

INTRODUÇÃO

Os efeitos da globalização são sentidos por todo o mundo. Assistimos, por conseguinte, a um aumento da complexidade dos sistemas. A sociedade encontra-se dotada das mais diversas organizações, nasce-se, é-se educado, vive-se e trabalha-se em organizações; estas são um fenómeno cultural e todo o processo produtivo surge das mesmas. A eficiência, produtividade e competitividade são focos de atenção constante das organizações, contudo, tal não é alcançado se os colaboradores não se sentirem envolvidos (Frederico, 2006).

As organizações de saúde são entidades que assumem um lugar de destaque na sociedade pela complexidade e relevância dos serviços que prestam devendo, cada vez mais, dar resposta às necessidades e expectativas dos seus clientes.

Segundo Santos (2008), nos últimos anos, estas organizações sofreram um conjunto de alterações estruturais, processuais e políticas, colocando grandes desafios aos seus profissionais. Neste sentido, também a profissão de enfermagem tem sido sujeita a mudanças e a novas exigências. É requerida a competência e o conhecimento dos colaboradores, principalmente dos enfermeiros, uma vez que são estes que vão prestar muitos dos cuidados e estar próximo do cliente, sempre com o intuito de alcançar a máxima qualidade dos seus serviços. Gaspar (2009) menciona que devido à posição privilegiada que os enfermeiros ocupam na organização de saúde, torna-se primordial clarificar alguns dos seus comportamentos, fundamentais para a qualidade dos cuidados.

Questiona-se se as organizações de saúde promovem o envolvimento dos profissionais de saúde na própria organização, inculcando-lhes a sua missão, valores e explicitando os seus objetivos, empenhando-os na sua concretização. Por sua vez, discutem-se também os ideais e valores da enfermagem, bem como os interesses e objetivos profissionais dos enfermeiros (Santos, 2008). Constitui-se como um desafio para o enfermeiro gestor compreender os comportamentos dos seus enfermeiros, nomeadamente o seu empenhamento organizacional e profissional, pelo reconhecimento das suas repercussões a nível da prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, da produtividade e da promoção do êxito das

organizações de saúde. Importa, ainda, que o enfermeiro gestor se consciencialize da complexidade do clima organizacional e contribua, em conjunto com a sua equipa, para o desenvolvimento de ambientes que promovam a qualidade dos cuidados de enfermagem.

O sucesso de uma organização depende de inúmeros fatores e não só do comportamento dos indivíduos. Existem ambientes que apoiam a prática da excelência, motivando e retendo os enfermeiros, exercendo um efeito benéfico na produtividade organizacional, traduzindo-se em *outcomes* positivos para os clientes (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2007). Chiavenato (2002) refere que a eficácia organizacional pode aumentar exponencialmente com a criação de climas organizacionais favoráveis à satisfação das necessidades dos colaboradores, canalizando os seus comportamentos em prol dos objetivos estabelecidos. Ambientes de trabalho pouco saudáveis tendem a contribuir para a diminuição dos níveis de desempenho e afastam os enfermeiros da organização e da própria profissão (CIE, 2007).

Ao longo dos anos, as pesquisas na área do empenhamento (*commitment*) têm adquirido maior importância devido às preocupações das organizações em atingir o sucesso e aumentar a sua competitividade. Segundo Eisenberger, Fasolo e Davis-LaMastro (1990), citados por Frederico (2005), “o conceito de empenhamento organizacional tem suscitado elevado interesse na perspetiva de compreender a intensidade e estabilidade da dedicação do indivíduo à organização” (p. 15). Por sua vez, o empenhamento profissional tem sido descrito como a ligação psicológica do indivíduo em relação à profissão (Santos, 2008); através desta ligação são efetuados esforços e atividades para o seu desenvolvimento, diminuindo as intenções de abandonar a profissão.

As organizações necessitam de capital humano tendo este de ser atraído e mantido. Estabelecendo-se esta ligação com a organização e profissão, estarão a ser promovidos comportamentos inovadores e espontâneos. Frederico (2005) relata que será a intenção de permanecer na organização e profissão que favorecerá a disposição para realizar sacrifícios ou suportar condições de trabalho exigentes e, mesmo assim apresentar um bom desempenho, reduzindo comportamentos de

absentismo e *turnover*. Não poderão por isso, ser menosprezadas as ligações dos indivíduos às organizações, sob pena de se poder perder na qualidade dos cuidados de saúde.

Deste modo, consideramos da máxima pertinência debruçarmo-nos sobre a problemática do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros promovendo o seu conhecimento e avaliação; essencial é também explorar os ambientes de exercício profissional. Questionamo-nos pois, perante a indispensabilidade de sucesso e competitividade das organizações de saúde, se não deverão os enfermeiros gestores preocupar-se com o clima organizacional dos seus serviços e com a promoção do empenhamento nos seus enfermeiros? Não deverão entender as perceções dos enfermeiros acerca das organizações onde ocorre o exercício profissional, tendo em conta que muitas vezes os interesses organizacionais não são coincidentes com os da enfermagem? Serão as alterações políticas, financeiras, económicas e todos os processos de mudança das organizações de saúde promotoras de um clima organizacional negativo? Como percebem os enfermeiros o clima organizacional dos seus serviços? E o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros será positivo? Será o clima organizacional capaz de gerar um empenhamento positivo nos enfermeiros?

É, pois, ao refletirmos nas atuais transformações no ambiente de trabalho, na crescente exigência colocada aos profissionais e organizações de saúde muitas vezes promotoras de climas de tensão e *stress*, perda de produtividade e diminuição da qualidade dos serviços prestados, que encontramos matéria para considerar fulcral a exploração desta problemática. Neste sentido, pretendemos com este estudo de investigação obter resposta à seguinte questão:

Será que o clima organizacional influencia o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros?

Perante o descrito, foram estabelecidos os objetivos que pretendemos atingir com esta investigação:

Objetivo geral

- Analisar a influência do clima organizacional no empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

Objetivos específicos

- Conhecer a percepção do clima organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa influenciam a percepção do clima organizacional;
- Descrever o nível de empenhamento organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;
- Descrever o nível de empenhamento profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;
- Explorar o impacto do clima organizacional no empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

O presente documento reflete as etapas do processo de investigação percorridas ao longo da sua realização, pelo que se encontra dividido em quatro capítulos.

O primeiro capítulo compreende o enquadramento teórico que fornece suporte científico ao trabalho, sendo constituído por quatro subcapítulos: o primeiro referente a uma abordagem teórica da Enfermagem, o segundo desenvolve o conceito de clima organizacional e o terceiro o de empenhamento organizacional, o último subcapítulo explora o empenhamento profissional dos enfermeiros. O segundo capítulo apresenta a metodologia do estudo de investigação, onde expomos os objetivos e questões de investigação, o tipo de estudo, o contexto do estudo e os sujeitos da amostra, os instrumentos utilizados na colheita de dados, as considerações éticas e os procedimentos da investigação e, por último, o tratamento dos dados. No terceiro capítulo efetuamos a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos. Na conclusão, serão enfatizados os aspetos que consideramos de maior relevância nesta investigação e, realizamos uma abordagem aos principais contributos do estudo, bem como as suas limitações. Serão emitidas também algumas sugestões para a realização de futuros trabalhos científicos neste âmbito. Finalizamos o trabalho com a lista de referências bibliográficas e os apêndices, onde constam as autorizações, o instrumento de colheita de dados e alguns quadros de resultados que não foram incluídos no texto.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Nas últimas décadas, a profissão de Enfermagem tem evoluído de uma forma significativa a nível do conhecimento científico, tecnológico e da filosofia de cuidados, acompanhando deste modo as mudanças ocorridas na sociedade. Aos enfermeiros gestores é exigido muito mais para além do planejar, organizar e avaliar. O desenvolvimento do capital humano é indispensável e tornou-se a chave para a perpetuidade e sucesso da organização.

Concordantes com Soares (2007), verificamos que as modificações ocorridas no âmbito das intervenções dos enfermeiros são constantes, encontramos-nos perante a exigência de elevados padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem mas, em simultâneo, enfrentamos novas políticas economicistas. Neste contexto, gera-se a reflexão acerca da temática do clima organizacional e do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros; uma gestão eficiente e a qualidade dos cuidados de enfermagem poderão ser influenciadas pelo conhecimento das expectativas que ligam o enfermeiro à organização e profissão, bem como, pela promoção de um clima organizacional harmonioso.

A fundamentação teórica é uma etapa fundamental do processo de investigação, tornando-se crucial explorar os conceitos mais importantes, para a compreensão da temática. Iniciamos o enquadramento teórico deste estudo efetuando uma exposição da evolução da disciplina e profissão de enfermagem, seguindo-se o conceito de clima organizacional e empenhamento organizacional e profissional.

1.1 Enfermagem: profissão e disciplina

A profissão de Enfermagem surge com o desenvolvimento e evolução das práticas de saúde ao longo dos diferentes períodos da história. Soares (2007) descreve que nos primórdios da civilização, os cuidados de enfermagem tinham como preocupação garantir a manutenção e a sobrevivência; contudo, com o progresso da sociedade encontramos-nos, atualmente, perante uma disciplina envolvida em modernidade mas sediada em tradições, caracterizada pela prática do cuidar.

Collière (1999), em consonância com o descrito, refere que a personagem da enfermeira (mulher) era assente em valores morais e religiosos que definiam condutas e comportamentos. Porém, as descobertas efetuadas no final do século XIX em várias disciplinas, impulsionaram a aplicação de novos conhecimentos e tecnologias no âmbito da medicina, evoluindo o diagnóstico e posteriormente o tratamento de doenças. É neste período que a conceção dos cuidados é totalmente alterada; a atuação médica amplia-se com o recurso a técnicas interventivas mais complexas, ao ponto de ser necessário, ao médico, delegar tarefas de rotina do seu quotidiano. A enfermagem evolui então, abandonando o modelo antigo conventual, para assentar a sua imagem num novo modelo, o de auxiliar do médico, adquirindo conhecimentos médicos para efetuar tarefas delegadas.

A prática da enfermagem centra-se, nesta altura, na prestação de cuidados aos doentes, mas, muito do que se conhecia sobre a enfermagem e respetivos cuidados não era documentado, percebeu-se então que era necessária uma base de conhecimentos para a prática da enfermagem profissional. Assim, as enfermeiras começaram a desenvolver conhecimentos que sustentassem a sua prática, com o objetivo de se tornar uma profissão reconhecida (Tomey e Alligood, 2004).

A cientificidade da profissão de enfermagem aparece, tradicionalmente, aliada a Florence Nightingale, sendo ela reconhecida como a fundadora da enfermagem moderna. No prefácio do livro *Notas sobre Enfermagem*, Couto (2005) expõe que a mesma evidenciou a enfermagem, “mostrando a possibilidade de uma preparação formal e sistemática para a aquisição de conhecimentos de natureza distinta dos médicos, e cujos fundamentos permitiriam manter o organismo em condições de não adoecer ou de recuperar de doenças” (p. 9). Os seus métodos revolucionaram as estruturas básicas da saúde, defendendo um exercício de enfermagem não só para os moribundos mas também para os indivíduos saudáveis, através do desenvolvimento de medidas baseadas na melhoria das condições sanitárias (Soares, 2007). Inclusive, Florence Nightingale considerou as enfermeiras como um corpo escolarizado, com conhecimentos diferentes dos conhecimentos da medicina. No entanto, até ao surgir da enfermagem como ciência (nos anos 50), a profissão

continuou a basear-se em princípios e tradições transmitidas pela prática e desenvolvidas pela experiência e senso comum (Tomey e Alligood, 2004).

No início do século XX, a enfermagem não era nem uma disciplina científica nem uma profissão, mas, o desenvolvimento de conhecimentos e de teorias de enfermagem levaram ao seu reconhecimento. Compreende-se que “a teoria confere significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática descrevendo, explicando e antevendo os fenómenos” (Tomey e Alligood, 2004, p. 12).

Segundo Oliveira, Paula e Freitas (2007) é a partir da década de 50, num consenso geral pela busca de conhecimentos específicos para a enfermagem que foram organizadas e sistematizadas as primeiras teorias e modelos de estruturas, visando descrever, explicar e prever fenómenos vinculados à disciplina de enfermagem. Leite (2011), citando Parker (2006), defende que a teoria é definida como um conjunto de conceitos e definições que delineiam uma visão sistemática de um fenómeno. Trata-se de padrões mentais, construídos para ajudar a compreensão e encontrar significado para a nossa experiência, não são descobertas da natureza, mas sim reflexões acerca do que observamos e inferimos. Por isso, as teorias são descritas de várias formas, de acordo com a experiência individual de cada um e com o que é útil para o desenvolvimento da prática.

Porém, existem quatro conceitos principais e comuns às teorias de enfermagem, denominados de metaparadigmas da enfermagem e, que a Ordem dos Enfermeiros (2002) descreve no enquadramento conceptual dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, são eles:

- Enfermagem
- Pessoa
- Saúde
- Ambiente

É através da inter-relação destes conceitos que são construídas as proposições que originam as teorias de enfermagem, surgindo paralelamente o processo de enfermagem, como sendo um instrumento para implementá-las na prática, adquirindo as características específicas de cada teoria (Leite, 2011).

No âmbito deste trabalho de investigação, surge a necessidade de aprofundar o conceito de ambiente, pela sua importância e implicações a nível dos comportamentos dos enfermeiros, especialmente no exercício profissional de qualidade.

A Ordem dos Enfermeiros (2002) descreve no enquadramento conceptual dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, o conceito de ambiente. Como se trata de um conceito multifacetado, o mesmo é clarificado de uma forma geral e ampla:

o ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito de saúde. Na prática dos cuidados, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa / ambiente (OE, 2002, p. 7).

O ambiente como metaparadigma veio sustentar a disciplina e a profissão de enfermagem, estando, entre outros, sedimentadas na prática as conotações de ambientes seguros e saudáveis. No entanto, associamos muitas vezes estes conceitos aos clientes, mas, torna-se também pertinente verificar como é que o enfermeiro é confrontado com o ambiente no exercício da sua profissão.

Estudos conduzidos na Europa, durante a última década, incidiram sobre os ambientes de trabalho dos enfermeiros (Lopes, 2008). Nesta linha de pensamento, Gormely (2011), Lin e Liang (2007), citados por Hinno (2012), acrescentam “... *understanding what nurses perceive as important aspects of the work environment, and targeting strategies to improve these characteristics are essential in the retention of nurses, and in determining quality of care delivery*” (p. 1). Segundo a OE (2002), as organizações de saúde assumem o compromisso de proporcionar condições e desenvolver um ambiente favorável ao crescimento profissional dos enfermeiros. Assim, por princípio, o ambiente deve satisfazer as necessidades dos enfermeiros promovendo o empenhamento destes em prol da qualidade. Ambientes pobres em inovação, em estratégias de formação e promoção do desenvolvimento, equipamentos e materiais diminuem o desempenho e contribuem para o alheamento dos enfermeiros, afastando os mesmos da organização e da profissão (CIE, 2007).

Kim (2000), na sua obra *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing* apresenta quatro domínios de enfermagem: o cliente, o cliente-enfermeira, a prática e o meio ambiente. Segundo a mesma autora, os domínios de enfermagem deslindam a realidade, os fenómenos, segundo uma perspetiva de enfermagem contribuindo para o desenvolvimento teórico da disciplina.

O domínio do ambiente assume-se como um componente essencial, uma vez que é fonte comum para compreender e explicar os restantes domínios (Kim, 2000). A mesma autora explica que o “*environment refers to the external world that surround the client as well as to that which forms the context in which the client-nurse interchanges and nursing practice take place*” (p. 46). Neste âmbito, para além do ambiente poder influenciar diretamente o *status* de saúde do cliente, focar a nossa atenção neste domínio e examinar os fatores que afetam a prática de enfermagem, poderá contribuir de forma positiva para o processo do cuidar. Encarando o ambiente como um contexto complexo, Kim (2000), define-o como repleto de elementos físicos, sociais e simbólicos que afetam não só os clientes como também a forma como são prestados os cuidados de enfermagem. Menciona que as ações dos enfermeiros são desenvolvidas, modificadas ou até constrangidas no seio de determinados contextos ambientais.

Também Meleis (2010), na teoria das transições, descreve o ambiente como fator influente em vários processos do quotidiano dos enfermeiros; nomeadamente nas transições, definidas como movimentos de um estado para outro, uma mudança de condição. Refere que a gestão eficaz do trabalho de equipa, uma comunicação efetiva e o suporte por parte dos enfermeiros gestores e restantes profissionais pode contribuir de forma significativa para um ambiente favorável à prática de enfermagem.

Compreende-se que o ambiente está estritamente ligado ao enfermeiro, pelo que se torna fulcral considerar o mesmo como parte integrante dos cuidados de enfermagem e do quotidiano do enfermeiro. No âmbito de uma gestão eficiente pressupõe-se que exista a habilidade de avaliar de uma forma contínua o ambiente, monitorizar o desempenho dos enfermeiros e a capacidade de criar ou adaptar-se às mudanças, se necessário (CIE, 2000).

