanto, em outras subescalas, como Desapego, Falta de Iniciativa, PSS e *SelfCare* (HoL 1), os tamanhos de efeito foram baixos, sugerindo que o tipo de organização não teve um impacto considerável (Tabela IX).

Tabela IX. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta se a organização onde trabalhava era pública ou privada ($n=611$)

			Estimativa de ponto	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	<i>d de Cohen</i>	-,062	-,246	,123
	Falta de Iniciativa	<i>d de Cohen</i>	-,026	-,210	,158
	Falta de Motivação	<i>d de Cohen</i>	-,205	-,389	-,020
PSS		<i>d de Cohen</i>	-,122	-,306	,062
HoLS	<i>Self Care</i>	<i>d de Cohen</i>	-,004	-,188	,180
	<i>Staff Care</i>	<i>d de Cohen</i>	-,301	-,486	-,115

A aplicação do teste ANOVA indicou a existência de diferenças estatisticamente significativas nas subescalas de Falta de Iniciativa ($Z = 3,729$; $p = 0,005$) e Falta de Motivação ($Z = 3,220$; $p = 0,012$), de acordo com o estado civil dos participantes (Tabela X). Estes resultados sugerem que o estado civil exerce uma influência significativa sobre essas subescalas do comportamento de *Quiet Quitting*. No entanto, não foram observadas diferenças significativas para as restantes escalas e subescalas, incluindo Desapego, PSS, *Self Care* e *Staff Care*.

Tabela X. Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o estado civil ($n=611$)

			Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	Z	p
	Desapego	Entre Grupos	1,861	4	,465	1,091	,360
		Nos grupos	258,367	606	,426		
		Total	260,227	610			
QQS	Falta de Iniciativa	Entre Grupos	6,728	4	1,682	3,729	,005
		Nos grupos	273,388	606	,451		
		Total	280,116	610			
	Falta de Motivação	Entre Grupos	9,898	4	2,475	3,220	,012
		Nos grupos	465,714	606	,769		
		Total	475,612	610			
PSS		Entre Grupos	,312	4	,078	,211	,932
		Nos grupos	224,117	606	,370		
		Total	224,429	610			
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Entre Grupos	,786	4	,196	,747	,560
		Nos grupos	159,382	606	,263		
		Total	160,167	610			
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Entre Grupos	1,904	4	,476	,645	,631
		Nos grupos	442,995	600	,738		
		Total	444,899	604			

Legenda: Z – valor distribuição normal; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância

A análise dos tamanhos de efeito, medida pelo eta quadrado (η^2), revelou que as magnitudes

de efeito foram mais pronunciadas nas variáveis em que foram observadas diferenças significativas. Em particular, foram observados maiores tamanhos de efeito nas subescalas de Falta de Iniciativa ($\eta^2 = 0,024$) e Falta de Motivação ($\eta^2 = 0,021$). Estes resultados indicam que o estado civil dos participantes tem um impacto moderado nestas dimensões do comportamento de *Quiet Quitting*. Para as outras variáveis analisadas, os tamanhos de efeito foram pequenos ou insignificantes (Tabela XI).

Tabela XI. *Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o estado civil dos inquiridos (n=611)*

			Estimativa de	Intervalo de Confiança	
			ponto	95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	Eta quadrado	,007	,000	,020
	Falta de Iniciativa	Eta quadrado	,024	,002	,047
	Falta de Motivação	Eta quadrado	,021	,001	,043
PSS		Eta quadrado	,001	,000	,004
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Eta quadrado	,005	,000	,015
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Eta quadrado	,004	,000	,013

A aplicação do teste *post-hoc de Tukey* revelou diferenças significativas nas subescalas QQS de Falta de Iniciativa e Falta de Motivação, com base no estado civil dos participantes. Os resultados indicaram que os participantes solteiros apresentaram valores significativamente mais elevados de Falta de Iniciativa em comparação com os casados e aqueles em união de facto. Além disso, na subescala de Falta de Motivação, tanto os solteiros quanto os indivíduos em união de facto mostraram valores mais elevados comparados aos casados, que apresentaram os menores índices nesta dimensão (Tabela Anexo M).

A análise ANOVA revelou diferenças significativas nas subescalas QQS de Falta de Iniciativa e Falta de Motivação quando consideradas as diferentes regiões de trabalho dos participantes. Esses resultados sugerem que a região onde os participantes trabalham pode influenciar significativamente esses dois aspetos do *quiet quitting*. No entanto, as demais variáveis analisadas, como o Desapego, *Perceived Stress Scale (PSS)*, e as subescalas de *Health-Oriented Leadership (HoL)*, não apresentaram diferenças significativas. A Tabela XII apresenta os detalhes das análises comparativas.

Tabela XII. Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta a região onde trabalhava (n=611)

		Soma dos		Quadrado Médio	Z	p
		Quadrados	gl			
	Desapego	Entre Grupos	5,193	8	,649	1,532 ,143
		Nos grupos	255,035	602	,424	
		Total	260,227	610		
QQS	Falta de Iniciativa	Entre Grupos	10,316	8	1,289	2,877 ,004
		Nos grupos	269,800	602	,448	
		Total	280,116	610		
	Falta de Motivação	Entre Grupos	12,364	8	1,545	2,008 ,043
		Nos grupos	463,248	602	,770	
		Total	475,612	610		
PSS		Entre Grupos	1,834	8	,229	,620 ,761
		Nos grupos	222,595	602	,370	
		Total	224,429	610		
HoL	<i>Self Care</i>	Entre Grupos	1,716	8	,214	,815 ,590
		Nos grupos	158,452	602	,263	
		Total	160,167	610		
	<i>Staff Care</i>	Entre Grupos	4,626	8	,578	,783 ,618
		Nos grupos	440,272	596	,739	
		Total	444,899	604		

Legenda: Z – valor distribuição normal; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância

Os valores de eta quadrado foram analisados para avaliar a magnitude dos efeitos das diferenças regionais nas escalas e subescalas estudadas. Esses valores indicam a proporção de variância explicada pelas diferenças regionais em cada variável. As subescalas de Falta de Iniciativa e Falta de Motivação da QQS apresentam os maiores tamanhos de efeito, sugerindo que a região onde os participantes trabalham exerce uma influência mais significativa sobre essas variáveis. Embora os tamanhos de efeito sejam relativamente pequenos, eles indicam que, apesar de a variância explicada pelas diferenças regionais ser limitada, ela não deve ser desconsiderada nas análises das escalas (ver Tabela XIII).

Tabela XIII. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta a região onde trabalhavam os inquiridos (n=611)

			Estimativa de	Intervalo de Confiança	
			ponto	95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	Eta quadrado	,020	,000	,033
	Falta de Iniciativa	Eta quadrado	,037	,004	,058
	Falta de Motivação	Eta quadrado	,026	,000	,043
PSS		Eta quadrado	,008	,000	,012

HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Eta quadrado	,011	,000	,017
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Eta quadrado	,010	,000	,017

A análise *post-hoc de Tukey* revelou que, apesar de terem sido identificadas diferenças significativas nas subescalas de Falta de Iniciativa entre as regiões, essas diferenças não se mantiveram quando comparadas diretamente entre duas regiões, conforme indicado pelas probabilidades de significância (p) superiores a 5%. No entanto, para a subescala QQS de Falta de Motivação, foram observadas diferenças significativas entre os trabalhadores da região Centro e da Grande Lisboa, com os trabalhadores da região Centro apresentando valores mais elevados de Falta de Motivação. Esses resultados destacam que, embora as diferenças regionais possam influenciar determinados aspetos do comportamento no trabalho, o impacto varia de acordo com a subescala analisada (ver Tabela Anexo N).

A análise ANOVA indicou que não houve diferenças estatisticamente significativas nas escalas e subescalas em estudo relacionadas ao regime de trabalho dos participantes, pois todas as probabilidades de significância (p) encontraram-se acima do nível de significância de 0,05. Como mostrado na Tabela XIV, embora os valores sugiram algumas variações entre os grupos, essas diferenças não atingiram significância estatística. Assim, não se pode afirmar que o regime de trabalho (por exemplo, presencial, remoto, híbrido) tenha um impacto relevante nas dimensões analisadas, incluindo o Desapego, Falta de Iniciativa, Falta de Motivação, PSS e subescalas da HoLS.

Tabela XIV. Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o regime de trabalho (n=611)

		Soma dos		Quadrado Médio	Z	p	
		Quadrados	gl				
QQS	Desapego	Entre Grupos	2,314	2	1,157	2,727	,066
		Nos grupos	257,914	608	,424		
		Total	260,227	610			
	Falta de Iniciativa	Entre Grupos	,953	2	,477	1,038	,355
		Nos grupos	279,163	608	,459		
		Total	280,116	610			
Falta de Motivação	Entre Grupos	1,181	2	,590	,757	,470	
	Nos grupos	474,431	608	,780			
	Total	475,612	610				
PSS	Entre Grupos	,521	2	,261	,708	,493	
	Nos grupos	223,908	608	,368			
	Total	224,429	610				
<i>Self Care (HoL1)</i>	Entre Grupos	,060	2	,030	,113	,893	
	Nos grupos	160,108	608	,263			

HoLS	Total	160,167	610			
	<i>Staff Care</i>	Entre Grupos	2,329	2	1,164	1,584 ,206
	(<i>HoL2</i>)	Nos grupos	442,570	602	,735	
	Total	444,899	604			

Legenda: *Z* – valor distribuição normal; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

Os valores de eta quadrado indicam que as magnitudes de efeito foram baixas, refletindo a ausência de diferenças significativas observadas nas análises ANOVA para as escalas e subescalas, em função do regime de trabalho dos participantes (Tabela XV).

Tabela XV. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o regime de trabalho dos inquiridos ($n=611$)

			Estimativa de	Intervalo de Confiança	
			ponto	95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	Eta quadrado	,009	,000	,027
	Falta de Iniciativa	Eta quadrado	,003	,000	,016
	Falta de Motivação	Eta quadrado	,002	,000	,014
PSS		Eta quadrado	,002	,000	,013
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Eta quadrado	,000	,000	,005
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Eta quadrado	,005	,000	,020

A aplicação do teste ANOVA revelou diferenças estatisticamente significativas nas subescalas QQS Falta de Iniciativa ($Z = 6,256$; $p = 0,002$), Falta de Motivação ($Z = 8,904$; $p < 0,001$), na *Perceived Stress Scale* (PSS) ($Z = 9,652$; $p < 0,001$) e na subescala *Staff Care* (HoL 2) ($Z = 9,967$; $p < 0,001$), quando analisado o vínculo laboral dos participantes (Tabela XVI). Esses resultados sugerem que o tipo de vínculo laboral influencia significativamente essas variáveis. No entanto, não foram observadas diferenças significativas para as subescalas Desapego ($p = 0,135$) e *Self Care* (HoL 1) ($p = 0,158$).

Tabela XVI. Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o vínculo laboral ($n=611$)

			Soma dos		Quadrado		
			Quadrados	<i>gl</i>	Médio	<i>Z</i>	<i>p</i>
	Desapego	Entre Grupos	1,708	2	,854	2,009	,135
		Nos grupos	258,519	608	,425		
		Total	260,227	610			
QQS	Falta de Iniciativa	Entre Grupos	5,648	2	2,824	6,256	,002
		Nos grupos	274,468	608	,451		
		Total	280,116	610			
	Falta de Motivação	Entre Grupos	13,534	2	6,767	8,904	,000
		Nos grupos	462,078	608	,760		

	Total	475,612	610			
PSS	Entre Grupos	6,906	2	3,453	9,652	,000
	Nos grupos	217,523	608	,358		
	Total	224,429	610			
HoLS <i>Self Care (HoL1)</i>	Entre Grupos	,970	2	,485	1,852	,158
	Nos grupos	159,198	608	,262		
	Total	160,167	610			
<i>Staff Care (HoL2)</i>	Entre Grupos	14,260	2	7,130	9,967	,000
	Nos grupos	430,639	602	,715		
	Total	444,899	604			

Legenda: Z – valor distribuição normal; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

Os valores de eta quadrado indicam que as magnitudes de efeito foram mais elevadas nas variáveis em que se observaram diferenças significativas, o que reflete a relevância dessas diferenças no contexto do vínculo laboral dos participantes (Tabela XVII). As magnitudes de efeito mais altas nas subescalas QQS "Falta de Iniciativa", "Falta de Motivação", na *Perceived Stress Scale (PSS)* e na subescala *Staff Care (HoL 2)* confirmam a importância das diferenças observadas na análise ANOVA. Esses resultados sugerem que o vínculo laboral tem um impacto significativo nessas dimensões.

