



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de
Enfermagem**

**COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS:
ESTUDO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Alberto José Roque Teixeira Abrunhosa

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

**COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS:
ESTUDO EM CONTEXTO HOSPITALAR**

**ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF NURSES:
STUDY IN HOSPITAL CONTEXT**

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Carlos Vilela

Alberto José Roque Teixeira Abrunhosa

Porto, 2021

*“De tudo ficaram três coisas...
A certeza de que estamos começando...
A certeza de que é preciso continuar...
A certeza de que podemos ser interrompidos
antes de terminar...
Façamos da interrupção um caminho novo...
Da queda, um passo de dança...
Do medo, uma escada...
Do sonho, uma ponte...
Da procura, um encontro!”*

Fernando Sabino, em “O Encontro Marcado” (1967)

DEDICATÓRIA

À minha família

AGRADECIMENTOS

À Carla, que sempre me apoiou e incentivou com carinho e amor. Por me ter trazido até aqui e ser a minha inspiração. Pela sua capacidade de se superar enquanto mãe e enfermeira. Pela sua força e dedicação. Por nunca ter desistido de mim. A ti, um especial muito, muito obrigado.

Aos meus filhos, que privei inúmeras vezes da minha companhia e sempre sorriram e me mimaram, com uma alegria inebriante e me ensinaram que “tudo” é relativo.

Aos meus pais que sempre tiveram uma palavra de incentivo e apoio bem como disponibilidade para ajudar nas alturas mais complicadas. Sempre presentes mesmo à distância. Sem eles não teria sido possível.

Ao Sr. Professor Doutor Carlos Vilela, pela sua paciência e dedicação, incitamento e lucidez. Pela forma como se tornou um companheiro de jornada. Um eterno obrigado e grande apreço.

À Instituição de Saúde, contexto do estudo, por me ter concedido a oportunidade de realizar esta investigação.

A todos os colegas que participaram neste estudo pois, sem eles, não teria sido possível.

Aos colegas do Departamento de Psiquiatria do Hospital onde se realizou o estudo, que sempre estiveram disponíveis e foram uma fonte de motivação.

Por fim, a todos os que direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho chegasse a bom porto.

Muito obrigado

RESUMO

As organizações dependem dos seus colaboradores para que possam atingir os seus objetivos estratégicos e alcançar a excelência nos serviços que prestam. As organizações de saúde não são diferentes e têm uma responsabilidade acrescida, pois está em causa a saúde e o bem-estar físico e mental dos cidadãos. Assim, é importante que os profissionais de saúde, neste caso concreto os enfermeiros, estejam verdadeiramente comprometidos com a organização onde trabalham, para que possam exercer o seu desígnio profissional.

Com base no paradigma quantitativo, desenvolveu-se um estudo exploratório, descritivo e correlacional que teve por finalidade contribuir para a melhoria da gestão dos serviços de enfermagem, através da caracterização do Comprometimento Organizacional (CO) dos enfermeiros e da identificação dos fatores que o influenciam. Os objetivos da investigação focaram-se em contribuir para o estudo da validação da versão portuguesa do Questionário de CO adaptado para enfermeiros e caracterizar o CO dos enfermeiros. A amostra foi constituída por 117 enfermeiros, que aceitaram participar no estudo, de um hospital da Região Norte de Portugal. Os dados foram recolhidos, no período entre 30 de janeiro e 25 de fevereiro de 2019, através de um questionário de autopreenchimento numa plataforma online.

Dos principais resultados, emerge a razoável fiabilidade do instrumento, no global ($\alpha=0,735$). Verificaram-se correlações positivas bastante significativas e altas entre as dimensões do comprometimento afetivo ($\alpha=0,812$) e normativo ($\alpha=0,777$) com o CO global. A dimensão do CO afetivo ($r=0,812$) apresentou uma alta correlação, tal como a dimensão normativa ($r=0,821$), a calculativa foi a única que registou correlação baixa ($r=0,342$) com o CO global.

Relativamente ao estudo das variáveis preditivas, o conjunto das três dimensões predizem em 97,3% o CO global. Por si só, o comprometimento organizacional normativo explica 68,3% da variável dependente. Os enfermeiros estudados apresentaram níveis mais elevados de CO na dimensão calculativa ($\bar{X}=4,40$), seguido da dimensão afetiva ($\bar{X}=4,17$) e, por fim, na dimensão normativa ($\bar{X}=2,89$). No global apresentaram um nível moderado de CO ($\bar{X}=3,75$). Foram, ainda, identificadas seis variáveis de caracterização sociodemográfica que influenciaram o CO.

Com este estudo, conclui-se que o instrumento de colheita de dados utilizado se demonstrou fiável para medir o CO da amostra. A informação gerada pode constituir-se como um relevante ponto de reflexão em torno da gestão de pessoas em enfermagem.

Palavras-chave: Comprometimento no Trabalho; Enfermeiras e Enfermeiros; Hospitais; Gestão de Pessoas; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Organizations depend on their personnel to achieve their strategic goals and to reach a level of service excellence. Healthcare organizations are no different; indeed, they have a greater responsibility as what is at stake is the citizens' health and their physical and mental well-being. Thus, it is critical that all healthcare professionals, in this case nurses, are strongly committed with the organization they work for, so they can pursue their professional purpose.

Based on the quantitative paradigm, an exploratory, descriptive, and correlational study has been developed, aiming to be a contribution to the improvement in nursing services management through an analysis of the nurses' organizational commitment (OC) and the determination of its key influencing factors. The goals of this research were focused on aiding the validation of the Portuguese version of the OC Survey and set a profile on the nursing staff's OC. The representative sample consists of 117 nurses of an hospital located in northern Portugal. Data was gathered between the 30th of January and the 25th of February 2019, through an online survey filled by the nurses themselves.

Amongst the most noticeable results one can point out the good reliability of the instrument ($\alpha=0,735$). There were very significant and high positive correlations between the dimensions of affective ($\alpha=0.812$) and normative ($\alpha=0.777$) and global OC. The dimension of affective OC ($r=0.812$) presented a high correlation, such as the normative dimension ($r=0.821$), the calculus was the only one that registered a low correlation ($r=0.342$) with the global OC.

Regarding the study of predictive variables, the set of three dimensions do predict the global OC in a percentage of 97,3%. Normative OC explains alone 68,3% of the dependent variable. The surveyed sample of nurses has shown a higher level of OC in its calculative dimension ($\bar{X}=4,40$), followed by the affective dimension ($\bar{X}=4,17$) and, lastly, by the normative dimension ($\bar{X}=2,89$). Globally, one can say they showed a moderate level of OC ($\bar{X}=3,75$) being the normative commitment the only one shown at a low level. Also, six socio-demographic variables have been identified as an influence affecting the sample's OC.

With this research, one concludes that the data gathering instrument that has been used, has proven itself reliable to assess the sample's OC. The information that has been generated should become a strong point of reflection about people's management in nursing context.

Keywords: Work Engagement; Nurses; Hospitals; Personnel Management; Health Management

SIGLAS E ABREVIATURAS

%	Porcentagem
CO	Comprometimento Organizacional
COA	Comprometimento Organizacional Afetivo
COC	Comprometimento Organizacional Calculativo
COG	Comprometimento Organizacional Global
CON	Comprometimento Organizacional Normativo
<i>DP</i>	Desvio padrão
<i>gl</i>	Graus de liberdade
<i>H</i>	Teste de <i>Kruskal-Wallis</i>
<i>n</i>	Número de casos
<i>p</i>	Probabilidade; Ponto de corte
QCO	Questionário de Comprometimento Organizacional
<i>r</i>	Coeficiente de correlação amostral.
<i>rô</i>	Coeficiente de correlação de <i>Spearman</i>
<i>U</i>	Teste de <i>Mann-Whitney</i>
VIF	Variance Inflation Factor
$\bar{X}$	Média
$\tilde{X}$	Mediana
$\hat{X}$	Moda

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	21
1.1 Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem	21
1.2 O Comprometimento Organizacional na gestão de recursos humanos em enfermagem	28
1.3 Modelo de Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen	33
2 MATERIAIS E MÉTODOS	39
2.1 Finalidade e objetivos do estudo.....	39
2.2 Tipo de estudo.....	40
2.3 População e amostra	40
2.4 O instrumento de colheita de dados	41
2.5 Fiabilidade estatística do questionário de Comprometimento Organizacional.....	44
2.6 Recolha dos dados	45
2.7 Considerações éticas	46
2.8 Tratamento estatístico dos dados	46
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	49
3.1 Estudo da normalidade das variáveis	49
3.2 Caracterização da amostra	50
3.3 Análise descritiva das variáveis do questionário de comprometimento organizacional	58
3.3.1 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional afetivo	59
3.3.2 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional calculativo.....	60
3.3.3 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional normativo.....	61
3.3.4 Análise descritiva da variável de comprometimento organizacional global	61
3.4 Análise da consistência interna.....	62
3.5 Estudo das correlações.....	63

3.6	Análise da regressão linear múltipla.....	64
3.7	Relação entre as variáveis sociodemográficas e o comprometimento organizacional	65
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	71
4.1	As características da amostra estudada.....	71
4.2	O instrumento de colheita de dados.....	74
4.3	O Comprometimento organizacional dos enfermeiros estudados	76
5	CONCLUSÕES.....	87
5.1	Limitações do estudo	89
5.2	Sugestões e aplicabilidade dos resultados encontrados	90
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS		103
Anexo 1 -	Teste estático de <i>Kolmogorov-Smirnov</i> das variáveis em estudo	105
Anexo 2 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	107
Anexo 3 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “habilitações profissionais” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	111
Anexo 4 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “atualmente exerce funções de” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	113
Anexo 5 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “tempo total de exercício no atual serviço” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	115
Anexo 6 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “remuneração nesta instituição” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	119
Anexo 7 -	Teste <i>Kruskal-Wallis</i> , comparações <i>pairwise</i> e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas	123

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas em estudo.....	42
Tabela 2 - Operacionalização das variáveis da Escala de Comprometimento Organizacional adaptada para a população dos enfermeiros portugueses (Neves, Graveto, Rodrigues, Marôco & Parreira, 2018)	43
Tabela 3 - Comparativo da consistência interna da escala de Comprometimento Organizacional e itens sugeridos para exclusão, observados nos estudos: Meyer e Allen (1997); Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008); Neves, Graveto, Rodrigues, Marôco e Parreira (2018).....	45
Tabela 4 - Estatística descritiva relativa às variáveis do comprometimento organizacional	50
Tabela 5 - Estatística descritiva relativa à “idade”, em anos completos.....	51
Tabela 6 - Distribuição da amostra em função da “idade”, em anos completos por classes	51
Tabela 7 - Distribuição da amostra em função do “sexo”	51
Tabela 8 - Distribuição da amostra em função do “estado civil”	52
Tabela 9 - Distribuição da amostra em função das “habilitações literárias”	52
Tabela 10 - Distribuição da amostra em função da “categoria profissional”	52
Tabela 11 - Distribuição da amostra em função das “habilitações profissionais”	53
Tabela 12 - Distribuição da amostra em função do “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital”	53
Tabela 13 - Distribuição da amostra em função das “funções desempenhadas”	53
Tabela 14 - Distribuição da amostra em função do “horário de trabalho que desenvolve atualmente”	54
Tabela 15 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos.....	54
Tabela 16 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos por classes	54

Tabela 17 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos por classes.....	55
Tabela 18 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício no atual hospital”, em anos completos.....	55
Tabela 19 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício no atual hospital”, em anos completos por classes.....	56
Tabela 20 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício no atual serviço”, em anos completos.....	56
Tabela 21 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício no atual serviço”, em anos completos por classes.....	56
Tabela 22 - Distribuição da amostra em função do “vínculo laboral”	57
Tabela 23 - Estatística descritiva relativa à “remuneração nesta instituição”	57
Tabela 24 - Distribuição da amostra em função da “remuneração nesta instituição”, por classes.....	57
Tabela 25 - Distribuição da amostra em função do “horário praticado na instituição”, por classes.....	58
Tabela 26 - Distribuição da amostra em função do “tem duplo emprego”	58
Tabela 27 - Distribuição da amostra em função do “voltaria a escolher a mesma profissão”	58
Tabela 28 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional afetivo	59
Tabela 29 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional calculativo	60
Tabela 30 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional normativo	61
Tabela 31 - Estatística descritiva relativa às variáveis das subescalas e comprometimento organizacional global	62
Tabela 32 - Estatística de fiabilidade (alfa de <i>Cronbach</i>) das subescalas e do comprometimento organizacional global.....	63
Tabela 33 - Distribuição das correlações entre as variáveis relativas às subescalas e ao comprometimento organizacional global.....	63
Tabela 34 - Resumo do modelo de regressão linear múltipla das variáveis.....	65

INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, o desenvolvimento económico das sociedades tem tido por base o sucesso das empresas públicas e privadas. Este sucesso passa por uma gestão assertiva e por terem recursos humanos dedicados e empenhados em atingir os objetivos pessoais e empresariais, com conhecimento e aceitação da missão e valores da organização, refletindo-se no termo do senso comum “vestir a camisola” da empresa, em que os funcionários veem a instituição como “a sua empresa” e trabalham com afinco e dedicação em prole de objetivos comuns e de sucesso. De uma forma mais formal, este “vestir a camisola” pode ser definido de muitas maneiras, sendo uma delas, pela sua aplicabilidade e amplitude, o Comprometimento Organizacional (CO).

O Comprometimento Organizacional tem sido sistematicamente ligado a “menor *turnover*, absentismo mais baixo, desempenho mais elevado e comportamentos superiores de cidadania organizacional” (Neves, Graveto, Rodrigues, Marôco & Parreira, 2018, p. 34) bem como a elevados níveis de satisfação e melhor performance no trabalho (Rego & Souto, 2004). Em várias áreas de atuação profissional, há um crescente interesse no tema, refletido pelo aumento de estudos publicados, sendo considerado um fator importante na gestão de pessoas e um determinante de sucesso para o desempenho das organizações (Medeiros, Albuquerque, Siqueira & Marques, 2003). Este fenómeno, desejável, pode acontecer em qualquer área de atuação profissional.

Da nossa experiência, temos percecionado que os profissionais de enfermagem apresentam níveis de comprometimento baixos, manifestado por um maior desgaste físico e mental refletindo-se em intolerância, desânimo e cansaço durante o seu exercício profissional, prejudicando as relações interpessoais (enfermeiro/equipa e enfermeiro/cliente). Também, com alguma frequência, observámos comportamentos de indiferença em relação ao trabalho ou de não participação em ações desenvolvidas pela instituição, sendo necessário o recurso à obrigatoriedade e à imposição da participação nas mesmas, por parte dos gestores. Os fatores que influenciam o Comprometimento Organizacional dos profissionais de enfermagem, são eventualmente múltiplos, difíceis de identificar e estão relacionados com as particularidades de cada contexto (Llapa-Rodríguez, Trevizan, Shinyashiki & Mendes Costa, 2009).

Estas nossas perceções, baseadas no exercício profissional de enfermagem, têm-se agudizado ao longo do tempo, pelo que não nos podemos alhear da conjuntura social e económica que Portugal tem vindo a ultrapassar. Na última década, este contexto, tem tido reflexos nas instituições de saúde e nos próprios profissionais, nomeadamente quando as

condições de trabalho mais desfavoráveis e à carreira profissional dos enfermeiros, que se apresentava estagnada.

Efetivamente a observação deste fenómeno, criou em nós uma inquietude que tínhamos necessidade de explorar. Também, o facto de não encontrarmos muita investigação nesta área, deu força à nossa motivação para realizar um estudo sobre o Comprometimento Organizacional em enfermeiros portugueses. Baseados nos pressupostos anteriores, considerámos ser relevante conhecer melhor o fenómeno, caracterizá-lo e identificar os fatores que o possam influenciar. Assim, interrogámo-nos com uma grande pergunta: Como se configura o Comprometimento Organizacional dos enfermeiros em contexto hospitalar?

Para poder responder a esta grande questão, prosseguimos o estudo com os objetivos gerais de contribuir para a validação da versão portuguesa do Questionário de Comprometimento Organizacional (QCO), adaptado para enfermeiros e, caracterizar o Comprometimento Organizacional dos enfermeiros de um hospital da região Norte de Portugal.

Este estudo, enquadra-se no âmbito do Curso de Mestrado em Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, e é intitulado de “Comprometimento Organizacional dos enfermeiros: estudo em contexto hospitalar”. Esta investigação está integrada num projeto maior, designado por “Dos paradigmas à operacionalização da gestão em enfermagem (POGE)”, desenvolvido no CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, em parceria com a UNIESEP - Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Sendo que o conhecimento surge da investigação científica e que as evidências podem ajudar na tomada de decisão dos gestores, optou-se pela realização de um estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional. A opção por este tipo de estudo, permitiu analisar este fenómeno e encontrar algumas respostas que podem fundamentar ações e, por sua vez, mudança de comportamentos em todos os colaboradores e gestores das instituições.

Este relatório divide-se em cinco grandes capítulos. No primeiro fazemos uma fundamentação teórica onde aprofundámos, essencialmente, o tema do Comprometimento Organizacional, enquadrado na gestão de recursos humanos em enfermagem, a sua evolução concetual ao longo do tempo, bem como abordaremos o modelo teórico de referência para esta investigação. O segundo capítulo é dedicado à explanação da metodologia utilizada, tais como os procedimentos metodológicos e ético-legais. No terceiro apresentamos os resultados obtidos na investigação, seguido de um quarto capítulo onde refletimos, criticamente sobre os resultados, tentando fazer o confronto com a literatura científica encontrada. Por fim, o quinto e último capítulo é dedicado à apresentação das principais conclusões e implicações do estudo para a prática e investigação. No final do documento, apresentam-se as referências bibliográficas e os anexos com a informação complementar.

1 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

É no enquadramento teórico que o investigador inicia o processo de investigação e aprofunda a área em estudo e encontra as bases teóricas que sustentarão o processo.

Neste capítulo iremos abordar os temas: - gestão de recursos humanos, - Comprometimento Organizacional na gestão de recursos humanos em enfermagem e - modelo de Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen.

1.1 Gestão de Recursos Humanos em Enfermagem

A preocupação com a gestão de recursos humanos em saúde não é nova mas, recentemente, foi aprovada em Portugal a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, 2019) onde, nomeadamente nas Bases 28 e 29, são enunciados princípios orientadores para a atuação e gestão dos profissionais da saúde. Aqui, resumidamente, reconhece-se que os profissionais de saúde: estão sujeitos a sigilo profissional; têm direito a formação profissional; devem exercer a atividade de acordo com as regras deontológicas e regras do exercício, com possibilidade de exercer a objeção de consciência; são obrigados a inscrição numa associação pública profissional; estão sujeitos a auditorias, inspeções e fiscalizações por parte da tutela; e, os profissionais que exerçam atividade independente, estão obrigados a ser detentores de seguro profissional. Efetivamente, os profissionais têm direito a uma carreira que reconheça a sua diferenciação e, o Estado, deve garantir um conjunto de princípios, tais como: estabilidade dos vínculos laborais, combater a precariedade, promover o trabalho em equipa multidisciplinar e complementar, estabelecer incentivos no sentido de valorizar a dedicação dos profissionais para com o Serviço Nacional de Saúde. Desta forma, está explícita, na Lei, a preocupação, dos órgãos de governo, com os profissionais de saúde e com as suas condições de trabalho (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, 2019).

Os estudiosos da área da gestão de recursos humanos, referem, habitualmente, elementos essenciais da gestão: a contratação, treino, avaliação e remuneração dos colaboradores tendo em vista um ambiente agradável e seguro dos mesmos (Dessler, 2003). Frederico e Leitão (1999) acrescentam as dimensões: dotação e cálculo de pessoal, procura e seleção, integração, formação e avaliação do desempenho.

Gerir recursos humanos consiste em: planejar, organizar, desenvolver, coordenar e controlar as técnicas capazes de promover o desempenho eficiente dos colaboradores (Frederico &

Leitão, 1999). De salientar que o ato de contratação de pessoal, nos serviços de saúde, é uma função dos Conselhos de Administração, não delegável, carecendo de aprovação da tutela, podendo os enfermeiros ser solicitados para participarem no processo de seleção dos candidatos, sob a orientação do Enfermeiro Diretor (Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, 2017).

Quando falamos de gestão de recursos humanos, estamos a pensar no conjunto de habilidades, procedimentos e condutas que levam ao desenvolvimento do potencial do capital humano de uma estrutura, serviço ou organização. Está também implícita a forma como se gerem as pessoas, como se desenvolve o seu potencial e como se fazem emergir os diferentes talentos e potencialidades de cada colaborador. Ao longo do tempo, a forma como se lideram os colaboradores tem sofrido alterações, sendo que a tendência é para aproximar o líder do liderado, valorizando e fomentando os seus talentos (Spinelli, 2015).

A gestão de recursos humanos deve orientar e alinhar os colaboradores com os objetivos da organização. Ou seja, caracteriza-se pelas práticas e políticas utilizadas nas instituições, consistindo na organização, planeamento, coordenação e controle de técnicas capazes de promover o desempenho eficiente dos colaboradores, permitindo que estes alcancem objetivos individuais relacionados com o trabalho. A administração de recursos humanos pode ser “uma série de decisões integradas que formam as relações de trabalho” (Milkovich, Boudreau & Marcondes, 2013, p. 19). Estas decisões, pela sua qualidade, podem ter influência direta sobre os colaboradores levando-os a atingir os seus objetivos e os objetivos da organização para a qual trabalham (Freitas & Jabbour, 2010).

Para Chiavenato (2014), importante referência na área da gestão de pessoas, os processos de gestão de recursos humanos podem ser organizados em seis grandes grupos: agregação de pessoas, posicionamento das pessoas, recompensar as pessoas, desenvolver pessoas, manter pessoas e, por último, monitorizar pessoas. Nos próximos parágrafos passamos a descrevê-los.