1.1.1 A Enfermagem e a Gestão em Enfermagem

A gestão assume uma importância estratégica, essencial para a qualidade dos serviços prestados por qualquer organização de saúde, sendo que os enfermeiros gestores inseridos nas equipas multidisciplinares são um pilar fundamental para esta garantia de qualidade dos cuidados de saúde. O CIE (2000) espera que os enfermeiros contribuam para as políticas de saúde, recorrendo a competências de gestão e liderança; defende que a excelência da gestão em enfermagem e dos serviços de cuidados de saúde tem de ser promovida.

Assis (2010) concebe a gestão como uma ferramenta, contribuindo de forma significativa para o desenvolvimento da enfermagem, melhorando a prestação de cuidados e deste modo assegurando a qualidade das organizações de saúde. Neste sentido, também a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (s.d.) defende que a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem estão diretamente relacionados com a qualidade da prática dos enfermeiros gestores.

Apesar destas premissas recentes, o enfermeiro desenvolve atividades na área da gestão desde que a profissão se afirmou. Para Nightingale (2005), a gestão é crucial para a obtenção de cuidados de qualidade,

todos os benefícios de uma boa enfermagem, apresentados nestas notas, podem ser completamente anulados por deficiência, por exemplo, na administração básica, ou melhor, por se ignorar como proceder, para que é feito, quando se está presente, ou seja também quando se está ausente (p. 55).

Ao longo da sua evolução histórica, a enfermagem teve de dar resposta às mudanças tecnológicas e às forças sociais. Deste modo, a génese da gestão em enfermagem surge com Florence Nightingale, que ao ensinar a profissão utilizava princípios que, nos nossos dias, orientam o desempenho de funções de gestão, tais como planear, dirigir, controlar, coordenar e avaliar os recursos, bem como procedimentos imprescindíveis para responder às necessidades em cuidados de saúde dos clientes.

O papel do enfermeiro gestor é decisivo a nível organizacional, quer para enfrentar as exigências e responsabilidades crescentes das organizações de saúde, quer pela

necessidade de desenvolver equipas de enfermagem efetivas nos cuidados de saúde (Marquis e Houston, 2005). É indispensável desenvolver aptidões que permitam dar resposta às metas e objetivos institucionais, pelo que a Associação dos Enfermeiros Norte-Americanos (1996), citada por Marquis e Houston (2005), afirma que as novas responsabilidades incutidas aos cargos de gestão são parte dos serviços de enfermagem e requerem enfermeiros gestores com conhecimentos, habilidades e competência em todos os aspetos da gestão.

A prática gestionária que os enfermeiros assumem no seu quotidiano deverá estar assente em conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que lhes permitam avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos. É importante que as atenções do enfermeiro gestor estejam também voltadas para os profissionais de saúde, nomeadamente para a equipa que lidera, garantindo-lhes as melhores condições de trabalho para uma prestação de cuidados de qualidade. Hinno (2012) aponta a liderança e os modelos de gestão como um fator preponderante no desenvolvimento de climas organizacionais favoráveis. Hesbeen (2000) acrescenta que devem ser zelados os interesses dos colaboradores dos enfermeiros gestores proporcionando-lhes um ambiente organizacional propício à sua prática de cuidados.

No seu referencial a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança (s.d.) também dá ênfase a várias competências que visam a promoção do clima organizacional, onde a valorização da motivação e da satisfação dos enfermeiros é parte integrante e fundamental. Os resultados das organizações de saúde são fortemente influenciados pelas ações individuais dos colaboradores. Neste limiar, a interação dinâmica entre enfermeiro gestor e enfermeiros pode constituir-se como uma combinação perfeita entre conhecimentos, saber-fazer práticos e saber-fazer relacionais. É importante que toda a equipa de enfermagem garanta a sua própria gestão de cuidados, desenvolvendo o espírito de equipa e promovendo um ambiente de trabalho saudável. Em simultâneo, o enfermeiro gestor promove o empenhamento e a motivação, garantindo o *empowerment* (capacitação) dos seus enfermeiros (APEGL, s.d.).

Liderar pessoas é uma função que exige uma sensibilidade constante e a complexidade do assunto reivindica uma constante aprendizagem e aplicação de

competências tais como: comunicação afetiva, visão comum do futuro, foco no cliente, rentabilização de talentos criativos, rapidez de respostas, responsabilidades e competências compartilhadas, sentido de justiça e ética (Assis, 2010).

É comumente aceite que o sucesso organizacional não depende somente de recursos materiais e de novas tecnologias, sendo a gestão de recursos humanos fundamental para a qualidade do desempenho e produtividade (Assis, 2010). A gestão deve ter em conta o planeamento, organização, coordenação e controlo, contudo, os colaboradores devem ser envolvidos, de modo a que todos tenham oportunidade de alcançar (direta ou indiretamente) os seus objetivos pessoais.

Nas organizações de saúde o enfermeiro gestor tem o propósito de ajudar cada enfermeiro a ser um empreendedor no seio da sua equipa. Segundo Soares (2007), a pressão no trabalho e o controlo são características negativas do clima organizacional. Assim, no seu exercício de funções, o enfermeiro gestor deve possuir a habilidade de promover a comunicação e participação da equipa em todo o processo de cuidar. Desenvolver a coesão, o espírito de equipa e o ambiente de trabalho, bem como gerir os conflitos de uma equipa de enfermagem pode constituir-se um desafio, no entanto poderá repercutir-se num ambiente saudável de prática de cuidados. Aspetos como o envolvimento, a coesão entre os colegas, apoio do supervisor são descritos como promotores de um clima organizacional positivo.

Na sua *performance*, o enfermeiro gestor deverá atender a fatores que influenciam o clima organizacional e apresentar competências que permitam a promoção do mesmo. Ao liderar a equipa de enfermagem, necessita ser um verdadeiro *expert* em comunicação, ser facilitador e coordenador, ao invés de simplificador, fragmentador e rotinizado. Cabe-lhe comprometer-se com os seus colaboradores, preocupando-se em resolver conflitos, tomar decisões, tendo como pilares a ética e a deontologia profissionais; deve também, procurar envolver os seus pares na construção de objetivos e projetos, promovendo a satisfação profissional (APEGL, s.d.).

Segundo Assis (2010) as pessoas são os recursos organizacionais mais valiosos, contudo constituem o maior dilema para a gestão, uma vez que cada colaborador é dotado de características pessoais inerentes à sua personalidade, competências e

habilidades, objetivos pessoais e profissionais, assim como de valores, motivações, entre vários outros aspetos que definem o indivíduo de forma holística. A condução dos enfermeiros em direção aos objetivos e metas organizacionais será, o fim último, do enfermeiro gestor. Ao influenciar e motivar os colaboradores a atingir elevados níveis de desempenho, tendo em conta os recursos, as capacidades e tecnologia disponíveis estaremos próximos da máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem (Assis, 2010).

O enfermeiro gestor, como referência na organização, não pode por isso depreciar fatores que tendem a afetar o desempenho dos colaboradores. As perceções dos atributos organizacionais partilhados pelos colaboradores poderão ser determinantes nas condutas adotadas. Neste contexto, não será pertinente descortinar o conceito de clima organizacional e compreender melhor a sua influência no comportamento dos enfermeiros?

1.2 Clima Organizacional

As organizações não vivem isoladas, pelo contrário, integram-se na nossa sociedade, da qual fazem parte e dela recebem uma influência cultural, maior ou menor, consoante a região onde estão inseridas (Teixeira, 2010).

Segundo Tappen (2005) a maioria das organizações é grande e complexa, com múltiplos graus de especialização dos colaboradores, divisão do trabalho e vários níveis hierárquicos. O mesmo acontece nas organizações de saúde, que são compostas por vários subsistemas interrelacionados e organizados para alcançar um objetivo comum.

Rego (2002) menciona que desde que surgiram as organizações, que têm sido estudados os comportamentos humanos que ocorrem nestes locais, assim como os efeitos dos mesmos ao nível do indivíduo, equipa, organização e sociedade, estamos perante o campo do Comportamento Organizacional.

“Comportamento Organizacional é o estudo da dinâmica das organizações e como os grupos e indivíduos se comportam dentro delas” (Chiavenato, 2002, p. 326). Segundo o mesmo autor, por ser um sistema cooperativo, a organização pode somente alcançar os seus objetivos se as pessoas que a compõem coordenarem os seus esforços a fim de alcançar algo que individualmente jamais conseguiriam. Deste modo, da mesma forma que a organização tem expectativas acerca dos seus colaboradores, quanto às suas atividades, talentos e potencial de desenvolvimento, também os colaboradores têm as suas expectativas em relação à organização (Chiavenato, 2002).

Para obter a satisfação das expectativas, Chiavenato (2002) refere que as pessoas estão dispostas a investir na organização ou a incorrer em certos custos, por outro lado, a organização recruta colaboradores na expectativa de que trabalhem e desempenhem as suas tarefas. As pessoas estão dispostas a cooperar desde que as suas atividades na organização contribuam diretamente para o alcance dos seus próprios objetivos.

Perante organizações que procuram eficiência e eficácia, compreendemos as importantes consequências que o ambiente pode apresentar. Ostroff (2003), citado por Miguel (2008), valida a afirmação, uma vez que “ as condições criadas no local de trabalho influenciam na medida em que um empregado satisfeito, dá os seus serviços inteiramente à organização melhorando o seu potencial de atividade, direcionando-o para o alcançar dos objetivos da organização” (p. 12).

O clima organizacional constitui-se como uma variável muito influente na satisfação e no comportamento das pessoas, já que por meio da criação de um clima organizacional favorável, o desempenho pode ser aumentado, daí a importância de se utilizar o mesmo como instrumento de gestão. Matias (2010) e Tomás (2010) defendem que a percepção do profissional sobre o clima organizacional irá ditar se é sentida satisfação, motivação ou, em contrapartida, sentimentos de frustração, desmotivação, e conseqüentemente, improdutividade e pouca dedicação na execução das atividades desenvolvidas.

Algumas investigações foram desenvolvidas em torno desta temática, sendo que o clima organizacional tem sido abordado desde os anos 50, considerando-se Argyris (1958) como o pioneiro na discussão do assunto. Na sua obra, Neves (2000) aponta Argyris (1958) como o introdutor das relações interpessoais como determinantes do clima organizacional, contudo, Forehand e Gilmer (1964) procuraram caracterizar as percepções dos colaboradores acerca de aspetos relacionados com o funcionamento das organizações. Surge, no entanto, com Schneider (1985) a ideia de que os climas influenciam a produtividade.

Segundo Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, Cabral-Cardoso (2007), o clima organizacional é um resultado psicossociológico que decorre de uma interpretação das condições de trabalho na organização, com influência em aspetos relacionados com a produtividade, satisfação e motivação dos colaboradores.

Litwin e Slinger (1968), citados por Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha, Cabral-Cardoso (2007), conceptualizam o clima organizacional como “os efeitos percebidos, subjetivos, do sistema formal, o estilo “informal” dos gestores e outros fatores ambientais importantes sobre as atitudes, crenças, valores e motivações das pessoas que trabalham numa determinada organização” (p. 664). Estamos perante uma ligação psicológica, ou o resultado estável do que são as representações do significado de trabalhar, colaborar na organização em causa, como consequência da partilha de um quadro de referências comum e da interação entre um conjunto de colaboradores. É toda esta análise e processamento que define o ambiente de trabalho.

Deparamo-nos, assim, com um conceito que tem sido aplicado nos mais variados contextos (industrial, escolar, familiar, de serviços, hospitalar) e com ligações a numerosas variáveis organizacionais (desempenho, eficácia, produtividade, satisfação, cultura). Por tudo isto, as definições são muitas, pelo que o consenso entre autores se restringe à multiplicidade de determinantes e multidimensionalidade do clima organizacional.

O clima organizacional pode ser conceptualizado como uma realidade da organização, definido pelos comportamentos típicos, atitudes e sentimentos na

organização, pelos padrões que a constituem, situações e os indivíduos. Nesta ótica o clima é um atributo da organização independentemente das percepções dos indivíduos. Por sua vez, os indivíduos ao interagirem uns com os outros, trocam experiências e verbalizam percepções, deste modo, as suas concepções podem ser redefinidas, consoante as vivências no seio da organização (Soares, 2007).

Segundo Neves (2011), para uma maior clareza e no intuito de se equacionarem os problemas da conceptualização e dos determinantes do clima organizacional, o mesmo “pode abordar-se a partir de quatro perspetivas distintas apesar de não mutuamente exclusivas: perspetiva organizacional, perspetiva psicológica, perspetiva psicossocial e perspetiva cultural” (p. 491).

A perspetiva organizacional evidencia que o clima existe na realidade organizacional; pode ser avaliado através da percepção ou de medidas objetivas e, manifesta-se no comportamento dos colaboradores na organização, contudo é exterior ao indivíduo. A dimensão e estrutura da organização, o estilo de liderança, os processos de decisão, os níveis hierárquicos, o tipo de tecnologia, etc, constituem fatores organizacionais e por se encontrarem expostos aos mesmos, os indivíduos apresentam percepções semelhantes. No entanto, esta interpretação assenta em bases vulneráveis, uma vez que as variáveis em estudo são muito numerosas, levando a uma disparidade de resultados, para além de ignorar a influência individual de carácter psicológico, social e cultural (Neves, 2011).

Na perspetiva psicológica é enfatizado o modo como os indivíduos percecionam os atributos organizacionais pelo que alguns autores substituem a ênfase dos atributos organizacionais pela dos atributos individuais. Neste sentido, o clima define-se pela configuração do ambiente de trabalho pelo colaborador (Neves, 2011). A principal dificuldade consiste na imposição da natureza individual (indivíduo como origem do clima), sendo menosprezadas as interações sociais e os contributos das variáveis organizacionais (Soares, 2007).

A origem do clima organizacional é situada na interação individual, segundo a perspetiva psicossocial, acentuando o papel desempenhado pelo acordo percetivo e pelo processo comunicacional. Significa que ao se interpretar a realidade

organizacional estamos a requerer a interação entre: os atributos organizacionais, a realidade subjetiva do sujeito que percebe e os diversos membros da organização. Apesar de sustentar a forte influência de processos psicossociais (fenômenos de influência e comparação social) na formação do clima organizacional, não explicita suficientemente o contexto social e cultural em que tais processos se desenrolam o que equivale a entender os sujeitos como desprovidos de influências (Neves, 2011).

Por fim, surge a perspectiva cultural que, segundo Neves (2011), defende que “as interações são reguladas pelos preexistentes e inconscientes significados que a cultura organizacional veicula através das suas manifestações ou formas” (p. 500). Deste modo, um grupo de indivíduos, ao interagir e partilhar uma estrutura de referência comum (a cultura organizacional) cria o clima organizacional.

As organizações de saúde têm sofrido reorganizações e reestruturações nas últimas décadas. Como resultado, os contextos organizacionais também se tem modificado, mas, a sua importância nos cuidados de saúde tornou-se um fator importante pela influência na prática clínica e nos *outcomes* (Hinno, Partanen, Vehviläinen-Julkunen e Aaviksoo, 2009). É suposto a organização conceber e gerir as suas condições de trabalho, ou seja, o clima organizacional, promovendo a satisfação dos colaboradores, fomentando o empenho para com a organização e, consequentemente potenciando a satisfação do cliente que usufrui de um serviço de qualidade e fidelidade (Miguel, 2008). Em concordância, Disch (2001) cita, “*a healthy work environment is a work setting in which policies, procedures, and systems are designed so that employees are able to meet organizational objectives and achieve personal satisfaction in their work*” (p. 741).

O CIE (2000) define o clima organizacional como “as percepções partilhadas pelos empregados acerca do respetivo ambiente” (p. 33). É necessário que os enfermeiros analisem o seu clima organizacional, no intuito de determinar se este se encontra em consonância com a sua ética profissional e pessoal, se promove a sua prática e a segurança. O clima organizacional é de tal modo importante que Mrayyan (2008) afirma que pode influenciar a missão de uma organização de saúde.

Climas organizacionais positivos incentivam os enfermeiros a demonstrar a sua prática profissional assim como a sua prática reflexiva no âmbito da tomada de decisão (Hinno, Partanen, Vehviläinen-Julkunen e Aaviksoo, 2009). Neste contexto, geram-se novos conhecimentos, renovam-se técnicas e procedimentos e melhora-se a qualidade dos cuidados de enfermagem (Waldow, 2008).

O enfermeiro gestor e a sua liderança têm um papel preponderante na capacidade de promover um clima organizacional favorável. Para tal, deverá ter em conta aspetos como: a capacidade de liderança, o grau de confiança, a comunicação, as responsabilidades, os objetivos adequados, as oportunidades de progressão e promoção, bem como estrutura e participação dos enfermeiros (Tomás, 2010). Nesta linha de pensamento, Mrayyan (2008), citando Kane (2000), refere “*participative management is a key strategy to create a positive sense of an organizational climate. This type of management would enable nurses to exercise their autonomy and sense their values of work*” (p. 224).