Tabela XVII. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o vínculo laboral dos inquiridos (*n=611*)

			Estimativa de ponto	Intervalo de Confiança 95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	Eta quadrado	,007	,000	,023
	Falta de Iniciativa	Eta quadrado	,020	,003	,045
	Falta de Motivação	Eta quadrado	,028	,007	,057
PSS		Eta quadrado	,031	,008	,060
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Eta quadrado	,006	,000	,022
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Eta quadrado	,032	,009	,062

A aplicação do teste *post-hoc de Tukey* revelou diferenças significativas na subescala QQS Falta de Iniciativa entre participantes com vínculo laboral estável e precário, com valores mais elevados para aqueles em situação precária. Na subescala QQS Falta de Motivação, as diferenças significativas foram observadas entre trabalhadores com vínculo precário e aqueles com vínculo estável ou instável, sendo os valores mais elevados nos trabalhadores precários. Em relação à *Perceived Stress Scale (PSS)*, as diferenças significativas ocorreram entre participantes com vínculo estável e aqueles com vínculo precário ou instável, com maiores níveis de *stress* percebido nos trabalhadores precários e instáveis. Na subescala *Staff Care (HoL2)*, as diferenças significativas foram identificadas entre trabalhadores com vínculo estável e precário, com maiores

valores observados nos trabalhadores precários (Tabela XVIII).

Tabela XVIII. Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o vínculo laboral (n=611)

Variável dependente	(I) Considera o seu vínculo laboral	(J) Considera o seu vínculo laboral	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	p	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
QQS Falta de Iniciativa	Estável	Instável	-,18030	,10427	,195	-,4253	,0647
		Precário	-,40840	,12809	,004	-,7093	-,1075
	Instável	Estável	,18030	,10427	,195	-,0647	,4253
		Precário	-,22810	,15999	,328	-,6040	,1478
Precário	Estável	,40840	,12809	,004	,1075	,7093	
	Instável	,22810	,15999	,328	-,1478	,6040	
QQS Falta de Motivação	Estável	Instável	-,15289	,13529	,496	-,4708	,1650
		Precário	-,68622	,16620	,000	-1,0767	-,2957
	Instável	Estável	,15289	,13529	,496	-,1650	,4708
		Precário	-,53333	,20759	,028	-1,0211	-,0456
Precário	Estável	,68622	,16620	,000	,2957	1,0767	
	Instável	,53333	,20759	,028	,0456	1,0211	
PSS	Estável	Instável	-,32118	,09283	,002	-,5393	-,1031
		Precário	-,33298	,11403	,010	-,6009	-,0651
	Instável	Estável	,32118	,09283	,002	,1031	,5393
		Precário	-,01180	,14243	,996	-,3464	,3228
Precário	Estável	,33298	,11403	,010	,0651	,6009	
	Instável	,01180	,14243	,996	-,3228	,3464	
HoLS <i>Staff Care</i>	Estável	Instável	,23888	,13132	,164	-,0696	,5474
		Precário	,67497	,16129	,000	,2960	1,0539
	Instável	Estável	-,23888	,13132	,164	-,5474	,0696
		Precário	,43609	,20140	,078	-,0371	,9093
Precário	Estável	-,67497	,16129	,000	-1,0539	-,2960	
	Instável	-,43609	,20140	,078	-,9093	,0371	

Legenda: p – probabilidade de significância

A análise ANOVA revelou diferenças significativas na subescala *Staff Care* (HoL2) ($Z = 6,556$; $p = 0,002$), considerando o local de trabalho dos inquiridos (Tabela XIX). Esta diferença indica que o local de trabalho influencia significativamente esta dimensão. No entanto, as outras escalas e subescalas analisadas não apresentaram diferenças significativas, já que os valores de significância foram superiores a 5%.

Tabela XIX. Teste comparativo ANOVA para as escalas e subescalas tendo em conta o local de trabalho (n=611)

		Soma dos		Quadrado			
		Quadrados	gl	Médio	Z	p	
	Desapego	Entre Grupos	1,879	2	,939	2,211	,110
		Nos grupos	258,349	608	,425		
		Total	260,227	610			
QQS	Falta de Iniciativa	Entre Grupos	,068	2	,034	,074	,928
		Nos grupos	280,048	608	,461		
		Total	280,116	610			
	Falta de Motivação	Entre Grupos	2,299	2	1,149	1,476	,229
		Nos grupos	473,314	608	,778		
		Total	475,612	610			
PSS		Entre Grupos	,842	2	,421	1,145	,319
		Nos grupos	223,587	608	,368		
		Total	224,429	610			
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Entre Grupos	,176	2	,088	,334	,716
		Nos grupos	159,992	608	,263		
		Total	160,167	610			
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Entre Grupos	9,483	2	4,742	6,556	,002
		Nos grupos	435,415	602	,723		
		Total	444,899	604			

Legenda: Z – valor distribuição normal; gl – graus de liberdade; p – probabilidade de significância

A análise do eta quadrado revelou que as magnitudes de efeito foram mais elevadas nas variáveis onde ocorreram diferenças significativas, refletindo o impacto considerável do local de trabalho, especialmente na subescala *Staff Care* (HoL2). Esta análise reforça a importância do local de trabalho na influência dos comportamentos de liderança orientados para a saúde dos colaboradores. As demais variáveis apresentaram magnitudes de efeito mais baixas (Tabela XX).

Tabela XX. Tamanhos de efeitos de amostras independentes do teste comparativo das escalas tendo em conta o local de trabalho dos inquiridos (n=611)

			Estimativa de	Intervalo de Confiança	
			ponto	95%	
				Inferior	Superior
QQS	Desapego	Eta quadrado	,007	,000	,024
	Falta de Iniciativa	Eta quadrado	,000	,000	,004
	Falta de Motivação	Eta quadrado	,005	,000	,019
PSS		Eta quadrado	,004	,000	,017
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	Eta quadrado	,001	,000	,009
	<i>Staff Care (HoL2)</i>	Eta quadrado	,021	,003	,047

A aplicação do teste *post-hoc de Tukey* revelou diferenças significativas na subescala *Staff Care* (HoL2), com base no local de trabalho dos participantes (Tabela XXI). Especificamente,

foram observadas diferenças significativas entre os participantes que trabalham em regimes híbrido e presencial. Os resultados indicam que os valores na subescala *Staff Care* (HoL2) foram mais elevados entre aqueles que trabalham em regime híbrido comparados com os que trabalham presencialmente.

Tabela XXI. Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o local de trabalho ($n=611$)

Variável dependente	(I) Local de Trabalho	(J) Local de Trabalho	Diferença média (I-J)	Erro Padrão	p	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
<i>Staff Care</i>	Presencial	Remoto	-,30024	,14950	,111	-,6515	,0510
		Híbrido	-,24608	,07167	,002	-,4145	-,0777
	Remoto	Presencial	,30024	,14950	,111	-,0510	,6515
		Híbrido	,05415	,14792	,929	-,2934	,4017
	Híbrido	Presencial	,24608	,07167	,002	,0777	,4145
		Remoto	-,05415	,14792	,929	-,4017	,2934

Legenda: p – probabilidade de significância

A aplicação do teste correlacional de *Spearman* revelou correlações negativas significativas, embora fracas, entre a idade e as subescalas QQS Desapego ($r = -0,166, p = 0,000$), Falta de Iniciativa ($r = -0,171, p = 0,000$) e Falta de Motivação ($r = -0,128, p = 0,002$). Estes resultados indicam que, com o aumento da idade, as pontuações nessas dimensões tendem a diminuir (Tabela XXII).

Além disso, foram observadas correlações negativas também entre o tempo total de experiência profissional e as subescalas QQS: Desapego ($r = -0,173, p = 0,000$), Falta de Iniciativa ($r = -0,188, p = 0,000$) e Falta de Motivação ($r = -0,111, p = 0,006$). Estes resultados sugerem que, quanto maior o tempo de experiência profissional, menores são as pontuações nas subescalas em questão.

Adicionalmente, o tempo que os participantes exercem funções na atual instituição apresentou correlações negativas fracas com as subescalas QQS Desapego ($r = -0,084, p = 0,037$) e Falta de Iniciativa ($r = -0,113, p = 0,005$). Isto indica que, quanto maior o tempo de permanência na instituição, menores tendem a ser as pontuações nessas dimensões.

As correlações apresentadas, apesar de serem estatisticamente significativas, indicam uma relação fraca, o que sugere que os fatores como idade, tempo de experiência e tempo na instituição têm uma influência limitada nas dimensões de Desapego, Falta de Iniciativa e Falta de Motivação.

Tabela XXII. Teste correlacional entre idade, tempo de experiência profissional, tempo que exerce funções na atual instituição e escalas e subescalas em estudo (n=611)

		Idade	Tempo total de experiência profissional	Tempo que exerce funções na atual instituição
Desapego	<i>r</i>	-,166**	-,173**	-,084**
	<i>p</i>	,000	,000	,037
QQS Falta de Iniciativa	<i>r</i>	-,171**	-,188**	-,113
	<i>p</i>	,000	,000	,005**
Falta de Motivação	<i>r</i>	-,128**	-,111**	,000
	<i>p</i>	,002	,006	,992
PSS	<i>r</i>	-,068	-,066	-,035
	<i>p</i>	,095	,105	,393
HoLS <i>Self Care</i>	<i>r</i>	,060	,052	-,010
	<i>p</i>	,141	,198	,803
<i>Staff Care</i>	<i>r</i>	-,038	-,049	-,025
	<i>p</i>	,347	,224	,544

Legenda: *r* – coeficiente de correlação; *p* – probabilidade de significância; **p*<0,05; ***p*<0,01

A análise correlacional de *Spearman* revelou correlações positivas entre a subescala QQS Desapego e as subescalas Falta de Iniciativa ($r = 0,287$; $p < 0,001$) e Falta de Motivação ($r = 0,181$; $p < 0,001$), sugerindo que níveis mais elevados de Desapego estão associados a maiores níveis de Falta de Iniciativa e Falta de Motivação (Tabela XXIII). Além disso, a subescala QQS Falta de Iniciativa apresentou correlações positivas com a Falta de Motivação ($r = 0,482$; $p < 0,001$) e a PSS ($r = 0,232$; $p < 0,001$), indicando que um maior nível de Falta de Iniciativa está associado a maiores níveis de Falta de Motivação e stress percebido. Por outro lado, Falta de Iniciativa mostrou correlações negativas com as subescalas *Self Care* (HoL1) ($r = -0,159$; $p < 0,001$) e *Staff Care* (HoL2) ($r = -0,264$; $p < 0,001$), sugerindo que maiores níveis de Falta de Iniciativa estão associados a menores pontuações em ambas as subescalas HoL.

A subescala QQS Falta de Motivação também apresentou correlação positiva com a PSS ($r = 0,361$; $p < 0,001$), indicando que níveis mais altos de Falta de Motivação estão associados a maiores níveis de stress percebido. No entanto, essa subescala correlacionou-se negativamente com *Self Care* (HoL1) ($r = -0,282$; $p < 0,001$) e *Staff Care 2* ($r = -0,384$; $p < 0,001$), mostrando que maior Falta de Motivação está associada a menores pontuações em ambas as subescalas HoL.