A agregação de pessoas refere-se à entrada de colaboradores na instituição, através da seleção e recrutamento, sendo que “o processo seletivo nada mais é do que a busca de adequação entre aquilo que a organização pretende e aquilo que as pessoas oferecem” (Chiavenato, 2014, p. 78). A “seleção abrange o conjunto de práticas e processos usados para escolher, entre os candidatos disponíveis, aquele que parece ser o mais adequado para a vaga existente” (Lacombe & Heilborn, 2015, p. 251). O recrutamento é um ponto de referência inicial entre a organização e o mercado de trabalho, estabelecido através da ligação entre o candidato a um determinado cargo e a empresa ou organização (Chiavenato, 2014).

O posicionamento das pessoas consiste em alocar os colaboradores, na organização, de acordo com as suas características individuais e competências para a atividade, bem como, acompanhar a integração do colaborador, atribuição de cargos e funções a desempenhar e

a sua avaliação de desempenho. Se a organização necessita de uma equipa com capacidades de atingir os objetivos delineados, os colaboradores precisarão de ser conduzidos no sentido de atingir as metas propostas. “A orientação das pessoas é o primeiro passo para a sua adequada aplicação dentro das diversas atividades da organização. Trata-se de posicionar as pessoas em suas atividades na organização e esclarecer o seu papel e objetivos” (Chiavenato, 2014, p. 138). É também importante que o colaborador receba orientações que facilitem a sua adaptação ao cargo, para tal a existência de um mapa de atribuições e competências pode facilitar o seu desempenho, tal como o conhecimento do organograma da instituição, sabendo quais os seus subordinados e a sua hierarquia. A avaliação de desempenho surge neste contexto como uma necessidade onde se identifica o patamar em que o colaborador se encontra relativamente à sua prestação, no cargo que ocupa, servindo para aferir necessidades de ambas as partes. Através da mensuração e gestão do desempenho do indivíduo na organização, pode rever-se o que necessita de ser ajustado ou melhorado.

No que se refere ao processo de recompensar as pessoas este reside, em grande parte, na remuneração auferida pelo trabalho, podendo englobar-se os incentivos e/ou benefícios que a organização proporciona aos colaboradores. Chiavenato (2014) considera um requisito importante para a satisfação dos funcionários e está associada à gratificação de alguém pelas funções desempenhadas em prole da organização. O recompensado pode ter, também, de assumir cargos de mais responsabilidade e, conseqüentemente, de maior destaque na organização. O sistema de recompensa está a ser cada vez mais utilizado pelas empresas com o objetivo de gratificar, reter e atrair talentos, ou profissionais que conseguem obter com o seu trabalho, algum valor acrescido para a instituição. “A remuneração inclui o retorno financeiro e os serviços e benefícios tangíveis que os empregados recebem como parte de pagamento em uma relação de trabalho” (Milkovich et al., 2013, p. 382). As organizações que se preocupam com estas questões, não se fixam somente na análise das questões internas, mas também no mercado externo, com análise detalhada da concorrência relativamente à forma como remuneram os colaboradores e estudam o impacto na motivação dos mesmos e, como esta se traduz em produção eficiente, com qualidade reconhecida. As gratificações não financeiras, são utilizadas por empresas de renome internacional. Estas podem traduzir-se, também, em oportunidades de desenvolvimento pessoal, segurança aos vários níveis, qualidade de vida, reconhecimento, disponibilização de espaços de lazer no local de trabalho, organização de eventos, seguros de saúde e/ou de vida, entre outros (Hipólito, 2002).

O processo de desenvolver pessoas consiste na capacitação e desenvolvimento dos colaboradores como pessoas e como profissionais. Frequentemente é aplicado através de programas de treino ou formação, com o objetivo de obter mudança no padrão de performance do trabalhador, sendo a meta final a melhoria da qualidade do produto ou serviço prestado. Consiste na disponibilização aos colaboradores de ferramentas com as

quais podem melhorar a sua prestação e trazer mais-valia para a empresa (Chiavenato, 2014, p. 138). O mesmo autor afirma que desenvolver pessoas não é apenas dar-lhes informações para que elas aprendam novos conhecimentos, habilidades e destrezas, tornando-se mais eficientes nas tarefas que executam. É, sobretudo, dar-lhes a formação base para que elas aprendam novas atitudes, soluções, ideias e conceitos capazes de modificar os seus hábitos e comportamentos, para que se tornem mais eficazes naquilo que fazem (Chiavenato, 2014). O treino “...é orientado para o presente” (Chiavenato, 2004, p. 311) com foco no atual cargo do colaborador, procurando “...melhorar habilidades e competências relacionadas com o desempenho imediato”. Quando se fala de desenvolvimento das pessoas, projeta-se para o futuro: “...cargos a serem ocupados futuramente na empresa e as novas habilidades e competências que serão requeridas” é “preparar as pessoas para acompanharem as mudanças e o crescimento da organização” (Chiavenato, 2004, p. 311).

O processo de manter as pessoas tem como objetivo fornecer um ambiente de trabalho acolhedor, em que o colaborador se sinta confortável, tanto física como psicologicamente, no desenvolvimento das suas atividades. Para manter as pessoas com capacidades para a função é necessário que a organização apresente um conjunto de condições dos quais sobressaem os “estilos de gestão, excelentes relações com os funcionários, engajamento e orgulho de pertencer, programas de desenvolvimento de carreira e saúde e segurança do trabalho capazes de assegurar qualidade de vida na organização” (Chiavenato, 2014, p. 373). As instituições devem manter os seus colaboradores satisfeitos e motivados, através das condições físicas, psicológicas e sociais que lhes podem ser oferecidas, bem como a sua participação no negócio, fazendo com que as pessoas o sintam como seu, comumente designado por: “vestir a camisola”, ou “sentimento de pertença” ou “atitude de dono na organização” (Chiavenato, 2014, p. 373). Para o mesmo autor, a elevada rotatividade de colaboradores é considerada um fator negativo, uma vez que o sucesso da empresa se encontra diretamente relacionado com a reputação no mercado de consumidores que observam o relacionamento e o reconhecimento dos seus colaboradores. (Chiavenato, 2014)

Por último, o processo de monitorizar pessoas consiste no acompanhamento e de controlo da atividade dos colaboradores, com a finalidade de avaliar se os objetivos e resultados definidos estão a ser (ou foram) obtidos. Este acompanhamento não pode acontecer com base na pressão ou constrangimento, com controlo autoritário. Tem que ser executado com base nos fundamentos éticos e “...não tem como objetivo a fiscalização” (Chiavenato, 2014, p. 124). Atualmente, com o recurso aos sistemas de informação amplamente difundidos, o processo de monitorização dos funcionários está mais facilitado. Através de ferramentas informáticas, que recolhem dados sobre as pessoas (*staff*) e processam a sua inter-relação, possibilita-se hoje um variado leque de tipos de processamento da informação, de armazenamento e de análise sobre o desenvolvimento de atividades dos funcionários. Sob a forma de outputs, como informação filtrada, de fácil consulta e interpretação, os gestores podem aferir, mais facilmente, algumas estratégias de administração dos recursos humanos

que dispõem, permitindo ajustes contínuos e, inclusive, potenciando as características profissionais de cada colaborador para cada função (Chiavenato, 2014).

Em jeito de síntese sobre os processos de gestão de recursos humanos, essencialmente baseada nos conceitos de Chiavenato, o objetivo geral da gestão de recursos humanos é encontrar um alinhamento entre as estratégias da organização, as políticas de gestão e os colaboradores. Ao nível das Instituições de Saúde, os recursos humanos, agregam todos os colaboradores envolvidos na assistência aos clientes, sendo que a sua gestão tende para se centrar em assegurar pessoas habilitadas e em número adequado para a concretização das atividades assistenciais.

Em relação à gestão de pessoas em enfermagem o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, publicado no Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro (1996), posteriormente revisto no Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de dezembro (1998), já referia que os enfermeiros, no exercício da sua atividade, contribuem na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria e, que o enfermeiro desenvolve atividades específicas no âmbito da gestão de recursos humanos (Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de dezembro, 1998).

A função de enfermeiro gestor é reconhecida pelos órgãos do Governo, nomeadamente o Ministério da Saúde, desde há várias décadas. Ao longo do tempo tem vindo a ter destaque na legislação que regula a carreira e a profissão de enfermagem. O Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro (2018) que regula a atribuição da competência acrescida em gestão aos enfermeiros que reúnam um conjunto de critérios. A partir deste documento, o enfermeiro gestor passa a ser definido como:

“o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde” (Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro, 2018, p. 3478).

Olhando mais atrás e fazendo um breve enquadramento histórico, já no final do século XIX e início do século XX a profissão de enfermagem deixou de ser considerada como uma atividade empírica e passa a ter o estatuto de "ocupação assalariada" (Pereira, 2018, p. 16) e prática social institucionalizada. No início do século XX, são publicados os Estatutos da Escola Profissional de Enfermagem do Hospital Real de S. José e Anexos em Lisboa, que permitem o início da formação profissional, distinguindo-se três áreas de intervenção dos

enfermeiros: função administrativa; administração de terapêutica; cuidados de higiene (Pereira, 2018).

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro (1981), a Carreira de Enfermagem passa a desenvolver-se em cinco graus: Grau 1, categoria de enfermeiro; Grau 2, categorias de enfermeiro graduado e enfermeiro-monitor; Grau 3, categorias de enfermeiro especialista, enfermeiro chefe e enfermeiro assistente; Grau 4, categorias de enfermeiro-supervisor e enfermeiro-professor; Grau 5, categoria de técnico de enfermagem.

Posteriormente, no início dos anos 90, mais concretamente em 1991, foi publicada uma nova Carreira de Enfermagem no Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro (1991). Os enfermeiros passam a ser posicionados em níveis e categorias. O nível 1, integra as categorias de enfermeiro e de enfermeiro graduado. O nível 2, integra as categorias de enfermeiro especialista e de enfermeiro-chefe. O nível 3, contempla as categorias de enfermeiro-supervisor e de assessor técnico regional de enfermagem. O nível 4, integra a categoria de assessor técnico de enfermagem.

No Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro (1991) são definidas as funções para cada um dos níveis e categorias, evidenciando-se ainda mais a complexidade das funções do enfermeiro no que diz respeito à responsabilidade que estes podem assumir na área da gestão. Destaca-se, de acordo com as diferentes categorias e conforme a integração nos órgãos de gestão das unidades: a determinação de custos e benefícios dos cuidados prestados; a avaliação de desempenho institucional e dos enfermeiros; a dinamização do ensino, formação, aperfeiçoamento e investigação em enfermagem; a formação de outro pessoal da saúde, com quem os enfermeiros colaborem; a melhoria da gestão dos serviços de enfermagem; a avaliação e melhoria da qualidade dos serviços, através dos padrões de cuidados e indicadores de avaliação do serviço de enfermagem; a gestão dos recursos humanos, relativa aos quadros ou mapas de pessoal, de admissão e distribuição dos enfermeiros; a participação na definição das políticas de saúde; a elaboração do plano e relatório anuais, das atividades do serviço, em articulação com o plano global das instituições (Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro, 1991).

Em 1998, o Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de dezembro (1998) revoga vários artigos do Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro (1991), onde se destaca a reestruturação da carreira de enfermagem para 3 níveis de atuação, agregando: no nível 1 as categorias de enfermeiro e enfermeiro graduado; no nível 2, as de enfermeiro especialista e enfermeiro-chefe; e, no nível 3, a categoria de enfermeiro-supervisor. Em grosso modo, os conteúdos funcionais das diferentes categorias não sofreram alterações em relação à atividade de gestão.

Mais tarde, em 2009, após 11 anos da última revisão da carreira, surge o Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro (2009) que regulamenta o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, bem como define os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de

diferenciação técnico-científica. Das alterações mais expressivas, destaca-se a estruturação da carreira de enfermagem, apenas, em duas categorias: enfermeiro e enfermeiro principal. Neste Decreto-Lei, o conteúdo funcional de cada categoria é aplicável aos enfermeiros em regime de contrato individual de trabalho, com base no Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privado, integrados no Sistema Nacional de Saúde, como também aos enfermeiros integrados na Carreira Especial de Enfermagem, com relação jurídica de emprego que seja o contrato de trabalho em funções públicas. Concretamente o artigo 18.º refere-se às funções de gestão que passam a ser da competência do enfermeiro principal que, de forma genérica, pode exercer funções de direção e chefia nas organizações do Sistema Nacional de Saúde, bem como pode ocupar cargos a nível dos órgãos de estrutura intermédia nas organizações do Sistema Nacional de Saúde (Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro, 2009).

Por vários motivos, nomeadamente a coexistência de uma crise socioeconómica e a evidência da pouca operacionalidade da carreira em, apenas, duas categorias profissionais, a classe profissional foi reclamando a sua revisão. Desta forma, dez anos após, surge nova alteração da Carreira de Enfermagem, com o Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio (2019), onde foi eliminada a categoria de enfermeiro principal e reintroduzida a categoria de enfermeiro especialista e de enfermeiro gestor, mantendo-se, no que se refere à anterior carreira, a categoria de enfermeiro.

As competências na área da gestão passam a fazer parte das funções do enfermeiro especialista e do enfermeiro gestor. O enfermeiro especialista passa a ter as funções de: definir indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem da sua especialidade e monitorizar os respetivos resultados; coordenar a supervisão clínica dos estudantes de enfermagem e a formação de outros perfis profissionais; participar em investigação em saúde; colaborar nos processos de avaliação de desempenho, em projetos de acreditação e certificação; gerir a qualidade e o risco; integrar júris de concurso para recrutamento de enfermeiros e enfermeiros especialistas. Relativamente à categoria de enfermeiro gestor, do seu conteúdo funcional fazem parte funções de planeamento, organização, direção e avaliação dos cuidados de enfermagem, promovendo o desenvolvimento organizacional, a qualidade e a segurança. O enfermeiro gestor passa a ter como funções específicas: a gestão dos recursos existentes nos serviços, otimizando as respostas relativamente às pessoas, grupos e comunidade, defendendo os princípios do serviço nacional de saúde; a gestão dos recursos humanos que lhe estão dependentes, cuidando das necessidades, previamente verificadas atendendo aos planos de trabalho, escalas e férias de forma a otimizar a eficiência e a produtividade; a promoção das condições de trabalho cooperativo e articulado da equipa multiprofissional; a garantia da aplicação de boas práticas normativas e baseadas na melhor evidência disponível; a melhoria contínua da qualidade; a participação na gestão de riscos; a integração em grupos de trabalho e comissões. Ainda se acrescenta que: avalia o desempenho profissional dos enfermeiros e enfermeiros especialistas e colabora na

avaliação de outros profissionais, desde que lhes estejam dependentes funcionalmente; implementa auditorias internas para melhoria da qualidade dos cuidados; promove o desenvolvimento da investigação e inovação profissional, com vista à melhoria da qualidade e criação de valor; promove a formação, nos domínios da pré e pós-graduação em enfermagem; monitoriza indicadores sensíveis aos cuidados prestados, com recurso às tecnologias e informação; participa na determinação dos postos de trabalho de enfermeiros e de enfermeiros especialistas que garantam total segurança; identifica as necessidades de recursos materiais e de equipamentos indispensáveis, tendo em conta critérios de efetividade, segurança, e os custos associados (Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio, 2019).

Em síntese, numa análise da legislação ao longo dos tempos, a área de gestão que emerge com maior frequência, no que se refere às funções do enfermeiro gestor, é a relacionada com a gestão de recursos humanos. Desde a seleção de enfermeiros, a elaboração de escalas de trabalho tentando cumprir as dotações seguras delineadas pela Ordem dos Enfermeiros, a solicitação e delegação de funções em outros colaboradores, elaboração de mapas de férias, validação de registos de assiduidade e pontualidade, avaliação de desempenho, monitorização da formação, até à elaboração de estratégias que almejem a qualidade de excelência dos serviços prestados. Muitas são as atividades que o enfermeiro gestor precisa de dominar e concretizar. Todas elas estão envoltas da necessidade de lidar com pessoas, com diversas características e perfis de personalidade, que se deseja que estejam motivadas e comprometidas com as funções que desempenham. Daí a pertinência do desenvolvimento das melhores práticas de gestão que promovam um efetivo e profícuo comprometimento dos enfermeiros com a sua missão profissional e missão da instituição onde exercem funções.

1.2 O Comprometimento Organizacional na gestão de recursos humanos em enfermagem

Antes de nos debruçarmos sobre o conceito que consideramos central nesta investigação, o comprometimento ou *commitment* organizacional, sentimos necessidade de visitar outros conceitos próximos e até confundidores, tais como o *engagement* ou envolvimento e o compromisso organizacional.

Desde há muito tempo que se fala de *employee engagement*, mas só mais recentemente se têm intensificado os estudos de investigação sobre este “engajamento dos funcionários”. Estes termos têm ganho cada vez maior expressão com o interesse demonstrado, por diversos autores, na procura dos seus significados, nas mais variadas áreas profissionais (Lourenção, Silva & Borges, 2019; Porto-Martins & Basso-Machado, 2009; Vinuel, Saso & Berrozpe, 2019).

O termo *engagement* tem sido confundido com o compromisso organizacional (Robinson, Perryman & Hayday, 2004). Para Frank et al. (2004), o conceito de compromisso agrega o esforço aplicado pelo trabalhador na execução das suas tarefas. Por seu turno, *engagement* significa que o colaborador está presente psicologicamente durante o seu desempenho laboral, o que se torna ainda mais relevante para todas as partes (Kahn, 1990, 1992). *Engagement* pode ser definido como o “envolvimento e a expressão física, cognitiva, emocional e mental das pessoas durante o desenvolvimento das suas funções” (Kahn, 1990, p. 694).

Mais recentemente o *employee engagement*, traduzido por engajamento ou envolvimento dos empregados, continuou a ganhar popularidade sobretudo no que concerne ao seu impacto nos funcionários e nas organizações (Albdour & Altarawneh, 2014). A sua definição ganhou novos contornos concetuais que o associam a uma correlação positiva entre a satisfação dos clientes, à produtividade, à retenção dos trabalhadores e ao sucesso organizacional, aos lucros das empresas e uma elevada performance em diversas organizações (González-Romá, Schaufeli, Bakker & Lloret, 2006; Silva, 2014).

Podemos encontrar na bibliografia o conceito de *engagement* associado a vários constructos, tais como: compromisso organizacional e o comportamento de cidadania organizacional (Robinson et al., 2004); compromisso emocional e intelectual com a organização (Richman, 2006); esforço acrescido demonstrado pelos colaboradores no local de trabalho (Frank, Finnegan & Taylor, 2004).

Paralelamente a este conceito, encontrámos também o termo “vigor” que se manifesta pela existência de elevados níveis de energia, resiliência, persistência e investimento no trabalho, face às dificuldades que dele advêm. Este vigor também se manifesta por uma resistência à fadiga para além do expectável (Schaufeli & Bakker, 2004). Schaufeli e Salanova, defendem que o *employee engagement* pode ser entendido como o oposto do *burnout* que se caracteriza pela reduzida eficácia, cinismo e exaustão, ou seja, uma antítese do *burnout* (González-Romá et al., 2006; Schaufeli & Salanova; Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Rom & Vicentekker, 2002).

Determinados autores preconizam que o *engagement* no trabalho pode variar conforme a tarefa, sendo que o desempenho numa determinada tarefa influencia o nível de *engagement* noutras tarefas, e pode variar de dia para dia (Sonnentag, 2003; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2009). Outros autores, contrariamente, sugerem que o *engagement* é estático (Saks, 2006).

Freitas e Charão-Brito apresentam uma definição bastante completa e recente. Estes autores, definem pessoas engajadas como as que são capazes de vivenciar sensação de bem-estar, são motivadas positivamente, demonstram iniciativa e recursos internos para lidar com as exigências das suas tarefas, bem como possuem forte identificação com o próprio trabalho. Além disso, aplicam a sua energia, entusiasmo e talento por meio da atribuição

de significados positivos ao trabalho que executam, e dessa forma, o engajamento produz vantagens tanto para quem trabalha, quanto para a organização (Freitas & Charão-Brito).

Focando-nos agora no conceito de Comprometimento Organizacional, que também tem sido alvo de várias investigações, em várias nacionalidades e ao longo do tempo, assume-se que este emerge com uma maior amplitude concetual. Este conceito contém, na sua génese, um conjunto de comportamentos implícitos mais amplos que o *engagement*, tais como: a assiduidade, a intenção de deixar de trabalhar na organização, a renúncia efetiva, a pontualidade, o comportamento frente à mudança, as prestações laborais individuais, o comportamento de cidadania, a negligência e o desempenho organizacional (Allen & Meyer, 1996, 2000; Meyer & Allen, 1997; Meyer & Herscovitch, 2001; Rego & Souto, 2004). Digamos que, para uma organização, este conceito se torna mais operacional e útil para quem gere pessoas. Assim, perante a riqueza e variedade de dados que se podem obter através do estudo do comprometimento dos seus colaboradores, as instituições têm vindo a manifestar um grande interesse por este conceito.

As primeiras tentativas de explicar o Comprometimento Organizacional, remontam aos anos 40 do século XX. Ao longo do tempo vários estudos têm sido apresentados com o objetivo de descrever e avaliar o comprometimento dos colaboradores para com as organizações onde trabalham e, destes, alguns são portugueses.

Um dos primeiros autores a definir o Comprometimento Organizacional foi Becker (1960), como sendo um modelo unidimensional, caracterizado por um comportamento que persiste no tempo. Este comprometimento consiste nos mecanismos psicossociais, que são fruto da alteração de foco de investimento devido à perceção que o indivíduo tem sobre os custos associados à sua atuação de forma diferente da habitual, resultantes de trocas e investimentos efetuados entre indivíduo e a organização (Becker, 1960). Este modelo, posteriormente, sofreu alterações profundas com Allen e Meyer (1990; 1997), originando o modelo tridimensional designado por Comprometimento Organizacional, que ainda hoje reúne consensos por parte dos investigadores.