Os enfermeiros gestores terão de desenvolver estratégias para que as organizações de saúde apresentem os melhores resultados na prestação de cuidados de enfermagem. Debatendo-se com uma redução significativa de recursos, o desafio inicia o seu trilho na redefinição dos ambientes da prática e na promoção do empenhamento dos enfermeiros (McDermott, Laschinger e Shamian, 1996).

No seu estudo de investigação, Soares (2007), concluiu que relativamente ao clima organizacional, o envolvimento e a coesão entre os colegas eram aspetos muito valorizados pelos enfermeiros. Em concordância com estes resultados, Laschinger, Finegan e Shamian (2001), sugerem que enfermeiros gestores e a equipas de enfermagem devem desenvolver as relações interpessoais e implementar estratégias menos focadas no controlo e mais propensas para a coordenação e integração dos enfermeiros, no intuito de promover um clima organizacional positivo e, conseqüentemente, aumentar o empenhamento organizacional.

1.3 Empenhamento Organizacional

Nos últimos anos, o estudo do empenhamento tem despertado o interesse de vários investigadores pelos importantes contributos prestados às organizações. Neste sentido, estas passaram a compreender melhor as expectativas dos seus colaboradores e os seus comportamentos no seio da organização (Dorgham, 2012). A autora anteriormente citada vai mais além, referindo que nenhuma organização pode ser competitiva e atingir níveis de excelência se os colaboradores não estiverem empenhados com a organização e com os objetivos e valores da mesma; sendo um dos desafios dos nossos dias, promover o empenhamento.

Poderemos definir o conceito de empenhamento (*commitment*) como um estado psicológico de ligação a algo.

Na literatura verifica-se a existência de uma variedade de definições e estudos acerca do conceito de empenhamento organizacional. No entanto, é consensual que o constructo de empenhamento organizacional tem sido utilizado para descrever a relação de ligação de um indivíduo para com a organização em que exerce funções (Duarte, 2004).

Existem duas grandes abordagens em relação à natureza do empenhamento organizacional: a primeira, que conceptualiza o constructo como um comportamento; e a segunda que conceptualiza o empenhamento organizacional como uma atitude (Santos, 2008).

Wiener (1982) ao defender o empenhamento organizacional como um comportamento define-o como um conjunto de pressões normativas que levam o colaborador a adotar posturas que visam os objetivos e interesses organizacionais. Os indivíduos desenvolvem crenças normativas: por um lado compreendem a existência de uma obrigação moral em refletir lealdade e obrigação em todas as situações de envolvimento pessoal, por outro a interiorização da missão e políticas da organização como conduta moralmente correta.

Na abordagem do empenhamento organizacional como uma atitude, destacam-se autores como Meyer e Allen (1997), Mowday, Porter e Steers (1979) e O'Reilly e Chatman (1986).

Mowday, Porter e Steers (1979), definem o empenhamento organizacional como “a força relativa da identificação de um indivíduo e o envolvimento em relação a uma organização particular” (p. 226). Tal definição compreende três fatores que se encontram relacionados: a crença e a aceitação, por parte do indivíduo, dos valores e dos objetivos da organização; prontidão em desenvolver esforços em prol da organização; e uma forte intenção, ou desejo, de permanecer como membro da organização (Frederico, 2005).

O empenhamento é representativo de algo que vai muito para além da lealdade passiva, pressupõe uma relação ativa e dinâmica, estando os colaboradores dispostos a oferecer de si de modo a contribuir para o bem-estar da organização (Duarte, 2004).

Na perspetiva de O'Reilly e Chatman (1986), o empenhamento é como um laço psicológico que vincula o trabalhador à organização, assumindo três formas distintas: a complacência ou envolvimento instrumental em relação a recompensas extrínsecas; identificação ou envolvimento baseado no desejo de afiliação; interiorização ou envolvimento sustentado na congruência entre os valores individuais e organizacionais.

Segundo Meyer e Allen (1991) as várias definições de empenhamento organizacional refletem três perspetivas: o empenhamento visto como reflexo da orientação eficaz do indivíduo na organização e para a organização, o reconhecimento dos custos associados com o deixar a organização e a obrigação moral de permanecer na organização. Meyer e Allen (1991) definiram o empenhamento organizacional como “um estado psicológico, que caracteriza o relacionamento do empregado com a organização e tem implicações na decisão de continuar membro da organização” (p. 67).

O modelo de Meyer e Allen (1991) tem vindo a alcançar aceitação na última década e, considera que o empenhamento organizacional é formado por três componentes, cada uma referindo diferentes tipos de ligações para com a organização. Meyer e Allen (1991) descrevem estes componentes como:

- o empenhamento afetivo, que se refere ao vínculo emocional, à identificação e ao envolvimento do indivíduo na organização;
- o empenhamento normativo, respeitante ao sentimento de obrigação de continuar na organização;
- o empenhamento instrumental, relativo à consciência dos custos associados ao abandonar a organização.

Até aos dias de hoje, o modelo de empenhamento organizacional proposto por Meyer e Allen (1991; 1997) foi o que obteve maior validação empírica e, os próprios autores, exaltam a superioridade da teoria por incorporar resultados de um vasto leque de estudos e ser utilizado para testar outros modelos (Santos, 2008).

Empenhamento Afetivo

O empenhamento afetivo consiste no grau em que o colaborador se sente emocionalmente ligado, identifica-se e envolve-se com a organização (Rego, 2002). Meyer e Allen (1997) referem que a identidade do indivíduo é reconhecida com a da organização, o trabalhador normalmente experiencia estes sentimentos quando sente que a organização o respeita e apoia de forma justa, desenvolve confiança nos seus superiores e na organização. O indivíduo está fortemente ligado à organização, encontra-se envolvido e aprecia o facto de pertencer à mesma, é nela que encontra satisfação e realização no trabalho (Santos, 2008).

Frederico (2005) refere que os colaboradores desenvolvem o seu empenhamento afetivo quando as suas necessidades são satisfeitas, quando a organização vai ao encontro das suas expectativas e objetivos. Crê-se, assim, que se trata de um processo desenvolvido através de trocas entre a organização e o colaborador: a organização oferece recompensas e punições como resposta às contribuições do trabalhador, segundo o seu empenhamento. Em suma, este componente do empenhamento organizacional é desenvolvido quando existe congruência entre os objetivos pessoais e os objetivos organizacionais, o colaborador acredita nos valores

da organização e sente que esta tem responsabilidade social, permanecendo na organização porque assim o deseja (Santos, 2008).

Empenhamento Normativo

O empenhamento normativo refere-se à obrigação moral de permanecer na organização, reflete um sentimento de dívida (Meyer e Allen, 1997). Corresponde ao “moralmente correto”, como tal, o sentimento é de permanecer na organização. Esta componente do empenhamento organizacional remete-nos para a interiorização das normas da organização pelo processo de socialização, recebendo recompensas que levam o indivíduo a agir de forma recíproca (Santos, 2008).

Tendo em conta estes processos, Meyer e Allen (1997) presumem que o empenhamento normativo se desenvolve através da internalização dos valores e expectativas sociais e organizacionais face à lealdade do indivíduo para com a organização em que exerce funções. Deste modo, a componente normativa será acrescida quando a organização investir no colaborador, no entanto depende sempre da ligação entre estas duas entidades.

Empenhamento Instrumental

O empenhamento instrumental fomenta-se quando o colaborador reconhece que se abandonar a organização perderá todo o investimento efetuado e, por outro lado, não existe a alternativa de mudar de emprego ou de organização (Santos, 2008).

Meyer e Allen (1997) reportam o empenhamento instrumental para a consciência dos custos derivados do abandono da organização. Pode traduzir-se em permanecer na organização pelos aspetos monetários que dela advêm ou porque não existem outras perspetivas no mercado de trabalho. Frederico (2005) refere que quanto maior for o investimento efetuado (ou os benefícios alcançados), maiores serão os custos associados à saída da organização e, por isso, maior será o empenhamento instrumental. É, no entanto, de realçar que os investimentos efetuados e as alternativas de emprego não terão impacto no empenhamento instrumental se o colaborador não estiver plenamente consciente deles e das suas implicações (Meyer e Allen, 1997).

Um indivíduo pode experienciar as três dimensões do empenhamento organizacional com diferentes níveis de intensidade, estas desenvolvem-se de acordo com as vivências e apresentam diferentes consequências para o ambiente de trabalho (Meyer e Allen, 1997). Considera-se que estes componentes se desenvolvem em função de diferentes determinantes e com diferentes implicações para o comportamento organizacional.

Como já foi anteriormente referido, apesar de ser um modelo muito utilizado na literatura, Meyer e Allen foram alvo de críticas. O empenhamento instrumental pode ser constituído por duas dimensões: a primeira, baseada na percepção da falta de alternativas de emprego, a segunda, sobre os sacrifícios associados ao abandono da organização. Considerando as duas dimensões de forma distinta, evidencia-se um melhor ajustamento dos dados, contudo essa superioridade é modesta, estando as duas dimensões fortemente correlacionadas. Necessita-se assim, de mais evidências para efetuar esta nova conceptualização (Marques, 2010).

O construto de empenhamento normativo também merece mais atenção pela sua correlação significativa com o empenhamento afetivo. De acordo com Allen (2001), citada por Marques (2010), as noções “querer ficar” (empenhamento afetivo) e “dever permanecer” (empenhamento normativo) parecem apresentar uma sobreposição psicológica. Embora estas duas componentes sejam distintas, como demonstrado por numerosas análises fatoriais, esta sobreposição poderá dever-se a dificuldades de operacionalização, reconhecida pelos próprios autores (Allen e Meyer, 1996).

A identificação dos antecedentes do empenhamento organizacional, ou seja, de variáveis que de alguma forma influenciam esse empenhamento, tem preocupado os investigadores. Meyer, Allen e Smith (1993) distinguiram antecedentes para as três componentes do empenhamento (afetivo, normativo e instrumental). Assim, os antecedentes da ligação afetiva à organização agrupam-se em quatro categorias: características pessoais e características da função, experiências de trabalho, características estruturais. O empenhamento normativo é influenciado pelas experiências anteriores e posteriores à entrada do indivíduo para a organização e pelas experiências de socialização, que enfatizam a necessidade de permanecer

leal para com a organização. O empenhamento instrumental desenvolve-se com base nos investimentos realizados pelo indivíduo e na percepção de ausência de alternativas.

Santos (2008) refere que os autores se têm focado sobre as consequências positivas de um elevado nível de empenhamento, relativamente a fatores organizacionais tais como o absentismo, o desempenho no trabalho, o *turnover*, a cidadania organizacional.

Os trabalhadores empenhados demonstram o desejo de permanecer nas organizações que os empregam. Vários estudos relatam que as três componentes do empenhamento organizacional estão correlacionadas com o *turnover* e são vistas como um indicador negativo deste, ou seja, têm implicações para a permanência ou saída da organização por parte dos seus trabalhadores (Allen e Meyer, 1996). O desempenho encontra-se correlacionado de um modo positivo com o empenhamento afetivo e com o empenhamento normativo, e, negativamente ou sem qualquer relação com o empenhamento instrumental. Relativamente ao absentismo, encontraram-se correlações negativas significativas entre este consequente e o empenhamento afetivo e o empenhamento normativo (Allen e Meyer, 1996).

Organ e Paine (2000), citados por Santos (2008), numa posição semelhante à dos autores acima descritos defendem que,

as pessoas mais empenhadas afetivamente estejam mais motivadas para contribuir no desempenho da organização, mostrem menor *turnover*, manifestem menor absentismo e adotem mais comportamentos de cidadania organizacional, em virtude de o empenhamento afetivo assentar num vínculo emocional à organização. (p. 30)

O equilíbrio entre as necessidades individuais e as necessidades organizacionais, assim como níveis moderados de empenhamento ditam o sucesso da organização.

No seu estudo, Mathieu e Zajac (1990), identificaram efeitos negativos associados ao empenhamento organizacional. Neste caso, um nível muito elevado de empenhamento por parte do colaborador, pode conduzir a comportamentos de *stress* nas relações familiares e tensão na vida pessoal, falta de inovação e

criatividade com consequente estagnação na carreira e deslealdade para com a organização.

O conceito de empenhamento organizacional é deveras complexo, no entanto é importante considerá-lo na realidade das organizações de saúde, uma vez que são reportados resultados positivos na satisfação profissional, na retenção de profissionais, produtividade e diminuição do *turnover*. Estar empenhado não é apenas manter o emprego, significa estar satisfeito, ser produtivo e criativo no local de trabalho (Carver e Candela, 2008).

É essencial que os líderes das organizações de saúde compreendam o que torna o seu ambiente organizacional desejável e atrativo para os enfermeiros. Nem todos os colaboradores possuem os mesmos objetivos e interesses, sendo primordial o reconhecimento por parte do enfermeiro gestor de quais os colaboradores mais adequados para a organização (Carver e Candela, 2008). Neste contexto, num estudo realizado no âmbito da enfermagem, McNeese-Smith (2001), citada por Liou (2008), foram identificadas as oportunidades de aprendizagem, a satisfação com o trabalho, os benefícios monetários, os cuidados de enfermagem e as relações desenvolvidas com os colegas como fatores que afetam o empenhamento organizacional. No mesmo estudo, o *empowerment* afeta significativamente o empenhamento, apresentando impactos positivos na satisfação laboral e, consequentemente, nos *outcomes* (cuidados de enfermagem).

Wagner (2007) concluiu que o empenhamento organizacional era muito útil como preditor do *turnover* na enfermagem, sendo uma variável muito importante e com impacto direto na intenção dos enfermeiros permanecerem na organização. O empenhamento organizacional também é descrito como promotor de comportamentos desejáveis no seio das organizações, tais como a *performance* e produtividade (Vanaki e Vagharseyyedin, 2009). Concordantes com as ideias descritas, McDermott, Laschinger e Shamian (1996) referem que, “*uncommitted nurses who choose to remain in their position because of a scarcity of jobs are more likely to be absent or to demonstrate poor performance*” (p. 44).

Muitos enfermeiros têm demonstrado insatisfação com vários fatores que afetam o seu dia-a-dia, tais como: número insuficiente de enfermeiros, exigência crescente dos cuidados de enfermagem, falta de apoio por parte da supervisão. Para além disso, vários estudos reportam que enfermeiros estão mais satisfeitos quando empenhados com os valores, práticas e objetivos da organização de saúde (Dorgham, 2012).

Frederico (2005) realça, nas conclusões do seu estudo, a importância da reciprocidade entre o trabalhador e a organização para o desenvolvimento do empenhamento organizacional. Os seus resultados evidenciam que o empenhamento organizacional dos enfermeiros é promovido por fatores relacionados com a segurança no emprego e pelo apoio percecionado por parte da organização. A perceção de suporte organizacional é para os enfermeiros a variável que mais contribui para o empenhamento organizacional, pelo que Frederico (2005) sustenta a necessidade de fomentar uma cultura assente na comunicação e partilha de conhecimento e informação, envolvendo todos os colaboradores. O reconhecimento por parte da organização motiva os enfermeiros, determinando o seu desempenho de funções.

A avaliação do empenhamento organizacional constitui-se como uma valiosa ferramenta para os enfermeiros gestores pois, com essa informação, podem ser planeados os métodos que levam ao aumento do empenhamento e à construção de uma organização mais eficaz. Por sua vez, ao percecionarem o empenhamento organizacional, os enfermeiros tornam-se conscientes da qualidade de seu compromisso para com a organização. Trata-se de um processo contínuo e dinâmico, que somente através de uma comunicação clara e aberta entre enfermeiros gestores e enfermeiros pode dar lugar à compreensão das necessidades e estabelecer o nível de empenhamento organizacional que constrói um ambiente de trabalho efetivo para os administradores, enfermeiros e clientes (Liou, 2008).

1.4 Empenhamento profissional

Em contraste com a abundância de desenvolvimentos teóricos e empíricos acerca do empenhamento organizacional, menor relevância parece ser atribuída ao empenhamento profissional. Este facto denota a falta de consenso acerca da sua definição e conceptualização pelo que, muitas vezes, existe uma indefinição na utilização dos conceitos de empenhamento profissional, empenhamento na carreira e empenhamento ocupacional (Santos, 2008).

Da análise da literatura, depreendemos que o debate teórico centrou-se em quatro aspetos principais: (1) divergências quanto às dimensões que constituem o empenhamento profissional; (2) confusão entre empenhamento profissional e empenhamento na carreira, sendo os dois conceitos agregados num só, (3) distinção entre empenhamento ocupacional (*occupational commitment*) e empenhamento profissional (*professional commitment*), (4) clarificação conceptual entre empenhamento profissional e empenhamento na carreira (Duarte, 2004).