Adicionalmente, a PSS apresentou correlações negativas com *Self Care* (HoL1) ($r = -0,482$; $p < 0,001$) e *Staff Care* (HoL2) ($r = -0,312$; $p < 0,001$), sugerindo que maiores níveis de stress percebido estão associados a menores pontuações nas subescalas de HoL. Por fim, observou-se uma correlação positiva entre as subescalas *Self Care* (HoL1) e *Staff Care* (HoL 2) ($r = 0,292$; $p < 0,001$), indicando que pontuações mais altas em *Self Care* estão associadas a pontuações mais altas em *Staff Care*.

Tabela XXIII. *Teste correlacional entre escalas e subescalas em estudo (n=611)*

			Falta de Iniciativa	Falta de Motivação	PSS	<i>Self Care</i>	<i>Staff Care</i>
QQS	Desapego	<i>r</i>	,287**	,181**	,003	,059	-,026
		<i>p</i>	,000	,000	,944	,147	,527
	Falta de Iniciativa	<i>r</i>		,482**	,232**	-,159**	-
		<i>p</i>		,000	,000	,000	,264**
	Falta de Motivação	<i>r</i>			,361**	-,282**	-
		<i>p</i>			,000	,000	,384**
	PSS	<i>r</i>				-,482**	-
		<i>p</i>				,000	,312**
HoLS	<i>Self Care (HoL1)</i>	<i>r</i>					,292**
		<i>p</i>					,000
		<i>p</i>					,000

Legenda: *r* – coeficiente de correlação; *p* – probabilidade de significância; **p*<0,05; ***p*<0,01

3.5 Análise fatorial confirmatória

Os valores dos índices de qualidade de ajustamento para as escalas QQ, *Self Care* e *Staff Care* foram avaliados através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Os resultados indicam que as escalas QQ e a subescala *Self Care* (HoL1) apresentaram um ajustamento muito bom aos dados, enquanto a escala *Staff Care* (HoL2) demonstrou um bom ajustamento (Tabela XXIV).

Para a escala QQ, os valores de CFI (0,994) e TLI (0,989) indicam um excelente ajustamento, uma vez que valores acima de 0,95 são considerados muito bons. O valor de RMSEA (0,025) também está bem abaixo do limite de 0,05, corroborando a qualidade do ajustamento. O teste do qui-quadrado não foi significativo ($\chi^2=26,534$, $p=0,116$), e a razão qui-quadrado sobre graus de liberdade ($\chi^2/gl=1,397$) está dentro do intervalo ideal abaixo de 2.

A escala *Self Care* (HoL1) apresentou um CFI de 0,965 e um TLI de 0,951, ambos indicando um ajustamento muito bom. O RMSEA de 0,043 está abaixo do limite de 0,05, indicando um bom ajustamento. No entanto, o teste do qui-quadrado foi significativo ($\chi^2=259,499$, $p<0,001$), e a razão qui-quadrado sobre graus de liberdade ($\chi^2/gl=2,110$) está dentro do limite aceitável, abaixo de 3.

Para a escala *Staff Care* (HoL2), os valores de CFI (0,943) e TLI (0,935) indicam um bom ajustamento, embora estejam ligeiramente abaixo dos 0,95. O RMSEA de 0,076 está acima do limite de 0,05, sugerindo um ajustamento aceitável, mas não ótimo. O teste do qui-quadrado foi significativo ($\chi^2=905,486$, $p<0,001$), e a razão qui-quadrado sobre graus de liberdade ($\chi^2/gl=4,505$)

sugere que o ajustamento é menos adequado em comparação com QQS e HoL1, mas ainda dentro de um limite aceitável.

Tabela XXIV. Índices de Qualidade de Ajustamento das escalas QQS e HoLS (n=611)

	QQS	Self Care	Staff Care
CFI	,994	,965	,943
TLI	,989	,951	,935
RMSEA	,025	,043	,076
χ^2	26,534	259,499	905,486
p-value	,116	,000	,000
χ^2/gl	1,397	2,110	4,505

Figura 1
Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do QQ

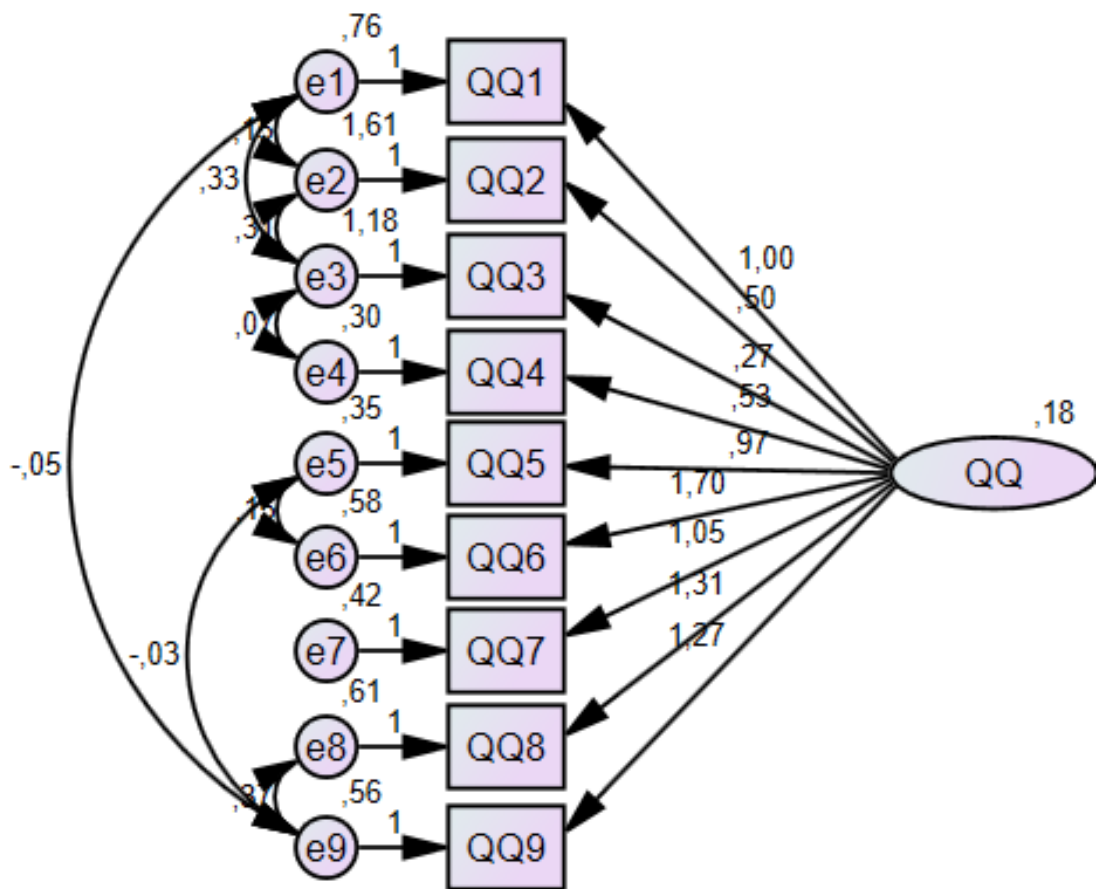


Figura 2

Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do Self Care (HoL1)

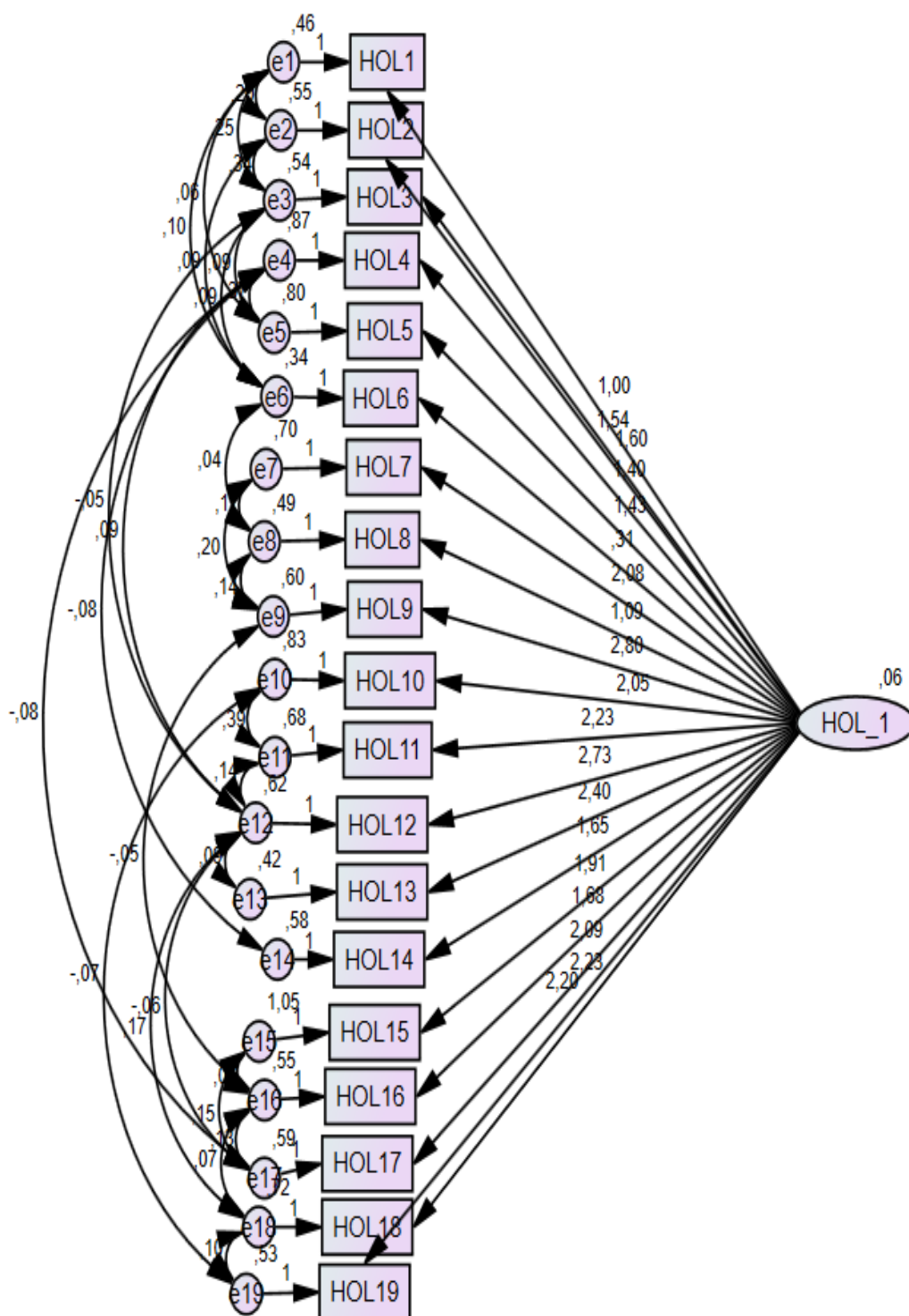
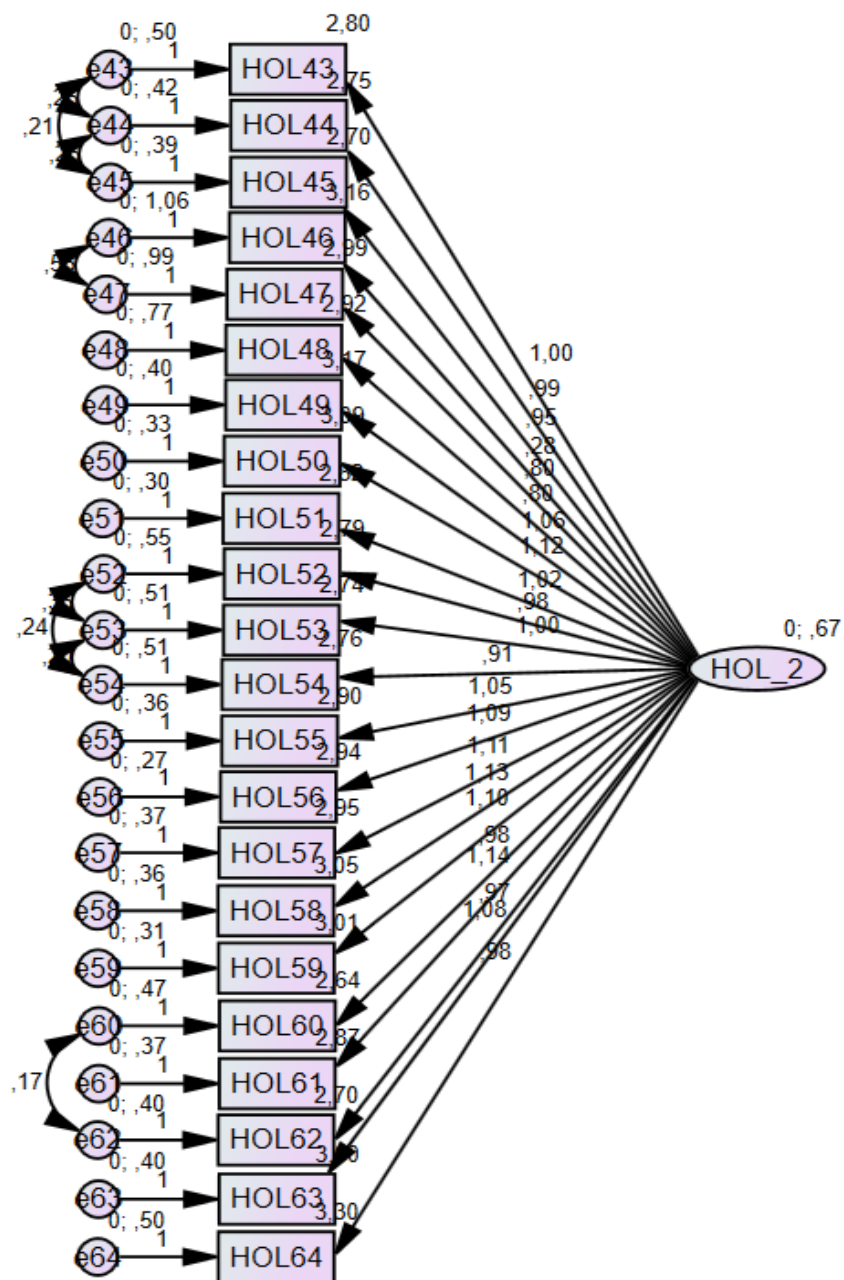