Comprometimento Organizacional ou *commitment*, pode ser definido como a forma como certo sujeito se envolve numa determinada atividade, sendo "um estado psicológico que une o indivíduo à organização (tornando o *turnover* menos apetecível)" (Allen & Meyer, 1990, p. 4). Outros autores definem-no como "o grau de identificação de um indivíduo para com a sua organização" (Mowday, Steers & Porter, 1979, p. 226), ou o empenho com a função, definido por Rusbult e Farrell (1983), como a probabilidade de um colaborador ficar "preso" ao seu trabalho e se sentir psicologicamente ligado ao mesmo, quer este o satisfaça ou não.

É difícil encontrarmos uma definição abrangente para o conceito de Comprometimento Organizacional, devido à complexidade do conceito e à multiplicidade de fatores que lhe são inerentes. Os vários estudos desenvolvidos, tendo por base o Comprometimento Organizacional, refletem uma segmentação do conceito, traduzida numa enorme

necessidade de realizar uma análise do mesmo que leve a uma delimitação mais consensual da sua definição (Bastos, Brandão & Pinho, 1997).

De uma análise da literatura sobre o tema, tendo em conta os diferentes conceitos de Comprometimento Organizacional, foi possível reter alguns consensos e definições. Todos os autores partem do princípio de que, entre o indivíduo e organização empregadora, existe um vínculo ou compromisso (palavras muito utilizadas), levando à construção entre as partes de um comprometimento, uma ligação e uma preocupação, diferindo, somente, na forma como esta se desenvolve e perdura no tempo e organização. Inequivocamente, altos níveis de comprometimento têm tradução positiva na organização e nos indivíduos que para ela trabalham (Allen & Meyer, 1996, 2000; Bastos et al., 1997; Rego & Souto, 2004).

O Comprometimento Organizacional surge como “um forte vínculo do indivíduo com a organização em termos de energia e lealdade” (Rocha & Ceretta, 2013, p. 186). Segundo Mowday et al. (1979), o Comprometimento Organizacional é sinónimo de uma forte crença e aceitação dos valores da empresa, manifestada pela vontade de usar as suas habilidades e esforçar-se em benefício da organização revelando elevada disposição para permanecer na organização. É ainda visto como uma força de identificação e envolvimento com a organização, podendo “... ser caracterizado por: (a) estar disposto a exercer um esforço considerável em benefício da organização; (b) uma forte crença e a aceitação dos objetivos e valores da organização; e (c) um forte desejo de se manter membro da organização” (Mowday et al., 1979, p. 226).

Na pesquisa efetuada por Bastos (1993), entre vários autores e abordagens conceituais, o autor identificou cinco principais abordagens diferentes de Comprometimento Organizacional, referindo que todas estão interligadas. A abordagem afetiva, em que o indivíduo se identifica com a organização e com os objetivos desta, estando associado à ideia de lealdade, desejo de contribuir e sentimento de orgulho em permanecer na organização. A calculativa ou instrumental em que o comprometimento acontece em função das recompensas e dos custos pessoais, ligados à condição de pertencer ou não a determinada organização. Aqui o comprometimento apresenta-se como um mecanismo psicossocial de trocas de expectativas entre o sujeito e a estrutura empregadora, em assuntos como: o salário, o cargo ocupado e a liberdade na organização. A abordagem sociológica, que se refere aos papéis na hierarquia, tais como: a relação de autoridade e a subordinação. Neste caso, o comprometimento do trabalhador é manifestado no interesse em permanecer no atual emprego uma vez que entende e aceita como legítima a relação autoridade/subordinação. Por sua vez, a abordagem normativa passa pela aceitação e cumprimento de um conjunto de normas no local de trabalho, manifestada pela conservação de comportamentos em coerência com as atitudes, como é o exemplo da autorresponsabilidade por um determinado ato. Nesta abordagem, as pessoas encontram-se comprometidas pelas suas próprias ações, formando um circuito de reforços no qual cada comportamento gera uma nova atitude que, por sua vez, catalisam comportamentos futuros,

na tentativa do indivíduo se manter consistente na sua atuação. A abordagem comportamental, consiste na aceitação, pelo trabalhador, de manter congruência nos seus comportamentos, bem como no desenvolvimento de atitudes que conduzam a comportamentos futuros consolidados, através de um crescente e consistente vínculo comportamental e psicológico para com a instituição (Bastos, 1993).

O Comprometimento Organizacional é considerado um dos mais fortes preditores do desempenho profissional de um funcionário e visto como algo determinante no desempenho de uma organização (Medeiros et al., 2003). As características da personalidade de um trabalhador não têm grande significado no desempenho quando comparado com o suporte material, o suporte do chefe e o comprometimento do trabalhador (Pinto Júnior, 2005).

Este comprometimento dos trabalhadores para com a instituição, é vista pela gestão de recursos humanos, como um fator positivo. Este diminui os comportamentos de saída da organização bem como diminui o absentismo e o turnover (Tavares, 2004), o que leva a um aumento da eficiência e da produtividade das empresas, consumindo também menos recursos humanos e financeiros. Segundo Tavares (2004), funcionários com elevado nível de comprometimento, apresentam com frequência comportamentos de produção que vão para além daqueles para os quais foram contratados, empenham-se mais e procuram soluções para problemas de forma proactiva, através da implementação de procedimentos criativos e inovação, fundamentais para manter a competitividade organizacional. O mesmo autor refere, também, que é frequente que sejam atribuídas mais e melhores recompensas, das mais variadas índoles, aos colaboradores com níveis de comprometimento elevado. A sociedade reconhece o trabalhador comprometido por este apresentar uma força laboral que pode contribuir com aumento da produtividade nacional e, assim, participar no aumento da riqueza e implícito crescimento económico da sociedade (Tavares, 2004).

A competitividade entre pares nas instituições é uma realidade que tem vindo a aumentar nas últimas décadas. As organizações beneficiam, direta e indiretamente, desta disputa que pode ser traduzida em elevados padrões de envolvimento, participação e empenho por parte dos colaboradores. Traduz-se, muitas vezes, na melhoria dos padrões de comprometimento e do vigor empregue no trabalho em relação à implementação de políticas e estratégias, bem como à definição de valores e metas que proporcionam a estabilidade e a sobrevivência das empresas (Costa & Moraes, 2007).

O Comprometimento Organizacional é também definido como um tipo de vínculo social estabelecido entre o trabalhador e organização, composto por uma componente afetiva e de identificação que predispõe à proatividade, participação, empenho extra e defesa da organização (Menezes & Bastos, 2009, p. 172). O alto rendimento empresarial é, normalmente, fruto de colaboradores comprometidos (Mowday, 1998).

Da análise da literatura efetuada, verificamos que Allen e Meyer são dos autores com maior destaque no estudo do Comprometimento Organizacional e, de forma representativa, o seu

modelo é amplamente utilizado em vários estudos encontrados e com resultados consistentes, razão pela qual o destacamos neste enquadramento teórico e passamos a apresentar exemplos de áreas e estudos em que foi usado, referindo-nos às principais características do modelo.

1.3 Modelo de Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen

Baseados no pressuposto de que a gestão de recursos humanos é um dos principais fatores que influencia o Comprometimento Organizacional, os autores Allen e Meyer desenvolveram um modelo de comprometimento como um constructo multidimensional (Meyer & Allen, 1997). Este modelo "tem como base o facto de se identificar um processo de influência social, que resulta de uma relação de determinada natureza e intensidade entre um sujeito e uma entidade concreta" (Stebbins, 1970, citado por Meyer & Allen, 1991, p. 65). Os autores definem-no como uma espécie de vínculo psicológico que determina a ligação do indivíduo à organização, onde quanto mais forte for esta ligação menor a probabilidade de o indivíduo a abandonar (Allen & Meyer, 2000). Neste modelo, a ligação indivíduo-organização é vista como um modelo tridimensional, subdividido nas vertentes afetiva, calculativa e normativa, sendo as três dimensões correspondentes a estados psicológicos distintos (Allen & Meyer, 1990, 2000; Meyer & Allen, 1997; Nascimento, Lopes & Salgueiro, 2008).

Depois do estudo que originou o modelo conceitual de Comprometimento Organizacional proposto por Meyer e Allen (1991), o modelo passou a ser testado em vários contextos e países. O Brasil tem sido palco de vários estudos sobre o Comprometimento Organizacional, desde o primeiro estudo por Medeiros (1997), posteriormente validado por (Medeiros & Enders, 1998), muitos outros autores têm dirigido as suas investigações no mesmo sentido. São exemplo: Bastos e Costa (1998), Bandeira, Marques e Veiga (2000), Rego e Souto (2004), Sanches, Gontijo e Verdinelli (2004), Dias (2005), Costa e Moraes (2007), Giacomassa (2013) e Lizote, Lana, Gauche e Verdinelli (2013).

Rego e Souto (2004), demonstraram que as perceções de justiça pelos trabalhadores justificam o Comprometimento Organizacional, nas suas três dimensões: afetiva, normativa e calculativa. Estes autores, analisaram 229 membros de organizações brasileiras, das quais 78% eram privadas e 22% públicas, e de 236 funcionários de organizações portuguesas, sendo duas empresas privadas e três instituições públicas. Dos principais resultados destaca-se que quando os trabalhadores se sentem tratados com justiça, constroem ligações mais fortes com as empresas ao nível da componente afetiva e normativa, verificando-se tanto nos funcionários portugueses como nos brasileiros.

Na mesma linha, Filenza et al., 2008 citado por Lizote, Verdinelli e Nascimento (2017) também concluíram que a percepção de justiça influencia o Comprometimento

Organizacional, nas três dimensões, de forma positiva. Neste estudo observou-se que 35% do comprometimento organizacional afetivo (COA) do trabalhador é explicado pela justiça de procedimentos; 18% corresponde ao comprometimento organizacional normativo (CON) e 15% ao comprometimento organizacional calculativo (COC). Os autores observaram também alguma flutuação, embora pouco significativa, entre o tipo de instituições estudadas (serviços municipais, serviços de saúde e serviços de educação), justificada pela sua natureza e funcionamento. Os colaboradores das instituições percebem a justiça e apresentam tendência para fomentar sentimentos como o orgulho, satisfação, entusiasmo, interesse e alento em relação à organização.

Rego e Souto (2004), concluíram ainda que o tipo de gestão influencia a percepção de justiça organizacional, levando os colaboradores a aumentarem o nível de comprometimento com as instituições, com mais significância na dimensão afetiva.

No estudo de Simon e Coltre (2012), onde foi analisada uma amostra de 44 indivíduos num contexto laboral de uma empresa familiar prestadora de serviços, concluíram que há maior predominância das dimensões calculativa e afetiva. Sendo que a componente afetiva é justificada pela política de gestão utilizada que leva à maior percepção de justiça, reconhecimento e recompensa. Os colaboradores destacam o cuidado que a organização lhes dá, originando maior comprometimento destes com a empresa (Simon & Coltre, 2012).

Outra investigação, numa organização bancária do Brasil, levada a cabo por Perufo, Godoy e Cattelan (2013), utilizando o modelo de Meyer e Allen (1997), concluem que 65,22% dos bancários que apresentam Comprometimento Organizacional elevado, na dimensão afetiva, revelam maior lealdade e elevado nível de envolvimento para com a organização.

Na Austrália, os investigadores Su, Baird e Blair (2013), utilizando o mesmo modelo, procuraram analisar a associação entre cultura, fatores organizacionais e demográficos com o nível de compromisso organizacional, numa amostra de 500 serviços públicos. Concluíram que os níveis de compromisso organizacional tiveram um incremento nos últimos anos, no que se refere ao envolvimento e fidelidade com a organização, apresentando, contudo, variações segundo os tipos de gestão em vigor nas organizações. A satisfação com o trabalho varia conforme o tipo de gestão. A inovação foi associada negativamente ao nível do envolvimento. O trabalho em equipa e o respeito cultural apresentaram uma associação relevante às dimensões apego e envolvimento. Concluíram, também, que os gestores do setor público devem tratar os subordinados de forma justa e com respeito, com o objetivo de promover o compromisso organizacional destes (Su et al., 2013).

No contexto português, Nascimento et al. (2008) utilizaram o modelo de Meyer e Allen numa amostra de 461 colaboradores de três organizações portuguesas (uma da área de tecnologia da informação, outra da área de transportes e uma multinacional farmacêutica). Neste estudo, destaca-se que o constructo teórico de Meyer e Allen não se comporta da mesma maneira no contexto português, uma vez que as relações, entre as três dimensões, não se

configuram de forma análoga ao quadro teórico proposto por Meyer e Allen (1991). O estudo confirmou igualmente a estrutura tridimensional do Comprometimento Organizacional, mas não da mesma forma como apresentado pelos autores originais (Nascimento et al., 2008).

A versão adaptada por Nascimento et al. (2008) para Portugal da escala proposta por Meyer e Allen em 1997, foi também utilizada por Oliveira (2013) na tentativa de a validar para o contexto angolano, através de um estudo com uma amostra de 200 funcionários públicos de cinco organismos da Administração Pública de Angola. Verificou-se que os perfis de comprometimento existente se encontravam alinhados com o referencial teórico adotado, mas também concluiu que a dimensão normativa não fazia parte da cultura angolana estando sim, diluída na dimensão afetiva, que apresentou valores mais elevados (Oliveira, 2013).

Também em Portugal, outro estudo conduzido por Neves et al. (2018), teve por objetivo caracterizar as qualidades psicométricas da versão portuguesa, anteriormente referida, adaptada à população de enfermeiros portugueses. Das principais conclusões, destaca-se a alteração na estrutura do constructo com um modelo reduzido obtido após a análise fatorial, onde tomaram a opção de remover seis itens da escala, por melhorar, consideravelmente, a consistência e fiabilidade da mesma. Os itens removidos foram: - “Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa”; - “Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta instituição” - “Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus”; - “Esta instituição merece a minha lealdade”; - “Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal” e, por último, - “Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra”. Apesar desta opção, os autores recomendam, no entanto, mais estudos para o estudo da validação desta escala, pois identificaram algumas limitações ao nível da fiabilidade e validade do constructo (Neves et al., 2018).

Neste modelo de Meyer e Allen, foram definidos elementos que estão na base de cada componente do modelo de comprometimento. Esses elementos são: as características organizacionais e as práticas administrativas, características pessoais, experiências sociais prévias, contextos ambientais no local de trabalho, funções desempenhadas e contratos psicológicos - designado por vínculo não formal entre as partes (Meyer & Allen, 1997). Aqui, as características pessoais comportam as variáveis demográficas (género, idade, estado civil), bem como as variáveis de personalidade, onde se agregam as características individuais. As características organizacionais estão relacionadas com as políticas da organização, da gestão administrativa e a forma como a organização comunica com os seus colaboradores. A experiência de trabalho, tende a influenciar o nível de comprometimento, uma vez que os colaboradores podem ter necessidade de melhorar a sua experiência profissional para se sentirem mais comprometidos com a instituição. A experiência de socialização está ligada à cultura organizacional, à família e à forma como o colaborador integra a organização (Medeiros & Enders, 1998).

Apesar da vasta utilização do modelo de Meyer e Allen (1990, 2000; 1997; 2004; 2001) este mantém-se traduzido em três dimensões: comprometimento organizacional afetivo; comprometimento organizacional calculativo e, comprometimento organizacional normativo, que passamos a descrever melhor.

Quando falamos de COA, estamos a referir-nos aos aspetos emocionais do indivíduo, ou seja, quando há uma identificação com a organização e uma participação ativa na mesma (Meyer & Allen, 1997). Para Mowday et al. (1979) o comprometimento organizacional afetivo acontece quando um indivíduo se identifica com os objetivos e valores da organização, demonstra uma vontade, em níveis elevados, de se manter na organização e ser empreendedor. Os colaboradores ao terem os valores organizacionais como próprios, criam sentimentos de afeição, de pertença e de lealdade, bem como uma postura ativa, a qual caracteriza a expressão “vestir a camisola” (Mota & Fossa, 2006).

O COC é a forma como os indivíduos percecionam os custos psicológicos ou financeiros, relacionados com uma eventual saída da organização em que trabalham. Estes custos podem ser influenciados pela possibilidade de alternativas de emprego ou pela sua inexistência (Meyer & Allen, 1991). A existência de alternativa de emprego, tem influência sobre os custos, podendo levar ao aumento do comprometimento (Rusbult & Farrell, 1983). Assim, o COC tem duas características principais: os custos/benefícios de permanecer na organização e a perceção de falta de alternativas. Se um colaborador investiu tempo e esforço no aperfeiçoamento de uma dada competência para o desempenho das tarefas que lhe foram atribuídas e se for transferido para outro posto ou organização o esforço e dedicação do colaborador serão percebidos como pouco válidos (Allen & Meyer, 1990).

A componente normativa do comprometimento retrata a responsabilidade e a obrigação de um colaborador se manter ligado à organização (Allen & Meyer, 1990). Os indivíduos com elevado CON sentem a obrigação de se manterem na organização por possuírem a crença que estão a proceder de forma adequada, refletindo sentimentos de obrigação para com a organização, mas isso não quer dizer que apresentam, obrigatoriamente, uma ligação emocional com a mesma (Meyer & Allen, 1991). O CON pode ser explicado tendo em consideração duas vertentes que se conjugam: A organizacional, dependente dos fatores culturais; e a pessoal, moldada pela determinação com que os indivíduos estão perante a organização e impelida pela sua motivação (Meyer & Allen, 1991).

A cultura de uma organização corresponde a um conjunto de valores partilhados que produzem “...pressões normativas sobre os funcionários” instrumental (Wiener & Vardi, 1990, p. 295). Essas pressões normativas levam o indivíduo a comportar-se segundo padrões interiorizados, gerando o comprometimento normativo. Uma forma de pressão pode ser o sistema de recompensas que está instituído numa organização - apelidada de motivação instrumental (Wiener & Vardi, 1990, p. 295) ou, à luz de Meyer e Allen, calculativa.

Em síntese, considerando o Comprometimento Organizacional como um estado psicológico, os gestores de Recursos Humanos devem ter em consideração as três componentes em simultâneo (afetivo, calculativo e normativo), uma vez que o indivíduo pode manifestar, concomitantemente, todas as dimensões do Comprometimento Organizacional (Meyer & Allen, 1997).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

É na fase metodológica dos estudos que o investigador deve determinar como continuará com o processo de investigação, ou seja, onde delinea o caminho a percorrer para alcançar os objetivos a que se propôs. A metodologia do estudo depende da essência do problema a investigar e deve prever como as variáveis serão mensuradas ou avaliadas. É nesta fase, entre outros aspetos, que é traçado o plano que será utilizado para a definição e tratamento das variáveis.

2.1 Finalidade e objetivos do estudo

Conforme descrito na introdução deste relatório, partimos para esta investigação com uma grande pergunta: Como se configura o Comprometimento Organizacional dos enfermeiros em contexto hospitalar? Depois desta interrogação, e após o enquadramento efetuado, foi possível definir, com maior pormenorização, a finalidade e os objetivos mais específicos do estudo.

Definimos como finalidade: Contribuir para a melhoria da gestão dos serviços de enfermagem, através da caracterização do Comprometimento Organizacional dos enfermeiros e da identificação dos fatores que o influenciam. A partir daqui, foi possível desdobrar os objetivos gerais em objetivos mais específicos que nortearam o estudo:

- 1) Contribuir para o estudo da validação da versão portuguesa do Questionário de Comprometimento Organizacional (QCO), adaptado para enfermeiros;
 - a) Verificar como se correlacionam as dimensões do Comprometimento Organizacional, e estas com o Comprometimento Organizacional global (COG);
 - b) Identificar as características psicométricas do instrumento, aplicado a uma amostra de enfermeiros de um hospital da Região Norte de Portugal;
 - c) Identificar as variáveis preditivas do Comprometimento Organizacional, na amostra estudada.
- 2) Caracterizar o Comprometimento Organizacional dos enfermeiros de um hospital da Região Norte de Portugal;
 - a) Identificar os níveis do Comprometimento Organizacional dos enfermeiros estudados nas dimensões afetivas, calculativa, normativa e no Comprometimento Organizacional global;

- b) Verificar a existência de diferenças no Comprometimento Organizacional, de acordo com as características sociodemográficas dos enfermeiros estudados.

2.2 Tipo de estudo

O estudo foi desenvolvido com um desenho descritivo-correlacional, inserido no paradigma de investigação quantitativo, com cariz transversal. Este tipo de estudo baseia-se na análise das possíveis relações existentes entre as variáveis, num determinado e único momento de tempo (Fortin, 1999).

Com a utilização do método quantitativo, propomo-nos a desenvolver conhecimento através da vasta compreensão do fenómeno em análise, observando, descrevendo e interpretando os dados obtidos. Trata-se de um processo sistemático de colheita de dados que caracterizam o fenómeno observado, independentemente do investigador, que pode produzir informação suficiente para generalizar os resultados, predizer ou controlar o fenómeno (Fortin, 1999).

Configura-se uma investigação descritiva, pois iremos caracterizar a população em estudo, estabelecendo relações entre as diferentes variáveis (Gil, 2002).

Propomo-nos a encontrar as relações existentes entre as variáveis, pelo que o estudo é caracterizado como sendo correlacional. A análise é efetuada após se dar o acontecimento, pelo que o investigador não detém qualquer controlo sobre as variáveis independentes (Prodanov & Freitas, 2013)

O estudo, para além de retrospectivo, configura-se como transversal pelo facto de que, através dos dados obtidos pelo questionário distribuído, os dados serão colhidos e analisados num único e determinado momento de tempo (Fortin, 1999).

2.3 População e amostra

Entende-se por população o conjunto de elementos ou sujeitos com características comuns, definidas por uma determinada combinação de critérios (Fortin, 2000). A amostra pode ser considerada como um subconjunto da população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população e que representa as mesmas características da população (Fortin, 1999).