Numa tentativa de convergência de definições, o empenhamento profissional pode ser descrito como a ligação psicológica do indivíduo em relação à profissão.

Segundo Duarte (2004) surgem na abordagem unidimensional, autores como Aranya e Ferris (1983), Morrow e Wirth (1989) que encararam o empenhamento profissional como a intensidade relativa da identificação e envolvimento numa profissão. O empenhamento profissional pressupõe: a crença e aceitação dos objetivos e valores de uma profissão; a prontidão em exercer um esforço em prol da mesma e o desejo de permanecer na profissão.

Blau, Paul e John (1993), citados por Duarte (2004), referem que o empenhamento profissional envolve a atitude em relação à profissão, incluindo o afeto, a crença e intenção comportamental desenvolvida pelo indivíduo. Meyer, Allen e Smith (1993) consideraram que estas conceptualizações tratam o empenhamento profissional como um conceito unidimensional, considerando o mesmo como uma ligação afetiva em relação à profissão. À semelhança do empenhamento organizacional, Meyer, Allen e Smith (1993) defendem a perspetiva do empenhamento profissional como

constructo multidimensional, sendo este constituído por três dimensões: a afetiva, a instrumental e a normativa.

O empenhamento profissional afetivo refere-se à identificação e envolvimento nos objetivos da profissão por parte do indivíduo, assim como ao afeto em relação à profissão. O empenhamento profissional instrumental diz respeito aos investimentos efetuados em prol da profissão, e que seriam perdidos caso a abandonasse, e à percepção de ausência de alternativas em termos de profissão. O empenhamento profissional normativo centra-se no dever e responsabilidade sentidos e que levam o indivíduo a permanecer na profissão escolhida (Meyer, Allen e Smith, 1993).

A relação estreita entre os conceitos levou a que investigadores confundissem empenhamento profissional com empenhamento na carreira. Alguns autores referem que o empenhamento na carreira engloba o conceito de empenhamento profissional, fundindo os dois num só (Blau, Paul e John, 1993; Mueller, Wallace e Price, 1992). Opostamente, outros autores afirmam que o conceito de empenhamento profissional engloba o empenhamento na carreira (Morrow e Wirth, 1989).

Os desenvolvimentos efetuados nesta área remetem para uma natureza multidimensional do constructo do empenhamento profissional, como surge no modelo de Meyer, Allen e Smith (1993). Deste modo, foram dissecados os antecedentes do conceito de empenhamento profissional, tal como acontece no empenhamento organizacional.

Meyer, Allen e Smith (1993), descrevem um nível de empenhamento mais elevado associado ao envolvimento na profissão, quando este se traduz numa experiência gratificante, uma vez que se exerce um trabalho de que se gosta e que permite o desenvolvimento de competências profissionais. Deste modo, as características pessoais, as características estruturais, as características do trabalho e as experiências de trabalho são descritas como antecedentes do empenhamento profissional afetivo. A perda de investimentos efetuados ou desvalorizados pela mudança de profissão (tais como o estatuto, tempo e esforço disponibilizados na aquisição de competências) fazem com que o empenhamento profissional instrumental se desenvolva. Como antecedentes positivos ainda são nomeados o

envolvimento e satisfação na função, bem como o apoio organizacional percebido (Meyer, Allen e Smith, 1993). O empenhamento profissional normativo desenvolve-se como resultado da internalização das pressões normativas em prosseguir um curso de ação e o receber de benefícios que sustentam um sentido de obrigação em retribuir (Meyer, Allen e Smith, 1993).

As consequências do empenhamento profissional são, compreensivelmente, de extrema importância. Trabalhadores comprometidos profissionalmente, adotam comportamentos facilitadores na consecução dos objetivos organizacionais (Mrayyan e Al-Faouri, 2008). Baugh e Roberts (1994), citados por Santos (2008) creem que “o empenhamento profissional estabelece uma relação positiva com o desempenho e satisfação no trabalho, quando as exigências dos papéis organizacionais e profissionais são coerentes” (p. 39).

Para o sucesso dos cuidados de enfermagem, é exigido um elevado empenhamento profissional. Enfermeiros com níveis elevados de empenhamento profissional tendem a considerar a saúde do cliente como prioridade, para além de apresentarem satisfação para com o trabalho, reduzindo o *turnover*. No seu estudo, Teng, Dai, Shyu, Wong, Chu e Tsai (2009), referem que o empenhamento profissional aumenta a segurança do cliente, para além da qualidade dos cuidados de enfermagem. São descritas diminuições do número de ocorrências nos erros de medicação e quedas de clientes, o que leva a um aumento da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O clima organizacional reflete-se muitas vezes nos objetivos da organização, pretende-se proporcionar um bom ambiente de trabalho dando suporte e promovendo a satisfação, o que irá reforçar o empenhamento dos colaboradores. Dorgham (2012) concluiu no seu estudo que existe uma relação positiva entre o clima organizacional e o empenhamento. No entanto, a nível nacional, não encontramos nenhuma investigação científica que relacione os conceitos. Torna-se assim imperioso aprofundar conhecimentos e utilizar os mesmos em prol do desenvolvimento de estratégias que melhorem tanto o clima organizacional como contribuam para a promoção do empenhamento, quer organizacional, quer profissional.

2. METODOLOGIA DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

É, na fase metodológica, que o investigador determina os métodos e procedimentos utilizados para alcançar as respostas às questões de investigação formuladas, no sentido de obter um fio condutor para a elaboração do processo de investigação científica (Fortin, 2009).

Pretendemos neste capítulo especificar o método de investigação utilizado, descrevendo cada um dos elementos do desenho do estudo. Apresentamos os subcapítulos: objetivos e questões de investigação, tipo de estudo, contexto do estudo e sujeitos da amostra, instrumento de colheita de dados, considerações éticas e procedimentos da investigação adotados ao longo do estudo e por fim, o tratamento dos dados.

2.1 Objetivos e Questões de Investigação

Os objetivos resultam do problema de investigação, assim como do seu referencial teórico, sendo determinante para o desenvolvimento das outras etapas do processo de investigação (Fortin, 2009).

O presente estudo desenvolve-se com a finalidade de analisar a influência do clima organizacional no empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

Assim, por forma a definir as linhas orientadoras deste estudo, foram traçados os seguintes objetivos:

- Conhecer a perceção do clima organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa influenciam a perceção do clima organizacional;
- Descrever o nível de empenhamento organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;

- Descrever o nível de empenhamento profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa;
- Explorar o impacto do clima organizacional no empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

As questões de investigação são premissas que constituem uma etapa fundamental no decurso de qualquer investigação, pois assumem-se como a base de apoio dos resultados da investigação e precisam as variáveis que serão descritas e as relações que possam existir entre elas. Estas advêm diretamente dos objetivos inicialmente estabelecidos e delimitam os aspetos a estudar (Fortin, 2009).

Deste modo, para esmiuçar os diferentes aspetos suscetíveis de estudo, foram formuladas as seguintes questões:

- Qual a perceção dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa acerca do clima organizacional na sua Instituição?
- Será que a idade, o género, o estado civil, as habilitações académicas, o tempo de exercício profissional, a categoria profissional ou o facto de se exercer funções noutra instituição influenciam a perceção do clima organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?
- Quais os níveis de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?
- Será que existe relação entre o clima organizacional e o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?

2.2 Tipo de Estudo

No intuito de alcançar os objetivos estabelecidos e dada a natureza desta investigação, optou-se pela realização de uma investigação de índole quantitativa, apresentando um desenho descritivo e correlacional.

A abordagem quantitativa caracteriza-se por ser um método sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, através de técnicas estatísticas. É baseada

na observação de factos que existem independentemente do investigador. Segundo Fortin (2009) “o objetivo da investigação quantitativa é estabelecer factos, pôr em evidência relações entre variáveis por meio de verificação de hipóteses, predizer os resultados de causa e efeito ou verificar teorias ou proposições teóricas” (p. 30).

Na investigação descritivo e correlacional exploram-se as relações entre as variáveis em estudo, sem que se manipulem as mesmas. São descritas e exploradas estas relações, ignorando o investigador as associações que existem entre si; os dados recolhidos expressam as correlações entre as variáveis tal como elas existem naturalmente (Fortin, 2009).

2.3 Contexto do Estudo e Sujeitos da Amostra

O presente trabalho de investigação foi realizado num Hospital Central da Região de Lisboa. A instituição em causa foi selecionada pela sua dimensão, diferenciação. Para além destas características, trata-se de uma organização de fácil acesso para a investigadora. A especialização e qualidade de cuidados converteram esta organização de saúde numa referência nacional, pelo que considerámos pertinente a exploração desta problemática neste contexto.

A investigação foi formalizada por escrito, pela investigadora, através de um pedido de autorização de aplicação do instrumento de colheita de dados ao Conselho de Administração de um Hospital Central da Região de Lisboa (**Apêndice I**). Este instrumento foi dirigido à classe profissional de enfermagem, constituindo-se a população alvo por todos os enfermeiros deste hospital que reuniam os seguintes critérios de inclusão: (1) exercer funções no Hospital Central da Região de Lisboa; (2) exercer funções no hospital no mínimo há um ano; (3) exercer funções na área da Gestão ou na Prestação de Cuidados; (4) encontrar-se no exercício de funções no mês de Novembro de 2012. O critério (2) foi redigido no intuito de não incluir enfermeiros no período de integração, pelo que foi estabelecido o *timing* de um ano. Consideramos importante que os enfermeiros estejam integrados na prestação

de funções e familiarizados com a visão, políticas e missão da instituição, para efetuarem uma correta avaliação do clima organizacional.

Após a seleção da população alvo, foram considerados como população de acesso, todos os profissionais de enfermagem dos serviços onde viria a ser aplicado o instrumento de colheita de dados. No que concerne à seleção dos serviços hospitalares foi utilizada a amostragem não probabilística acidental ou de conveniência, pelo facto dos indivíduos serem mais acessíveis e corresponderem ao pretendido pelos critérios de inclusão. Assim, foram incluídos quinze serviços hospitalares: oito serviços de medicina e sete serviços de especialidades médicas.

Por último, os enfermeiros que constituem a amostra também foram selecionados por amostragem acidental ou de conveniência. Após a entrega do instrumento de colheita de dados nos respetivos serviços, foi estabelecido o prazo de um mês para o seu preenchimento (Novembro de 2012), findo este, os mesmos foram recolhidos.

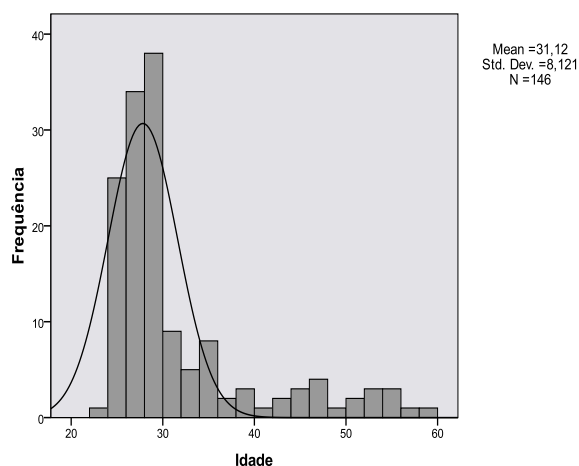
A população de acesso é então constituída por 264 enfermeiros dos diversos serviços, pelo que foram distribuídos questionários em igual número. Foram posteriormente recolhidos um total de 149 questionários. No entanto um questionário foi excluído por se encontrar incorretamente preenchido. Estes dados correspondem a uma taxa de resposta por parte dos enfermeiros de 56,06% (após exclusão do questionário), mas o tamanho da amostra (148 enfermeiros) foi considerado suficiente para prosseguir com o estudo. Esta taxa de resposta poderá refletir a forte procura de enfermeiros e da sua colaboração em investigações. Nos últimos anos, as instituições têm cooperado com muitos projetos de investigação científica, solicitando os profissionais a colaborar nos estudos. Esta procura excessiva gera sentimentos de saturação, o que poderá explicar a taxa de resposta mais baixa por parte dos enfermeiros.

A amostra do estudo é constituída por enfermeiros com idades compreendidas entre um mínimo de 23 anos e um máximo de 58 anos. Encontra-se uma média de 31,12 anos, com desvio padrão de 8,121 anos e uma mediana de 28,00 anos.

Esta diferença entre média e mediana configura um desvio em relação à curva de distribuição normal. Como se pode observar pelo histograma da idade com curva de

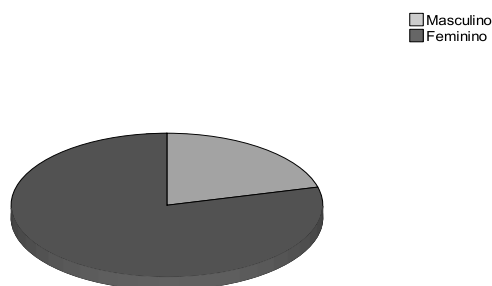
normalidade (**Gráfico 1**) existe um claro enviesamento à esquerda, com predominância dos enfermeiros de mais baixa idade, 73,30% dos inquiridos têm 31 anos ou menos.

Gráfico 1. Histograma da idade com curva de normalidade



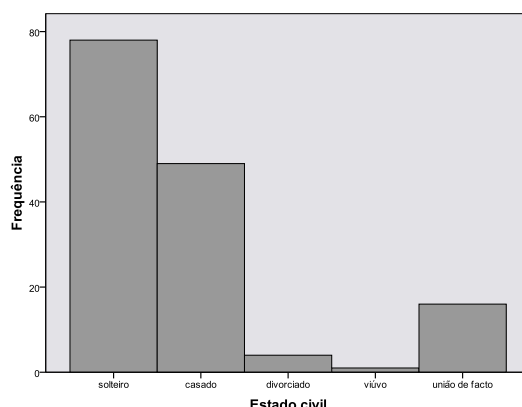
Pela análise do género dos inquiridos, visível no **Gráfico 2**, verificamos que existe uma clara predominância do género feminino (78,50%) sobre o género masculino (20,8%), o que não é inusual dada a própria história da profissão de enfermagem.

Gráfico 2. Distribuição da amostra segundo o género



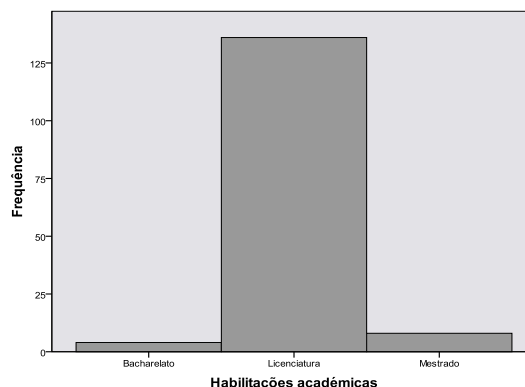
Relativamente ao estado civil (**Gráfico 3**), constatamos que a maioria dos inquiridos é solteiro (52,3%), seguem-se os casados (32,9%). Com amostras menos representativas encontram-se as uniões de facto (10,7%), os divorciados (2,7%) e os viúvos (0,7%).

Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo o estado civil



Quanto às habilitações académicas, em correspondência com o que são as exigências legais para com o exercício da profissão de enfermagem, encontramos uma amostra exclusivamente constituída por habilitações de nível superior, com 91,3% de licenciados em enfermagem, 5,4% com o grau de mestre. Contudo, ainda com uma taxa de 2,7% de bacharéis (**Gráfico 4**).

Gráfico 4. Distribuição da amostra segundo as habilitações académicas

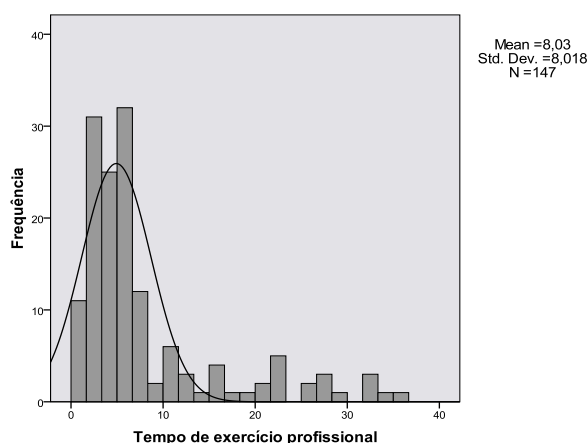


A este nível habilitacional acresce que 12,8% dos inquiridos ostenta, ainda, cursos de pós-graduação em enfermagem e que 21,5% apresentam diversos tipos de formação relevante para o exercício profissional da enfermagem; indo da supervisão à gestão, aos cursos de aptidão pedagógica e a especializações na área da enfermagem e ciências médicas o que revela uma amostra academicamente e profissionalmente diferenciada e motivada para a formação.