Figura 3

Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do Staff Care (HoL2)



3.6 Estudo de médias e valores normativos

3.6.1 *Quiet Quitting Scale (QQS)*

Nas questões aplicadas na QQS, observou-se que as respostas variaram significativamente entre homens e mulheres. De forma geral, as mulheres apresentaram uma maior tendência para discordar de afirmações relacionadas com o desempenho mínimo no trabalho, a delegação de tarefas a colegas e a realização de pausas frequentes (ver Anexo O). Por exemplo, na questão "Eu faço a quantidade essencial ou o mínimo de trabalho, sem ir além do necessário", 47,0% das mulheres discordaram totalmente, em comparação com 37,1% dos homens ($p = 0,035$). Relativamente à delegação de tarefas, na questão "Se um(a) colega pode fazer parte do meu trabalho, então eu deixo-o(a) fazer", 26,7% das mulheres discordaram totalmente, enquanto apenas 14,0% dos homens deram a mesma resposta ($p = 0,025$). As mulheres também indicaram maior discordância na questão "Faço tantas pausas quantas possíveis", com 31,1% a discordar totalmente, comparado com 19,0% dos homens ($p = 0,030$).

As mulheres revelaram ainda maior discordância na expressão de opiniões e ideias sobre o trabalho, por receio de que o chefe lhes atribuisse mais tarefas, com 50,6% das mulheres a discordar totalmente em comparação com 48,4% dos homens ($p = 0,369$). Contudo, na questão "Eu não expresso opiniões e ideias sobre o meu trabalho porque acredito que as condições de trabalho não vão mudar", não foram observadas diferenças significativas, com 37,0% das mulheres e 34,8% dos homens a discordar totalmente ($p = 0,597$).

Por outro lado, na questão "Eu encontro motivação no meu trabalho", os homens mostraram maior discordância, com 49,3% a discordar, enquanto 45,5% das mulheres responderam da mesma forma ($p = 0,046$). Houve ainda uma diferença significativa entre géneros na questão "Com que frequência finge estar a trabalhar para evitar outra tarefa?", onde 60,6% dos inquiridos indicaram "nunca", sem diferença significativa entre homens (58,8%) e mulheres (61,7%) ($p = 0,796$).

Nas questões relacionadas com o sentimento de inspiração no trabalho, não foram observadas diferenças significativas, com 14,1% das mulheres e 12,7% dos homens a discordar totalmente da afirmação "Eu sinto-me inspirado(a) quando trabalho" ($p = 0,113$). De modo geral, a análise das respostas revelou que as mulheres têm uma perceção mais negativa em relação a alguns aspetos do ambiente de trabalho em comparação com os homens, nomeadamente no que toca ao desempenho mínimo, delegação de tarefas e realização de pausas.

Nas escalas aplicadas, verificou-se que a média das respostas nas subescalas de Desapego, Falta de Iniciativa e Falta de Motivação apresentou variações significativas (Tabela XXV). Na subescala de Desapego, a média das respostas foi de 2,09(\pm 0,653), com uma moda de 2,25, variando entre 1 e 4,25. Considerando o ponto de corte de 2,06 identificado anteriormente, este resultado sugere que uma parte significativa dos participantes pode ser classificada como *quiet quitters*. Na subescala de Falta de Iniciativa, a média foi de 1,91(\pm 0,678), com uma moda de 1,33, variando entre 1 e 4, indicando que muitos dos participantes ficaram abaixo do ponto de corte. Na subescala de Falta de Motivação, a média das respostas foi de 2,36(\pm 0,883), com uma moda de 2, variando entre 1 e 5, o que sugere que vários participantes estão acima do ponto de corte de 2,06. Além disso, observou-se que na subescala de Desapego houve diferenças significativas entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentaram um valor médio mais baixo do que os homens, reforçando a disparidade de percepções de *quiet quitting* entre os gêneros no ambiente de trabalho.

Tabela XXV. *Dados descritivos Quiet Quitting Scale (n=611)*

		<i>Quiet Quitting Scale</i>			<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
		Total	Masculino	Feminino			
Desapego	Média	2,0884	2,1900	2,0328	2,877	608	,004
	Mediana	2,0000	2,2500	2,0000			
	Moda	2,25	2,00	1,75			
	Desvio padrão	,65315	,58686	,68162			
	Mínimo	1,00	1,00	1,00			
	Máximo	4,25	4,00	4,25			
Falta de Iniciativa	Média	1,9116	1,9276	1,9040	,413	608	,680
	Mediana	2,0000	2,0000	2,0000			
	Moda	1,33	2,00	1,33			
	Desvio padrão	,67765	,67628	,67938			
	Mínimo	1,00	1,00	1,00			
	Máximo	4,00	4,00	4,00			
Falta de Motivação	Média	2,3576	2,2692	2,4113	-1,917	608	,056
	Mediana	2,0000	2,0000	2,0000			
	Moda	2,00	2,00	2,00			
	Desvio padrão	,88300	,81389	,91549			
	Mínimo	1,00	1,00	1,00			
	Máximo	5,00	5,00	5,00			

Legenda: *t* – valor *T-Student*; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

3.6.2 Perceived Stress Scale (PSS)

Foram identificadas várias diferenças significativas entre homens e mulheres nas percepções de *stress* e controlo emocional. Em geral, os homens apresentaram valores médios mais baixos em várias questões, indicando menor percepção de *stress* comparado às mulheres. Especificamente, os homens relataram menor frequência de preocupação com eventos inesperados, sentir-se incapazes de controlar coisas importantes e sentir nervosismo ou *stress*. Em termos de confiança na capacidade para enfrentar problemas pessoais e a percepção de estar sobrecarregado, os homens novamente apresentaram valores médios mais baixos. Além disso, os homens indicaram maior capacidade para controlar irritações e sentir que tinham tudo sob controlo. Nas questões relativas à sensação de fúria por coisas fora de controlo e à percepção de que as dificuldades se estavam a acumular, os homens relataram menor frequência desses sentimentos (Tabela G, em anexo).

Na PSS observou-se que a média dos valores numéricos nas respostas variou entre 1 e 4,25. A média geral situou-se em 1,73($\pm 0,607$), com uma moda de 1,75. Houve diferenças significativas entre homens e mulheres, com os homens apresentando um valor médio mais baixo, indicando menor percepção de *stress* em comparação com as mulheres (Tabela XXVI).

Tabela XXVI. *Dados descritivos na escala PSS (n=611)*

	<i>Perceived Stress Scale</i>			<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Total	Masculino	Feminino			
Média	1,7272	1,5362	1,8368	-6,050	608	,000
Mediana	1,7000	1,5000	1,8000			
Moda	1,70	1,30	1,70			
Desvio Padrão	,60656	,56805	,60181			
Mínimo	,20	,20	,20			
Máximo	3,50	3,10	3,50			

Legenda: *t* – valor *T-Student*; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

No estudo da versão portuguesa da PSS-10, foi estabelecido que uma pontuação de 20 ou mais para homens e de 22 ou mais para mulheres corresponde ao percentil 80, sendo esses valores indicativos de níveis de *stress* significativos (Trigo et al, 2010). Esses pontos de corte foram identificados como indicadores de patologia, sugerindo que indivíduos que ultrapassam essas pontuações estão em maior risco de apresentar níveis de *stress* clinicamente relevantes. Considerando os valores de *cut-off* estabelecidos para a PSS-10, observa-se que as pontuações médias dos participantes deste estudo situam-se abaixo dos limiares indicativos de patologia, sugerindo níveis de *stress* percebido medianos, especialmente entre os homens.

3.6.3 *Health Oriented Leadership Scale (HoL)*

Na análise das respostas à subescala *Self Care* (HoL1), observou-se que a maioria dos participantes indicou percepções positivas sobre a sua saúde e capacidade de reconhecer sinais de *stress* e necessidade de pausas. As respostas mostraram que a maioria dos participantes afirmou ser verdadeiro que percebem imediatamente quando algo não está bem com a sua saúde (63,5%), que sabem quando precisam de uma pausa (60,9%) e quando estão a atingir os seus limites pessoais de saúde (61,9%). Além disso, muitos participantes indicaram que frequentemente se apercebem tarde demais que exigiram demais de si mesmos (38,6%) e não percebem quando estão a ultrapassar as suas capacidades (45,7%). A maioria também indicou que conhece bem as situações que causam mais *stress* (72,2%).

Outras questões mostraram que muitos participantes consideram importante reduzir os riscos de saúde no local de trabalho (56,8%) e valorizam um estilo de vida saudável (40,4%). No entanto, algumas respostas indicaram atitudes neutras em relação à participação em atividades de promoção de saúde e ao impacto da saúde nas suas decisões (33,9% e 32,1%, respetivamente).

Em termos de diferenças entre géneros, observou-se que os homens tendem a apresentar valores mais baixos em relação à percepção imediata de problemas de saúde e reconhecimento de situações de *stress*, enquanto as mulheres tendem a ter valores mais baixos noutras questões, como cuidado com a saúde no tempo livre e cumprimento de regras de segurança durante períodos de pressão. Essas observações são detalhadas no Anexo H, que resume as respostas dos participantes e as diferenças significativas entre géneros nas diversas questões do questionário *Selfcare* (HoL1).

Na análise das respostas à subescala *Staff Care* (HoL2), observou-se que as percepções dos participantes sobre a atenção da chefia direta em relação à sua saúde variaram significativamente. As respostas mais frequentes foram neutras, especialmente em questões como a percepção imediata da chefia sobre problemas de saúde (32,9%), necessidade de pausas para recuperar (35,0%) e limites de saúde (37,2%).

Para várias questões, um número considerável de participantes também indicou que consideram verdadeiras as declarações sobre a preocupação da chefia com a saúde, como a importância de reduzir a pressão no local de trabalho (35,5%) e a atenção ao estado de saúde dos funcionários (22,4%). Contudo, uma resposta neutra foi prevalente em várias questões, demonstrando uma percepção dúbia sobre a eficácia da chefia em lidar com a saúde da sua equipa.