A seleção da amostra, neste estudo, foi aleatória, onde cada elemento teve a mesma probabilidade de participar. Para garantir esta questão, o acesso aos questionários foi feito, por distribuição informática, para o email profissional de todos os enfermeiros da

instituição, ao mesmo tempo. Este processo foi assegurado pelo Departamento de Comunicação da Instituição, que não revelou qualquer endereço eletrónico ao investigador.

O estudo foi realizado com base na população de enfermeiros de um hospital público da Região Norte de Portugal, que serve principalmente a população dos concelhos de Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Fafe, Famalicão, Felgueiras, Guimarães, Mondim de Basto e Vizela. É uma unidade de média dimensão, comumente denominado como Hospital Distrital, com a sua intervenção nas áreas clínicas médicas e cirúrgicas, onde se inclui um serviço de urgência médico-cirúrgico e emergência pré-hospitalar. À data do estudo, a Instituição tinha um total de 1654 colaboradores, dos quais 628 eram enfermeiros (Mais Guimarães, 2018).

2.4 O instrumento de colheita de dados

O questionário é um método, entre vários, de recolha de dados que implica uma resposta escrita dos sujeitos em estudo, geralmente preenchido pelos próprios, sem que o investigador os assista nas respostas. Os questionários apresentam-se como meio de recolha de dados versáteis uma vez que podem facilmente chegar aos sujeitos e estes responderem de forma prática e rápida, devolvendo-os ao investigador através dos vários meios disponíveis: correio tradicional, correio eletrónico, plataformas online, entre outros. Apesar da sua versatilidade e vantagens, apresenta uma estrutura limitada que condiciona as respostas do sujeito às questões apresentadas (Fortin, 1999).

As questões devem ser objetivas e claras, não dando oportunidade de interpretações enviesadas, tendo como objetivo a recolha de informação sobre os factos individuais, acontecimentos ou situações reconhecidas pelos indivíduos, atitudes, crenças e intenções dos participantes no estudo. As questões fechadas dos questionários balizam a respostas a obter, sem darem margem para justificações ou comentários, por parte do inquirido, ao contrário das questões abertas, onde podem dar respostas escritas com a liberdade de manifestarem a sua opinião, no momento, sobre o tema em questão. No questionário estruturado, as questões apresentam-se previamente formuladas, não dando possibilidade ao sujeito de as alterar, limitando-se a responder a cada uma da forma como as interpreta e com o pensamento crítico sobre o assunto que tiver no momento (Fortin, 1999).

A escolha criteriosa dos instrumentos é importante para levar a cabo uma investigação rigorosa. É uma etapa complexa, podendo optar-se pela criação de instrumentos ou a utilização de instrumentos, previamente validados, para a população em análise.

No presente estudo, o instrumento para a recolha dos dados foi composto por duas partes (Anexo 1). A primeira destinada a recolher informação sobre as variáveis sociodemográficas.

A segunda parte consiste na Escala de Comprometimento Organizacional validado para a população de enfermeiros portugueses por Neves et al. (2018), a quem solicitámos autorização para utilizar o instrumento em 23 de outubro de 2018, cuja autorização foi obtida em 24 de outubro de 2018.

Na parte de caracterização sociodemográfica as variáveis caracterizam a amostra revelando algumas particularidades dos indivíduos, permitindo traçar um perfil social, profissional e demográfico dos indivíduos em estudo. Esta parte é composta por 18 perguntas fechadas, com as variáveis que entendemos essenciais para este estudo. Na tabela 1 apresentamos as variáveis sociodemográficas utilizadas para este estudo.

Tabela 1 - Operacionalização das variáveis sociodemográficas em estudo

Variáveis	Operacionalização	Escala de medida
Idade	Anos completos no momento da resposta ao questionário	Ordinal
Sexo	Masculino/ Feminino	Nominal
Estado civil	Solteiro(a)/ Casado(a)/união de facto/ Divorciado(a)/Separado(a)/ Viúvo(a)	Nominal
Habilitações literárias	Bacharelato/ Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento	Ordinal
Tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital	Tempo em minutos	Ordinal
Habilitações profissionais	Curso de Especialização/ Curso de Especialização e Curso de Pós-Graduação/ Curso de Pós-Graduação/ Sem Especialização, Sem Pós-graduação	Nominal
Categoria profissional	Enfermeiro(a)/ Enfermeiro(a) Principal/ Enfermeiro(a) Chefe/ Enfermeiro(a) Especialista	Nominal
Atualmente exerce funções de	Prestação de Cuidados/ Gestão (aos vários níveis de gestão/coordenação)	Nominal
Horário de trabalho que desenvolve atualmente	Horário Fixo/ Horário Rotativo	Nominal
Tempo total de exercício na profissão	Anos completos no momento da resposta	Ordinal
Tempo total de exercício no atual hospital	Anos completos no momento da resposta	Ordinal
Tempo total de exercício no atual serviço	Anos completos no momento da resposta	Ordinal
Tipo de vínculo laboral	Regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado/ Regime de contrato individual de trabalho sem termo/ Regime de contrato individual de trabalho com termo/ Outro	Nominal
Remuneração nesta instituição	Valor em euros no momento da resposta	Ordinal
Horário semanal nesta instituição	Regime de tempo parcial/ 35 horas/ 40 horas/ > 40 horas	Nominal
Tem duplo emprego	Sim/ Não	Nominal
Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão	Sim/ Não/ Talvez	Nominal

A segunda parte, corresponde ao Questionário do Comprometimento Organizacional (Neves et al., 2018) propriamente dito (Tabela 2). É o instrumento que emerge como mais adequado ao objeto de estudo. A sua versão original remonta a 1997 e era composta por 19 itens, cujos autores são Meyer e Allen (1997). Os autores Nascimento et al. (2008) validaram para a população portuguesa o instrumento, retirando-lhe dois itens e, inclusivamente, sugerindo

a retirada de um terceiro, ficando o questionário com 17 itens. Posteriormente foi adaptado por Neves e colaboradores, para a população dos enfermeiros portugueses, reduzindo o questionário a 15 itens (Neves et al. 2018).

Tabela 2 - Operacionalização das variáveis da Escala de Comprometimento Organizacional adaptada para a população dos enfermeiros portugueses (Neves, Graveto, Rodrigues, Marôco & Parreira, 2018)

Componente / Subescala	Variável	Operacionalização	Escala de medida
Comprometimento Organizacional Afetivo	2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta instituição	Escala tipo Likert de 7 pontos (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7)	Ordinal
	6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim		
	11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição		
	15. Não me sinto como fazendo parte desta instituição		
Comprometimento Organizacional Calculativo	3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta instituição, mesmo que o pudesse fazer	Escala tipo Likert de 7 pontos (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7)	Ordinal
	13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta instituição é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra instituição poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui		
	16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta instituição resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis		
	17. Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta instituição neste momento		
Comprometimento Organizacional Normativo	4. Eu não iria deixar esta instituição neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui	Escala tipo Likert de 7 pontos (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7)	Ordinal
	5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na instituição onde estou atualmente		
	8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento		
	12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora		
	18. Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição		
Comprometimento Organizacional Global	Todos os 13 itens anteriores	Escala tipo Likert de 7 pontos (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7)	Ordinal

O Comprometimento Organizacional é um constructo multidimensional, constituído por três componentes, afetiva, calculativa e normativa. Apesar de ser sempre composto por estas três dimensões, o instrumento tem sofrido evoluções e apresenta número de itens distintos. Assim, os autores construíram o Questionário de Comportamento Organizacional tendo por base, sempre, três subescalas: Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo, Escala de Comprometimento Organizacional Calculativo e a Escala de Comprometimento

Organizacional Normativo (Meyer & Allen, 1997; Nascimento et al., 2008; Neves et al., 2018).

O instrumento refinado por Neves et al. (2018), e utilizado neste estudo, caracteriza-se como sendo um inquérito por questionário com 13 perguntas, distribuídas de forma específica pelas três subescalas, cujas respostas são feitas através de uma escala de tipo *Likert* de 7 pontos, sendo que as possibilidades de resposta se encontram situadas entre 1, que corresponde a “discordo totalmente” e 7, correspondente a “concordo totalmente”, conforme apresentado na tabela 2.

2.5 Fiabilidade estatística do questionário de Comprometimento Organizacional

Para o estudo da consistência interna, utilizamos o alfa de *Cronbach*, que “...é a técnica mais correntemente utilizada para estimar a consistência interna de um instrumento de medida quando existem várias escolhas para o estabelecimento dos scores, como na escala de *Likert*” (Fortin, 1999, p. 227), sendo que o “coeficiente será mais elevado se a escala comportar vários enunciados. O valor do coeficiente varia de $\alpha=0,00$ a $\alpha=1,00$; o valor mais elevado denota uma maior consistência interna. O alfa de *Cronbach* deveria ser determinado de cada vez que uma escala é utilizada.” (Fortin, 1999, p. 227).

Conforme se resume na tabela 3, a versão revista da escala de Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen (1997), apresentou resultados de consistência interna alpha de *Cronbach* (α) aceitáveis para as subescalas: comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,85$); comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,79$); comprometimento organizacional normativo ($\alpha=0,73$).

No estudo de 2008, de validação do instrumento para o contexto português, obtiveram-se resultados de alpha de *Cronbach*, superiores aos obtidos pelos autores Allen e Meyer em 1997: comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,91$); comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,91$); comprometimento organizacional normativo ($\alpha=0,84$) (Nascimento et al., 2008). Neste estudo foi sugerida a eliminação de dois itens: o item 10 “Esta empresa merece a minha lealdade” e o item 18 “Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa”, ficando a escala com um total de 17 itens, sugerindo também a remoção do item 19. Estes dois itens também já tinham sido propostos para eliminação em estudos anteriores realizados em Portugal, juntamente com o item 19 “Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra”. Estas decisões tiveram por base o facto de que “as relações entre as componentes do Comprometimento

Organizacional, previstas no quadro teórico e empírico, não foram verificadas, não tendo sido validado o modelo em causa.” (Nascimento et al., 2008).

No estudo de validação desta mesma escala para a população de enfermeiros portugueses, levada a cabo em 2018, os valores obtidos da análise da consistência interna das subescalas, após remoção de seis, foi: comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,82$); comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,65$); comprometimento organizacional normativo ($\alpha=0,81$) (Neves et al., 2018), como se pode verificar na tabela 3. Estes valores de *alpha* refletem uma consistência interna mais forte que na versão original. No entanto, à custa da eliminação de 6 itens: 1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta instituição; 7. Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta instituição; 9. Na realidade sinto os problemas desta instituição como se fossem meus; 10. Esta instituição merece a minha lealdade; 14. Neste momento, manter-me nesta instituição é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal; 19. Como já dei tanto a esta instituição, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa, alterando desta forma a versão original, proporcionando assim um melhor ajustamento desta, em comparação com o modelo original de Meyer e Allen (1997). Na configuração final do questionário adaptado para os enfermeiros portugueses, encontrámos somente 13 itens (Neves et al., 2018).

Tabela 3 - Comparativo da consistência interna da escala de Comprometimento Organizacional e itens sugeridos para exclusão, observados nos estudos: Meyer e Allen (1997); Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008); Neves, Graveto, Rodrigues, Marôco e Parreira (2018)

Autores/ano	Valores de alfa de Cronbach para as subescalas			Itens sugeridos para exclusão
	α COA	α COC	α CON	
Meyer e Allen (1997)	0,85	0,79	0,73	-
Nascimento et al. (2008)	0,91	0,91	0,84	10, 18 e 19
Neves et al. (2018)	0,82	0,65	0,81	1, 7, 9, 10, 14 e 19

2.6 Recolha dos dados

Formalizámos o pedido de autorização para a realização do estudo numa Instituição hospitalar da região do Norte de Portugal, com os pedidos endereçados à respetiva Comissão de Ética, em 12 de setembro de 2018, e ao Conselho de Administração, em 15 de novembro de 2018. Obtivemos autorização da Comissão de Ética em 2 de outubro de 2018 e do Conselho de Administração em 23 de novembro de 2018 para a realização do estudo.

A recolha dos dados foi efetuada, no período entre 30 de janeiro e 25 de fevereiro de 2019, através de um questionário de autopreenchimento, na plataforma *online Forms*, do *Google Drive/Docs*. A sua distribuição foi feita através do correio eletrónico institucional para o endereço eletrónico de todos os enfermeiros, onde poderiam encontrar um link de acesso ao questionário. Assim, e com o objetivo de garantir a isenção por parte do investigador e

garantir o anonimato dos participantes, solicitámos o apoio do Gabinete de Comunicação para esta divulgação, através de pedido endereçado ao Conselho de Administração da Instituição onde se realizou o estudo, em 26 de novembro de 2018 cuja resposta favorável foi recebida em 7 de dezembro de 2018.

2.7 Considerações éticas

O presente estudo teve em consideração as questões éticas relacionadas com a investigação científica. Foi assegurado o direito à autodeterminação, em que o sujeito decide livremente sobre a sua participação na investigação, não tendo sido utilizado qualquer meio coercivo pelo investigador e, os participantes, foram informados do direito de suspenderem a sua participação no estudo a qualquer momento.

Garantiu-se o anonimato dos participantes, não tendo sido pedida qualquer informação que os identifique. Assegurou-se que os dados obtidos não serão utilizados para qualquer outra finalidade, a não ser para a presente investigação. Os dados colhidos ficam sob a guarda e responsabilidade do investigador. Desta forma garantiu-se o direito à intimidade, anonimato e confidencialidade.

Os participantes foram informados da natureza do estudo, do tempo estimado a despendar na participação e fim a que se destina, através do fornecimento de um consentimento informado. Este consentimento foi elaborado numa linguagem compreensiva, contendo a informação suficiente sobre o estudo em causa, e foi de leitura e validação obrigatória para poderem aceder ao questionário. Foi garantida a possibilidade de acederem aos dados colhidos a qualquer altura, mediante solicitação ao investigador. Entendemos estar garantido o direito a um tratamento justo e equitativo dos sujeitos em estudo.

Apesar de todos estes cuidados éticos, e antes de se iniciar o estudo, o instrumento de colheita de dados foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da Instituição onde se colheram os dados, tendo sido obtido o parecer positivo, como referido anteriormente.

2.8 Tratamento estatístico dos dados

Após a recolha dos dados, efetuada através da plataforma *online Google Forms/Docs*, os dados foram exportados para o programa *Excel (Microsoft Office®)* e, posteriormente, importados para a aplicação informática *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 25, a fim de poderem ser tratados estatisticamente.

A base de dados foi analisada e verificada a possível existência de valores omissos ou eventuais erros que pudessem comprometer o tratamento estatístico dos dados. Desta forma foi eliminada uma participação no estudo, pois não apresentava qualquer resposta, uma vez que o participante não aceitou os termos do Consentimento Informado.

Algumas variáveis sociodemográficas foram convertidas em classes, nomeadamente as variáveis: “Idade”, “Tempo Médio Despendido no Percurso de Ida para o Hospital”, “Tempo Total de Exercício na Profissão”, “Tempo Total de Exercício no Atual Hospital”, “Tempo Total de Exercício no Atual Serviço” e “Remuneração Nesta Instituição”. Desta forma, os dados puderam ser tratados de forma mais prática e objetiva, com uma visualização mais clara e congruente.

Estudámos a normalidade da distribuição de todos os itens, tanto do questionário sociodemográfico como da escala do comprometimento organizacional, através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Este teste, em combinação com a verificação do tipo de variável e análise da assimetria, é fundamental para podermos decidir qual o tipo de testes estatísticos que devem ser utilizados. Ou seja, se a amostra apresentou características passíveis de ser analisada através de testes paramétricos ou não paramétricos (Martins, 2011).

Passou-se à análise exploratória e descritiva, através da análise de frequências absolutas (n) e relativas (%), pelas medidas de tendência central média ($\bar{X}$), moda ($\hat{X}$) e mediana ($\tilde{X}$) e pela medida de dispersão (desvio padrão - *DP*).

Progredimos para o estudo das características psicométricas do instrumento utilizado, através da análise da sua fiabilidade e das variáveis que são preditivas do Comprometimento Organizacional, na amostra estudada.

A fiabilidade de um instrumento é a capacidade que este tem em produzir resultados consistentes e replicáveis. Ou seja, a fidelidade ou fiabilidade significa que tem consistência para ser capaz de obter os mesmos resultados quando o instrumento é aplicado a amostras semelhantes (Marôco & Bispo, 2003). Assim, verificámos a consistência interna de cada dimensão e da escala de comprometimentos organizacional global, através da análise das correlações (*r*) e do alpha de *Cronbach* (α).

Uma vez que se verificou que a distribuição das variáveis não é normal, utilizamos o coeficiente de correlação de *Spearman* (*r*ô) que mede a intensidade da relação entre duas variáveis mostrando como elas se relacionam e qual a força dessa relação, que varia entre 0 (quando não existe correlação) e 1 (para uma correlação perfeita). Esta relação pode ser positiva ou negativa. Relativamente ao coeficiente de fiabilidade, alpha de *Cronbach* (α), são considerados aceitáveis de se obtiverem valores entre 0,70 e 0,90 (Fortin, 1999).

As variáveis do questionário de comprometimento organizacional, foram invertidas de acordo com Neves et al. (2018) e o autor original Meyer e Allen (1997), nomeadamente as respostas das questões 2, 5 e 15, para se prosseguir com o estudo das relações entre as

diversas variáveis e que foram a base do estudo estatístico. Assim, após estas inversões, foram construídas novas variáveis relativas aos itens das subescalas do comprometimento organizacional afetivo, normativo e calculativo. Desta forma, foi possível efetuar o cálculo da média ponderada, obtida através da soma dos respetivos itens dividindo pelo número de itens somados. Assim, foram criadas 4 novas variáveis a que chamamos latentes: comprometimento organizacional global; comprometimento organizacional afetivo; comprometimento organizacional calculativo e comprometimento organizacional normativo.

Estudar as correlações entre duas ou mais variáveis, consiste em averiguar se existe algum tipo de associação entre as mesmas, assim como avaliar a sua magnitude (r), cuja variação é entre -1 e +1, podendo ser traduzidas em correlações fracas, moderadas ou fortes. Essa associação pode surgir uma correlação positiva ($r > 0$), ou negativa, se os resultados forem $r < 0$. No entanto se o resultado do teste for $r = 0$, conclui-se que não há correlação entre as variáveis.

É importante que os instrumentos apresentem uma fiabilidade elevada, sendo que é uma propriedade dos mesmos, que indicam a exatidão e a solidez dos resultados que fornecem (Fortin, 2000). Desta forma, será possível comparar a análise da fiabilidade obtida nesta investigação com os dados obtidos em investigações anteriores.

No sentido de se averiguar o contributo de cada variável para a predição do comprometimento organizacional global, efetuámos a análise de regressão linear múltipla, recorrendo ao método de regressão *Stepwise*, sendo consideradas a regredir para esta variável dependente as três dimensões do Comprometimento Organizacional. A regressão, enquanto modelo estatístico, ajudará a observar o comportamento da variável dependente, a partir das três variáveis independentes e intervalares. Enquanto a correlação mede a força e o sentido de associação entre as variáveis, a regressão linear prediz o valor da variável dependente, numa relação hierárquica, a partir das variáveis independentes (Pestana & Gageiro, 2014).

De seguida, passámos à análise inferencial com a comparação das medidas de tendência central das variáveis em estudo, utilizando o teste de hipóteses recorrendo a testes não paramétricos. Utilizou-se o Teste de *Kruskal-Wallis* (H), para comparar três ou mais grupos, e o Teste U de *Mann-Whitney* (U), para comparar dois grupos.

3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos o resultado dos testes estatísticos, que achámos pertinentes para a análise dos dados e que levaram à formulação das conclusões do estudo. Iniciaremos por apresentar o estudo da normalidade das variáveis, seguida da caracterização da amostra relativamente às variáveis sociodemográficas, continuando para os resultados obtidos, relativos à escala de comprometimento organizacional, com a apresentação dos testes estatísticos necessários para verificar o comportamento da escala e os resultados obtidos na identificação das possíveis correlações entre as variáveis em estudo.

3.1 Estudo da normalidade das variáveis

Após seleção das variáveis, escolhendo as que foram transformadas em classes, caso se aplique, e a variável que reflete o Comprometimento Organizacional global e suas subescalas, procedemos ao teste de normalidade aplicando os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, rejeitando os dados do teste de *Shapiro-Wilk*, uma vez que o n da amostra foi superior a 30 (Marôco, 2007). Nas variáveis sociodemográficas em estudo, obtivemos um resultado de $p=0.00$ o que confere a característica de distribuição da amostra não normal, sendo o valor de referência da normalidade de $p\geq 0,05$.

As 13 variáveis que compõem a escala do comprometimento organizacional, apresentaram uma distribuição não normal, com valores de $p=0,001$ (Anexo 1).

Estudou-se também a normalidade das quatro variáveis latentes, correspondentes às três subescalas de comprometimento e à escala global, criadas a partir do agrupamento das respostas aos itens que compuseram cada dimensão de comprometimento organizacional, e o comprometimento organizacional global.

As variáveis, comprometimento organizacional afetivo e global, apresentam-se com uma distribuição normal, com valores de $p=0,200$. A variável comprometimento organizacional calculativo e normativo, apresentou uma distribuição não normal com $p=0,011$ e $p=0,010$, respetivamente, como se pode verificar no anexo 1.

Apesar disto, entendemos ser ajustado utilizar estatística paramétrica para o estudo das quatro variáveis latentes: comprometimento organizacional global e comprometimento organizacional afetivo, normativo e calculativo, uma vez que pela análise da curva de normalidade dos histogramas se verificou que estas apresentaram características de

distribuição normal, ou seja, a frequência foi mais elevada ao centro e diminuindo gradualmente para as caudas, de maneira simétrica. As médias (COA: $\bar{X}=4,40$; $DP=1,308$; CON: $\bar{X}=3,08$; $DP=1,227$; COG $\bar{X}=3,75$; $DP=,893$) e as medianas (COA: $\tilde{X}=4,00$; COC: $\tilde{X}=4,25$; CON: $\tilde{X}=3,00$; COG $\tilde{X}=3,77$), conforme se apresenta na tabela 4, são aproximadamente iguais e localizam-se tendencialmente no centro do histograma. Pela análise do desvio padrão, a variável comprometimento organizacional global apresentou a melhor homogeneidade, sendo que as três variáveis referentes às subescalas não deixaram de ter, também, uma boa homogeneidade.