O histograma do tempo de exercício profissional com curva de normalidade (**Gráfico 5**) apresenta uma distribuição que se assemelha, em muito, à da idade, com a qual

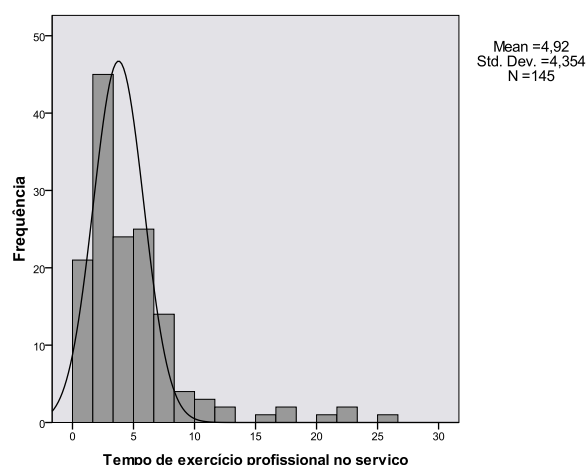
está, obviamente relacionado. Entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 35 anos de experiência, encontramos uma distribuição com uma média de 8,03 anos, uma mediana de 5,00 anos e um desvio padrão de 8,018 anos. Estes valores retratam uma experiência profissional relativamente curta (mais de metade da amostra tem 5 ou menos anos de exercício profissional).

Gráfico 5. Histograma do tempo de exercício profissional com curva de normalidade



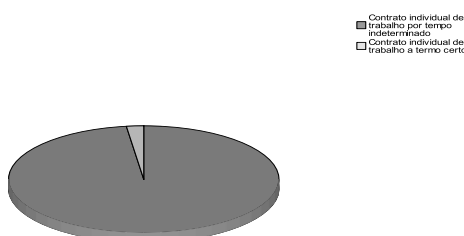
O tempo de exercício no serviço exercem os enfermeiros apresenta, uma distribuição com as mesmas características, com uma média de 4,92, uma mediana de 4 anos e um desvio padrão de 4,354, como se pode aferir pelo **Gráfico 6**.

Gráfico 6. Histograma do tempo de exercício profissional no serviço com curva de normalidade



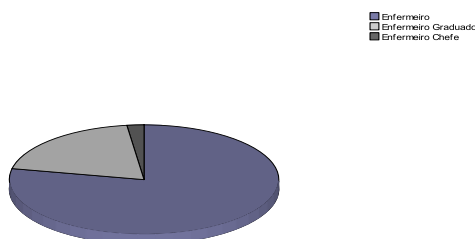
O vínculo profissional predominante é o contrato de trabalho por tempo indeterminado (96,80%) (**Gráfico 7**). Apenas 2,00% dos inquiridos exercem a profissão no regime de contrato a termo certo.

Gráfico 7. Distribuição da amostra segundo o tipo de contrato



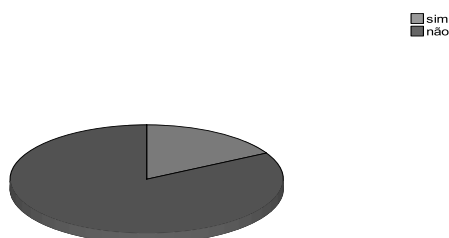
A categoria profissional predominante é a de Enfermeiro (77,70%), seguida da de Enfermeiro Graduado (19,6%) e da de Enfermeiro Chefe (2,00%) (**Gráfico 8**).

Gráfico 8. Distribuição da amostra segundo a categoria profissional



O **Gráfico 9** mostra que apenas 16.9% dos inquiridos presta serviço noutra local/instituição, para além deste hospital.

Gráfico 9. Distribuição da amostra segundo a prestação de serviços noutra instituição



2.4 Instrumento de Colheita de Dados

A estrutura do instrumento de colheita de dados aplicado é constituída por quatro partes (**Apêndice V**): a primeira consiste num questionário sócio-demográfico e profissional; a segunda parte é constituída pela *Work Environment Scale* que pretende medir o Clima Organizacional e, a terceira e quarta partes, são constituídas pela *Organizational Commitment Questionnaire* e *Attitudinal Commitment Scale*, sendo estas escalas que integram a medição do Empenhamento Organizacional e Empenhamento Profissional dos enfermeiros. Passamos, seguidamente, à descrição de cada uma das escalas mencionadas.

WES - Work Environment Scale (Moos e Insel, 1986; Louro, 1995)

Soares (2007) menciona a *Work Environment Scale* (WES) como um instrumento destinado à análise do clima organizacional, traduzido e adaptado à população portuguesa por Louro em 1995. A versão original da escala foi construída por Moos e Insel (1986), com o objetivo de avaliar o clima organizacional de vários tipos de unidades de trabalho. Segundo os mesmos autores, o clima organizacional de cada organização é único, como se da sua “personalidade” se tratasse (Soares, 2007).

Esta escala operacionaliza as dimensões do clima organizacional: dimensão relacionamento, dimensão desenvolvimento pessoal e dimensão sistemas de manutenção e mudança. Trata-se de uma escala constituída por 90 itens, distribuídos por 10 subescalas [(1) envolvimento; (2) coesão entre colegas; (3) apoio do supervisor; (4) autonomia; (5) pressão no trabalho; (6) orientação para a tarefa; (7) clareza; (8) controlo; (9) inovação; (10) conforto físico] (Soares, 2007). São apresentadas questões de resposta fechada e dicotómica do tipo verdadeiro / falso, em que cada resposta é pontuada de 0 a 1. Quanto mais alta for a pontuação, maior a positividade do clima organizacional (Soares, 2007).

Soares (2007), citando Louro (1995), refere que os resultados obtidos na fiabilidade da escala apontaram no sentido da existência de boas características psicométricas traduzindo-se num coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* de 0,910. No seu estudo intitulado “Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional”,

Queirós (2005), aplicou a WES a uma amostra de 427 sujeitos, apresentando um coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* de 0,895. No presente estudo, o questionário apresentou uma boa consistência interna, com um valor de coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* de 0,894 (**Apêndice VI**).

OCQ - Organizational Commitment Questionnaire (Meyer e Allen, 1997)

O *Organizational Commitment Questionnaire* de Meyer e Allen (1997) foi traduzido e validado para a população portuguesa por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008). O questionário permite medir as três dimensões do empenhamento organizacional: o empenhamento afetivo, o empenhamento normativo e o empenhamento instrumental.

A escala de medição é de tipo *Likert* de 7 pontos, em que (1) significa a resposta “discordo totalmente”, (2) “discordo moderadamente”, (3) “discordo ligeiramente”, (4) “não concordo nem discordo”, (5) “concordo ligeiramente”, (6) “concordo moderadamente” e (7) “concordo totalmente”. A primeira versão do OCQ apresentava 24 itens, contudo, após revisão, a versão proposta por Meyer e Allen (1997) passou a apresentar 19 itens, sendo 4 invertidos. A dimensão do empenhamento afetivo é composta por 6 itens [2(R), 6, 7(R), 9, 11 e 15(R)]. A dimensão do empenhamento normativo é composta por 6 itens [4, 5(R), 8, 10, 12 e 18] e a dimensão do empenhamento instrumental por 7 itens (1, 3, 13, 14, 16, 17 e 19). Neste contexto, o empenhamento organizacional pode apresentar um *score* que varia entre 19 e 133. Um elevado empenhamento organizacional apresenta um *score* entre 95 e 133; um *score* moderado de empenhamento encontra-se entre 57 e 94 e um baixo empenhamento organizacional revela-se por um *score* inferior ou igual a 56 (Meyer e Allen, 1997).

Diversos estudos revelam que o OCQ apresenta uma elevada consistência interna, pois a fiabilidade geralmente excede 0,700, sendo raras as exceções (Meyer e Allen, 1997). À semelhança do que aconteceu com estudos em que utilizaram o mesmo instrumento, nesta investigação o coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* foi de 0,797 (**Apêndice VI**).

ACS - Attitudinal Commitment Scale (Langford, 1979; Jones 2000)

Para a avaliação do empenhamento profissional foi utilizada a *Attitudinal Commitment Scale*. O modelo original do questionário é de Langford (1979), tendo sido adaptado por Jones (2000) e, posteriormente, traduzida para português por Santos, na sua dissertação de mestrado intitulada *A Influência do Empenhamento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas Estratégias de Resolução de Conflito*, em 2008. A escala propõe medir as dimensões: entusiasmo, satisfação, interesse, desafio, recompensa, relevância da enfermagem como profissão e identificação com o papel de enfermeira(o).

À semelhança do *Organizational Commitment Questionnaire* de Meyer e Allen (1997), este instrumento utiliza uma escala de medição de tipo *Likert* de 5 pontos, equivalendo o (1) “discordo totalmente”, (2) “discordo”, (3) “não concordo nem discordo”, (4) “concordo” e (5) “concordo totalmente”. O questionário é constituído por 20 itens, dos quais 9 se encontram invertidos (1, 4, 6, 8, 13, 15, 17, 18 e 20). O score total do constructo empenhamento profissional varia entre 20 e 100. Valores entre 80 e 100 traduzem um nível elevado de empenhamento profissional, um score entre 41 e 79 um moderado empenhamento profissional e abaixo de 40 revela um baixo empenhamento profissional (Santos, 2008).

Santos (2008) refere que a escala proposta por Langford (1979) foi testada em estudos comparativos entre estudantes e profissionais de enfermagem, apresentando uma elevada fiabilidade com um coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* acima de 0,960. Segundo a mesma autora, Jones (2000) no seu estudo de investigação verifica uma moderada consistência interna com um coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* de 0,750. Na sua dissertação de mestrado, Santos (2008), apresentou coeficientes de *Alfa* de *Cronbach* superiores a 0,700 verificando que a consistência interna da escala é boa. Nesta investigação científica, o coeficiente de *Alpha* de *Cronbach* é de 0,803 (**Apêndice VI**).

2.5 Considerações Éticas e Procedimentos da Investigação

Em qualquer investigação que implique a participação de seres humanos emergem determinados aspetos morais e éticos fulcrais, que terão de ser sobejamente dissecados e respeitados. Assuntos relacionados com o consentimento informado, anonimato e confidencialidade, obtenção e tratamento de dados e relação participante/investigador são da maior importância (Streubert e Carpenter, 2002).

Assim, no desenvolvimento deste estudo foram tidos em conta os princípios fundamentais para a proteção dos direitos e liberdade dos indivíduos que participaram nesta investigação. A não utilização dos resultados da investigação, para outros fins que não aqueles constantes nos objetivos foi garantida. De modo a salvaguardar os enfermeiros participantes no estudo, pelo seu direito ao anonimato e confidencialidade, não foram registados quaisquer dados de identificação nesta investigação.

Para prosseguir na concretização do estudo, foram cumpridos um conjunto de procedimentos éticos e legais. Este processo iniciou-se com a escolha dos instrumentos de medida a utilizar; para tal, foram solicitadas autorizações (**Apêndice III**) aos respetivos autores, via eletrónica (e-mail). O *Organizational Commitment Questionnaire* foi concedido e autorizado pelo Sr. Prof. Dr. José Luís Nascimento; o questionário *Attitudinal Commitment Scale*, autorizado pela Sr.^a Enfermeira Daniela Maria do Nascimento Santos e, por último, relativamente ao questionário *Work Environment Scale*, na impossibilidade de contacto com a Sr.^a Dr.^a. Ana Louro foi consultado um perito: como se trata de uma investigação para fins académicos, uma vez que a escala (*Work Environment Scale*) se encontra anexada em dissertações, pode ser utilizada.

O pedido de autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados, efetuou-se através de um pedido formal escrito, dirigido ao Conselho de Administração da instituição (**Apêndice I**), tendo sido entregue o pedido em mão à secretária do Conselho de Administração. O conteúdo da carta continha um pedido formalizado para a realização do estudo, assim como a explicação do âmbito e finalidade do estudo, estrutura do instrumento de colheita de dados, estando

anexado um exemplar do mesmo para apreciação (**Apêndice V**). O Conselho de Administração de um Hospital Central da Região de Lisboa aprovou a realização da investigação, enviando uma autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados por escrito (**Apêndice II**). O estudo foi realizado assim, num Hospital Central da Região de Lisboa em sete serviços de especialidades médicas e oito serviços de medicina interna.

Os Enfermeiros Chefes foram contactados pela Direção de Enfermagem por carta, o seu conteúdo informava os mesmos da realização do estudo. No entanto, a investigadora efetuou um contacto prévio. Este permitiu confirmar o conhecimento da realização do estudo no serviço, assim como acordar a forma de distribuição e recolha do instrumento, o que facilitou o processo de aplicação dos questionários. Os questionários foram entregues nos respetivos serviços no mês de Novembro de 2012. A investigadora entregou os questionários aos Enfermeiros Chefes que posteriormente os entregaram aos elementos das equipas. A existência de uma nota introdutória no documento permitiu explicar o carácter e os objetivos do estudo de investigação. Porém foram realizadas várias visitas aos serviços no intuito de esclarecer os participantes. O processo de recolha foi efetuado no fim do mês de Novembro de 2012.

2.6 Tratamento dos Dados

Após a aplicação do instrumento de colheita de dados, os questionários foram sujeitos a tratamento estatístico, no intuito de estruturar os resultados. Através da estatística descritiva resumimos a informação numérica. Por outro lado, com a ajuda da estatística inferencial, determinaram-se as relações entre as variáveis que nos propomos estudar.

A colheita de dados obtida foi sujeita a tratamento estatístico com recurso à aplicação informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0. para o *Windows*. Os questionários foram numerados e introduzidos respetivamente numa base de dados previamente construída.

Na caracterização da amostra foi utilizada a estatística descritiva, em que foram construídos gráficos de frequências absolutas e calculadas medidas como: a média aritmética, a mediana e o desvio padrão. Para análise dos dados obtidos recorreremos ao número de respostas válidas para cada questão, ou seja, foram excluídos os valores omissos através da opção “*exclude cases listwise*”.

A fiabilidade das escalas das variáveis do estudo foi calculada através da medida de consistência interna, *Coeficiente de Alpha de Cronbach*, aceitando-se valores acima de 0,700 (**Apêndice VI**).

Na estatística inferencial, o estudo da normalidade das escalas foi efetuado com recurso ao teste de *Kolmogorov-Smirnov* (**Apêndice VII**). A normalidade da escala que avalia o Clima Organizacional e da escala referente à avaliação do Empenhamento Profissional é negada, confirmamos apenas a distribuição normal da escala referente ao Empenhamento Organizacional. Neste contexto, assume-se a inexistência de uma distribuição normal dos dados, revelando-se desaconselhável a utilização de medidas estatísticas paramétricas, o que leva à seleção das alternativas estatísticas não paramétricas. Assim sendo, utilizaram-se, na estatística inferencial que se segue, os seguintes testes não paramétricos:

- Teste de *Mann-Whitney* – para relacionar variáveis intervalares/rácio com variáveis nominais dicotómicas;
- Teste de *Kruskall-Wallis* – para relacionar variáveis intervalares/rácio com variáveis nominais com mais de duas categorias;
- Correlação de *Spearman* – para relacionar variáveis intervalares e/ou ordinais.

As questões foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5%. Consideramos significativa uma associação/relação entre variáveis que apresentem um nível de significância ($p = \text{Sig.}$) menor ou igual a 0,05 ($p. \geq 0,05$), rejeitando-se os valores superiores.

3. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo pretende apresentar os resultados mais significativos da investigação, bem como realizar a sua interpretação. Todas as questões de investigação são, neste ponto, analisadas e debatidas, sujeitas a um exame profundo de modo a serem atingidos os objetivos do estudo de investigação. Para apresentação dos dados obtidos, recorreremos ao uso de quadros e gráficos com os respetivos dados estatísticos. Por forma a retirar conclusões, são comparados e discutidos estes resultados em contraste com os de trabalhos de investigação que trataram o mesmo fenómeno, no intuito de se realizar inferências significativas para a prática profissional.

Como percecionam os enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa o Clima Organizacional?

A variável Clima Organizacional foi estudada através da WES (Moos e Insel, 1986; Louro, 1995). É uma escala constituída por 90 afirmações (itens) com resposta dicotómica (verdadeiro/falso), a que correspondem valores de 1 e 0 respetivamente. Foi subdividida em 10 subescalas, constantes no **Quadro 1**, cada uma das quais englobando 9 itens. Desta forma, o índice pode assumir valores entre 0 e 90, com ponto de corte no valor 45 e as subescalas entre 0 e 9, com ponto de corte em 4,5.

Os valores acima dos pontos de corte representarão aspetos positivos do clima organizacional. Assim sendo, com uma média de 50,851, podemos afirmar que os enfermeiros deste Hospital Central da Região de Lisboa percecionam o clima organizacional como positivo, embora não ostentando valores que configurem uma elevada positividade do mesmo. As pontuações elevadas nas subescalas “orientação para a tarefa” (6,925), “coesão entre os colegas” (6,189), “envolvimento” (5,804), “clareza” (5,770) e “autonomia” (5,648) assinalam a positividade do clima organizacional (com valores superiores a 5,0). Quanto às subescalas “pressão no trabalho” (3,587), o “controlo” (3,851), o “apoio do supervisor” (4,270), o “conforto físico” (4,351) e a “inovação” (4,452), são percecionadas negativamente, todas com valores médios abaixo de 4,5.