As respostas neutras foram predominantes em questões como a capacidade da chefia de perceber quando algo está errado com a saúde do funcionário (32,9%), a frequência com que a chefia percebe tarde demais que exigiu demasiado (41,4%) e a responsabilidade da chefia em estar atenta ao estado de saúde dos funcionários (42,1%). As diferenças significativas entre géneros foram observadas apenas na questão sobre a introdução de melhorias nos processos de trabalho para reduzir a pressão, onde os homens apresentaram valores mais elevados. Estas observações estão detalhadas no Anexo I, que resume as respostas dos participantes e as diferenças significativas entre géneros nas diversas questões da subescala *Staff Care* (HoL2).

Tabela XXVII. *Dados descritivos da Health Oriented Leadership Scale (n=611)*

		Total	Masculino	Feminino	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
<i>Self Care</i>	Média	3,4462	3,4913	3,4206	1,638	608	,102
	Moda	3,53	3,63	3,74			
	Desvio padrão	,51242	,46792	,53557			
	Mínimo	1,74	2,21	1,74			
	Máximo	5,00	5,00	4,84			
<i>Staff Care</i>	Média	3,0501	3,0785	3,0325	,632	602	,528
	Moda	3,14	3,14	3,14			
	Desvio padrão	,85825	,79893	,89141			
	Mínimo	1,05	1,05	1,05			
	Máximo	5,00	4,95	5,14			

Legenda: *t* – valor T-Student; *gl* – graus de liberdade; *p* – probabilidade de significância

Conforme se pode verificar na Tabela XXVII, a média das respostas na escala de Likert para a subescala *Self Care* variou entre 1,74 e 5, com uma média de 3,45(±0,512) e uma moda de 3,53. Para a subescala *Staff Care*, os valores variaram entre 1,05 e 5,00, com uma média de 3,05(±0,858) e uma moda de 3,14. Na comparação entre géneros, não foram observadas diferenças significativas, uma vez que as probabilidades de significância foram superiores a 5%.

4 Discussão

O presente estudo teve como principal objetivo a tradução e estudo das propriedades psicométricas das escalas *Quiet Quitting* (QQS) e *Health Oriented Leadership* (HoLS) para a população portuguesa. A validação destas escalas no contexto português é de particular importância, dado o impacto crescente do desinteresse no trabalho e a relevância da liderança orientada para a saúde no ambiente organizacional contemporâneo.

A tradução e adaptação cultural das escalas QQS e HoLS seguiram os procedimentos metodológicos, assegurando a equivalência semântica e conceitual com as versões originais. O estudo das escalas foi conduzido através de análises fatoriais confirmatórias (AFC) e avaliações de consistência interna, fornecendo evidências robustas de validade e fiabilidade.

A QQS revelou adequadas propriedades psicométricas na amostra portuguesa. A consistência interna das subescalas de Desapego e Falta de Iniciativa apresentou valores de Alfa de Cronbach de 0,52 e 0,68, respetivamente. Embora estes valores sejam ligeiramente inferiores aos reportados nos estudos originais (Galanis et al, 2023), indicam uma aceitável fiabilidade para um instrumento adaptado. As diferenças podem ser atribuídas a variações culturais e contextuais, sugerindo a necessidade de refinamento adicional das subescalas para melhor captar as nuances do desinteresse no trabalho no contexto português.

As subescalas *Self Care* e *Staff Care* da HoLS mostraram boa consistência interna, com valores de Alfa de Cronbach de 0,85 e 0,80, respetivamente, alinhando-se com os resultados dos estudos originais (Frank et al, 2014). A análise das médias e respostas individuais das escalas *SelfCare* e *StaffCare* confirmou a aplicabilidade destas ferramentas na população portuguesa. Os valores médios encontrados, tanto na subescala *SelfCare* com uma média de 2,9 (valor bruto), quanto na subescala *StaffCare*, com uma média de 3,2 (valor bruto), mostraram-se consistentes com os padrões observados no estudo dos mesmos autores. Estes resultados indicam que os líderes e colaboradores portugueses avaliam a saúde e o cuidado no ambiente de trabalho de forma semelhante a outras populações europeias, reforçando a validade destas escalas para uso em contexto português. A HoLS demonstrou ser um instrumento eficaz para avaliar práticas de liderança orientadas para a saúde no contexto organizacional português.

A análise das respostas revelou diferenças significativas entre géneros em várias questões das escalas QQS e HoLS. Nas questões relacionadas com o desapego e a falta de iniciativa, as mulheres tendem a discordar mais das afirmações sobre a realização mínima de tarefas, o que

corroborar estudos prévios que apontam para diferenças de gênero na motivação e *engagement* no trabalho (Gino et al., 2015). Além disso, nas subescalas da HoL, os homens relataram maior suporte da chefia em comparação com as mulheres, alinhando-se com estudos que indicam percepções diferenciadas de apoio e reconhecimento no local de trabalho por gênero (Marinovic Matovic et al., 2022).

As análises correlacionais mostraram associações significativas entre a idade, tempo de experiência profissional e as subescalas de QQS e HoL. Foi observada uma correlação negativa entre a idade e a falta de iniciativa, sugerindo que trabalhadores mais velhos tendem a ser mais proativos, uma evidência consistente com a literatura que associa a experiência e senioridade a maiores níveis de autoeficácia e motivação (Lašáková et al., 2023). Este estudo realça também que as mulheres frequentemente percebem menor apoio e reconhecimento no trabalho, o que pode influenciar as suas respostas nas escalas de desapego e iniciativa.

A validação das escalas QQS e HoLS na população portuguesa apresentou resultados consistentes com os estudos originais, apesar de algumas variações esperadas devido a diferenças culturais. Não existe informação sobre a tradução e adaptação da escala QQS fora do país de origem, apesar de estar a ser utilizado em vários contextos organizacionais (Galanis et al., 2024). A nível organizacional, a HoL foi positivamente associada a práticas de trabalho de alto desempenho e a estratégias de gestão de recursos humanos que promovem a saúde num estudo mais recente (Krick et al., 2022). Os resultados deste estudo reforçam a importância de um ambiente de trabalho favorável e de políticas organizacionais que priorizem o bem-estar dos funcionários como componentes cruciais para a implementação eficaz da liderança orientada à saúde, porém não há evidências da aplicação da HoLS fora do contexto alemão.

Este estudo apresenta algumas limitações importantes. O questionário utilizado era bastante extenso, o que resultou numa taxa de abandono de 27,35% conforme referido, prejudicando o tamanho da amostra final. Estudos indicam que questionários longos podem forçar taxas de abandono ou levar a respostas menos cuidadosas à medida que os participantes se tornam fatigados (Eggleston, 2024). No presente estudo, é importante salientar que a propensão dos participantes para responder ao questionário pode ter sido influenciada por fatores demográficos e contextuais. Investigações prévias indicam que indivíduos que experienciam ambientes de trabalho tóxicos, como mulheres ou trabalhadores em organizações sem fins lucrativos e governamentais, tendem a estar mais motivados para participar em inquéritos relacionados com condições laborais, dada a pertinência do tema para as suas vivências. Por outro lado, profissionais em cargos de gestão de topo podem apresentar menor predisposição para responder, uma vez que,

frequentemente, têm uma percepção reduzida dos aspetos negativos do ambiente de trabalho. Estas tendências podem ter influenciado a representatividade da amostra e devem ser ponderadas na interpretação dos resultados obtidos (*American Psychological Association*, 2023).

A ausência de uma distribuição equilibrada entre os diferentes grupos demográficos ou profissionais pode limitar a generalização dos resultados, uma vez que determinados subgrupos podem estar sub-representados ou sobre-representados. Esta falta de estratificação adequada impede uma análise mais robusta das diferenças entre esses subgrupos, o que pode influenciar a interpretação dos resultados e das conclusões apresentadas.

Futuros estudos devem considerar a aplicação das escalas QQS e HoLS em amostras clínicas e em diferentes faixas etárias para verificar a consistência dos resultados. Além disso, seria interessante incluir outros instrumentos, para além da PSS, que já foi validado em várias populações. Por exemplo, a inclusão da Escala de Satisfação no Trabalho (*Job Satisfaction Scale*, *JSS*) pode proporcionar uma análise mais abrangente do *turnover*, enquanto a Escala Multifatorial de Liderança (*Multifactor Leadership Questionnaire*, *MLQ*) pode aprofundar a compreensão das práticas de liderança. Seria de extrema relevância um novo estudo focado na *Health Oriented Leadership Scale* (*HoLS*), considerando que esta escala é muito mais extensa do que a analisada neste estudo e é possível extrair mais informação relevante sobre o local de trabalho onde é aplicado. Existe ainda a possibilidade de aplicar à equipa e ao respetivo líder, fazendo o cruzamento da percepção de cada parte e analisando as divergências e diferentes perspetivas, permitindo um estudo sobre locais de trabalho específicos ou individuais.

Este estudo demonstrou que as escalas QQS e HoLS são instrumentos válidos e fiáveis para a avaliação do desinteresse no trabalho e da liderança orientada para a saúde na população portuguesa. As escalas adaptadas apresentaram boas propriedades psicométricas, sendo instrumentos válidos para a investigação e prática clínica. A adaptação destas escalas permite a possibilidade de estudos transculturais futuros, contribuindo para a compreensão global destes fenómenos. A aplicação destas escalas pode facilitar a identificação precoce de trabalhadores com risco de *turnover* e falta de *engagement* e promover intervenções eficazes para melhorar a saúde e bem-estar no ambiente de trabalho, através do interesse genuíno das chefias intermédias.

5. Considerações Finais

Este estudo teve como objetivo traduzir e estudar as propriedades psicométricas de duas novas escalas no contexto português, que permitem explorar o fenómeno do *Quiet Quitting* e a liderança orientada para a saúde (*Health-Oriented Leadership*). Os resultados são ainda muito iniciais e carecem ainda de mais estudos para que se possa indicar que o *Quiet Quitting* constitui uma resposta ao *burnout*, à insatisfação e falta de motivação no trabalho. A implementação eficaz de práticas de liderança orientadas para a saúde também poderá ser explorada, através da aplicação da escala traduzida, para demonstrar o potencial de mitigar esses efeitos, promovendo um ambiente de trabalho mais equilibrado e saudável.

A reflexão sobre as práticas de gestão e a adoção de estratégias que coloquem o bem-estar dos colaboradores no centro das preocupações revela-se essencial para promover um equilíbrio saudável entre a vida pessoal e profissional. Assim, espera-se que este estudo constitua uma base sólida para futuras investigações e práticas organizacionais que promovam ambientes de trabalho mais equilibrados, saudáveis e focados no indivíduo.