Tabela 4 - Estatística descritiva relativa às variáveis do comprometimento organizacional

		COG	COA	COC	CON
N	Válido	117	117	117	117
	Omisso	0	0	0	0
Média		3,75	4,17	4,40	2,89
Erro de média padrão		,083	,138	,121	,117
Mediana		3,77	4,00	4,25	2,80
Moda		4,15	4,00	5,50	1,00
Mínimo		1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo		7,00	7,00	7,00	7,00

Em síntese, relativamente às quatro variáveis latentes, assumimos apresentarem uma distribuição normal, aceitando-se a hipótese nula (H_0 : distribuição da amostra = normal). Para as variáveis sociodemográficas, pudemos rejeitar a H_0 e aceitar a Hipótese₁ (H_1 : distribuição da amostra $\neq$ normal), ou seja, a distribuição da amostra não é normal.

Desta forma, a estatística utilizada para estudo que envolva as variáveis sociodemográficas, deve ser não paramétrica, atendendo aos valores da significância, obtido através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*.

3.2 Caracterização da amostra

Obteve-se uma amostra de 117 enfermeiros, correspondente a 19% da população composta por 628 enfermeiros, à data da colheita de dados.

Relativamente à variável idade, somente obtivemos 107 respostas, o que significa que obtivemos 10 entradas com valores omissos. O participante mais jovem da amostra tinha a idade de 26 anos e o mais velho 63 anos. A mediana é de 37 anos, com um desvio padrão de 8,59 (Tabela 5).

Tabela 5 - Estatística descritiva relativa à “idade”, em anos completos

IDADE (anos completos)		
N	Válido	107
	Omisso	10
Mediana		37,00
Moda		34
Erro Desvio		8,594
Mínimo		26
Máximo		63

Para melhor interpretarmos esta variável, decidimos distribuir as idades por classes, conforme se pode verificar na tabela 6.

A classe com maior percentagem de sujeitos é a dos 31 aos 35 anos, correspondendo a 29,1% da amostra, seguida da classe compreendida entre os 36 a 40 anos, com uma percentagem de 20,5%. Destacar que a terceira classe com mais percentagem de sujeitos foi a correspondente <30 anos, com 11,1%. Estas três primeiras classes apresentaram uma percentagem acumulada de 60,7%, pudemos por isso inferir que a amostra é relativamente jovem, apresentando idades inferiores a 40 anos (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição da amostra em função da “idade”, em anos completos por classes

		Frequência	Percentagem
Idade	< 30 anos	13	11,1
	31 a 35 anos	34	29,1
	36 a 40 anos	24	20,5
	41 a 45 anos	9	7,7
	46 a 50 anos	12	10,3
	51 a 55 anos	9	7,7
	56 a 60 anos	5	4,3
	> 60 anos	1	,9
	Total	107	91,5
Omisso	Sistema	10	8,5
Total		117	100,0

Relativamente ao sexo dos participantes, identificámos que o feminino apresentou maior frequência, com um total de 85 sujeitos, correspondendo a uma percentagem de 72,6%, tal como se pode verificar pela leitura da tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição da amostra em função do “sexo”

		Frequência	Percentagem
Sexo	Feminino	85	72,6
	Masculino	32	27,4
	Total	117	100,0

O estado civil com maior prevalência foi o “casado/união de facto”, com 77,8%, seguido do estado civil solteiro com 13,7%, divorciados com 7,7% e viúvos com 0,9% (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição da amostra em função do “estado civil”

		Frequência	Percentagem
Estado civil	Casado(a)/união de facto	91	77,8
	Divorciado(a)/Separado(a)	9	7,7
	Solteiro(a)	16	13,7
	Viúvo(a)	1	,9
	Total	117	100,0

A análise da variável “habilitações literárias” revela que a “licenciatura” surgiu com uma frequência de 100 indivíduos, correspondendo a 85,5% da amostra sendo, assim, a habilitação literária que se destaca. Encontrámos um participante detentor de bacharelato e dois participantes que completaram o curso de complemento de formação e obtiveram o grau de licenciados, representando 1,7% da amostra. O grau de mestrado surgiu com uma percentagem já significativa de 12%, com uma frequência de 14 indivíduos. Não se identificaram sujeitos detentores de Doutoramento (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição da amostra em função das “habilitações literárias”

		Frequência	Percentagem
Habilitações literárias	Bacharelato	1	,9
	Bacharelato, Licenciatura	2	1,7
	Licenciatura	100	85,5
	Mestrado	14	12,0
	Doutoramento	0	0
	Total	117	100,0

Analisando a categoria profissional, encontrámos a de “enfermeiro” com maior percentagem (89,7%), correspondendo a uma frequência de 105 sujeitos. Dois participantes responderam ter a categoria de “enfermeiro principal. Cinco participantes enquadraram-se na categoria de “enfermeiro chefe” (4,3%), e outros cinco na categoria de “enfermeiro especialista” (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição da amostra em função da “categoria profissional”

		Frequência	Percentagem
Categoria profissional	Enfermeiro(a)	105	89,7
	Enfermeiro(a) Chefe (antiga Carreira)	5	4,3
	Enfermeiro(a) Especialista (antiga Carreira)	5	4,3
	Enfermeiro(a) Principal	2	1,7
	Total	117	100,0

Relativamente às habilitações profissionais, encontrámos 52 sujeitos que não apresentaram formação pós-graduada, seja pós-graduações ou especializações, correspondendo a 44,4% da amostra. Enfermeiros com apenas especializações foi a formação complementar mais predominante, com 23,1%, seguida das pós-graduações com 21,4%. Encontrámos também 11,1% dos sujeitos que acumularam pós-graduação e especialização (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição da amostra em função das “habilitações profissionais”

		Frequência	Porcentagem
Habilitações Profissionais	Curso de Especialização	27	23,1
	Curso de Especialização, Curso de Pós-Graduação	13	11,1
	Curso de Pós-Graduação	25	21,4
	Sem Especialização, Sem Pós-Graduação	52	44,4
	Total	117	100,0

Para melhor análise do tempo que os sujeitos, da amostra, despendem para efetuar o percurso do seu domicílio até à instituição onde exercem funções, formámos classes a partir da variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o local de trabalho”. Assim, 43,6% da amostra referiu que demora entre 11 e 20 minutos para chegar ao local de trabalho, 23,1% dos sujeitos demoram menos de 10 minutos, estas duas classes resultaram numa percentagem acumulada de 66,7%. O tempo de 21 a 30 minutos é despendido por 19,7% da amostra, a percentagem acumulada das primeiras três classes resultou em 86,3%, podendo desta forma concluir que mais de metade da amostra, 66,7%, despende até 30 minutos para chegar ao local de trabalho. As últimas três classes apresentaram valores de percentagem muito reduzidos: 31 a 40 minutos 6,8%, 41 a 50 minutos 6% e >51 minutos 0,9%, com um acumulativo destas últimas de 16 sujeitos, correspondendo a 13,7% da amostra (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição da amostra em função do “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital”

		Frequência	Porcentagem
Tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital	< 10 minutos	27	23,1
	11 a 20 minutos	51	43,6
	21 a 30 minutos	23	19,7
	31 a 40 minutos	8	6,8
	41 a 50 minutos	7	6,0
	> 51 minutos	1	,9
	Total	117	100,0

Relativamente às “funções” que os sujeitos desempenharam, na amostra, surge a prestação de cuidados como principal função (90,6%), com 106 enfermeiros, sendo que a função de gestão, em específico, era desempenhada por 8 participantes, representando 6,8% da amostra. Outros três participantes referiram acumular funções de prestação de cuidados e de gestão, representando 2,6% da amostra (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição da amostra em função das “funções desempenhadas”

		Frequência	Porcentagem
Funções desempenhadas	Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	8	6,8
	Prestação de Cuidados	106	90,6
	Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	3	2,6
	Total	117	100,0

Em relação ao horário praticado pela amostra, encontramos 86 sujeitos que têm horário rotativo, correspondendo a uma percentagem de 73,5%, sendo que o horário fixo era praticado por 31 sujeitos, correspondendo a 26,5% da amostra (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição da amostra em função do “horário de trabalho que desenvolve atualmente”

		Frequência	Percentagem
Horário de trabalho que desenvolve atualmente	Horário Fixo	31	26,5
	Horário Rotativo	86	73,5
	Total	117	100,0

Analisando a variável “tempo total de exercício na profissão”, observamos uma mediana de 15 anos. Encontramos os valores de quatro anos e 41 anos, para os tempos de exercício na profissão como mínimos e máximos, respetivamente. O desvio padrão apresentou um valor de 8,91 anos (Tabela 15).

Tabela 15 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos

		Tempo total de exercício na profissão (anos completos)
N	Válido	117
	Omisso	0
Mediana		15,00
Moda		12
Erro Desvio		8,91
Mínimo		4
Máximo		41

O estudo desta variável demonstrou ser mais apropriado se os dados forem agrupados em classes (Tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos por classes

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Tempo total de exercício na profissão	< 5 anos	9	7,7	7,7
	6 a 10 anos	19	16,2	23,9
	11 a 15 anos	33	28,2	52,1
	16 a 20 anos	19	16,2	68,4
	21 a 25 anos	17	14,5	82,9
	26 a 30 anos	8	6,8	89,7
	31 a 35 anos	9	7,7	97,4
	36 a 40 anos	2	1,7	99,1
	> 41 anos	1	,9	100,0
	Total	117	100,0	

Assim, após a constituição de nove classes, pudemos verificar que as três primeiras classes representaram 52,1% da amostra. A classe que revelou maior frequência foi a correspondente aos sujeitos que apresentaram um tempo de exercício profissional entre [11 e os 15 anos] ($n=33$; 28,2%), seguida de outras duas classes, [6 a 10 anos] e [16 a 20 anos],

que apresentaram a mesma frequência ($n=19$) e com uma percentagem relativa de 16,2%, cada uma. A classe que variou entre os [21 a 25 anos] revelou-se a terceira com maior frequência ($n=17$; 14,5%). Das restantes classes encontramos duas, [<5 anos] e [31 a 35 anos], com a mesma frequência de nove sujeitos e uma percentagem de 7,7%. Apenas um enfermeiro tinha mais de 41 anos de exercício profissional, conforme se pode constatar na tabela 17.

Tabela 17 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício na profissão”, em anos completos por classes

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Tempo total de exercício na profissão	< 5 anos	9	7,7	7,7
	6 a 10 anos	19	16,2	23,9
	11 a 15 anos	33	28,2	52,1
	16 a 20 anos	19	16,2	68,4
	21 a 25 anos	17	14,5	82,9
	26 a 30 anos	8	6,8	89,7
	31 a 35 anos	9	7,7	97,4
	36 a 40 anos	2	1,7	99,1
	> 41 anos	1	,9	100,0
	Total	117	100,0	

Relativamente ao tempo de exercício profissional no atual hospital, onde foram recolhidos os dados, os enfermeiros apresentaram uma mediana de $\tilde{X}=13$ anos, mínimo de 0 anos e máximo de 40 anos completos no atual hospital. O desvio padrão foi de 10,02 anos (Tabela 18).

Tabela 18 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício no atual hospital”, em anos completos

Tempo total de exercício no atual hospital (anos completos)		
N	Válido	117
	Omisso	0
Mediana		13,00
Moda		1,0 ^a
Erro Desvio		10,02
Mínimo		,0
Máximo		40,0
a - Há várias modas. O menor valor é mostrado		

A variável “tempo total de exercício no atual hospital” foi categorizada para melhor interpretação. Verificámos que 30,8% dos participantes exerciam funções há menos de cinco anos no hospital, correspondendo a 36 indivíduos. A segunda classe com maior frequência foi a dos [11 a 15 anos], com uma frequência de $n=21$ (17,9%), seguida da classe dos [16 a 20 anos], com uma frequência de $n=17$ (14,5%). As classes menos representativas foram as dos enfermeiros que trabalhavam no hospital há mais de 36 anos, com uma frequência de 2 (1,7%) e a classe dos [31 a 35 anos] com 4 sujeitos, 3,4% da amostra. No global, pudemos referir que 59,8% da amostra exercia funções há menos de 16 anos (Tabela 19).

Tabela 19 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício no atual hospital”, em anos completos por classes

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Tempo total de exercício no atual hospital	< 5 anos	36	30,8	30,8
	6 a 10 anos	13	11,1	41,9
	11 a 15 anos	21	17,9	59,8
	16 a 20 anos	17	14,5	74,4
	21 a 25 anos	14	12,0	86,3
	26 a 30 anos	10	8,5	94,9
	31 a 35 anos	4	3,4	98,3
	>36 anos	2	1,7	100,0
	Total	117	100,0	

No que se refere ao tempo de exercício profissional no atual serviço, tivemos uma mediana $\tilde{X}=6,0$, uma moda de $\hat{X}=1$ ano, mínimo de 0 anos e máximo de 31 anos completos no atual serviço. O desvio padrão foi de 7,40 anos (Tabela 20).

Tabela 20 - Estatística descritiva relativa ao “tempo total de exercício no atual serviço”, em anos completos

Tempo total de exercício no atual serviço		
N	Válido	117
	Omisso	0
Mediana		6,00
Moda		1,0
Erro Desvio		7,40
Mínimo		,0
Máximo		31,0

Seguindo a mesma linha de raciocínio, utilizada na análise das duas variáveis anteriores, constituímos 7 classes. Assim obtivemos resultados mais claros quanto à distribuição da amostra e extraímos resultados mais objetivos. As duas primeiras classes [<5 anos] e [6 a 10 anos] agregam 66,7% da amostra. A classe de [<5 anos] representou 48,7% da amostra, com uma frequência de $n=57$, o que nos levou a afirmar que os profissionais eram muito recentes nos serviços onde exerciam as funções, à data da recolha de dados. Destacou-se a terceira classe dos [11 a 15 anos] de exercício no atual serviço, que apresentou uma frequência de $n=20$ (17,1%), como se pode verificar na tabela 21.

Tabela 21 - Distribuição da amostra em função do “tempo total de exercício no atual serviço”, em anos completos por classes

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada
Tempo de exercício No atual serviço	< 5 anos	57	48,7	48,7
	6 a 10 anos	21	17,9	66,7
	11 a 15 anos	20	17,1	83,8
	16 a 20 anos	11	9,4	93,2
	21 a 25 anos	4	3,4	96,6
	26 a 30 anos	3	2,6	99,1
	> 31 anos	1	,9	100,0
	Total	117	100,0	

O vínculo laboral que os sujeitos da amostra referiram ter com a instituição divide-se em dois grandes grupos e com percentagens próximas. Sendo 57 (48,7%) dos enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e 53 (45,3%) com contrato individual de trabalho sem termo. Com o regime de contrato individual de trabalho com termo, apresentaram-se 5 enfermeiros (4,3%). Encontrámos dois enfermeiros em regimes especiais de trabalho, um (0,9%) com regime de trabalho em cedência pública e outro (0,9%) com mobilidade de trabalho dupla (Tabela 22).

Tabela 22 - Distribuição da amostra em função do “vínculo laboral”

		Frequência	Percentagem
Vínculo laboral	Cedência pública	1	,9
	Mobilidade dupla	1	,9
	Regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado	57	48,7
	Regime de contrato individual de trabalho com termo	5	4,3
	Regime de contrato individual de trabalho sem termo	53	45,3
	Total	117	100,0

No que se referiu à remuneração líquida, na instituição onde se realizou o estudo, encontrou-se uma mediana de $\tilde{X}=1100.00\text{€}$, com uma moda de $\hat{X}=1000.00\text{€}$, sendo o valor mínimo encontrado de 700.00€ e o máximo de 2225.00€. O desvio padrão foi de 212.57€ (Tabela 23).

Tabela 23 - Estatística descritiva relativa à “remuneração nesta instituição”

Remuneração nesta instituição		
N	Válido	117
	Omisso	0
Mediana		1100,00
Moda		1000,00
Erro Desvio		212,57
Mínimo		700,00
Máximo		2225,00

Atendendo ao número elevado de resultados obtidos e para uma melhor interpretação estatística dos dados, construímos classes para a variável “Remuneração nesta Instituição” (Tabela 24).

Tabela 24 - Distribuição da amostra em função da “remuneração nesta instituição”, por classes

		Frequência	Percentagem	Percentagem acumulada
Remuneração nesta Instituição	< 800€	1	,9	,9
	801€ a 1085€	40	34,2	35,0
	1086€ a 1370€	64	54,7	89,7
	1371€ a 1655€	9	7,7	97,4
	1656€ a 1940€	1	,9	98,3
	> 1941€	2	1,7	100,0
	Total	117	100,0	

Relativamente ao horário praticado pelos enfermeiros da amostra, verificámos que o regime de 35 horas semanais foi o mais praticado, correspondendo a $n=91$ (77,8%) sujeitos, seguido do regime de 40 horas semanais, correspondente a $n=17$ (14,5%). O regime de tempo parcial era praticado por 2 enfermeiros (1,7%). Sete enfermeiros (6%) praticavam um horário com uma carga semanal superior a 40 horas (Tabela 25).

Tabela 25 - Distribuição da amostra em função do “horário praticado na instituição”, por classes

		Frequência	Percentagem
Horário praticado na instituição	> 40 horas	7	6,0
	35 horas	91	77,8
	40 horas	17	14,5
	Regime de tempo parcial	2	1,7
	Total	117	100,0

Em relação ao duplo emprego, a amostra revelou que 70 enfermeiros (59,8%) não o possuíam. O duplo emprego era praticado por 47 enfermeiros, ou seja, 40,2% da amostra (Tabela 26).

Tabela 26 - Distribuição da amostra em função do “tem duplo emprego”

		Frequência	Percentagem
Tem duplo emprego	Não	70	59,8
	Sim	47	40,2
	Total	117	100,0

Das respostas à questão “Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão?”, obtivemos 45,3% das respostas negativas, correspondendo a $n=53$ sujeitos, as respostas “sim” e “talvez” apresentaram frequências muito próximas $n=34$ e $n=30$, respetivamente, com umas percentagens relativas de 29,1% e 25,6% (Tabela 27).

Tabela 27 - Distribuição da amostra em função do “voltaria a escolher a mesma profissão”

		Frequência	Percentagem
Voltaria a escolher a mesma profissão	Sim	34	29,1
	Não	53	45,3
	Talvez	30	25,6
	Total	117	100,0

3.3 Análise descritiva das variáveis do questionário de comprometimento organizacional

Procedemos à análise dos itens das subescalas do comprometimento organizacional (afetivo, calculativo e normativo), para melhor compreensão dos dados e facilidade de observação das respostas da amostra. Posteriormente, os dados foram agrupados de forma a possibilitar a criação de quatro novas variáveis: comprometimento organizacional afetivo (COA),

comprometimento organizacional calculativo (COC), comprometimento organizacional normativo (CON) e comprometimento organizacional global (COG). Para estas variáveis foram selecionados os itens respetivos a cada uma das subescalas e, a seguir, foi feita a agregação de todos os itens que compõem a escala global - criando a variável referente ao comprometimento organizacional global. Para este último procedimento, foram invertidos os itens 2, 5 e 15 - conforme descrito, anteriormente, na metodologia.

3.3.1 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional afetivo

Como se pode verificar pela análise da tabela 27, para todos os itens da subescala obtivemos uma média de respostas que variou entre $\bar{X}=3,76$ ($\bar{X}=4,0$; $DP= 0,168$) no item 11 e $\bar{X}=4,64$ ($\bar{X}=5,0$; $DP= 0,167$) no item 15. Os restantes itens apresentaram médias de $\bar{X}=3,79$ ($\bar{X}=4,0$; $DP= 0,181$) para o item 2 e $\bar{X}=4,07$ ($\bar{X}=4,0$; $DP= 0,175$) para o item 6. A moda das respostas variou entre $\hat{X}=4$ e $\hat{X}=5$. Foram obtidas repostas em todas as sete possibilidades de escolha apresentadas. O intervalo de confiança foi de 95% (Tabela 28).

Tabela 28 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional afetivo

		2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta instituição	6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim	11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição	15. Não me sinto como fazendo parte desta instituição
N	Válido	117	117	117	117
	Omisso	0	0	0	0
Média		3,79	4,07	3,76	4,64
Erro de média padrão		,181	,175	,168	,167
Mediana		4,00	4,00	4,00	5,00
Moda		4	5	4	4
Mínimo		1	1	1	1
Máximo		7	7	7	7

Após a inversão dos itens 2 e 15 da subescala de comprometimento dimensão afetiva, foi criada a variável que agregou os itens desta subescala, possibilitando a obtenção da média ponderada. A média obtida no comprometimento organizacional afetivo foi de $\bar{X}=4,17$ ($DP=0,138$), mínimo de 1 e máximo de 7 (Tabela 31).

De seguida apresentaremos a análise descritiva das variáveis do comprometimento organizacional calculativo.

3.3.2 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional calculativo

Para a subescala do comprometimento organizacional calculativo a média das respostas para o item 3 é de $\bar{X}=4,33$ ($\tilde{X}=4,0$; $DP=0,185$), para o item 13 de $\bar{X}=3,52$ ($\tilde{X}=4,0$; $DP=0,178$). O item 16 apresentou uma média nas respostas de $\bar{X}=4,79$ ($\tilde{X}=5,0$; $DP=0,173$) e o item 17 uma média de $\bar{X}=4,93$ ($\tilde{X}=5,0$; $DP=0,164$). A moda das respostas é de $\hat{X}=4$, $\hat{X}=1$, $\hat{X}=7$ e $\hat{X}=7$ para os itens 3, 13, 16 e 17, respetivamente, para um intervalo de confiança de 95%. As opções de resposta foram todas representadas nas respostas da amostra (Tabela 29).