Quadro 1. Estatísticas relativas à percepção do Clima Organizacional

	N	Média	Desvio Padrão	Variância
Envolvimento	148	5,8041	2,27874	5,193
Coesão entre os colegas	148	6,1892	2,28973	5,243
Apoio do supervisor	148	4,2703	2,22415	4,947
Autonomia	148	5,6486	1,98931	3,957
Orientação para a tarefa	148	6,9257	1,72256	2,967
Pressão no trabalho	148	3,5878	1,86237	3,468
Clareza	148	5,7703	2,30083	5,294
Controlo	148	3,8514	1,59235	2,536
Inovação	148	4,4527	2,14867	4,617
Conforto físico	148	4,3514	2,47948	6,148
Clima Organizacional	148	50,8514	12,64070	159,787
<i>Valid N (listwise)</i>	148			

Soares (2007) efetuou um estudo em que avaliou a percepção do clima organizacional de 82 enfermeiros, obtendo um valor médio de 50,48 apresentando uma avaliação positiva do clima organizacional. Os resultados que obteve são semelhantes, em termos médios, aos encontrados nesta investigação. A subescala “orientação” apresenta neste estudo valores mais elevados, uma vez que no estudo referido o valor é de 5,50; no entanto a subescala “envolvimento” apresenta um valor mais baixo que o valor de 6,49 encontrado no estudo de Soares (2007). Nas restantes subescalas, os valores são compatíveis, apesar de nesta investigação serem ligeiramente mais elevados. Quanto às subescalas menos valorizadas, a “pressão no trabalho” e “controlo” são coincidentes com o estudo de Soares (2007), remetendo para o efeito negativo que apresentam no clima organizacional. O “apoio do supervisor”, o “conforto físico” e a “inovação” apresentam valores mais elevados que no respetivo estudo, estando no entanto entre valores inferiores ao ponto de corte. No seu estudo, intitulado de “*Burnout* no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional”, Queirós (2005) obteve também uma avaliação positiva do clima organizacional (48, 731), no entanto, inferior ao desta investigação, assim como nas subescalas, em que os valores foram todos inferiores.

Segundo Miguel (2008), as organizações de saúde procuram uma filosofia de gestão baseada no cliente, procurando satisfazer as suas necessidades e expectativas.

Apesar do objetivo ser o cuidar do doente, o contexto em que os profissionais atuam é preponderante para a qualidade dos cuidados. Citando, Ostroff (2003), Miguel (2008) considera que o clima tem importantes consequências na medida em que pode melhorar o potencial de atividade dos enfermeiros direcionando-o para o alcançar dos objetivos organizacionais. Para que os profissionais manifestem autonomia e segurança na realização das suas tarefas, necessitam, do ponto de vista organizacional, de um ambiente de trabalho favorável.

O grau de ênfase colocado no bom planeamento, eficiência e na realização do trabalho é percecionado pelos enfermeiros deste Hospital Central da Região de Lisboa como positivo para o clima organizacional (orientação para a tarefa). Este item encontra-se relacionado com a subescala autonomia, ou seja, com o modo como os enfermeiros são autossuficientes e encorajados a tomar a suas próprias decisões; e também com a pressão no trabalho (percecionado no presente estudo negativamente). Deste modo, para uma orientação para o sucesso pressupõe-se que as organizações de saúde, através dos seus líderes, desenvolvam um ambiente de trabalho onde as pessoas se sintam seguras, motivadas e confortáveis para enfrentar os desafios definidos.

A percepção positiva da autonomia viabiliza a responsabilidade dos enfermeiros pelas suas decisões e a forma como podem influenciar a profissionalização da enfermagem. Os enfermeiros que integram com sucesso os comportamentos associados à autonomia profissional em enfermagem nas suas crenças, percebem que têm controlo sobre o seu ambiente de trabalho e, consequentemente contribuem para a criação de um clima organizacional harmonioso. Neste âmbito, o enfermeiro gestor tem um papel preponderante, deve conhecer a equipa que lidera, motivá-la, apoiá-la, transmitir confiança, reconhecer capacidades, delegar responsabilidades, isto é, descentralizar as tomadas de decisão e aceitar delegar nos enfermeiros a autoridade que estes necessitam para assumirem plenamente as suas funções profissionais com autonomia, motivação e satisfação. Conjuntamente deve ser prestada especial atenção à pressão exercida no trabalho; os enfermeiros tendem a prestar os cuidados de forma mais apressada, dado que existe um excesso de atividades a realizar, num determinado período de tempo. Este facto leva a que os

enfermeiros acabem no cumprimento de rotinas da instituição, centrando-se muitas vezes apenas nos cuidados técnicos, entrando numa espiral de desmotivação e insatisfação para com o trabalho. Dorgham (2012) refere, em consonância com estes resultados, que os enfermeiros percecionam a falta de oportunidades, a relação com os colegas, a aquisição de novas habilidades e conhecimentos, as regras impostas pela organização de saúde como fatores influenciadores da sua motivação e satisfação no trabalho. Além disso, quando se encontram em ambientes de trabalho disfuncionais, que apresentam elevadas cargas de trabalho, rigidez na aplicação de instruções, trabalho sob pressão, tendem a desenvolver perceções negativas do clima organizacional.

O envolvimento, a coesão entre colegas e o apoio do supervisor encontram-se diretamente relacionados, contudo, apenas as duas primeiras subescalas apresentam valores positivos. Estes dados refletem a perceção positiva que os enfermeiros atribuem ao seu envolvimento no trabalho e às relações amigáveis que desenvolvem no seio das suas equipas. A satisfação das necessidades dos clientes culmina numa prestação de cuidados de qualidade por uma equipa, e, para tal, esta necessita de se complementar e articular, dependendo os seus elementos uns dos outros. A comunicação, a confiança, o respeito, a cooperação, o esforço coletivo no alcance de objetivos e metas constituem-se como imperiosos no desenvolvimento do trabalho em equipa, sendo facilitadores na criação de climas organizacionais positivos. Por outro lado não deixam de ser preocupantes os valores atribuídos pelos enfermeiros à subescala “apoio do supervisor” (4,270); Mrayyan (2008) defende que os enfermeiros gestores têm de construir relações de confiança com a sua equipa. No entanto, este apoio deve partir de um nível macro, a administração da instituição deve incluir todos os colaboradores nas tomadas de decisão, encorajar os enfermeiros a desenvolver relações, uma vez que estes aspetos aumentam a satisfação no trabalho. Devem ser estabelecidas e aplicadas medidas que auxiliem os enfermeiros a prestar cuidados de alta qualidade, que se reflete posteriormente na satisfação dos clientes e na prosperidade da organização.

Purdy, Laschinger, Finegan, Kerr e Oliveira (2010) referem que existem estratégias simples que permitem aos enfermeiros desenvolver competências e habilidades,

bem como promover o seu envolvimento nas organizações de saúde, tais como a partilha de informação, o fornecimento de *feedback* regular sobre o seu desempenho ou alterar periodicamente as suas funções para garantir oportunidades de crescimento.

Não podemos deixar de interpretar o facto de três das subescalas menos pontuadas pertencerem à mesma dimensão, referente aos sistemas de manutenção e mudança. Os enfermeiros aparentam saber o que esperar da sua rotina diária, assim como consideram explícitas as normas e políticas da organização, traduzindo-se em valores elevados na subescala “clareza” (5,770). No entanto percebem negativamente a pressão que a administração utiliza para manter os colaboradores sob controlo. Pelos resultados apresentados, compreendemos que é importante que a administração leve os enfermeiros à ação envolvendo-os no propósito da sua existência. Assiste-se a uma nova era, onde o papel dos colaboradores é tão relevante quanto o dos líderes, onde a liderança é marcada pelo fortalecimento do grupo de trabalho, sobressaindo a valorização das competências pessoais, fazendo com que cada elemento reconheça o propósito e o sentido do seu trabalho. Ao invés do controlo, quando as pessoas são envolvidas no processo de criação, investem mais nos resultados e é mais fácil adotarem e sustentarem uma ideia.

O mesmo acontece com a inovação, no mundo profissional contemporâneo, em que a competitividade é cada vez maior, as transformações ocorrem a uma velocidade alucinante. Justifica-se, assim, a promoção da criatividade dos enfermeiros, de modo a que possam gerar comportamentos inovadores que impulsionem mudanças. Pretende-se aumentar os comportamentos inovadores na instituição, pois poderá traduzir-se em *outcomes* positivos. Segundo Feldman, Ruthes e Cunha (2008), a criatividade e a inovação são elementos-chave para o aperfeiçoamento organizacional e para que, especificamente, a enfermagem encontre alternativas para solucionar problemas no âmbito profissional.

Um bom ambiente físico contribui para a positividade do clima organizacional, contudo, neste estudo, deparamo-nos com uma percepção fraca do conforto físico da instituição. A prestação de cuidados de saúde enfrenta muitas vezes falhas técnicas (a nível de recursos materiais) e desperdícios que levam a uma má assistência,

diminuindo o prestígio das organizações de saúde, razão pela qual se deve ter em atenção as condições em que os enfermeiros prestam os cuidados de enfermagem. É necessário que todos os profissionais se consciencializem de que os recursos devem ser utilizados para a satisfação das necessidades do cliente, não sendo menos importante o envolvimento de todos no controlo e manutenção dos recursos, uma vez que os mesmos são findáveis. No entanto, cabe também à organização de saúde providenciar os recursos necessários para que o ambiente seja o mais agradável para os clientes e para a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, nunca esquecendo a viabilidade económico-financeira. Tomás (2010) refere ser pertinente avaliar com maior pormenor aspetos como a ergonomia (adequação dos móveis e instrumentos de trabalho, espaços livres, entre outros), a iluminação, o ruído, a temperatura e humidade, para que se possam detetar problemas focais que possam ser possíveis de resolver e que melhorem as condições de trabalho dos colaboradores.

É essencial incentivar o desenvolvimento de uma consciência crítica em relação aos efeitos do ambiente de trabalho no desempenho dos enfermeiros, uma vez que o ambiente hospitalar influencia a saúde do cliente, mas também a saúde e o próprio trabalho dos enfermeiros.

Quais os níveis de Empenhamento Organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?

A medição do Empenhamento Organizacional foi efetuada através do OCQ de Meyer e Allen (1997), é uma escala constituída por 19 itens, sendo a medição de tipo *Likert* de 7 pontos, que vão de (1) “discordo totalmente”, a (7) “concordo totalmente”. Assim, o empenhamento organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa pode variar entre o máximo de 19 e um máximo de 133, com ponto de corte no valor 77.

Os valores apresentados no **Quadro 2**, referente às estatísticas do empenhamento organizacional, revelam que o empenhamento organizacional é moderado, apresentando uma média de 81,932, que está acima do ponto de corte.

Quadro 2. Estatísticas relativas ao Empenhamento Organizacional

	N	Média	Desvio Padrão	Variância
Empenho Organizacional	148	81,932	15,2363	232,145
Valid N (listwise)	148			

Comparando estes resultados com os obtidos por Santos (2008), verificamos que os enfermeiros apresentam níveis de empenhamento organizacional superiores, uma vez que no seu estudo, os enfermeiros manifestam níveis de empenhamento organizacional fraco/moderado. Smith, Andrusyszyn e Laschinger (2010), numa investigação no âmbito da enfermagem, também obtiveram níveis de empenhamento organizacional semelhantes aos encontrados nesta investigação científica (moderado).

Tais resultados, refletem, a relação vinculativa dos enfermeiros para com a organização de saúde em que prestam cuidados. As organizações de saúde são entidades complexas: pelos níveis de diferenciação, pelos alvos de intervenção, pelas características específicas dos diferentes serviços e até pelos recursos (humanos, materiais, etc) que apresentam. Frederico (2005) refere que os colaboradores adotam atitudes e comportamentos em função do orgulho que têm em pertencer à organização, e, quando percecionam que existe congruência entre os valores da organização e os seus valores.

Randall (1987), citado por Santos (2008), defende que é desejável existir um equilíbrio entre as necessidades individuais e as necessidades organizacionais, traduzindo-se em níveis moderados de empenhamento organizacional. A aceitação dos valores organizacionais não se pode sobrepor à identificação do indivíduo como pessoa ou aos seus valores.

Para que não exista divergência de interesses, as questões relacionadas com a interação da organização com os enfermeiros devem ser convenientemente desenvolvidas. Como tal, a organização poderá promover o empenhamento organizacional ao explicitar claramente os seus valores fundamentais fidelizando os trabalhadores aos seus princípios. A interação social entre organização e

colaborador torna-se, deste modo, muito importante; a percepção de apoio fortalece o empenhamento, traduzindo-se em comportamentos inovadores, na atualização de conhecimentos, demonstração de responsabilidade e investimento em elevados desempenhos profissionais.

A intenção de permanecer nesta organização é manifestada pelo moderado empenhamento organizacional que os enfermeiros apresentam, tendencialmente poderão evitar comportamentos de ausência, tais como o absentismo voluntário e o *turnover*. No entanto, a organização não deve desprezar os objetivos dos enfermeiros; pelo que e, na senda do proposto por Tomás (2010), reforçamos a ideia de que os colaboradores necessitam sentir-se como parte integrante da organização. Para isso, devem esclarecer os seus objetivos, o seu papel na instituição e estar bem cientes do que a organização espera da sua prestação. É também importante que participem nas tomadas de decisão, que sejam verdadeiros agentes de mudança. Os enfermeiros necessitam perceber o seu papel na produtividade, competitividade e nos *outcomes* das organizações, assim como os líderes organizacionais necessitam considerar as personalidades e os valores individuais dos colaboradores. Esta reciprocidade entre organização e enfermeiros permitirá aumentar o empenhamento organizacional, assim como aumentará a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Quais os níveis de Empenhamento Profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?

A medição do Empenhamento Profissional foi realizada através da ACS (Langford, 1979; Jones 2000), é uma escala constituída por 20 itens, sendo a medição de tipo *Likert*, com 5 opções que vão de (1) “discordo totalmente”, a (5) “concordo totalmente”. Os valores possíveis variam, assim, entre o mínimo de 20 e o máximo de 100, com ponto de corte no valor 61.

As respostas da amostra, que se podem observar no **Quadro 3**, resultaram num empenhamento profissional médio de 71,088, o que indica a existência de um empenhamento profissional positivo, embora moderado dos enfermeiros desta instituição.

Quadro 3. Estatísticas relativas ao Empenhamento Profissional

	N	Média	Desvio Padrão	Variância
Empenhamento Profissional	148	71,0878	9,25962	85,741
Valid N (listwise)	148			

Em estudo análogo, Santos (2008) obteve um empenhamento profissional moderado/alto, o que converge com o empenhamento apresentado pelos enfermeiros desta investigação. É de realçar a relação positiva que o empenhamento profissional apresenta com o desempenho e a satisfação no trabalho, quando as exigências dos papéis organizacionais e profissionais são coerentes (Duarte, 2004).

Santos (2008) refere que os enfermeiros participantes no seu estudo vêm a enfermagem como uma profissão interessante e estimulante, pelos desafios a que se propõe, contudo, socialmente esta apresenta uma relevância relativamente fraca. A satisfação pessoal e profissional é atingida na enfermagem, considerando a mesma como entusiasmante e aliciante, repleta de valores, objetivos e com a perceção de que esta ocupa um papel muito importante na sociedade. A vontade de exercer e permanecer na profissão passa pela oportunidade de desenvolvimento de competências e pelo estímulo da realização de tarefas desafiantes e complexas.

Teng, Dai, Shyu, Wong, Chu e Tsai (2009), enaltecem o papel preponderante que as organizações de saúde podem apresentar na promoção do empenhamento profissional. As perspetivas de desenvolvimento da profissão no âmbito da formação, gestão e investigação constituem-se como incentivos para permanecer na enfermagem. Os autores sugerem que as administrações hospitalares devem reconhecer as competências e habilidades dos enfermeiros e incentivar os mesmos a desenvolvê-las, fomentando a prestação de cuidados de enfermagem especializados e de maior qualidade. Em consonância com estas premissas, Mrayyan e Al-Faouri (2008) concluem que os enfermeiros envolvidos em projetos relacionados com a prestação de cuidados de enfermagem apresentam níveis de empenhamento profissional superiores, o que se poderá constituir como uma das estratégias diretas dos enfermeiros gestores para empenhar os seus enfermeiros.

A complexidade de valores em que assenta a enfermagem, também contribui para a sua identidade, fortalecendo a ligação psicológica do indivíduo à profissão. Valores tão nobres como o respeito pela vida, respeito pela dignidade humana, a honestidade, a solidariedade, a verdade, a igualdade, a justiça, a cooperação e colaboração, são fundamentais para o restabelecimento da saúde do cliente e proporcionam ao enfermeiro um carácter distinto e altruísta, contribuindo para a intenção de exercer esforços pela profissão (Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005).