Bibliografia

- American Psychological Association. (2023). *2023 Work in America Survey*. Apa.org. www.apa.org/pubs/reports/work-in-america/2023-workplace-health-well-being.
- Arar, H., Boldger, M., & Khan, Z. (2023). Quiet Quitting: Building a Comprehensive Theoretical Framework. *Journal of Academic Researches and Studies*, 15(28), 122-138 <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.1245216>.
- Aratani, L. (2023). While some say quiet quitting is over, the spirit of it may carry into 2023. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/money/2023/jan/02/quiet-quitting-trend-2023-great-resignation>
- Arzuaga, S., Gandolfi, F., & Johnston, T. (2023). Quiet quitting: Work affect in the post-pandemic workplace. *European Economics Letters*, 13(5), 951-961.
- Bero, T. (2022). Quiet quitting? Everything about this so-called trend is nonsense. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/sep/08/quiet-quitting-not-real-work-culture>
- Brownlee, D. (2022). Is Quiet Quitting A Problem Or A Symptom Of A Problem? *Forbes*. <https://www.forbes.com/sites/danabrownlee/2022/08/12/is-quiet-quitting-a-problem-or-a-symptom-of-a-problem/>
- Cambridge Dictionary. (2019). *WORK-TO-RULE* | definition in the Cambridge English Dictionary. Cambridge.org. <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/work-to-rule>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Detert, J. R. (2023) Let's call quiet quitting what it often is: Calibrated contributing, *MIT Sloan Management Review*. <https://sloanreview.mit.edu/article/lets-call-quiet-quitting-what-it-often-is-calibrated-contributing/>
- Eggleston, J. (2024). Frequent Survey Requests and Declining Response Rates: Evidence from the 2020 Census and Household Surveys. *Journal of Survey Statistics and Methodology*, 00(1-19). <https://doi.org/10.1093/jssam/smae022>
- Ellera, L., Jamali, D., & Caldwell, C. (2023). Quiet Quitting and Quiet Thriving – Flourishing in the Modern Organization. *The Journal of Values-Based Leadership*, 16(2). <https://doi.org/10.22543/1948-0733.1477>
- Ellis, L., & Yang, A. (2022). If your co-workers are quiet quitting here's what that means. *The Wall Street Journal* https://www.wsj.com/articles/if-your-gen-z-co-workers-are-quiet-quitting-heres-whatthat-means-11660260608?mod=series_quit
- Espada, M. (2022). Employees Say Quiet Quitting Is Just Setting Boundaries. Companies Fear Long-Term Effects. *Time*. <https://time.com/6208115/quiet-quitting-companies-response/>
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health-Promoting Leadership. *German Journal of Human Resource Management: Zeitschrift Für*

Personalforschung, 28(1-2), 139–161. <https://doi.org/10.1177/239700221402800108>

Franke, F., Jörg Felfe, & Pundt, A. (2014). Health-Oriented Leadership Scale. *PsycTESTS Dataset*. <https://doi.org/10.1037/t54402-000>

Galanis, P., Aglaia Katsiroumpa, Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Ioannis Moisoglou, Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). The Quiet Quitting Scale: Development and initial validation. *AIMS Public Health*, 10(4). <https://doi.org/10.31219/osf.io/5tgpm>

Galanis, P., Ioannis Moisoglou, Aglaia Katsiroumpa, Malliarou, M., Vraka, I., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., & Papatthanasiou, I. V. (2024). Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies. *Healthcare*, 12(7), 797–797. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070797>

Gino, F., Wilmuth, C. A., & Brooks, A. W. (2015). Compared to men, women view professional advancement as equally attainable, but less desirable. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(40), 12354–12359. <https://doi.org/10.1073/pnas.1502567112>

Hetler, A. (2022, September 1). *Quiet quitting explained: Everything you need to know*. WhatIs.com. <https://www.techtarget.com/whatis/feature/Quiet-quitting-explained-Everything-you-need-to-know>

Hill, M. M. e Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo, Lda. ISBN: 972-618-233-9.

Klebe, L., & Jörg Felfe. (2023). What difference does it make? A laboratory experiment on the effectiveness of health-oriented leadership working on-site compared to the digital working context. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15798-2>

Krick, A., Felfe, J., Hauff, S., & Renner, K.-H. (2022). Facilitating Health-Oriented Leadership from a Leader's Perspective. *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 213–225. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000397>

Lašáková, A., Vojteková, M., & Lenka Procházková. (2023). What (de)motivates gen z women and gen z men at work? Comparative study of gender differences in the young generation's motivation. *Journal of Business Economics and Management*, 24(4), 771–796. <https://doi.org/10.3846/jbem.2023.20439>

Lund, S., Madgavkar, A., Manyika, J., Smit, S., Ellingrud, K., & Robinson, O. (2021). The future of work after COVID-19. *McKinsey & Company; McKinsey Global Institute*. <https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/the-future-of-work-after-covid-19>

Machado, C. (2011). *E-questionários: utilizando o qualtrics research suite no contexto académico*. XI Congresso Da Sociedade Portuguesa de Ciências Da Educação (SPCE). https://www.academia.edu/3443814/E_question%C3%A1rios_utilizando_o_qualtrics_research_suite_no_contexto_acad%C3%A9mico

Marinovic Matovic, I., Lazarevic, A., & Vemic Djurkovic, J. (2022). Impact of gender and other demographic parameters on managers' motivation. *Current Psychology*, 42(1), (13346-13357). <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02610-w>

Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões

antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1).
<https://doi.org/10.14417/lp.763>

- Ming, L., Abdullah Al Mamun, Chen, X., Yang, Q., & Masukujjaman, M. (2023). Quiet quitting during COVID-19: the role of psychological empowerment. *Humanities & Social Sciences Communications*, 10(1). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02012-2>
- Moon, Y.-K., O'Brien, K. E., & Mann, K. J. (2023). The role of extraversion in the Great Resignation: A burnout-quitting process during the pandemic. *Personality and Individual Differences*, 205, 112074. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.112074>
- Muhammad Zahran Assariy, Nastiti Imaniar Hersari, Nathanael Amadeo Sitorus, Samsul Arifin, & Faisal, F. (2024). Literature review: The influence of hustle culture on mental health. *AIP Conference Proceedings*, 3048(1). <https://doi.org/10.1063/5.0201952>
- Nordgren, H., & Ingemarsson Björs, Anders. (2023). Quiet quitting, loud consequences : The role of management in employee engagement. *DIVA*.
<https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-498675>
- Ribeiro, S., Teles, H., Ramalho, N., & Ramalho, V. (2016). Perceived Stress Scale (Pss-10) aplicada a assistentes sociais em Portugal: Estudo das propriedades psicométricas. *European Journal of Social Sciences Studies*, 10(2).
<https://doi.org/10.46827/ejsss.v10i2.1769>
- Rosalsky, G., & Selyukh, A. (2022, September 13). The economics behind “quiet quitting” — and what we should call it instead. *NPR*.
<https://www.npr.org/sections/money/2022/09/13/1122059402/the-economics-behind-quiet-quitting-and-what-we-should-call-it-instead>
- Sousa, V. D. & Rojjanasrirat, W (2010). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17 (2), 268–274,
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>.
- State of the Workplace Study. (2021). *State of the Workplace Study 2021-2022*.<https://www.shrm.org/content/dam/en/shrm/research/SHRM-State-of-the-Workplace-report-2021-2022.pdf>
- Sul, S. (2019). Tradução e validação para a população portuguesa da *Anticipated Turnover Scale*. *Academia.edu*.
https://www.academia.edu/83160778/Tradu%C3%A7%C3%A3o_e_valida%C3%A7%C3%A3o_para_a_popula%C3%A7%C3%A3o_portuguesa_da_Anticipated_Turnover_Scale
- Trigo, M., Canudo, N., Branco, F., & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa. *Revista Psicológica*, 53, 353-378.
- Yıldız, S. (2023). Quiet quitting: Causes, consequences and suggestions. *Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 70(70), 3180–3190. <https://doi.org/10.29228/smryj.69426>
- Yuko, E. (2022). 4 hidden signs you’re “Quiet Quitting” at work. *Reader’s Digest*.
<https://www.rd.com/article/quiet-quitting/>

Zenger, J., & Folkman, J. (2022). Quiet quitting is about bad bosses, not bad employees. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2022/08/quiet-quitting-is-about-bad-bosses-not-bad-employees>

Anexos

A – Questionário de Recolha de Dados realizado na plataforma Qualtrics



Caro Participante,

Venho convidá-lo(a) a participar no estudo no âmbito da realização da minha Dissertação do Mestrado em Psicologia Clínica no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida sobre a importância do bem-estar, qualidade do ambiente de trabalho e estilo de liderança, nomeadamente a importância do desenvolvimento de instrumentos válidos para avaliar estes contextos.

Estão convidados a responder a este questionário todas as pessoas com mais de 18 anos, residentes e trabalhadores ativos em Portugal.

A participação é voluntária, a informação disponibilizada é anónima e confidencial, utilizada apenas para fins de investigação. Não existem respostas certas nem erradas, sendo valorizada a sua resposta honesta e consoante o que considerar aplicável a si.

Apesar deste questionário não apresentar nenhum risco associado, o(a) participante está livre de abandonar o mesmo a qualquer altura. O questionário tem a duração aproximada de 10 minutos.

Investigadora: Sandra Pinheiro Matos
Orientador: Professor Miguel Trigo

Caso tenham alguma dúvida e/ou interesse em conhecer o resultado desta investigação poderão enviar um e-mail para 27355@alunos.ispa.pt

Muito obrigada pela colaboração!

Eu li e compreendi o âmbito deste estudo.

- Sim, aceito** participar de forma livre e informada. Também confirmo que **sou maior de idade** (18 ou mais anos)
- Não** aceito participar



B – Questionário Demográfico



Quantos **anos** tem (deverá ter 18 anos ou mais)?

Sexo

Masculino

Feminino

Outro

Qual é o seu **estado civil**?

Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Divorciado(a) / separado(a)

Viúvo(a)

Qual é a sua **escolaridade**?

1º Ciclo (até 4 anos)

2º Ciclo - (entre 5 e 6 anos)

3º Ciclo (entre 7 e 9 anos)

Ensino secundário (entre 10 e 12 anos)

Nível 5 (ensino pós-secundário não superior com possibilidade de seguir para o ensino superior)

Licenciatura (entre 3 e 5 anos)

Mestrado (mais 2 anos após a licenciatura)

Doutoramento

Qual é o seu **principal sector** profissional?

Profissões das Forças Armadas (ex. Oficiais das Forças Armadas)

Representantes do poder legislativo e de órgãos de direção (ex. dirigentes superiores da Administração Pública, diretores de hotelaria, restauração, comércio e de outros serviços)

Especialistas das actividades intelectuais e científicas (ex. especialistas das ciências físicas, matemáticas, engenharias e técnicas afins, profissionais de saúde, professores, especialistas em finanças, contabilidade, organização administrativa, relações públicas e comerciais, especialistas em tecnologias de informação e comunicação, especialistas em assuntos jurídicos, sociais, artísticos e culturais)

Técnicos e profissões de nível intermédio (ex. técnicos de nível intermédio das áreas de ciências e engenharia, saúde, financeira, administrativa, negócios, serviços jurídicos, sociais, desportivos, culturais, tecnologias de informação e comunicação)

Pessoal administrativo (ex. empregados de escritório, secretários em geral e operadores de processamento de dados, apoio directo a clientes, contabilidade, estatística e serviços financeiros e outro pessoal de apoio de tipo administrativo)

Trabalhadores dos serviços pessoais, de protecção, segurança e vendedores (ex. trabalhadores dos serviços pessoais, vendedores, prestadores de cuidados pessoais e similares, serviços de protecção e segurança)

Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta (ex. trabalhadores qualificados da agricultura e produção animal, trabalhadores qualificados da floresta, pesca e caça, agricultores, criadores de animais, pescadores, caçadores e colectores de subsistência)

Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices (ex. trabalhadores qualificados da construção, electricidade, electrónica, metalurgia, metalomecânica, impressão, fabrico de instrumentos de precisão, joalheiros, transformação de alimentos, da madeira, do vestuário e outras indústrias e artesanato)

Operadores de instalações, máquinas e trabalhadores da moagem (ex. operadores de instalações fixas e máquinas, trabalhadores da montagem, condutores de veículos e operadores de equipamentos móveis)

Trabalhadores não qualificados (ex. limpeza, agricultura, trabalhadores não qualificados da agricultura, produção animal, pesca, floresta, da indústria extractiva, construção, indústria transformadora e transportes, assistentes na preparação de refeições, vendedores ambulantes e prestadores de serviços na rua, trabalhadores dos resíduos e de outros serviços elementares)

Em que **região trabalha?**

Norte (ex. Minho, Cávado, Ave, Porto, Alto Tâmega e Barroso, Douro, Trás-os-Montes)

Centro (ex. Aveiro, Coimbra, Leiria, Viseu, Dão, Lafões, Beiras, Serra da Estrela)

Oeste e Vale do Tejo (Oeste, médio Tejo, Lezíria do Tejo)

Grande **Lisboa** (Lisboa)

Península de **Setúbal** (Setúbal)

Alentejo

Algarve

Região Autónoma dos **Açores**

Região Autónoma da **Madeira**

Reside na mesma região assinalada anteriormente?