Tabela 29 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional calculativo

	3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta instituição, mesmo que o pudesse fazer	13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta instituição é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra instituição poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui	16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta instituição resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis	17. Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta instituição neste momento
N	Válido	117	117	117
	Omisso	0	0	0
Média	4,33	3,52	4,79	4,93
Erro de média padrão	,185	,178	,173	,164
Mediana	4,00	4,00	5,00	5,00
Moda	4	1	6	7
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	7	7	7	7

Para a criação da variável que agrega os itens desta subescala do comprometimento organizacional calculativo, não existiam itens a inverter, possibilitando a obtenção da média ponderada de $\bar{X}=4,40$ ($DP=0,121$). O valor mínimo e máximo é 1 e 7 respetivamente, conforme se verifica na tabela 31.

Terminada a análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional calculativo, passaremos a explanar a análise referente ao comprometimento organizacional normativo.

3.3.3 Análise descritiva das variáveis relativas ao comprometimento organizacional normativo

Composta por cinco itens, a subescala do comprometimento organizacional normativo, num intervalo de confiança de 95%, apresentou: para o item 4 a média de $\bar{X}=2,73$ ($\tilde{X}=2,0$; $DP=0,163$); para o item 5 a média de $\bar{X}=3,88$ ($\tilde{X}=4,0$; $DP=0,195$). O item 8 apresentou a média de $\bar{X}=2,42$ ($\tilde{X}=2,0$; $DP=0,144$). No item 12, encontramos a média de $\bar{X}=2,15$ ($\tilde{X}=2,0$; $DP=0,130$) e $\hat{X}=1$; finalmente, para o item 18 a média foi de $\bar{X}=3,29$ ($\tilde{X}=4,0$; $DP=0,163$). Todas as possibilidades de resposta foram utilizadas nas respostas da amostra (Tabela 30).

Tabela 30 - Estatística descritiva relativa às variáveis da subescala comprometimento organizacional normativo

		4. Eu não iria deixar esta instituição neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui	5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na instituição onde estou atualmente	8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento	12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora	18. Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição
N	Válido	117	117	117	117	117
	Omisso	0	0	0	0	0
Média		2,73	3,88	2,42	2,15	3,29
Erro de média padrão		,163	,195	,144	,130	,163
Mediana		2,00	4,00	2,00	2,00	4,00
Moda		1	4	1	1	4
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		7	7	7	7	7

Após a inversão do item 5 da subescala de comprometimento, na dimensão normativa, possibilitou a criação da variável que agregou os itens desta subescala do comprometimento organizacional normativo. Assim, foi possível a obtenção da média ponderada $\bar{X}=2,89$ ($DP=0,117$). O mínimo e máximo foram 1 e 7, respetivamente (Tabela 31).

Finda a análise das variáveis, que deram forma a três variáveis latentes, comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo, passámos a uma perspetiva mais abrangente - o comprometimento organizacional global.

3.3.4 Análise descritiva da variável de comprometimento organizacional global

Obtivemos 117 respostas a todas as questões que fizeram parte do questionário do comprometimento organizacional, o que revelou a inexistência de casos omissos. Foi, mais

uma vez, criada uma nova variável referente ao comprometimento organizacional global, onde se incluíram os 13 itens que compõem a escala, com inversão de três itens, de acordo com o modelo teórico e o atrás exposto.

Para um intervalo de confiança de 95%, a média das respostas situou-se em $\bar{X}=3,75$ (DP 0,083), a mediana apresentou o valor de $\tilde{X}=3,77$, sendo que o valor mínimo e máximo das opções de resposta foi entre 1 e 7, respetivamente (Tabela 31). A dispersão das respostas evidenciou uma ligeira assimetria positiva para uma curva tendencialmente platicúrtica.

Tabela 31 - Estatística descritiva relativa às variáveis das subescalas e comprometimento organizacional global

		Comprometimento Organizacional Afetivo	Comprometimento Organizacional Calculativo	Comprometimento Organizacional Normativo	Comprometimento Organizacional Global
N	Válido	117	117	117	117
	Omisso	0	0	0	0
Média		4,17	4,40	2,89	3,75
Erro de média padrão		,138	,121	,117	,083
Mediana		4,00	4,25	2,80	3,77
Mínimo		1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo		7,00	7,00	7,00	7,00

Terminada a análise das quatro variáveis criadas, latentes, prosseguimos para o estudo da consistência interna do instrumento, com base nos dados obtidos junto da amostra.

3.4 Análise da consistência interna

Efetuámos o cálculo dos alfas de *Cronbach* para o estudo fiabilidade das subescalas e escala global. A subescala do comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,812$) apresentou uma boa fiabilidade. A subescala do comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,635$), constituindo uma fiabilidade fraca. A subescala do comprometimento organizacional normativo uma fiabilidade razoável, refletido pelo $\alpha=0,777$. No global a escala de comprometimento organizacional apresenta um $\alpha=0,735$, o que revela uma fiabilidade razoável, segundo Pestana e Gageiro (2014) (Tabela 32). Efetuámos o cálculo do alfa de *Cronbach* para o estudo fiabilidade das subescalas e escala global. A subescala do comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,812$) apresentou uma boa fiabilidade. A subescala do comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,635$), constituiu uma fiabilidade fraca. A subescala do comprometimento organizacional normativo uma fiabilidade razoável, refletido pelo $\alpha=0,777$. No global a escala de comprometimento organizacional apresentou um $\alpha=0,735$, o que revelou uma fiabilidade razoável, segundo Pestana e Gageiro (2014), conforme tabela 32.

Tabela 32 - Estatística de fiabilidade (alfa de *Cronbach*) das subescalas e do comprometimento organizacional global

	Estatísticas de fiabilidade	
	alfa de <i>Cronbach</i>	N de itens
Comprometimento organizacional afetivo	,812	4
Comprometimento organizacional calculativo	,635	4
Comprometimento organizacional normativo	,777	5
Comprometimento organizacional global	,735	13

Assim sendo, apesar de termos tido em conta os procedimentos relativos à fiabilidade, optámos por manter todos os itens e prosseguir com o estudo, de acordo com o modelo proposto pelos autores Neves et al. (2018), que validaram o questionário para a população de enfermeiros portugueses. Desta feita, finda a análise da consistência interna, passaremos para a análise das correlações.

3.5 Estudo das correlações

Para o efeito, utilizámos o coeficiente de correlação de *Pearson* (r) para testar as possíveis correlações lineares, existentes entre as quatro variáveis latentes do estudo.

De acordo com a tabela 31, há correlações positivas bastante significativas entre o comprometimento organizacional global e as três dimensões do comprometimento organizacional. Correlação alta com o comprometimento organizacional afetivo ($r=0,779$; $n=117$; $p=0,000$) e com o comprometimento organizacional normativo ($r=0,821$; $n=117$; $p=0,000$). Com o comprometimento organizacional calculativo ($r=0,342$; $n=117$; $p=0,000$) identificou-se uma correlação baixa, embora igualmente muito significativa (Pestana & Gageiro, 2014).

Entre o comprometimento organizacional calculativo e as dimensões do comprometimento organizacional normativo ($r=-0,070$; $n=117$; $p=0,456$) e o comprometimento organizacional afetivo ($r=-0,138$; $n=117$; $p=0,139$) a correlação foi negativa, não significativa (Tabela 33).

Tabela 33 - Distribuição das correlações entre as variáveis relativas às subescalas e ao comprometimento organizacional global

		COG	COA	COC
COA	Correlação de Pearson	,779		
	Sig. (2 extremidades)	,000		
	N	117		
COC	Correlação de Pearson	,342	-,138	
	Sig. (2 extremidades)	,000	,139	
	N	117	117	
CON	Correlação de Pearson	,821	,601	-,070
	Sig. (2 extremidades)	,000	,000	,456
	N	117	117	117

No que se refere às variáveis do comprometimento organizacional normativo e afetivo, existiu uma correlação positiva moderada ($r=0,601$; $n=117$; $p=0,000$), com associação estatisticamente significativa entre as duas dimensões. (Tabela 33)

3.6 Análise da regressão linear múltipla

Com a realização da regressão linear múltipla, temos como objetivo verificar se alguma variável independente tem a capacidade preditora da variável dependente. Neste caso, pretende-se perceber se as subescalas do comprometimento organizacional preveem o comportamento organizacional global.

Recorreu-se à regressão linear múltipla para testar o modelo preditivo. Foram testados os pressupostos para a utilização desta técnica estatística, nomeadamente o tamanho amostral no total de 13 observações distribuídas pelas variáveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo. Verificou-se a ausência de multicolinearidade *tolerance* ($>0,1$ e $VIF <10$), a independência dos resíduos (*Durbin Watson* $<2,5$), a distribuição normal, a ausência de *outliers* e homocedasticidade da distribuição.

Assim, prosseguimos com a regressão linear múltipla, utilizando o método *stepwise*, para verificar se o comprometimento organizacional afetivo, o comprometimento organizacional calculativo e o comprometimento organizacional normativo foram capazes de prever o comprometimento organizacional global.

A análise resultou num modelo estatisticamente significativo [$Z=1377,943$; $p<0,001$; $R^2=0,973$; $df=3$]. O conjunto das três variáveis predizem em 97,3% da variância o comprometimento organizacional global do comprometimento organizacional global, com significado estatístico e não excluindo nenhuma variável independente. Por si só, o comprometimento organizacional normativo explica 68,8% da variável dependente. Através da observação dos valores de Beta (β) (Tabela 34) o comprometimento organizacional normativo foi o que melhor explicou a variável dependente (comprometimento organizacional global). Observando também os valores de β , da variável com maior importância de explicação, foi o comprometimento organizacional normativo ($\beta=0,543$; $t=25,265$; $p<0,001$), seguida do comprometimento organizacional calculativo ($\beta=0,463$; $t=29,814$; $p<0,001$) e, por fim, o comprometimento organizacional afetivo ($\beta=0,469$; $t=21,656$; $p<0,001$), conforme se pode verificar na tabela 34.

Tabela 34 - Resumo do modelo de regressão linear múltipla das variáveis

Modelo 3 ^e	Resumo do modelo ^a		ANOVA ^a			Coeficiente		
	R ²	Durbin-Watson	Z	gl	Sig.	Coeficiente padronizado de Beta	t	Sig.
1 ^b	,686		251,067	1	,000 ^b	,543	25,265	,000
2 ^c	,863		358,937	2	,000 ^c	,463	29,814	,000
3 ^d	,973	1,871	1377,943	3	,000 ^d	,469	21,656	,000

a. Variável Dependente: Comprometimento Organizacional Global
b. Subescala Comprometimento Organizacional Normativo
c. Subescala Comprometimento Organizacional Calculativo
d. Subescala Comprometimento Organizacional Afetivo
e. Subescala Comprometimento Organizacional Normativo, Subescala Comprometimento Organizacional Calculativo, Subescala Comprometimento Organizacional Afetivo

Continuando a apresentação dos resultados passamos de seguida, ao estudo da relação entre as variáveis sociodemográficas e as do comprometimento organizacional.

3.7 Relação entre as variáveis sociodemográficas e o comprometimento organizacional

Nesta fase, no sentido da prossecução dos objetivos do estudo, realizaram-se os testes estatísticos adequados para identificar a existência de relações significativas entre as variáveis de caracterização sociodemográfica e as do comprometimento organizacional. Quando são aplicados testes estatísticos a um conjunto de dados, obtemos uma quantidade considerável de informação que pode não passar de um mero conjunto de números sem significado. No entanto, o investigador pode encontrar informação significativa nos mesmos, através de uma análise reflexiva, podendo emergir achados científicos importantes.

Foi com estes pressupostos que avançámos para a análise dos dados que se seguem.

Por uma questão de organização e de maior objetividade para o leitor, apenas serão apresentados os resultados em que se obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Também no sentido de proporcionar um texto menos denso optou-se por agrupar em anexo as tabelas dos testes estatísticos.

No que se referiu à idade, com a variável categorizada verificámos, através do teste *Kruskal-Wallis*, que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição das variáveis do comprometimento organizacional afetivo, normativo, calculativo e global (variáveis teste).

Não identificámos diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis de agrupamento (comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global) e a variável “sexo”.

Para a variável “estado civil”, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na distribuição das variáveis do comprometimento organizacional global e suas subescalas.

Não se verificaram diferenças significativas entre a variável “habilitações literárias” e a distribuição das três subescalas do comprometimento organizacional e o comprometimento organizacional global.

Verificou-se que a distribuição do comprometimento organizacional normativo ($H(4)=14,363$; $p=0,006$) e do comprometimento organizacional global ($H(4)=12,334$; $p=0,015$) apresentavam diferenças, estatisticamente significativas, para a variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital”. Para as restantes subescalas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas (Anexo 2).

Verificadas as diferenças estatísticas pelo teste de *Kruskal-Wallis*, foi necessário verificar a localização dessas diferenças através da comparação de pares entre as classes da variável “tempo médio despendido de ida para o hospital”, quantas vezes as combinações de grupos necessárias. Assim, no sentido de se identificar que grupos diferiam entre si, recorreu-se ao teste *U* de *Mann-Whitney Post-Hoc* com correção de *Bonferroni* para a comparação de pares, observando os valores de significância ajustados. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Em relação ao comprometimento organizacional normativo, verificámos diferenças significativas situadas entre as classes [11 a 20 minutos] e [21 a 30 minutos] ($U=-27,340$; $p=0,019$). Para o comprometimento organizacional global, as diferenças residiram entre as mesmas classes ($U=-25,021$; $p=0,049$), consultar anexo 2.

Constatou-se que os enfermeiros que despendiam entre 21 e 30 minutos para se deslocarem para o hospital, apresentaram maior comprometimento organizacional normativo ($\bar{X}=3,40$; $DP=1,02$) que os que despendiam 11 a 20 minutos ($\bar{X}=2,40$; $DP=1,24$), o menor nível de comprometimento normativo. Da mesma forma, os enfermeiros que despendiam entre 21 e 30 minutos para se deslocarem até ao hospital, apresentaram maior comprometimento organizacional global ($\bar{X}=4,15$; $DP=0,89$), que os que despendiam entre 11 e 20 minutos ($\bar{X}=3,31$; $DP=0,77$), o menor comprometimento organizacional global (Anexo 2).

Relativamente à distribuição do comprometimento organizacional afetivo ($H(3)=8,070$; $p=0,045$), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas para a variável “habilitações profissionais”. Para as restantes escalas não se verificaram diferenças significativas na sua distribuição (Anexo 3).

Uma vez que se identificaram diferenças estatísticas pelo teste de *Kruskal-Wallis*, procedeu-se novamente à comparação de pares entre as classes da variável “habilitações profissionais” através do teste *U* de *Mann-Whitney Post-Hoc* com correção de *Bonferroni*, para a comparação de pares observando os valores de significância ajustada. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Para a variável comprometimento organizacional afetivo, pela comparação de pares, das categorias da variável “habilitações profissionais”, verificámos que as diferenças residiram

entre as classes “sem especialização, sem pós-graduação” e “curso de especialização” ($U=21,716$; $p=0,041$), conforme anexo 3.

O grupo de enfermeiros que detinham uma especialização, apresentaram os níveis superiores de comprometimento organizacional afetivo $\bar{X}=5,0$ ($dp=1,54$), em oposição aos que não tinham qualquer pós-graduação ou especialização, apresentaram a mediana mais baixa $\bar{X}=3,88$ ($dp=1,54302$), como se pode verificar no anexo 3.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na distribuição da escala do comprometimento organizacional global e as suas subescalas para a variável “categoria profissional”.

Para a variável “atualmente exerce funções de”, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas, na distribuição das subescalas do comprometimento organizacional afetivo ($H(2)=13,494$; $p=0,002$) e calculativo ($H(2)=6,988$; $p=0,030$). Para as restantes variáveis latentes, não se verificaram diferenças significativas (Anexo 4).

Identificadas diferenças estatísticas pelo teste de *Kruskal-Wallis*, procedeu-se à comparação de pares entre as categorias da variável “atualmente exerce funções de”, recorrendo ao teste *U* de *Mann-Whitney Post-Hoc* com correção de *Bonferroni* para a comparação de pares, observando os valores de significância ajustada. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Analisada a comparação de pares, verificámos que existem diferenças significativas entre os enfermeiros que desempenhavam funções na prestação de cuidados e os que tinham a função de gestão/coordenação ($U=37,738$; $p=0,007$) em relação à subescala do comprometimento organizacional afetivo. Efetuando a mesma análise para a subescala do comprometimento organizacional calculativo, obtivemos resultados que revelaram não existir diferenças significativas entre as categorias da variável “atualmente exerce funções de”, onde se verificou que os valores de significância ajustada foram todos superiores a $p>0,05$ (Anexo 4).

Observámos que os indivíduos que exerciam funções na prestação de cuidados, apresentaram níveis inferiores de comprometimento organizacional afetivo ($\bar{X}=3,90$; $DP=1,39$). Os enfermeiros que desempenhavam cargos de gestão, apresentaram os níveis mais elevados de comprometimento organizacional afetivo ($\bar{X}=6,10$; $DP=1,220$), conforme anexo 4.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, na distribuição das variáveis do comprometimento organizacional global e as suas subescalas para as categorias da variável “horário de trabalho que desenvolve atualmente”.

Também não encontrámos diferenças estatisticamente significativas na distribuição das variáveis do comprometimento organizacional global e respetivas subescalas para as

categorias das variáveis “tempo total de exercício na profissão” e “tempo total de exercício no atual hospital”

Identificámos diferenças estatisticamente significativas, na distribuição do comprometimento organizacional normativo e as categorias da variável “tempo total de exercício no atual serviço” ($H(6)=13,532$; $p=0,035$), conforme anexo 5.

As diferenças estatísticas foram identificadas através do teste de *Kruskal-Wallis*. Efetuou-se a comparação de pares entre as categorias da variável “tempo total de exercício no atual serviço”, com recurso ao teste *U* de *Mann-Whitney Post-Hoc* com correção de *Bonferroni* para a comparação de pares, observando os valores de significância ajustada. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Com a comparação de pares, verificou-se existirem diferenças estatisticamente significativas entre as classes [16 a 20 anos] e [21 a 25 anos], com ($U=63,080$, $p=0,030$), para o comprometimento organizacional normativo (Anexo 5).

Os enfermeiros que exerciam no mesmo serviço entre 21 e 25 anos, apresentaram o comprometimento normativo mais baixo ($\bar{X}=1,67$; $DP=0,81$) e, os que trabalhavam no mesmo serviço entre 16 e 20 anos, apresentaram a mediana mais elevada ($\bar{X}=5,40$; $DP=1,17$), relativamente à amostra (Anexo 5).

Não foram identificadas diferenças na distribuição do comprometimento organizacional global e suas subescalas para as categorias da variável “tipo de vínculo laboral”.

Para a variável “remuneração nesta instituição”, encontrámos diferenças estatisticamente significativas na distribuição as subescalas do comprometimento organizacional afetivo ($H(5)=12,617$; $p=0,027$) e comprometimento organizacional calculativo ($H(5)=18,304$; $p=0,003$), como se pode verificar no anexo 6.

Com recurso ao teste *U* de *Mann-Whitney Post-Hoc* com correção de *Bonferroni*, efetuou-se a comparação de pares entre as classes da variável “remuneração nesta instituição”, observando os valores de significância ajustada. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Analisada a comparação de pares, para o comprometimento organizacional afetivo verificámos que não existiam diferenças significativas entre as classes da variável “remuneração nesta instituição”, uma vez que os valores de significância ajustada foram para todos os pares de classes superiores a $p>0,05$. Para a variável comprometimento organizacional calculativo identificámos dois conjuntos de pares que apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si, que foram: [1371 a 1655€] e [801 a 1085€] ($U=49,501$; $p=0,001$) e [1371 a 1655€] e [1086 a 1370€] ($U=35,709$; $p=0,046$), ver anexo 6.

A classe [801€ a 1085€] apresentava a mediana mais elevada para o comprometimento organizacional calculativo ($\tilde{X}=5,0$; $DP=0,21$) e a classe [1371 a 1655€] os níveis mais baixos ($\tilde{X}=2,50$; $DP=0,41$), como se pode verificar no anexo 6.

Não se identificaram diferenças, estatisticamente significativas na distribuição do comprometimento organizacional global e as suas subescalas para as categorias das variáveis “horário semanal nesta instituição” e “duplo emprego”.

Foram identificadas diferenças, estatisticamente significativas, na distribuição das subescalas do comprometimento organizacional afetivo ($H(2)=12,657$; $p=0,002$), normativo ($H(2)=7,488$; $p=0,024$) e global ($H(2)=9,291$; $p=0,010$) para a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” (Anexo 7).

As diferenças foram identificadas com recurso ao teste de Kruskal-Wallis. Para localizar as diferenças entre as categorias da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão”, procedeu-se à comparação entre pares recorrendo ao teste *U* de Mann-Whitney Post-Hoc com correção de Bonferroni para a comparação de pares, observaram-se os valores de significância ajustada. Posteriormente analisaram-se as respetivas medianas e desvios padrão.

Através da comparação de pares, verificámos que para as subescalas do comprometimento organizacional afetivo ($U=-26,188$; $p=0.001$), normativo ($U=-20,138$; $p=0.020$) e global ($U=-22,636$, $p=0.007$) apresentaram diferenças na sua distribuição entre as categorias “sim” e “não” da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” (Anexo 7).