Atualmente, os enfermeiros consideram que a profissão não é suficientemente valorizada ou reconhecida pela sociedade (Santos, 2008). As alterações efetuadas na carreira de enfermagem não se adequam ao contexto prático e não valorizam as competências e habilidades individuais dos enfermeiros, impossibilitando a progressão na carreira e uma remuneração justa. Neste sentido, considera-se que apenas promovendo a autonomia e a construção de um corpo de conhecimentos específicos, através da investigação, irá ser possível demonstrar o verdadeiro significado da Enfermagem, levando ao seu reconhecimento e valorização (Ferreira e Silva, 2012).

Por último, é de salientar que enfermeiros, organizações de saúde e entidades ministeriais devem unir esforços para implementar medidas que promovam a visibilidade e a imagem social da enfermagem. Trata-se de desenvolver a profissão através de um ensino de qualidade, de promover a construção do saber empírico com metodologias científicas aceites no mundo académico. O enfermeiro deve demonstrar o domínio na compreensão dos fenómenos vividos pelas pessoas, assim como nas intervenções de enfermagem realizadas, transformando-as em resultados. Desta forma, o cuidar em enfermagem pode ser identificado, medido e avaliado quanto ao seu impacto e repercussões na saúde (Camarro, Fradique, Carneiro, Guedes e Rebelo, 2007).

Teng, Dai, Shyu, Wong, Chu e Tsai (2009) mencionam “quando os enfermeiros estão orgulhosos em serem enfermeiros, estes ficam mais satisfeitos e exercem melhor e por mais tempo a profissão” (p.308).

Será que a idade, o género, o estado civil, as habilitações académicas, o tempo de exercício profissional, a categoria profissional ou o facto de se exercer funções noutra instituição influenciam a percepção do Clima Organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?

A correlação, medida pelo *Rho* de *Spearman*, entre a Idade e o Clima Organizacional apresentada no **Quadro 4** demonstra um valor fraco, positivo ($r = 0,135$) mas que não é estatisticamente significativo ($p. = 0,104 > 0,05$). Desta forma, embora a avaliação do clima organizacional melhore ligeiramente como aumento da idade, rejeita-se a hipótese de tal relação ser estatisticamente significativa.

Quadro 4. Correlação de *Spearman* entre a Idade e o Clima Organizacional

			Idade	Clima Organizacional
<i>Spearman's rho</i>	Idade	Correlation Coefficient	1,000	,135
		Sig. (2-tailed)	.	,104
		N	146	146
	Clima Organizacional	Correlation Coefficient	,135	1,000
		Sig. (2-tailed)	,104	.
		N	146	148

A estatística descritiva da associação entre o Género e o Clima Organizacional operacionalizada pelo Teste de *Mann-Whitney* (**Quadro 5**) mostra que o sexo masculino apresenta uma média de posições ligeiramente superior ao sexo feminino. No entanto, o nível de significância ($p. = 0,938$) indica que a posição dos dois sexos frente ao clima organizacional é semelhante, rejeitando-se a hipótese de existência de uma diferença estatisticamente significativa.

Quadro 5. Teste de *Mann-Whitney* entre o Género e o Clima Organizacional

Género		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Clima Organizacional	masculino	31	75,03	2326,00
	feminino	117	74,36	8700,00
	Total	148		

	Clima Organizacional
Mann-Whitney U	1797,000
Wilcoxon W	8700,000
Z	-,078
Asymp. Sig. (2-tailed)	,938

O Teste de *Mann-Whitney* utilizado para inferir diferenças entre o Estado Civil e o Clima Organizacional apresentado no **Quadro 6** revela que os enfermeiros solteiros apresentam posições superiores aos enfermeiros casados na percepção do clima organizacional, contudo, o nível de significância ($p. = 0,318$) leva à rejeição da hipótese de existência de uma relação estatisticamente significativa.

Quadro 6. Teste de *Mann-Whitney* entre o Estado Civil e o Clima Organizacional

Estado civil		N	Mean Rank	Sum of Ranks		Clima Organizacional
Clima Organizacional	solteiro	78	61,42	4790,50	Mann-Whitney U	1709,500
	casado	49	68,11	3337,50	Wilcoxon W	4790,500
	Total	127			Z	-,998
					Asymp. Sig. (2-tailed)	,318

Face aos resultados apresentados pela correlação de *Spearman*, no intuito de verificar a relação entre as Habilitações Acadêmicas e o Clima Organizacional (**Quadro 7**) rejeita-se a hipótese de uma associação estatisticamente significativa entre os mesmos ($p. = 0,469$).

Quadro 7. Correlação de *Spearman* entre as Habilitações Acadêmicas e o Clima Organizacional

			Clima Organizacional	Habilitações acadêmicas
Spearman's rho	Clima Organizacional	Correlation Coefficient	1,000	-,060
		Sig. (2-tailed)	.	,469
		N	148	147
	Habilitações acadêmicas	Correlation Coefficient	-,060	1,000
		Sig. (2-tailed)	,469	.
		N	147	147

Não se confirma a existência de relação estatisticamente significativa entre a posse, ou não, de Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e a percepção do Clima Organizacional (**Quadro 8**), uma vez que o nível de significância rejeita a hipótese ($p. = 0,303$). Embora seja de realçar que os enfermeiros detentores de graus académicos mais elevados apresentem uma média de posições superiores na avaliação do clima organizacional (enfermeiros com Curso de Pós-Licenciatura

de Especialização em Enfermagem com uma média de 76,000 enquanto que os enfermeiros sem curso apresentam uma média de 66,100).

Quadro 8. Teste de *Mann-Whitney* entre o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem e o Clima Organizacional

Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem		N	Mean Rank	Sum of Ranks		Clima Organizacional
Clima Organizacional	sim	19	76,00	1444,00	Mann-Whitney U	931,000
	não	115	66,10	7601,00	Wilcoxon W	7601,000
	Total	134			Z	-1,031
					Asymp. Sig. (2-tailed)	,303

A correlação de *Spearman* entre o Tempo de Exercício Profissional e o Clima Organizacional (**Quadro 9**) é muito fraca, positiva e estatisticamente não significativa ($p. = 0,268$). Rejeita-se a hipótese de que as duas variáveis estão relacionadas.

Quadro 9. Correlação de *Spearman* entre o Tempo de Exercício Profissional e o Clima Organizacional

			Clima Organizacional	Tempo de exercício profissional
Spearman's rho	Clima Organizacional	Correlation Coefficient	1,000	,092
		Sig. (2-tailed)	.	,268
		N	148	147
	Tempo de exercício profissional	Correlation Coefficient	,092	1,000
		Sig. (2-tailed)	,268	.
		N	147	147

Também a Correlação de *Spearman* entre o Tempo de Exercício Profissional no Serviço onde exerce funções e o Clima Organizacional (**Quadro 10**) apresenta uma força muito fraca ($r = 0,086$) e estatisticamente não significativa ($p. = 0,305$). Rejeita-se também a hipótese de existência de diferenças significativas entre as variáveis.

Quadro 10. Correlação de *Spearman* entre o Tempo de Exercício Profissional no Serviço onde exerce funções e o Clima Organizacional

			Clima Organizacional	Tempo de exercício profissional no Serviço
Spearman's rho	Clima Organizacional	Correlation Coefficient	1,000	,086
		Sig. (2-tailed)	.	,305
		N	148	145
	Tempo de exercício profissional no Serviço que referiu	Correlation Coefficient	,086	1,000
		Sig. (2-tailed)	,305	.
		N	145	145

Pelo recurso ao teste de *Kruskal-Wallis* verificamos ainda que não existe diferença estatisticamente significativa entre a Categoria Profissional e a percepção do Clima Organizacional (**Quadro 11**) uma vez que o nível de significância é superior a 0,05 ($p. = 439$). No entanto, é de destacar a existência de uma visão mais positiva do clima organizacional à medida que se sobe na categoria profissional, como se observa pela média de posições. A categoria de Enfermeiro Chefe apresenta uma média de posições situada nos 105,830, o que é bastante superior à média de posições apresentada pelos enfermeiros (73,670). O facto de apenas três Enfermeiros Chefe terem respondido ao questionário não possibilita o uso adequado de testes, pois a amostra não é representativa, mas, indicia que se poderão encontrar diferenças estatisticamente significativas numa amostra em que os mesmos estejam melhor representados.

Quadro 11. Teste de *Kruskal-Wallis* entre a Categoria Profissional e o Clima Organizacional

Categoria profissional		N	Mean Rank
Clima Organizacional	Enfermeiro	116	73,67
	Enfermeiro graduado	29	74,57
	Enfermeiro chefe	3	105,83
	Total	148	

	Clima Organizacional
Chi-Square	1,648
df	2
Asymp. Sig.	,439

O teste de *Mann-Whitney* entre o Exercício Profissional noutras Instituições e o Clima Organizacional (**Quadro 12**) apresenta um nível de significância (*p.*) de 0,724, o que leva à rejeição da hipótese de relação entre variáveis ser estatisticamente significativa, embora seja de notar que os enfermeiros que apenas trabalham na organização de saúde onde foram inquiridos apresentam melhor média de posições.

Quadro 12. Teste de *Mann-Whitney* entre o Exercício Profissional noutras Instituições e o Clima Organizacional

Para além desta instituição hospitalar presta serviço noutra local?		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Clima Organizacional	sim	26	71,81	1867,00
	não	122	75,07	9159,00
	Total	148		

	Clima Organizacional
Mann-Whitney U	1516,000
Wilcoxon W	1867,000
Z	-,353
Asymp. Sig. (2-tailed)	,724

A questão colocada foca a possibilidade das características sociodemográficas e profissionais influenciarem a perceção do clima organizacional por parte dos enfermeiros. As variáveis incluídas no estudo foram a idade, o género, o estado civil, as habilitações académicas, o tempo de exercício profissional, a categoria profissional ou o facto de se exercer funções noutra instituição. As conclusões retiradas através dos testes estatísticos efetuados permitiram verificar que nenhuma das variáveis sociodemográficas e profissionais parecem influenciar a perceção do clima organizacional.

Comparando estes resultados com os encontrados por Jesus, Leal e Vivas (2010), verificamos que existe uma perceção mais positiva do clima organizacional à medida que os inquiridos apresentam idades mais elevadas, apesar de neste estudo subsistir também uma relação positiva quanto a esta questão, tal não é verificado através dos testes estatísticos. No que se refere ao género, os resultados apresentados pelos mesmos autores corroboram o resultado desta investigação, não se apurando diferenças estatisticamente significativas na perceção do clima organizacional consoante o género. Contrariamente ao apresentado, Gonçalves

(2010) realiza um estudo que mostra que os inquiridos do sexo feminino têm percepções mais positivas do clima organizacional.

Dutra, Veloso, Fischer e Nakata (2009) expõem nos resultados do seu estudo a superioridade da percepção do clima organizacional pelos indivíduos que ocupam cargos superiores. Apesar de não ser um resultado estatisticamente significativo, encontramos uma média de posições muito superior dos enfermeiros chefe em relação à percepção harmoniosa do clima organizacional. Aparentemente os colaboradores com mais maturidade, com maiores responsabilidades profissionais ou familiares e com maior experiência são os que melhor valorizam clima organizacional.

Uma suposição possível é o facto de estes enfermeiros terem maior consciência sobre si mesmos e sobre a organização de saúde a que pertencem. A maturidade, associada à maior pressão recebida pelos enfermeiros chefes do ambiente de trabalho e social, pode ser a explicação para que tenham uma percepção mais positiva das oportunidades de desenvolvimento, identidade e rede de relacionamento (Dutra, Veloso, Fischer e Nakata, 2009).

Dorgham (2012) também apresenta esta diferença, estatisticamente significativa, entre a percepção do clima organizacional dos enfermeiros gestores e a percepção do clima organizacional pelos enfermeiros generalistas, sendo estes últimos os enfermeiros que apresentam as percepções mais negativas. A autora refere que provavelmente existe um défice na comunicação dos princípios, valores, missão e normas da organização. Refere ainda que o apoio por parte dos supervisores pode também ser um fator relevante, bem como a orientação por parte dos mesmos na resolução de problemas.

Será que existe relação entre o Clima Organizacional e o Empenhamiento Organizacional e Profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa?

O **Quadro 13** mostra a correlação de *Spearman* entre o Clima organizacional, Empenhamiento Organizacional e Empenhamiento Profissional. O Clima Organizacional apresenta uma correlação positiva de força fraca/mediana ($r = 0,302$) com o Empenhamiento Organizacional e estatisticamente significativa ($p. = 0,000$). Por sua vez, o Clima Organizacional apresenta uma correlação positiva de força fraca/mediana ($r = 0,374$) e estatisticamente significativa com o Empenhamiento Profissional ($p. = 0,000$).

Tais resultados levam à inferência do seguinte resultado:

➤ Existe relação entre o Clima Organizacional e o Empenhamiento Organizacional e Profissional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

Por conseguinte, parece ser possível afirmar que à medida que a percepção do clima organizacional é mais positiva, maiores os níveis de empenhamento (organizacional e profissional), uma vez que se trata de correlações positivas.

Verifica-se também uma correlação estatisticamente significativa ($p. = 0,000$), positiva e com uma força mediana ($r = 0,442$) entre o Empenhamiento Organizacional e o Empenhamiento Profissional, o que leva a aceitar outra hipótese:

➤ Existe relação entre o Empenhamiento Profissional e Empenhamiento Organizacional dos enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa.

Deste modo, depreendemos que quanto maior for o nível de empenhamento organizacional, maior será o nível de empenhamento profissional. Apesar de não ser uma questão de investigação delineada no início desta investigação científica, a mesma será debatida, uma vez que a literatura verifica que nalguns casos encontramos o conflito entre os conceitos, no entanto, noutros, deparamo-nos com a complementaridade dos mesmos.

Quadro 13. Correlação de *Spearman* entre o Clima Organizacional, O Empenhamento Organizacional e o Empenhamento Profissional

			Clima Organizacional	Empenho Organizacional	Empenhamento Profissional
<i>Spearman's rho</i>	Clima Organizacional	Correlation Coefficient	1,000	,302**	,374**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000
		N	148	148	148
	Empenhamento Organizacional	Correlation Coefficient	,302**	1,000	,442**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000
		N	148	148	148
	Empenhamento Profissional	Correlation Coefficient	,374**	,442**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.
		N	148	148	148

A avaliação do clima organizacional torna-se muito importante pelo contributo que presta como indicador, tanto dos pontos fortes da organização, como da necessidade de melhorar e mudar. Esse tipo de análise desvenda as causas de problemas que a organização enfrenta diariamente e aumenta o grau de compreensão a respeito deles. Todavia, convém realçar que a compreensão nem sempre é acompanhada pelo compromisso; existem problemas complexos cuja solução exige habilidades e requisitos que podem não estar disponíveis na organização muito derivado da crise socioeconómica que atravessamos nos nossos dias. O facto é que não é raro os relatórios resultantes de estudos científicos permanecerem na penumbra até serem esquecidos. Acreditamos, que estas análises devem orientar políticas das organizações de saúde, em especial, as da área de recursos humanos. Os processos de seleção, transferência e integração de enfermeiros podem ser conduzidos considerando não só os requisitos técnicos, mas sim um conjunto de habilidades e competências que num determinado contexto de trabalho, pelas características que apresenta, podem influenciar o aumento da produtividade.

No que concerne aos resultados da investigação, verificamos que se encontram em consonância com os resultados obtidos por Dorgham (2012), uma vez que esta também encontrou uma relação positiva entre o clima organizacional e o

empenhamento organizacional, ou seja, existe evidência de efeitos positivos do clima no empenhamento sendo que, quanto maior a positividade do clima organizacional maior o empenhamento organizacional. Citando Ostroff (2007), Dorgham (2012) refere que quando o colaborador compreende a importância do clima organizacional no seu desenvolvimento pessoal, o mesmo tende a apresentar um empenhamento organizacional positivo, traduzindo-se em resultados benéficos no desempenho profissional e satisfação profissional e pessoal.

Como anteriormente referido, Dorgham (2012) também defende que o comportamento das chefias é fundamental para determinar o nível de confiança dos enfermeiros. Os colaboradores necessitam de autonomia, de ser envolvidos na tomada de decisão e nas políticas da organização de saúde. Acrescenta ainda que o *status* social é muito valorizado pelo enfermeiro: quando o seu trabalho é reconhecido, enaltecido pelos *outcomes*, estabelecem uma ligação com a organização, realizando esforços em prol da mesma, contribuindo para o seu sucesso. Segundo a autora os colaboradores com elevados níveis de empenhamento organizacional estão mais propensos a recomendar a organização e os seus serviços a terceiros, uma vez que sentem que a instituição merece a sua lealdade.