Sim

Não

Tem familiares dependentes no seu agregado? (Por exemplo filhos, pais,...)

Sim

Não

5. Presta cuidados regulares a algum familiar? (Por exemplo pais, avós,...)

Sim

Não

Naturalidade

Portugal

Outra

Nacionalidade

Portuguesa

Outra

Reside em Portugal há mais de 3 anos?

Sim

Não

Atualmente, tem mais do que um vínculo laboral?

Sim

Não

Se respondeu SIM, por favor nas questões seguintes refira-se a somente um dos vínculos, idealmente ao que se dedica mais tempo.

Regime de Trabalho

8 horas por dia

entre 5 e 8 horas por dia

menos de 5 horas por dia

Horários e Turnos

Horário Fixo

Turnos Rotativos

Horário Noturno

Considera o seu vínculo laboral

Estável

Instável

Precário

Qual o seu tempo total de experiência profissional em anos? (caso não tenha ainda completado um ano, coloque zero seguido do número de meses - ex, se tem 3 meses de experiência total, coloque 03).

Nº de Anos

Há quanto tempo exerce funções na atual instituição, em anos? (caso não tenha ainda completado um ano, coloque um zero seguido do número de meses - ex, se tem 3 meses de experiência na atual instituição, coloque 03).

Nº de Anos

Qual o setor de Atividade da empresa onde trabalha?

• Contabilidade e Finanças

• Arquitetura

• Banca e Seguros

• Construção e Imobiliário

• Serviços Administrativos

• Serviços de Apoio a Cliente

• Tecnologia de Informação

• Engenharia

• Saúde

• Recursos Humanos

• Legal

• Logística

• Indústria

• Marketing e Comunicação

• Retalho

• Comercial

• Indústria Farmacêutica

• Ensino

• Turismo e Lazer

A organização onde trabalha atualmente é

Nacional

Estrangeira

Não sabe

A organização onde trabalha atualmente é

Pública

Privada

Local de Trabalho

Presencial

Remoto

Híbrido

Com base nos critérios abaixo, por favor, indique o nível hierárquico da sua função (marque apenas uma opção):

Nível I: Cargos dirigentes (inclui presidente e vice-presidente, administrador, CEO, etc.)

Nível II: Diretores de primeira linha e chefias intermédias (diretor de departamento, chefes de equipa, gestores de projeto, etc.)

Nível III: Cargos intermédios (comerciais, técnicos especializados)

Nível IV: Operacionais (técnicos operacionais, assistentes técnicos, assistentes administrativos, assistentes comerciais, de produção, etc.)

C – Autorização para utilização da *Quiet Quitting Scale (QQS)*

Re: Quiet Quitting Scale | Validation in Portuguese Population

Petros Galanis <pegalan@nurs.uoa.gr>

Fri 10/13/2023 3:30 PM

To: Sandra Cristina Ferreira Pinheiro de Matos <27355@alunos.ispa.pt>

Cc: Artur Miguel Trigo Cândido Da Silva Jesus <mtrigo@ispa.pt>

 1 attachments (15 KB)

QQS English version.docx;

ALERTA: mensagem de e-mail com origem externa ao ISPA!

Recomenda-se a MÁXIMA cautela quanto ao seu conteúdo e endereço do remetente, em particular ao seguir hiperligações ou ao abrir anexos.

Dear Dr. Matos

Thank you for your interest in the Quiet Quitting Scale. Please, find attached the English version of the scale and the scoring guidelines. You have permission to translate and validate the scale in Portuguese. Good luck with your study.

My best wishes,
Petros Galanis

D – Autorização para utilização da *Health Oriented Leadership Scale (HoLS)*

Health-oriented Leadership (HoL) | Validation in Portuguese Population

Report ▾



Sandra Matos

Dec 19, 2023

Dear Dr.Franke Franziska,

I am a student and researcher at the ISPA - Instituto Universitário in Lisbon, and I am interested in your work on the Health-oriented Leadership (HoL) - DOI: <https://doi.org/10.1177/239700221402800108>

I would like to request your permission to use and translate the HoL into Portuguese and validate it in a sample of Portuguese employees.

The purpose of my study is to examine the prevalence and correlates of quiet quitting among workers in different sectors and occupations in Portugal and I plan to administer the HoL along with it.

I will follow the ethical guidelines of my institution and ensure the confidentiality and anonymity of the participants.

If you grant me permission to use and translate the HoL, please reply to this email with your consent and I would appreciate it.

Thank you very much for your time and attention. I look forward to hearing from you soon. If you have any questions or concerns, please do not hesitate to contact me.

Sincerely,
Sandra Matos



Franziska Pundt to you

Jan 9, 2024


Dear Sandra,
first of all: Happy New Year and sorry for answering that late (I was on holiday). Your research topic sounds very interesting.

In the meantime I asked Joerg Felfe, my co-author, whether he is aware of a Portuguese version. We both are not, so we would be very happy if you validate HoL in Portuguese!

In the 2014-paper, you've linked, we used a short version of HoL, attached you'll find the complete scale with the different modules. Please choose on your own which modules fit your work best. You should know that the English translation is not professionally (back-)translated.

Please contact me if you have further questions.

Kindly,
Franziska

 HoL_Instrument_engl.docx

E – Autorização para utilização da *Perceived Stress Scale (PSS)*



Sandra Matos <sandracpmatos@gmail.com>

ePROVIDE™: Your User License Agreement - Perceived Stress Scale - 10 items - 89214

noreply@mapi-trust.org <noreply@mapi-trust.org>
To: sandracpmatos@gmail.com

Mon, Nov 6, 2023 at 3:46 PM

Dear Sandra Matos,

Thank you for using the online distribution on ePROVIDE™ for the use of this COA.

Please find attached your completed User License Agreement.

This COA may be under specific conditions of use and copyright ownership.

By accepting the General and Special Terms of this User License Agreement, you have acknowledged that you will respect these conditions, and especially:

- You will only use the COA in the context of use that you have indicated
- You will not modify the COA
- You will not translate the COA without contacting Mapi Research Trust beforehand for possible specific conditions
- You will not distribute the COA to other third parties

We invite you to refer to the attached Terms for complete information and conditions of use.

Should you have any questions, please contact us at eprovide@mapi-trust.org

Best regards,



ICON plc made the following annotations.

This e-mail transmission may contain confidential or legally privileged information that is intended only for the individual or entity named in the e-mail address. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution, or reliance upon the contents of this e-mail is strictly prohibited. If you have received this e-mail transmission in error, please reply to the sender, so that ICON plc can arrange for proper delivery, and then please delete the message.

Thank You,

ICON plc
South County Business Park
Leopardstown
Dublin 18
Ireland
Registered number: 145835

2 attachments

[UA_special_terms_Sandra_Matos_PSS-10_89214.pdf](#)
10K

[UA_General_Terms_Licensing_MRT.pdf](#)
511K

SPECIAL TERMS No89214

These User License Agreement Special Terms (Special Terms) are issued between Mapi Research Trust (“MRT”) and Sandra Matos (User).

These Special Terms are in addition to any and all previous Special Terms under the User License Agreement General Terms.

These Special Terms include the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, which are hereby incorporated by this reference as though the same was set forth in its entirety and shall be effective as of the Special Terms Effective Date set forth herein.

All capitalized terms which are not defined herein shall have the same meanings as set forth in the User License Agreement General Terms.

These Special Terms, including all attachments and the User License Agreement General Terms contain the entire understanding of the Parties with respect to the subject matter herein and supersedes all previous agreements and undertakings with respect thereto. If the terms and conditions of these Special Terms or any attachment conflict with the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, the terms and conditions of the User License Agreement General Terms will control, unless these Special Terms specifically acknowledge the conflict and expressly states that the conflicting term or provision found in these Special Terms control for these Special Terms only. These Special Terms may be modified only by written agreement signed by the Parties.

1. User information

User name	Sandra Matos
Category of User	University
User address	Lisbon, Lisbon, 1200, Portugal
User VAT number	
User email	sandracfpmatos@gmail.com
User phone	+351914868200
Billing information	Lisbon, Lisbon, 1200, Portugal

F – Quadro de Tradução *Quiet Quitting Scale (QQS)*

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

G – Quadro de Tradução *Health Oriented Leadership Scale (HoLS)* – versão completa

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

H – Tabela de frequência absoluta nas questões da PSS.

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

I - Tabela de frequência absoluta nas questões da subescala *Self Care* da HoLS.

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

J - Tabela de frequência absoluta nas questões da subescala *Staff Care* da HoLS.

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

L - Consistência interna das escalas, se item for retirado.

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.

M - Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o estado civil

Tabela XXXIX. Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta o estado civil (n=611)

Variável dependente	(I) Qual é o seu estado civil?	(J) Qual é o seu estado civil?	Diferença		p	Intervalo de Confiança 95%	
			média (I-J)	Erro Padrão		Limite inferior	Limite superior
Falta de Iniciativa	Casado(a)	União de facto	-,00151	,07732	1,000	-,2131	,2100
		Divorciado(a) / separado(a)	,00421	,08912	1,000	-,2396	,2480
		Viúvo(a)	,08705	,25731	,997	-,6170	,7911
		Solteiro(a)	-,23239	,06669	,005	-,4149	-,0499
	União de facto	Casado(a)	,00151	,07732	1,000	-,2100	,2131
		Divorciado(a) / separado(a)	,00572	,10196	1,000	-,2732	,2847
		Viúvo(a)	,08856	,26204	,997	-,6284	,8055
		Solteiro(a)	-,23088	,08308	,044	-,4582	-,0036
	Divorciado(a) / separado(a)	Casado(a)	-,00421	,08912	1,000	-,2480	,2396
		União de facto	-,00572	,10196	1,000	-,2847	,2732
		Viúvo(a)	,08284	,26576	,998	-,6443	,8100
		Solteiro(a)	-,23660	,09416	,089	-,4942	,0210
	Viúvo(a)	Casado(a)	-,08705	,25731	,997	-,7911	,6170
		União de facto	-,08856	,26204	,997	-,8055	,6284
		Divorciado(a) / separado(a)	-,08284	,26576	,998	-,8100	,6443
		Solteiro(a)	-,31944	,25910	,732	-1,0283	,3895
	Solteiro(a)	Casado(a)	,23239	,06669	,005	,0499	,4149
		União de facto	,23088	,08308	,044	,0036	,4582
		Divorciado(a) / separado(a)	,23660	,09416	,089	-,0210	,4942
		Viúvo(a)	,31944	,25910	,732	-,3895	1,0283
Falta de Motivação	Casado(a)	União de facto	-,27930	,10092	,046	-,5554	-,0032
		Divorciado(a) / separado(a)	-,14231	,11632	,738	-,4606	,1759
		Viúvo(a)	,07785	,33584	,999	-,8410	,9967
		Solteiro(a)	-,26144	,08704	,023	-,4996	-,0233
	União de facto	Casado(a)	,27930	,10092	,046	,0032	,5554
		Divorciado(a) / separado(a)	,13699	,13308	,842	-,2271	,5011
		Viúvo(a)	,35714	,34201	,835	-,5786	1,2929
		Solteiro(a)	,01786	,10843	1,000	-,2788	,3145
	Divorciado(a) / separado(a)	Casado(a)	,14231	,11632	,738	-,1759	,4606
		União de facto	-,13699	,13308	,842	-,5011	,2271
		Viúvo(a)	,22016	,34686	,969	-,7289	1,1692
		Solteiro(a)	-,11913	,12289	,869	-,4554	,2171
	Viúvo(a)	Casado(a)	-,07785	,33584	,999	-,9967	,8410
		União de facto	-,35714	,34201	,835	-1,2929	,5786

	Divorciado(a) / separado(a)	-,22016	,34686	,969	-1,1692	,7289
Solteiro(a)	Solteiro(a)	-,33929	,33817	,854	-1,2645	,5860
	Casado(a)	,26144	,08704	,023	,0233	,4996
	União de facto	-,01786	,10843	1,000	-,3145	,2788
	Divorciado(a) / separado(a)	,11913	,12289	,869	-,2171	,4554
	Viúvo(a)	,33929	,33817	,854	-,5860	1,2645