Os níveis de comprometimento mais elevados na dimensão afetiva, surgiram na categoria “sim” ($\tilde{X}=5,00$; $DP=0,24$) e os mais baixos para a categoria “não” ($\tilde{X}=3,75$; $DP=0,20$). Para a dimensão normativo, a categoria que apresentou maior comprometimento foi, igualmente, a “sim” ($\tilde{X}=3,40$; $DP=0,19$), a categoria “não”, apresentou o menor nível de comprometimento ($\tilde{X}=2,40$; $DP=0,17$). Os níveis de comprometimento organizacional global mais elevados, foram apresentados pela categoria “sim” ($\tilde{X}=4,12$; $DP=0,12$) e a categoria “não” surgiu com os menores níveis de comprometimento global ($\tilde{X}=3,31$; $DP=0,13$), como se pode constatar no anexo 7.

O capítulo seguinte está dedicado à discussão dos resultados anteriormente explanados.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, iremos proceder à discussão dos resultados obtidos neste estudo, de forma a dar resposta aos objetivos da investigação e que nortearam todo o trabalho. Discutiremos de forma sintética, mas objetiva, os resultados, as relações entre eles e as diferenças encontradas entre o nível de comprometimento organizacional global e as suas três dimensões (afetiva, calculativa e normativa), em relação a cada variável sociodemográfica.

De forma a sistematizar este capítulo, iremos apresentar a discussão, seguindo a mesma sequência utilizada no capítulo anterior, refletindo, criticamente, em relação aos resultados e relacionando-os com o modelo teórico e com o produto de outras pesquisas, nacionais e internacionais, sobre o mesmo tema.

4.1 As características da amostra estudada

Obtivemos 118 sujeitos no estudo, no entanto, um enfermeiro após ter lido o consentimento informado não aceitou participar, pelo que a mostra ficou reduzida a 117 participantes, que corresponderam a 28,6% da população de enfermeiros da Instituição.

Para a variável idade, obtivemos somente 107 respostas, sendo esta a única variável em que houve participantes que não responderam. Esta falta de 10 respostas pode ser entendida de, pelo menos, duas formas: - A primeira, os participantes não quiseram revelar a sua idade no sentido de proteger o seu anonimato, o que entendemos pouco provável, mas plausível, atendendo à forma como o questionário foi construído e divulgado; - a segunda pôde prender-se com a existência de um estereótipo popular, relacionado com ocultação da idade. Após a análise dos dados não validámos, uma vez que os dados omissos se distribuem bem, 40% para o sexo masculino e 60% para o feminino.

O grupo etário mais representativo correspondeu ao que se situa entre 31 e 35 anos, com uma percentagem de 29,1%. Este valor encontrou-se em consonância com os dados da ordem dos enfermeiros de 2018, altura em que o estudo foi efetuado; revelaram que a população portuguesa de enfermeiros era constituída por um total de 73912 indivíduos, dos quais, 14933 apresentavam idades compreendidas entre os 31 e 35 anos (20,2%) que correspondeu ao grupo com maior expressão (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Podemos afirmar que a amostra foi constituída por enfermeiros relativamente jovens, uma vez que 60,7% apresentavam uma idade inferior a 40 anos. O sexo feminino foi o mais

representado na amostra (72,6%), também em linha com os dados nacionais, revelaram que 82,2% dos profissionais de enfermagem eram do sexo feminino (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Verificou-se, também, que 77,8% dos participantes se encontravam numa situação de casados ou em união de facto.

Das habilitações literárias, que conferem grau, destaca-se a licenciatura (85,5%). No entanto devemos destacar que 12% da amostra detinha o grau de mestre e não se identificaram doutorados.

A amostra encontrava-se dividida em quatro categorias profissionais, de onde a categoria de enfermeiro se destacou com 89,7%. Este valor era expectável, embora não possamos fazer uma analogia com os dados nacionais da Ordem dos Enfermeiros (2018) uma vez que estes apresentavam 48,9% dos enfermeiros em atividade desconhecida. Para os enfermeiros especialistas e chefes tivemos 4,3% da amostra para cada atividade, que pudemos comparar com a realidade nacional (enfermeiros especialistas 4%; enfermeiros chefes 2,6%), admitindo um erro menos grosseiro, levando-nos à conclusão de que a amostra seguiu a tendência nacional para a atividade que os enfermeiros desempenhavam. A categoria profissional de enfermeiro principal foi referenciada por dois participantes, embora esta categoria estivesse contemplada na Lei de 2019 que definiu o regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros (Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro, 2009). Até à altura da realização do estudo, nenhum enfermeiro da instituição, tinha sido posicionado, formalmente, nessa categoria o que nos levou a deduzir que os participantes responderam erradamente à questão, denotando alguma falta de conhecimento relativamente à sua posição na carreira ou, por outro lado, pudemos entender que assumiram pertencer à categoria, por possuírem critérios para tal.

A amostra revelou que 44,4% dos enfermeiros não apresentavam qualquer formação profissional para além da formação de base. Desta variável, destacamos que o total de enfermeiros detentores de alguma especialização ($n=29$, 34,2%), somente cinco ($n=5$), prestavam cuidados especializados. Desta forma, pudemos concluir que os enfermeiros não estavam posicionados na categoria respetiva, devido ao facto de que, na altura em que foi efetuada a colheita de dados, a legislação vigente não contemplava tal categoria, tendo sido reintroduzida na carreira de enfermagem, no ano seguinte, com Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio (2019).

Comparámos a percentagem de enfermeiros, com especialização, da amostra com a percentagem nacional (25,3%), pudemos afirmar que a diferença é relativamente significativa (8,9%). Relativizando estes dados, a amostra apresentava maior percentagem de enfermeiros com especialização, em relação à percentagem nacional dos mesmos (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Os cursos de pós-graduação apresentaram-se como a formação profissional mais obtida pelos enfermeiros, uma vez que a amostra revelou que 32,5% dos participantes detinham um curso de pós-graduação e/ou especialização, mantendo-se a

tendência de os enfermeiros em procurarem a melhoria contínua do conhecimento e competências, para aplicação na sua prática profissional, e não pela condição implícita de a mesma lhes proporcionar algum tipo de progressão na carreira. A grande maioria dos enfermeiros da amostra (90,6%), prestava cuidados diretos aos utentes, destes 84 em regime de horário rotativo e, 22 em regime de horário fixo; 9,4% desempenhava funções de gestão/coordenação, maioritariamente em horário fixo ($n=9$) e somente dois enfermeiros, prestavam cuidados e tinham responsabilidade de gestão em regime de horário rotativo.

O tempo que os enfermeiros estudados gastavam na deslocação para o local de trabalho era igual ou inferior a 20 minutos, correspondendo a 66,7% da amostra, sendo que 23,1% despendiam 10 minutos ou menos para o efeito. Deste facto pudemos inferir que os enfermeiros preferiam ter as suas residências próximas do seu local de trabalho.

O tempo total de exercício profissional dos enfermeiros estudados foi, predominantemente inferior a 15 anos (52,1%). Este dado encontrava-se em consonância com a distribuição da variável idade.

Pelo cruzamento das variáveis “tempo de exercício na profissão” e “tempo de exercício no atual hospital”, concluímos que, a maior parte dos elementos ($n=71$) 60,7% da amostra, iniciaram a sua atividade profissional na instituição a que pertenciam no momento da recolha dos dados e que, era relativamente jovem, com base nos anos de exercício profissional, refletido pela mediana de $\tilde{X}=15$ anos e a moda de $\hat{X}=12$ anos, para além de que a maior frequência encontrada ($n=33$), correspondendo a 28,2% da amostra, apresentavam uma experiência profissional entre 11 e 15 anos. Verificámos que grande parte dos enfermeiros, ao fim de cinco anos de exercício profissional, trocavam de serviço, mantendo-se esta constante para toda amostra, facto que pode configurar alguma estabilidade no que se refere à rotação dos profissionais entre serviços, atendendo à idade dos mesmos e ao tempo de exercício profissional no atual hospital.

A amostra de enfermeiros, apresentava uma relativa estabilidade profissional, refletida pelo tipo de vínculo laboral que os participantes referiram ter. O contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (48,7%) e o contrato individual de trabalho sem termo (45,3%), representavam 94% da amostra.

Relativamente à remuneração dos profissionais de enfermagem, verificámos que o valor médio auferido por mês era de 1100€, sendo que as remunerações mais frequentes oscilavam no intervalo entre 1186€ e 1370€, o que vai de encontro ao tempo de exercício profissional da amostra que, como referimos anteriormente, foi relativamente baixo. Também pudemos concluir que a remuneração aumentava em função da variável idade e categoria profissional dos enfermeiros, correspondendo às classes com menor frequência absoluta, uma vez que delas faziam parte os enfermeiros com mais tempo de serviço e que tinham salários acima de 1656€ mensais.

Esta amostra praticava, predominantemente, o regime de trabalho de 35 horas semanais (77,8%) e 58% dos participantes referiram não ter duplo emprego. O facto de termos encontrado na amostra 40,2% dos participantes com duplo emprego, pôde estar relacionada com a necessidade de os enfermeiros obterem mais rendimento económico, em virtude de estes puderem perceberem o salário auferido na instituição como insuficiente, pois verificámos que, os participantes, com remunerações iguais ou superiores a 1656€, não referiram ter um segundo emprego.

A maioria dos participantes no estudo (45,3%), referiu que se tivessem novamente oportunidade de escolher a profissão, há data da recolha dos dados, não o voltariam a fazer e, 25,6% não tinha certeza se voltaria a escolher a enfermagem como profissão. Em suma, a profissão de enfermagem não voltaria a ser opção para a maioria dos participantes, o que pôde refletir um descontentamento com a profissão ou, a escolha da mesma, não terá sido a mais adequada. A percepção dos participantes sobre a remuneração, também poderia ter sido condicionante para que tivéssemos obtido um número elevado de respostas negativas em relação à escolha da profissão, uma vez que maioritariamente, quem referiu baixos salários respondeu que não voltaria a escolher a enfermagem como profissão; ainda que tivéssemos verificado a existência de participantes com respostas negativas à questão, mas que referiram auferir as remunerações mais elevadas. Esta questão, pareceu-nos bastante interessante e merecedora de uma análise mais profunda, atendendo aos percentuais obtidos e já referidos anteriormente. Algumas questões podem ser levantadas, no entanto com este estudo não as pudemos analisar por falta de dados e não ser objeto de análise nesta investigação.

A amostra revelou características sociodemográficas maioritariamente sobreponíveis com a amostra que Neves et al. (2018) utilizaram no estudo de validação do instrumento, para a população de enfermeiros portugueses.

4.2 O instrumento de colheita de dados

No sentido de percebermos o comportamento do instrumento de colheita de dados, quando aplicado à amostra estudada, estudámos a sua fiabilidade, correlações entre variáveis e, inclusive, observámos as variáveis preditivas do comprometimento organizacional.

A consistência interna do questionário de comprometimento organizacional global ($\alpha=0,74$), o que revelou uma boa fiabilidade (Pestana & Gageiro, 2014), as subescalas apresentaram-se com uma consistência interna fraca na dimensão calculativa ($\alpha=0,64$), a dimensão afetiva ($\alpha=0,81$) revelou uma boa consistência interna e a dimensão normativa ($\alpha=0,78$) razoável. Comparando com outros estudos, verificámos que se revelam próximos dos valores obtidos por Meyer e Allen (1997), aquando da última revisão efetuada, para as subescalas

comprometimento organizacional afetivo ($\alpha=0,85$) e normativo ($\alpha=0,73$). Nos resultados, obtivemos um alfa de *Cronbach* mais próximo do obtido por Neves et al. (2018), na subescala comprometimento organizacional calculativo ($\alpha=0,65$), comparando com o estudo de Bexiga (2018) existiu proximidade entre as dimensões afetiva ($\alpha=0,83$) e normativa ($\alpha=0,80$), sendo que para a dimensão calculativa ($\alpha=0,73$) e o comprometimento organizacional global ($\alpha=0,87$), apresentam maior diferença dos valores de alfa. Após estas comparações pudemos concluir que as diferenças podem estar relacionadas com os contextos laborais distintos onde foram realizados os estudos (público e privado). As subescalas do comprometimento organizacional, com os seus diversos itens, medem o mesmo constructo geral e produzem resultados semelhantes.

A possibilidade de exclusão de algum item também foi ponderada, tendo sido efetuada a sua análise pelo cálculo do valor de alfa de *Cronbach* de cada item e, sua hipotética remoção. Não se verificou pertinente remover qualquer item, uma vez que o valor de alfa de *Cronbach* global não se alterava significativamente. Este facto, deve ter a justificação no questionário utilizado, que já tinha sido alvo de adaptação e remoção dos itens que Neves et al. (2018) encontraram com menos peso para a fiabilidade global, comprovando-se assim que o mesmo apresentava potencial para futuros estudos na população de enfermeiros, revelando uma boa fiabilidade.

Pelo estudo das correlações entre as variáveis latentes, através da análise da correlação de *Pearson*, pudemos verificar que existiam correlações positivas, significativas. Entre as dimensões afetiva e normativa e o comprometimento organizacional global encontrámos uma alta correlação e entre a dimensão calculativa com o comprometimento organizacional global uma correlação baixa. Entre as três dimensões, só se verificou correlação estatisticamente significativa entre as dimensões normativa e afetiva.

Achámos oportuno estudar mais profundamente o questionário do comprometimento organizacional. Assim, decidimos efetuar a análise da regressão linear múltipla, com o objetivo de identificar a capacidade preditora das variáveis independentes em relação à dependente, ou seja, verificar em que medida as subescalas do comprometimento organizacional influenciam o comprometimento organizacional global. Verificou-se que em conjunto, as três variáveis (comprometimento organizacional afetivo, normativo e calculativo), predizem em 97,3% o comprometimento organizacional global, desta forma, estamos perante um modelo robusto. Destaca-se o facto de a dimensão do comprometimento organizacional normativo explicar, por si só, 68,3% da variável dependente.

4.3 O Comprometimento organizacional dos enfermeiros estudados

Neste subcapítulo dividimos a discussão de acordo com cada dimensão do comprometimento organizacional e com o comprometimento global. Aqui são discutidos os principais achados sobre a descrição dos tipos de comprometimento, como se correlacionam e como estas dimensões se relacionam com as características sociodemográficas da amostra.

Destaca-se que, das 17 variáveis de caracterização sociodemográfica, somente em seis identificámos diferenças estatisticamente significativas, para um nível de significância de $p < 0,05$. As variáveis que influenciaram o comprometimento organizacional dos enfermeiros foram: “tempo médio no percurso para o hospital”; “habilitações profissionais”; “atualmente exerce funções de”; “tempo total de exercício no atual serviço”; “remuneração nesta instituição” e “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão”. Estes resultados surgem em oposição ao estudo realizado por Nunes e Gaspar (2014) que não identificaram diferenças estatisticamente significativas com as características sociodemográficas, num estudo que teve a participação de 161 enfermeiros a frequentar um curso de pós-graduação em enfermagem no ano letivo 2011/2012, em duas unidades de ensino, uma da região de Lisboa e outra do Porto.

Antes de passarmos à análise de cada dimensão, per si, mostramos desde já a forma como se configurou o Comprometimento Organizacional da amostra. Os enfermeiros estudados apresentaram os níveis mais elevados de comprometimento organizacional na dimensão calculativa ($\bar{X}=4,40$), seguido da dimensão afetiva ($\bar{X}=4,17$), e por fim da dimensão normativa ($\bar{X}=2,89$). O comprometimento global apresentou uma média de $\bar{X}=3,75$, em oposição ao estudo de Rego e Souto (2004). Estes últimos autores desenvolveram um estudo sobre as “características organizacionais autênticas - espírito de camaradagem, credibilidade do superior, comunicação aberta com o superior, oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento pessoal, equidade e conciliação trabalho-família” (Rego & Souto, 2004, p. 30). Esse estudo revelou níveis de comprometimento mais elevados na dimensão normativa ($\bar{X}=6,6$), seguido da dimensão afetiva ($\bar{X}=4,8$) e, por último, a calculativa ($\bar{X}=2,9$). O comprometimento global ($\bar{X}=3,8$) apresentou uma média sobreponível no presente estudo.

Considerando-se “... 3,5 o ponto médio da escala.” (Neves et al., 2018, p. 3), ou seja, o ponto de corte, a amostra revelou baixo comprometimento organizacional normativo ($\bar{X}=2,89$) localizado em “discordo moderadamente”. No entanto, apresenta um nível de comprometimento organizacional global com 0,25 pontos acima do ponto de corte (calculado pela diferença entre a média do COG e o ponto de corte). Foram verificados níveis mais elevados para o comprometimento organizacional afetivo e calculativo, com 0,67 e 0,9 pontos acima do ponto de corte, respetivamente.

Comprometimento Organizacional Afetivo

Os enfermeiros da amostra revelaram, em média, comprometimento organizacional afetivo próximo do ponto de corte, enquadrado no “não concordo nem discordo” ($\bar{X}=4,17$). Domingues (2010) obteve resultados superiores para a média do comprometimento afetivo $\bar{X}=5,5$ (Domingues, 2010), no estudo de Bexiga (2018) encontrámos valores mais próximos com o presente estudo $\bar{X}=4,33$, tal como no estudo de Nunes e Gaspar (2014) que obteve a média de $\bar{X}=4,5$ para a mesma dimensão.

Pudemos entender estas diferenças tendo em conta a natureza da amostra, uma vez que Bexiga (2018) estudou enfermeiros em contexto privado e Domingues (2010) estudou agentes em geriatria, ambos na área dos cuidados de saúde, no entanto, as populações apresentavam formação profissional diferente. No estudo realizado a nível nacional, por Nunes e Gaspar (2014), com uma amostra considerável, os valores da média são também próximos a este estudo, que pode traduzir uma amostragem representativa dos enfermeiros portugueses, por terem estudado uma amostra considerável a nível nacional.

Encontrámos uma correlação significativa positiva entre o comprometimento organizacional afetivo e o comprometimento organizacional normativo ($r=0,601$), bem como com o comprometimento organizacional global ($r=0,779$). Estes resultados não estão em consonância com o estudo de Gouveia (2019) onde o comprometimento afetivo apresentou correlação com o comprometimento calculativo, mas apresentam-se de acordo com o estudo de Rego e Souto (2004) que verificaram somente a existência de correlação entre a dimensão afetiva e normativa de ($r=0,60$).

Nesta dimensão verificou-se existirem relações significativas com a variável “habilitações profissionais” ($H(3)=8,070$; $p=0,045$), ou seja, os enfermeiros que detinham uma especialização ou pós-graduação apresentaram níveis superiores de comprometimento organizacional afetivo ($\bar{X}=5,0$; $dp=1,54$), enquadrado em “concordo ligeiramente”, em relação aos que só tinham a formação de base ($\bar{X}=3,88$; $DP=1,54302$), enquadrados em “nem concordo nem discordo”. Estes resultados encontram-se em consonância com o estudo de Bexiga (2018) no qual identificou os profissionais com especialização como sendo os que apresentam maior nível de comprometimento afetivo ($\bar{X}=4,98$).

Estes níveis elevados de comprometimento afetivo, nos enfermeiros que detinham formação profissional mais elevada, poderia estar relacionado com a motivação que poderiam apresentar e a forma como se posicionavam perante a profissão, traduzido no interesse demonstrando em melhorar a sua competência profissional bem como no envolvimento com a instituição.

Também se encontraram diferenças para as funções desempenhadas, ao nível da dimensão afetiva ($H(2)=13,494$; $p=0,002$). Os enfermeiros que se encontravam a exercer as funções de gestão apresentaram níveis superiores de comprometimento afetivo ($\bar{X}=6,10$; $DP=1,22$),

enquadrado em “concordo moderadamente” em oposição aos que exerciam funções na prestação de cuidados ($\bar{X}=3,90$; $DP=1,39$), enquadrados em “nem concordo nem discordo”. Estes resultados encontram-se em linha com os obtidos por Bexiga (2018), que verificou níveis superiores de comprometimento afetivo nos enfermeiros gestores ($\bar{X}=5,578$) e nos enfermeiros que prestavam cuidados, níveis inferiores, como é o caso dos enfermeiros sénior ($\bar{X}=3,88$). Rodrigues (2020), que estudou o comprometimento dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação da Região Autónoma da Madeira, também concluiu haver maior comprometimento afetivo nos enfermeiros gestores, no entanto, Nunes e Gaspar (2014), no estudo que envolveu 1321 enfermeiros e médicos, do setor público e privado de Portugal, não verificaram diferenças dos níveis de comprometimento organizacional dos enfermeiros em relação às funções desempenhadas, já Karami, Farokhzadian e Foroughameri (2017) consideraram que os enfermeiros gestores eram os menos comprometidos, num estudo que contou com a participação de 364 enfermeiros de uma instituição de saúde do Irão.

Os níveis elevados, de comprometimento afetivo dos enfermeiros gestores, poderia estar relacionado com a posição que tinham na instituição, poder de decisão, capacidade de liderança, responsabilidade e envolvimento nos objetivos organizacionais, bem como com o nível socioeconómico mais elevado, por outro lado, os enfermeiros que prestavam cuidados, poderiam não se identificar tanto com a cultura institucional e sentirem que estavam a ser mal compensados pelo tipo de trabalho que executavam. Este tema carece de investigação mais profunda.

Para a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” foram encontradas diferenças na dimensão do comprometimento organizacional afetivo ($H(2)=12,657$; $p=0,002$). Os enfermeiros, que voltariam a escolher novamente a profissão de enfermagem, apresentam níveis superiores de comprometimento afetivo ($\bar{X}=5,00$; $DP=0,007$), enquadrados em “concordo ligeiramente” em oposição surgiram os que não voltariam a escolher a enfermagem como profissão, que revelaram níveis mais baixos na dimensão afetiva ($\bar{X}=3,75$; $DP=0,20$), enquadrados em “nem concordo nem discordo”.

Não se identificaram estudos que tivessem utilizado a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão”, pelo que entendemos ser uma questão inédita, em estudos que envolvem o comprometimento organizacional, sendo merecedora de uma exploração mais aprofundada.