As organizações são constituídas por pessoas, recursos humanos, que desenvolvem relações de cooperação e coordenação de tarefas para o alcance de objetivos comuns. Apesar dos comportamentos dos profissionais seguirem determinadas normas e diretrizes dos gestores, estes confrontam-se continuamente com o facto de a organização ser um conjunto articulado de seres humanos, que a leva a funcionar como um sistema social e não apenas como um sistema voltado para a produtividade e competitividade. As organizações que se preocupam não só com os resultados, mas com a qualidade de serviço prestado aos seus clientes, compreendem que quando os profissionais experienciam um clima organizacional favorável ao desenvolvimento do seu trabalho, transmitem essa satisfação ao cliente, sendo esta crucial para a imagem da organização e consequente sobrevivência (Silva, 2009).

Segundo Matias (2010), o clima organizacional reflete as necessidades da organização e dos colaboradores que dela fazem parte, traduzindo-se num indicador de desenvolvimento organizacional. Paulin (2006), citado por Silva (2009), afirma que os profissionais de prestação de serviços de saúde estão simultaneamente preocupados com o seu bem-estar e com o dos clientes. Implícita nesta aproximação focada no cliente, está a suposição de que a organização deve estruturar e gerir condições que promovam um clima organizacional favorável fomentando comportamentos que facilitem o desenvolvimento de sentimentos de lealdade e satisfação profissional. Nesta linha de pensamento, McDermott, Laschinger e Shamian (1996) concluem que quando os indivíduos têm oportunidade para aumentar as suas competências e habilidades, quando existe mobilidade no seu trabalho, são mais propensos a desenvolver aspirações e, tendencialmente estão mais comprometidos com a organização. Deste modo, as organizações de saúde devem monitorizar o clima organizacional, no intuito de observar e identificar fatores que podem aumentar ou diminuir o empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros. Al- Hussami (2009), realizou um estudo referente aos comportamentos e condições de trabalho dos enfermeiros que promovem o empenhamento. Percebeu, que o suporte organizacional pode desenvolver ou manter o empenhamento, sendo os enfermeiros mais empenhados os que percebem positivamente o suporte organizacional. Concordantes, Al-Hussami, Saleh, Abdalkader e Mahadeen (2011) revelam que a percepção do apoio organizacional tem um efeito positivo sobre a satisfação profissional e sobre o desempenho, diminuindo significativamente a intenção de abandono da organização e da profissão. Os enfermeiros que sentem o apoio organizacional, que se envolvem nas políticas da organização e acreditam que estas beneficiam os trabalhadores, estão mais satisfeitos e mais empenhados na organização (Laschinger, Finegan e Shamian, 2001). Assim, torna-se imperativo que sejam debatidas medidas que promovam o empenhamento, bem como a satisfação profissional, condições de trabalho justas, igualdade remuneratória e o apoio organizacional.

Consideramos que esta temática constitui um dos problemas centrais da sociedade atual, uma vez que as organizações sentem a necessidade de cooperação dos colaboradores na construção de soluções que melhorem o funcionamento e a

capacidade de resposta das instituições. Tem-se em vista a otimização da produtividade no trabalho, a partir da capitalização dos sentimentos e das emoções dos indivíduos, sendo a satisfação das necessidades sociais e psicológicas dos trabalhadores efetuada através de estilos de gestão mais participativos e descentralizados que conduzem ao empenhamento organizacional (Frederico, 2005).

Com os resultados obtidos neste estudo, apuramos que o clima organizacional apresenta-se como um importante fator na promoção do empenhamento profissional. A este propósito, Miguel (2008) concorda que a ênfase colocada na criação de climas harmoniosos onde os enfermeiros possam desenvolver o seu trabalho, permite o cumprimento da importante tarefa de servir o cliente com cuidados de saúde de qualidade. Quando um profissional se identifica com a sua profissão, incorpora atributos e valores identificativos profissionais dentro da sua conceção de identidade própria, que fornecem uma base para orientar comportamentos e atitudes, deste modo, acreditamos que o empenhamento profissional produz benefícios no desempenho profissional dos enfermeiros. Para além disso, tendo presente que os enfermeiros prestam a maior parte dos cuidados de saúde aos clientes, poderão aumentar a qualidade dos seus cuidados e evitar complicações, minimizando os gastos em saúde por se encontrarem mais envolvidos.

É imperioso referir que as intenções de abandono da profissão são um indicador importante para a conjuntura económica atual, por acarretar custos significativos na qualidade da saúde. Assim, surge a necessidade de abordar as questões do clima organizacional no desenvolvimento do empenhamento profissional para assegurar a retenção dos enfermeiros. DeCola e Riggins (2010) e Liou (2008) estão de acordo no que diz respeito à promoção do empenhamento profissional através da análise dos climas organizacionais, enaltecem o papel ativo dos enfermeiros no desenvolvimento de políticas e na tomada de decisão, uma vez que são os profissionais que estão na primeira abordagem ao cliente. A sua interação com o sistema de saúde proporciona aos enfermeiros informações valiosas sobre o

mesmo, podendo efetuar mudanças políticas significativamente positivas para os clientes, contudo, para tal necessitam de estar comprometidos com a sua profissão.

Gould e Fontenla (2006), questionaram os enfermeiros acerca da influência de aspetos do clima organizacional e o modo como estes afetavam o seu empenhamento profissional. Os enfermeiros colocaram o apoio proveniente de colegas (outros enfermeiros e restante equipa multidisciplinar), o apoio dos gestores e a oportunidade de desenvolver cuidados de saúde de qualidade elevada nos aspetos que influenciam positivamente o empenhamento profissional. Nos aspetos negativos foi evidenciada a elevada carga de trabalho agravada pela escassez de enfermeiros, interferindo nas dotações seguras. Estes resultados, convergentes com os nossos, apelam ao desenvolvimento de estratégias que melhorem o clima organizacional e potencialmente melhorem o empenhamento. O desenvolvimento de climas positivos passa pela gestão eficiente dos recursos humanos, através das dotações adequadas, assegurando a estabilidade das equipas de enfermagem. Estas premissas podem ser atingidas através de políticas de gestão que dão importância ao trabalho em equipa e enfatizam a estabilidade das mesmas, promovendo cuidados de qualidade prestados por enfermeiros que se apoiam e que partilham os mesmos objetivos e valores.

Ao correlacionar os constructos em estudo verificamos que existe uma relação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional, ou seja não existe incompatibilidade entre os conceitos. Com a proliferação dos estudos acerca do *commitment*, também a relação que os conceitos exibem foi explorada por vários autores. Baugh e Roberts (1994), citados por Santos (2008) referem que se ambos os papéis forem congruentes (profissionais e organizacionais), não existe divergência na relação dos empenhamentos. Aliás, se os mesmos papéis forem proporcionais, consequências como o desempenho e satisfação laboral elevados são presenciadas; contrariamente níveis mais baixos de empenhamento traduzem-se negativamente no trabalho. Ainda segundo a mesma autora, Aranya e Ferris (1984) e Wallace (1993) são defensores de que o empenhamento profissional e o empenhamento organizacional podem associar-se positivamente e estabelecer uma

relação de convergência, contudo, referem que o empenhamento profissional tende a ser, em média, mais elevado do que o empenhamento organizacional.

Tal como os nossos resultados, também os de Santos (2008) evidenciam uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional. Os enfermeiros consideram que os objetivos e valores da enfermagem estão em consonância com os objetivos e valores organizacionais, existindo proximidade entre a profissão e a organização. O desejo dos enfermeiros permanecerem na organização de saúde poderá estar relacionado com a vontade de exercer a profissão e efetuar sacrifícios em prol da enfermagem e da instituição. Santos (2008) afirma que “é possível que boas experiências de socialização organizacional sejam vividas pelos enfermeiros, no contexto do seu trabalho, elevando o interesse pela profissão, o desafio das suas funções e a apreciação pela enfermagem” (p. 102).

Contrapondo estes resultados, Duarte (2004) apresenta o conflito entre os dois domínios. No seu estudo, 40% dos enfermeiros entrevistados percecionam negativamente a relação entre a organização e a profissão de enfermagem. Os enfermeiros identificam várias causas para esta visão negativa: a falta de partilha de valores, ideais e objetivos da enfermagem por parte da organização, a dissociação entre o que a organização preconiza e de facto pratica, a deficiente planificação dos cuidados de enfermagem por parte das chefias, a insatisfação com as tarefas realizadas, a falta de recursos humanos e materiais, a desvalorização da formação em enfermagem. Hoff (2001) concluiu que um dos antecedentes mais importantes do empenhamento organizacional e profissional seria o clima organizacional, ou seja, a estabilidade percebida do trabalho, os relacionamentos sociais dentro da organização, as relações entre colaboradores e gestão, o valor percebido de um indivíduo para a organização, os sentimentos acerca do trabalho em si mesmo e a coesão e proximidade em relação ao grupo de pares. Estas conclusões são compatíveis com a ideia de que se a organização proporcionar oportunidades para os profissionais e satisfizer as suas expectativas, desde que não entrem em conflito com os valores profissionais, é mais fácil para os indivíduos desenvolverem comportamentos desejáveis.

4. CONCLUSÃO, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

A realização deste estudo surge no intuito de aprofundar o conhecimento científico na área da Gestão em Enfermagem, nomeadamente, no domínio do ambiente em que trabalham os enfermeiros.

Num momento em que nos deparamos com transformações a nível das estruturas das organizações de saúde e da própria profissão, considerámos pertinente a realização de uma investigação acerca da influência do clima organizacional no empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros. Deste modo, foi nossa pretensão conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu clima organizacional, assim como verificar se variáveis sociodemográficas e profissionais influenciam a percepção do mesmo. Os objetivos também aspiraram descrever os níveis de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros para, posteriormente, verificar o impacto do clima organizacional nos mesmos.

Através dos resultados deste estudo concluímos que os enfermeiros de um Hospital Central da Região de Lisboa apresentam uma percepção do clima organizacional globalmente positiva e níveis de empenhamento organizacional e profissional moderados. Assim, é de realçar que apesar da turbulência existente nas organizações de saúde, este Hospital ainda parece transmitir a este grupo de enfermeiros um ambiente positivo. Concluímos ainda que o clima organizacional é capaz de influenciar positivamente o empenhamento, constituindo-se como um antecedente importante na promoção do mesmo. No entanto, não foi possível aferir a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais na avaliação do clima organizacional por parte dos enfermeiros, rejeitando-se a hipótese das mesmas serem preponderantes na sua avaliação. Por último, verificamos que nesta investigação os objetivos e a missão da organização de saúde parecem estar em consonância com os valores e objetivos da enfermagem, enquanto profissão.

Esperamos que este estudo seja um contributo para a reflexão acerca da importância dos ambientes de trabalho dos enfermeiros e respetivos impactos nas organizações de saúde, visando o aperfeiçoamento de políticas de gestão.

Existem potenciais implicações para a prática uma vez que, atendendo às especificidades dos enfermeiros e do clima organizacional harmonioso, poderão ser promovidos o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional, impulsionando-se comportamentos desejáveis, traduzindo-se posteriormente em resultados positivos nas organizações de saúde. Consideramos fulcral a implementação de formação vocacionada para a resolução das reais dificuldades das organizações de saúde, para tal, é necessário preparar os enfermeiros para a tomada de decisão, inculcando-lhes responsabilidade e autonomia, para que possam responder aos desafios com que se deparam diariamente. A manutenção de um ambiente de trabalho saudável, onde permaneçam valores de equidade e respeito, é fundamental para o desenvolvimento da organização, pelo que é primordial empenhar os enfermeiros a adotarem atitudes que em conjunto ajudarão a alcançar os objetivos estratégicos.

Partindo dos resultados obtidos recomendamos que a instituição tenha em consideração os mesmos e desenvolva alguns esforços para que a percepção dos enfermeiros acerca do clima organizacional seja mais elevada. Seria importante desenvolver estratégias que melhorem a percepção do apoio por parte das chefias, no que concerne à relação estabelecida entre supervisor e enfermeiro. A ausência de *feedback* por parte do supervisor, relativamente à informação sobre o progresso dos indivíduos na execução do trabalho e nos níveis de desempenho, pode considerar-se um fator negativo para a percepção do clima organizacional. Neste ponto, a avaliação de desempenho, em vez de ser encarada como um ritual burocrático anual, pode proporcionar aos enfermeiros uma informação clara e detalhada da sua prática em contexto de trabalho, permitindo-lhes ajustar o seu comportamento.

Destacamos também a importância de promover a autonomia dos enfermeiros nomeadamente através da distribuição de funções que sejam ajustadas ao nível de especialização do enfermeiro, e que lhe permitam desenvolver as suas competências e habilidades. A autonomia, o nível de independência no planeamento do trabalho e, na respetiva forma de execução do mesmo, são também variáveis que não deverão ser negligenciadas. Assim, os enfermeiros gestores poderão

promover a existência de projetos que promovam a satisfação na função, instituir a participação dos enfermeiros nas decisões da organização, proporcionar a delegação de poderes, efetuar a renovação dos materiais e equipamentos de trabalho, de modo a fomentar um clima organizacional agradável que aumente o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional.

É interessante verificar que o nível de empenhamento profissional manifestado pelos enfermeiros demonstra a devoção e gosto pela profissão de enfermagem. Este facto torna-se mais relevante quando temos em conta que os profissionais estão neste momento a experienciar conturbadas condições de trabalho e alterações na atual carreira de enfermagem. No entanto, é imperioso desenvolver estratégias que favoreçam a imagem pessoal e social da profissão de enfermagem. Esta ação é da responsabilidade dos profissionais no exercício das suas funções como prestadores de cuidados diretos, como das organizações de saúde, dos sindicatos e da Ordem dos Enfermeiros, que têm de apresentar projetos e resultados que deem mais visibilidade à profissão.

Todas as investigações científicas apresentam limitações, pelo que se torna pertinente abordar as mesmas.

Uma das limitações identificadas diz respeito à amostra; encontramos-nos perante uma amostra não probabilística, tendo sido o estudo efetuado apenas numa organização de saúde, em que os serviços selecionados não representam na totalidade as instituições de saúde. Nunca nos poderemos esquecer que o universo onde os enfermeiros prestam cuidados é abrangente, tendo sido neste estudo apenas englobados os serviços de internamento de medicina e especialidades médicas. É, assim, impossível realizar uma extrapolação fidedigna dos resultados, a extensão do estudo a outros serviços tornaria o trabalho mais completo. Assim, estudos futuros poderão abranger conjuntamente outros serviços hospitalares para aumentar a representatividade da população da organização de saúde e determinar eventuais diferenças entre serviços, ou estudos com outros hospitais do país para analisar esta temática a nível nacional ou comparar hospitais centrais com hospitais distritais, incluir centros de saúde e até mesmo comparar hospitais com diferentes modelos de gestão.

No que concerne ao método de recolha de dados utilizado, convém referir que o questionário se torna um pouco longo, o que poderá ter desmotivado enfermeiros na participação do estudo e, conseqüentemente, reduzido substancialmente o tamanho da amostra. O trabalho enriqueceria com a participação dos superiores hierárquicos (Enfermeiro Chefe, Enfermeiro Supervisor e Enfermeiro Diretor) na avaliação do clima organizacional, do empenhamento organizacional e profissional, comparando posteriormente com a dos enfermeiros da prestação de cuidados. A análise das duas perceções seria relevante para compreender as diferenças na perceção e encontrar estratégias que melhorem o clima organizacional e o empenhamento, segundo as duas perspetivas. Seria igualmente importante ter em conta o tipo de serviço hospitalar e estabelecer um estudo comparativo, de modo a estudar as diferenças, em termos de empenhamento organizacional e empenhamento profissional, entre os enfermeiros que trabalham em unidades generalistas e os que trabalham em unidades especializadas.

A complementaridade ou conflito entre o empenhamento organizacional e profissional ainda suscita muitas dúvidas e divide os autores, pelo que sugerimos ainda o estudo mais aprofundado destes dois domínios. Seria também interessante explorar as perceções do clima organizacional entre diferentes classes profissionais (enfermeiros, médicos, farmacêuticos, técnicos de diagnóstico, assistentes operacionais) a operar na mesma organização de saúde, com o objetivo de avaliar possíveis diferenças.

Embora exista literatura em português no âmbito do clima organizacional e do empenhamento organizacional e profissional, a relação entre os mesmos está pouco explorada, principalmente no contexto da enfermagem, a escassez dificultou a comparação dos resultados obtidos.

Em investigações científicas futuras seria interessante incluir outras variáveis como a satisfação profissional, o desempenho profissional, o *turnover*, o absentismo, os tipos de liderança e comportamentos de cidadania organizacional. Nunca poderemos esquecer que o cliente é o recetor dos cuidados de enfermagem, pelo que seria também relevante conhecer o impacto do clima organizacional e do empenhamento em *outcomes* nos doentes, nomeadamente, na sua satisfação e

porque não em resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. É ainda pertinente apurar as percepções dos clientes acerca do clima organizacional e como este se pode repercutir na qualidade dos cuidados de enfermagem que são prestados.