Legenda: p – probabilidade de significância

N – Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta a região onde trabalhava

Tabela XL. *Teste comparativo Tukey para as subescalas, onde se verificaram diferenças significativas, tendo em conta a região onde trabalhava (n=611)*

Variável dependente	(I) Em que região trabalha?	(J) Em que região trabalha?	Diferença			Intervalo de Confiança 95%	
			média (I-J)	Erro Padrão	p	Limite inferior	Limite superior
Falta de Iniciativa	Norte	Centro	-,06268	,12378	1,000	-,4480	,3227
		Grande Lisboa	,15152	,11316	,919	-,2008	,5038
		Oeste e Vale do Tejo	-,20513	,21440	,989	-,8726	,4623
		Península de Setúbal	,20290	,14572	,901	-,2507	,6565
		Alentejo	,35000	,18412	,613	-,2232	,9232
		Algarve	-,22222	,29358	,998	-1,1362	,6917
		Região Autónoma dos Açores	,33333	,29358	,969	-,5806	1,2473
		Região Autónoma da Madeira	-,20290	,17600	,966	-,7508	,3450
		Centro	Norte	,06268	,12378	1,000	-,3227
	Grande Lisboa		,21419	,07173	,072	-,0091	,4375
	Oeste e Vale do Tejo		-,14245	,19572	,998	-,7517	,4668
	Península de Setúbal		,26558	,11651	,356	-,0971	,6283
	Alentejo		,41268	,16199	,212	-,0916	,9170
	Algarve		-,15954	,28023	1,000	-1,0319	,7128
	Região Autónoma dos Açores		,39601	,28023	,893	-,4764	1,2684
	Região Autónoma da Madeira		-,14022	,15270	,992	-,6156	,3351
	Grande Lisboa		Norte	-,15152	,11316	,919	-,5038
		Centro	-,21419	,07173	,072	-,4375	,0091
		Oeste e Vale do Tejo	-,35664	,18918	,624	-,9456	,2323
		Península de Setúbal	,05138	,10515	1,000	-,2760	,3787
		Alentejo	,19848	,15402	,935	-,2810	,6780
		Algarve	-,37374	,27570	,914	-1,2320	,4845
		Região Autónoma dos Açores	,18182	,27570	,999	-,6765	1,0401
		Região Autónoma da Madeira	-,35441	,14422	,255	-,8034	,0946
		Oeste e Vale do Tejo	Norte	,20513	,21440	,989	-,4623
	Centro		,14245	,19572	,998	-,4668	,7517
	Grande Lisboa		,35664	,18918	,624	-,2323	,9456
	Península de Setúbal		,40803	,21028	,586	-,2466	1,0627
	Alentejo		,55513	,23850	,327	-,1874	1,2976
	Algarve		-,01709	,33041	1,000	-1,0457	1,0115
Região Autónoma dos Açores	,53846		,33041	,788	-,4901	1,5671	
Região Autónoma da Madeira	,00223		,23229	1,000	-,7209	,7254	
Península de	Norte		-,20290	,14572	,901	-,6565	,2507

Setúbal	Centro	-,26558	,11651	,356	-,6283	,0971
	Grande Lisboa	-,05138	,10515	1,000	-,3787	,2760
	Oeste e Vale do Tejo	-,40803	,21028	,586	-1,0627	,2466
	Alentejo	,14710	,17931	,996	-,4111	,7053
	Algarve	-,42512	,29058	,872	-1,3297	,4795
	Região Autónoma dos Açores	,13043	,29058	1,000	-,7742	1,0351
	Região Autónoma da Madeira	-,40580	,17096	,300	-,9380	,1264
Alentejo	Norte	-,35000	,18412	,613	-,9232	,2232
	Centro	-,41268	,16199	,212	-,9170	,0916
	Grande Lisboa	-,19848	,15402	,935	-,6780	,2810
	Oeste e Vale do Tejo	-,55513	,23850	,327	-1,2976	,1874
	Península de Setúbal	-,14710	,17931	,996	-,7053	,4111
	Algarve	-,57222	,31162	,658	-1,5423	,3979
	Região Autónoma dos Açores	-,01667	,31162	1,000	-,9868	,9534
Algarve	Região Autónoma da Madeira	-,55290	,20468	,149	-1,1901	,0843
	Norte	,22222	,29358	,998	-,6917	1,1362
	Centro	,15954	,28023	1,000	-,7128	1,0319
	Grande Lisboa	,37374	,27570	,914	-,4845	1,2320
	Oeste e Vale do Tejo	,01709	,33041	1,000	-1,0115	1,0457
	Península de Setúbal	,42512	,29058	,872	-,4795	1,3297
	Alentejo	,57222	,31162	,658	-,3979	1,5423
Região Autónoma dos Açores	Região Autónoma dos Açores	,55556	,38651	,883	-,6477	1,7588
	Região Autónoma da Madeira	,01932	,30689	1,000	-,9361	,9747
	Norte	-,33333	,29358	,969	-1,2473	,5806
	Centro	-,39601	,28023	,893	-1,2684	,4764
	Grande Lisboa	-,18182	,27570	,999	-1,0401	,6765
	Oeste e Vale do Tejo	-,53846	,33041	,788	-1,5671	,4901
	Península de Setúbal	-,13043	,29058	1,000	-1,0351	,7742
Região Autónoma da Madeira	Alentejo	,01667	,31162	1,000	-,9534	,9868
	Algarve	-,55556	,38651	,883	-1,7588	,6477
	Região Autónoma da Madeira	-,53623	,30689	,717	-1,4916	,4191
	Norte	,20290	,17600	,966	-,3450	,7508
	Centro	,14022	,15270	,992	-,3351	,6156
	Grande Lisboa	,35441	,14422	,255	-,0946	,8034
	Oeste e Vale do Tejo	-,00223	,23229	1,000	-,7254	,7209
Falta de Motivação	Península de Setúbal	,40580	,17096	,300	-,1264	,9380
	Alentejo	,55290	,20468	,149	-,0843	1,1901
	Algarve	-,01932	,30689	1,000	-,9747	,9361
	Região Autónoma dos Açores	,53623	,30689	,717	-,4191	1,4916
	Centro	-,33761	,16220	,487	-,8425	,1673
	Grande Lisboa	-,01120	,14828	1,000	-,4728	,4504
	Oeste e Vale do Tejo	-,21795	,28094	,997	-1,0925	,6566
Península de Setúbal	,10814	,19094	1,000	-,4863	,7026	

	Alentejo	,03205	,24126	1,000	-,7190	,7831
	Algarve	-,38462	,38469	,986	-1,5822	,8130
	Região Autónoma dos Açores	-,05128	,38469	1,000	-1,2489	1,1463
	Região Autónoma da Madeira	-,13099	,23063	1,000	-,8490	,5870
Centro	Norte	,33761	,16220	,487	-,1673	,8425
	Grande Lisboa	,32640	,09399	,016	,0338	,6190
	Oeste e Vale do Tejo	,11966	,25646	1,000	-,6787	,9180
	Península de Setúbal	,44575	,15266	,086	-,0295	,9210
	Alentejo	,36966	,21226	,720	-,2911	1,0304
	Algarve	-,04701	,36719	1,000	-1,1901	1,0961
	Região Autónoma dos Açores	,28632	,36719	,997	-,8568	1,4294
	Região Autónoma da Madeira	,20661	,20009	,983	-,4163	,8295
Grande Lisboa	Norte	,01120	,14828	1,000	-,4504	,4728
	Centro	-,32640	,09399	,016	-,6190	-,0338
	Oeste e Vale do Tejo	-,20674	,24789	,996	-,9785	,5650
	Península de Setúbal	,11934	,13779	,995	-,3096	,5483
	Alentejo	,04326	,20182	1,000	-,5850	,6716
	Algarve	-,37341	,36126	,983	-1,4981	,7512
	Região Autónoma dos Açores	-,04008	,36126	1,000	-1,1647	1,0846
	Região Autónoma da Madeira	-,11979	,18898	,999	-,7081	,4685
Oeste e Vale do Tejo	Norte	,21795	,28094	,997	-,6566	1,0925
	Centro	-,11966	,25646	1,000	-,9180	,6787
	Grande Lisboa	,20674	,24789	,996	-,5650	,9785
	Península de Setúbal	,32609	,27554	,960	-,5317	1,1839
	Alentejo	,25000	,31252	,997	-,7229	1,2229
	Algarve	-,16667	,43295	1,000	-1,5145	1,1812
	Região Autónoma dos Açores	,16667	,43295	1,000	-1,1812	1,5145
	Região Autónoma da Madeira	,08696	,30439	1,000	-,8606	1,0345
Península de Setúbal (Setúbal)	Norte	-,10814	,19094	1,000	-,7026	,4863
	Centro	-,44575	,15266	,086	-,9210	,0295
	Grande Lisboa	-,11934	,13779	,995	-,5483	,3096
	Oeste e Vale do Tejo	-,32609	,27554	,960	-1,1839	,5317
	Alentejo	-,07609	,23496	1,000	-,8075	,6554
	Algarve	-,49275	,38076	,933	-1,6781	,6926
	Região Autónoma dos Açores	-,15942	,38076	1,000	-1,3448	1,0259
	Região Autónoma da Madeira	-,23913	,22402	,979	-,9365	,4583
Alentejo	Norte	-,03205	,24126	1,000	-,7831	,7190
	Centro	-,36966	,21226	,720	-1,0304	,2911
	Grande Lisboa	-,04326	,20182	1,000	-,6716	,5850
	Oeste e Vale do Tejo	-,25000	,31252	,997	-1,2229	,7229
	Península de Setúbal	,07609	,23496	1,000	-,6554	,8075

	Algarve	-,41667	,40832	,984	-1,6878	,8545
	Região Autónoma dos Açores	-,08333	,40832	1,000	-1,3545	1,1878
	Região Autónoma da Madeira	-,16304	,26820	1,000	-,9980	,6719
Algarve	Norte	,38462	,38469	,986	-,8130	1,5822
	Centro	,04701	,36719	1,000	-1,0961	1,1901
	Grande Lisboa	,37341	,36126	,983	-,7512	1,4981
	Oeste e Vale do Tejo	,16667	,43295	1,000	-1,1812	1,5145
	Península de Setúbal	,49275	,38076	,933	-,6926	1,6781
	Alentejo	,41667	,40832	,984	-,8545	1,6878
	Região Autónoma dos Açores	,33333	,50646	,999	-1,2433	1,9100
	Região Autónoma da Madeira	,25362	,40213	,999	-,9983	1,5055
Região Autónoma dos Açores	Norte	,05128	,38469	1,000	-1,1463	1,2489
	Centro	-,28632	,36719	,997	-1,4294	,8568
	Grande Lisboa	,04008	,36126	1,000	-1,0846	1,1647
	Oeste e Vale do Tejo	-,16667	,43295	1,000	-1,5145	1,1812
	Península de Setúbal	,15942	,38076	1,000	-1,0259	1,3448
	Alentejo	,08333	,40832	1,000	-1,1878	1,3545
	Algarve	-,33333	,50646	,999	-1,9100	1,2433
	Região Autónoma da Madeira	-,07971	,40213	1,000	-1,3316	1,1722
Região Autónoma da Madeira	Norte	,13099	,23063	1,000	-,5870	,8490
	Centro	-,20661	,20009	,983	-,8295	,4163
	Grande Lisboa	,11979	,18898	,999	-,4685	,7081
	Oeste e Vale do Tejo	-,08696	,30439	1,000	-1,0345	,8606
	Península de Setúbal	,23913	,22402	,979	-,4583	,9365
	Alentejo	,16304	,26820	1,000	-,6719	,9980
	Algarve	-,25362	,40213	,999	-1,5055	,9983
	Região Autónoma dos Açores	,07971	,40213	1,000	-1,1722	1,3316

Legenda: p – probabilidade de significância

O – Tabela de frequência absoluta (n) e percentagem (%) de indivíduos nas questões da QQS

Este anexo foi removido devido a restrições de direitos de autor.