O comprometimento organizacional afetivo representa o quanto os profissionais querem pertencer à instituição, sentindo-se parte integrante da mesma, contribuindo de forma positiva através de um esforço acrescido, não solicitado diretamente pela organização (Meyer & Allen, 1991). Desta forma, enfermeiros que exerciam ao nível da gestão apresentaram mais habilitações profissionais e voltariam a escolher a profissão de

enfermagem, revelaram uma maior ligação emocional e de apreço para com a instituição, sentiam-se parte da instituição e desejavam manter a ligação com a mesma.

Comprometimento Organizacional Calculativo

Os enfermeiros da amostra revelaram, em média, comprometimento organizacional calculativo acima do ponto de corte, enquadrado entre “não concordo nem discordo” e “concordo moderadamente” ($\bar{X}=4,40$). Domingues (2010) obteve resultados ligeiramente superiores para a média da mesma dimensão $\bar{X}=4,9$ (Domingues, 2010). No estudo de Bexiga (2018) encontrámos valores da média mais baixos ($\bar{X}=3,86$) e no estudo de Nunes e Gaspar (2014) o valor médio da dimensão calculativa ($\bar{X}=4,41$) que é aproximadamente igual ao do presente estudo.

As diferenças dos valores médios da dimensão calculativa nos diferentes estudos, podem estar relacionados com os contextos em que foram realizados. Uma vez que o presente estudo obteve uma média sobreponível com o estudo de Nunes e Gaspar (2014), pudemos supor que as amostras, apresentaram características semelhantes e representaram consideravelmente bem a população de enfermeiros. O comprometimento organizacional calculativo foi o que apresentou maior média, de entre as três dimensões.

Encontrámos uma correlação significativa positiva entre o comprometimento organizacional calculativo e o comprometimento organizacional global ($r=0,342$) e não se verificou correlação com a dimensão afetiva ($r=-0,138$) e normativa ($r=-0,070$). Estes resultados não estão de acordo com o estudo de Gouveia (2019), onde o comprometimento calculativo apresentou correlações estatisticamente significativas com todas as dimensões e com o comprometimento global mas, está de acordo com o estudo de Rego e Souto (2004) que só identificaram correlação entre as dimensões afetiva e normativa, como referido anteriormente, tal como também revelado pela meta-análise sobre a relação entre as três dimensões do comprometimento organizacional de Meyer, Stanley, Herscovitch e Topolnytsky (2002), que não verificaram correlação da dimensão calculativa com as dimensões afetiva e normativa.

A ausência de correlações, entre o comprometimento calculativo e as restantes duas dimensões, neste estudo, encontra-se de acordo com o modelo teórico dos autores Meyer e Allen (1991).

Nesta dimensão verificou-se existirem relações significativas com a variável “remuneração nesta instituição” ($H(5)=18,304$; $p=0,003$), ou seja, os enfermeiros que auferiam remunerações inferiores a 1085€, apresentaram os níveis mais elevados de comprometimento calculativo ($\bar{X}=5,0$; $dp=0,21$) ao invés dos que apresentavam remunerações entre 1371€ e 1655€, que demonstraram os níveis mais baixos na dimensão calculativa ($\bar{X}=2,50$; $DP=0,41$).

Estes resultados estão de acordo com os obtidos por Delgado (2018), num estudo efetuado com profissionais de saúde numa instituição de saúde de Cabo Verde, e observa que conforme a remuneração aumenta, o comprometimento organizacional calculativo diminui, contrariando desta forma o estudo de Dockel, Basson e Coetzee (2006), que fez referência ao aumento do comprometimento organizacional, nas suas três dimensões, em função do aumento da remuneração (Dockel et al., 2006). Este estudo observou o comprometimento de funcionários de uma empresa de alta tecnologia de comunicação, da África do Sul, podendo residir neste ponto as diferentes conclusões obtidas, tanto pela natureza da amostra, quanto pelo contexto social e económico onde foram desenvolvidos os diferentes estudos.

Esta dimensão revelou que poderia ser penalizador, para este grupo de enfermeiros, abandonarem a instituição uma vez que, poderiam não ter alternativa que melhor lhes satisfizesse as necessidades económicas, podendo acarretar alterações menos agradáveis, a nível pessoal. Os enfermeiros com remunerações superiores a 1371€, revelaram os níveis mais baixos de comprometimento, na mesma dimensão, o que nos faz concluir que, caso não tivessem mais variáveis envolvidas, que pudessem condicionar a sua saída da instituição, poderiam abandoná-la com alguma facilidade.

O comprometimento organizacional calculativo avalia o quanto o funcionário se sentiria prejudicado se abandonasse a instituição, pela reflexão sobre a perceção que teria de perda e/ou não ganho, bem como a impossibilidade de repor as vantagens adquiridas com a ligação à organização. Ou seja, o balanço entre o que possa perder e ganhar com a troca de instituição (Meyer & Allen, 1991).

Comprometimento Organizacional Normativo

Os enfermeiros da amostra revelaram, em média, comprometimento normativo abaixo do ponto de corte, enquadrado em “discordo moderadamente” ($\bar{X}=2,89$). Noutros estudos encontrámos valores da média para a dimensão normativa superiores. Domingues (2010) obteve a média de $\bar{X}=5,1$; Bexiga (2018) observou a média de $\bar{X}=3,69$ e no estudo de Nunes e Gaspar (2014) o valor médio, para a mesma dimensão foi de $\bar{X}=3,68$.

Neste estudo, a componente normativa apresentou-se como a dimensão com menor média das três dimensões do modelo, revelando que os enfermeiros não sentiam o dever de permanecer ligados à instituição, não revelando dever moral para com a mesma, podendo levar a elevado turnover, absentismo e diminuição da produtividade.

Encontrámos uma correlação significativa positiva entre o comprometimento organizacional normativo e o comprometimento organizacional afetivo ($r=0,601$) e global ($r=0,821$) e não se verificou correlação com a dimensão calculativa ($r=-0,070$). Estes resultados estão de acordo com o estudo de Gouveia (2019), onde o comprometimento normativo apresentou

correlações estatisticamente significativas com todas as dimensões e com o comprometimento global. Também se encontra em consonância com o estudo de Rego e Souto (2004) que só identificaram correlação entre as dimensões afetiva e normativa ($r=0,42$). O estudo de Meyer et al. (2002), revela a existência de correlação, embora fraca, entre a dimensão normativa e a dimensão afetiva, não se verificou correlação entre a dimensão normativa e calculativa.

Os resultados obtidos sobre as correlações neste estudo, para o comprometimento normativo, com as restantes dimensões, encontram-se em consonância com a generalidade dos autores consultados.

Para esta dimensão, verificou-se existirem relações significativas com a variável “tempo médio despendido de ida para o hospital” ($H(4)=14,363$; $p=0,006$). Os enfermeiros que demoravam entre 21 e 30 minutos na deslocação apresentaram níveis superiores de comprometimento organizacional normativo ($\bar{X}=3,40$; $dp=1,02$) em relação aos que demoravam entre 11 e 20 minutos, que revelaram níveis mais baixos na mesma dimensão ($\bar{X}=2,40$; $DP=1,24$). Não encontramos na literatura estudos que incluam esta variável, no entanto pudemos entender que, os enfermeiros deste grupo, tinham pouca perceção da obrigação moral para com a organização e pessoas que dela fazem parte, não sentiam o dever de se manterem na instituição, bem como não se culpabilizariam se a abandonassem.

Identificámos relações significativas entre o comprometimento normativo e a variável “tempo total de exercício no atual serviço” ($H(6)=13,532$; $p=0,035$). Os enfermeiros que trabalhavam no mesmo serviço, entre 16 e 20 anos, apresentaram os níveis mais elevados de comprometimento organizacional normativo ($\bar{X}=5,40$; $dp=1,17$), face aos que trabalhavam, no mesmo serviço, entre 21 e 25 anos, que apresentaram para a mesma dimensão os níveis mais baixos de comprometimento ($\bar{X}=1,67$; $dp=0,81$). Não encontramos na literatura alusão a esta variável, nos estudos sobre o comprometimento organizacional. Pudemos concluir que os enfermeiros que se mantinham até 20 anos no mesmo serviço, apresentaram melhores níveis de comprometimento normativo e, a partir dos 21 anos de exercício, no mesmo serviço, os níveis de comprometimento diminuía drasticamente, podendo revelar algum cansaço ou saturação, acumulado ao longo dos anos, por parte dos enfermeiros, estes resultados podem estar em oposição ao de Domingues (2010), que concluiu que os enfermeiros mais comprometidos eram os mais antigos, mas não se referiu à antiguidade nos serviços, mas sim na instituição. Desta forma, seria necessário um estudo mais aprofundado sobre a variável em análise.

Encontrámos correlações significativas entre a dimensão normativa e a variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” ($H(4)=14,363$; $p=0,006$). Os enfermeiros que demoravam entre 21 e 30 minutos na deslocação, apresentam níveis superiores de comprometimento normativo ($\bar{X}=3,40$; $dp=1,02$), enquadrados em “discordo ligeiramente”, face aos que demoravam entre 11 e 20 minutos no trajeto para a instituição,

que apresentaram níveis ainda mais baixos de comprometimento normativo ($\bar{X}=2,40$; $dp=1,24$), enquadrados em “discordo moderadamente”. A variável que mede o tempo no percurso para o local de trabalho, não foi encontrada nos estudos consultados. Assim, é uma variável que necessita de análise mais detalhada e confirmação da sua correlação com o comprometimento organizacional.

Verificámos correlações significativas entre o comprometimento normativo e a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” ($H(2)=7,488$; $p=0,024$). Os enfermeiros que optariam novamente pela profissão de enfermagem apresentam níveis superiores de comprometimento normativo ($\bar{X}=3,40$; $dp=0,19$), enquadrados em “discordo ligeiramente”, face aos que não escolheriam a profissão de novo que, para a mesma dimensão, apresentaram níveis mais baixos de comprometimento normativo ($\bar{X}=2,40$; $dp=0,17$), enquadrados em “discordo moderadamente”. Esta variável não foi encontrada na literatura, sendo inédita necessita de ser estudada mais detalhadamente.

Os enfermeiros que demoravam entre 21 e 30 minutos na deslocação para o local de trabalho e os que exerciam funções há mais tempo no mesmo serviço, apresentam níveis superiores de comprometimento organizacional normativo, bem como os que optariam pela profissão de enfermagem novamente, revelando maior dever para com a instituição, podendo nutrir um sentimento de obrigação e dever moral em se meterem ligados à instituição.

O comprometimento normativo revela o quanto o indivíduo direciona as suas ações, através de valores culturais, que podem não ser racionais e que, de certa forma, são pensamentos de reconhecimento de obrigação para com a instituição, juntamente com deveres morais que podem despoletar sentimentos de culpa, mal-estar, apreensão e preocupação por parte do empregado, quando este pensa em abandonar a organização (Meyer & Allen, 1991).

Os enfermeiros da amostra, em média, não revelaram ter comprometimento normativo para com a instituição, demonstrado pelo valor apurado relativamente a esta dimensão que é mais baixo de entre todas as dimensões.

Comprometimento Organizacional Global

Os enfermeiros da amostra apresentaram um nível comprometimento organizacional global ($\bar{X}=3,75$), próximo do ponto de corte pouco relevante, perto do limite da não existência de comprometimento organizacional, enquadrado em “nem concordo nem discordo”. Estes resultados encontram-se em consonância com os estudos de Bexiga (2018) ($\bar{X}=3,97$) realizado com enfermeiros de um hospital privado e de Gouveia (2019) ($\bar{X}=3,84$) com profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), no entanto divergente dos estudos de Delgado (2018) ($\bar{X}=5,05$), realizado com enfermeiros, em Cabo Verde, e Rodrigues (2020) ($\bar{X}=4,50$), realizado com enfermeiros especialistas em reabilitação da Madeira, que apresentaram níveis de comprometimento organizacional mais elevados. As diferenças dos resultados

entre os estudos, pode estar relacionada com a natureza das amostras, provenientes de contextos diferentes, uma vez que, amostras idênticas, como é o caso dos estudos de Bexiga (2018), Gouveia (2019) e presente estudo, revelaram níveis de comprometimento global mais próximos entre si.

Verificou-se que as três dimensões do comprometimento organizacional contribuíram para o comprometimento organizacional global, através das correlações entre as variáveis latentes, que foram positivas e significativas: afetiva ($r=0,779$), calculativa ($r=0,342$) e normativa ($r=0,821$). Assim, o conjunto das três variáveis predizem em 91,3% a variância do comprometimento organizacional global, confirmando-se o modelo teórico das três dimensões de Meyer e Allen (1991). Face ao poder explicativo do comprometimento organizacional normativo (68,3%), estes resultados sugerem que, a forma como os enfermeiros da amostra, se mantinham comprometidos com a instituição, reside no dever de permanecerem, assumindo a obrigação de tal.

O comprometimento organizacional global apresentou uma relação significativa com a variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” ($H(4)=12,334$; $p=0,015$). Os enfermeiros que demoravam entre 21 e 30 minutos na deslocação, apresentam níveis de comprometimento organizacional ($\bar{X}=4,15$; $dp=0,89$) superiores, enquadrados em “nem discordo nem concordo”, face aos que demoravam entre 11 e 20 minutos no trajeto para a instituição, que apresentaram níveis ainda mais baixos de comprometimento normativo ($\bar{X}=3,31$; $dp=0,77$), enquadrados em “discordo ligeiramente”.

A mesma variável, comprometimento global, revelou relação significativa com a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” ($H(2)=9,291$; $p=0,010$). Os enfermeiros que escolheriam novamente a profissão apresentaram níveis superiores de comprometimento organizacional ($\bar{X}=4,12$; $dp=0,12$), enquadrados em “nem concordo nem discordo”, em oposição aos que não voltariam a escolher a profissão ($\bar{X}=3,31$; $dp=0,13$), enquadrados em “discordo ligeiramente”.

Não pudemos comparar estes resultados com os de outros estudos uma vez que estas variáveis, tempo despendido no percurso e escolha, de novo, da profissão, não se encontraram revistas na literatura consultada, carecem de uma exploração mais profunda em possíveis investigações futuras.

Comparando os resultados obtidos neste estudo, para os níveis de comprometimento organizacional nas três dimensões, com os resultados obtidos na investigação realizada por Bexiga (2018), num hospital privado de Lisboa, verificamos a existência de resultados sobreponíveis. No entanto, o comprometimento organizacional afetivo, no estudo referido, surgiu com a média mais elevada, seguido do comprometimento organizacional calculativo. No presente estudo, foi o comprometimento calculativo que apresentou a média mais elevada. A componente normativa surgiu, em ambos os estudos, em terceiro lugar. As

médias do comprometimento organizacional global, em ambos os estudos, revelaram-se muito próximas.

Em outros estudos realizados com enfermeiros, verificámos que os níveis de comprometimento organizacional obtidos nunca se revelaram muito elevados, tal como revelaram os estudos realizados na Grécia, em unidades de saúde públicas (Krestainiti & Prezerakos, 2014; Sepahvand, Atashzadeh-Shoorideh, Parvizi & Zagheri Tafreshi, 2017). Em Portugal, num estudo que contou com a participação de enfermeiros a frequentar um curso de pós-graduação, obteve resultados mais satisfatórios, revelando um nível de comprometimento ligeiramente mais elevado em todas as dimensões, tendo obtido a média para a componente afetiva de $\bar{X}=4,65$; a calculativa de $\bar{X}=4,57$ e a normativa de $\bar{X}=3,68$. (Nunes & Gaspar, 2014). A componente calculativa também apresenta maior média no estudo de (Sepahvand et al., 2017). Noutros estudos realizados com enfermeiros, verificámos que os níveis de comprometimento organizacional obtidos nunca se revelaram muito elevados, tal como divulgaram os estudos realizados na Grécia, em unidades de saúde públicas (Krestainiti & Prezerakos, 2014; Sepahvand et al., 2017). Em Portugal, num estudo, que contou com a participação de enfermeiros a frequentar um curso de pós-graduação, obteve resultados mais satisfatórios, revelando um nível de comprometimento ligeiramente mais elevado, em todas as dimensões, sendo a média para a componente afetiva de $\bar{X}=4,65$; a calculativa de $\bar{X}=4,57$ e a normativa de $\bar{X}=3,68$. (Nunes & Gaspar, 2014). A componente calculativa também apresentou maior média no estudo de (Sepahvand et al., 2017).

Pudemos concluir que, os enfermeiros que participaram neste estudo, apresentaram níveis superiores de comprometimento somente na dimensão calculativa. Com base no modelo teórico de Allen e Meyer (1990), e pelos valores médios obtidos para as subescalas, pudemos inferir que os enfermeiros permanecem na instituição, em primeiro lugar, porque *necessitam*; em segundo porque *gostam e querem* trabalhar na instituição e em terceiro porque *devem*, por não percecionarem alternativas mais vantajosas ao local onde trabalhavam.

Verificámos que, maiores níveis comprometimento normativo, estavam associados a maiores níveis comprometimento afetivo. Ao invés, identificamos que maiores níveis de comprometimento organizacional calculativo implicavam menores níveis de comprometimento organizacional afetivo e, maiores níveis de comprometimento organizacional normativo traduziram menores níveis de comprometimento organizacional calculativo.

Em síntese, pudemos concluir que os enfermeiros que referiram utilizar entre 21 e 30 minutos na deslocação para o hospital, apresentavam maior comprometimento para com a instituição, sendo que era mais significativo ao nível do comprometimento normativo e global. Os enfermeiros em cargo de gestão apresentaram um comprometimento afetivo significativo, e os que desempenhavam funções no mesmo serviço, entre 16 e 20 anos,

revelaram um comprometimento considerável na dimensão normativa; a remuneração dos enfermeiros condicionava o comprometimento dos mesmos, na dimensão calculativa, sendo que os melhores scores foram apresentados pelos que auferiam entre 801€ e 1370€. Por último, os participantes no estudo que escolheriam novamente a profissão de enfermagem, apresentavam níveis de comprometimento superiores aos restantes, nas dimensões afetiva, normativa e global.

As diferenças que mais se destacaram e parecem ter influência no nível de comprometimento organizacional, residem nas variáveis: idade, formação profissional, vínculo com a instituição e remuneração. Estes achados, vão ao encontro do que Neves et al. (2018) referem, no seu estudo, relativamente aos vínculos laborais precários, bem como as condições de trabalho que, também, influenciaram o comprometimento organizacional dos enfermeiros, com consequências nos resultados em saúde (Neves et al., 2018).

5 CONCLUSÕES

O Comprometimento Organizacional tem sido estudado desde há oito décadas a nível global, tanto no setor privado como público, englobando organizações de saúde. Ainda se configura como um tema atual e pertinente que, podendo contribuir para uma melhor gestão dos recursos humanos, evitando a perda de trabalhadores especializados, mantendo-os envolvidos e comprometidos com as organizações, uma vez que se configura como “um estado psicológico que caracteriza a relação que o empregado tem com a organização e que tem implicações na decisão de continuar ou não em ser membro da organização” (Meyer & Allen, 1991, p. 67).

O questionário de Meyer e Allen (1997), validado para a população portuguesa por Neves et al. (2018), apresentava potencial para ser utilizado em estudos posteriores, que tivessem por objetivo avaliar o comprometimento organizacional dos enfermeiros portugueses, nele encontrámos três dimensões de comprometimento: afetiva, calculativa e normativa. Quando existe elevado comprometimento afetivo, o trabalhador mantém-se na organização porque “quer”, se a dimensão calculativa é mais evidente, porque “precisa” e se encontrámos maior comprometimento normativo, permanece porque “deve” (Allen & Meyer, 1990).

O Comprometimento Organizacional dos enfermeiros, pode ser influenciado por características ou condições sociodemográficas, nomeadamente o tempo que utilizaram na deslocação para o local de trabalho, as habilitações profissionais, as funções que desempenharam, o tempo de exercício no mesmo serviço, a remuneração que auferem. O baixo nível de comprometimento, também poderia ser o resultado de os enfermeiros não se identificarem, não gostarem, ou terem escolhido erradamente a profissão, bem como não se encontrarem satisfeitos com o cargo ou as funções que desempenhavam.

A população estudada apresentou um nível de comprometimento organizacional relativamente baixo, muito próximo do limite, onde deixa de existir comprometimento organizacional. O comprometimento calculativo foi o mais expressivo, revelando que os enfermeiros permaneciam ligados à instituição porque necessitavam ou não possuíam melhores alternativas, seguido da dimensão afetiva, que revelou o querer ou vontade de manter o vínculo laboral. Na dimensão normativa, não se verificou a existência de comprometimento, dimensão que se refere à lealdade ou dever em manter-se na organização.

O perfil dos enfermeiros da instituição que demonstraram maior nível de comprometimento organizacional e suas três dimensões, tendo em conta as variáveis idade, sexo e estado civil,

pôde ser definido da seguinte forma: - sexo feminino, casados ou em união de facto, com idade inferior a 30 anos, cujas habilitações profissionais era alguma pós-graduação ou especialização, que utilizavam entre 11 a 20 minutos na deslocação para o hospital, com contrato individual de trabalho sem termo, auferindo entre 801€ e 1085€, cuja atividade profissional era desenvolvida na prestação de cuidados na categoria de enfermeiro, há menos de 5 anos no mesmo serviço e que voltariam a escolher a profissão de enfermagem, são os que apresentaram maior nível de comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global.

Os enfermeiros que apresentaram menor nível de comprometimento organizacional e suas dimensões, pertencem ao grupo que apresentaram as características: - sexo feminino, casados ou em união de facto, com idade superior a 60 anos, sem pós-graduações ou especialização, cujo tempo no percurso para o hospital era inferior a 10 minutos, que exerciam a atividade profissional na prestação de cuidados, com categoria de enfermeiro há menos de 5 anos no mesmo serviço, cuja remuneração se encontrava entre 1086€ e 1370€, que tinham um vínculo com a instituição de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e que pertenciam ao grupo dos enfermeiros que teriam dúvida se voltariam a escolher a profissão de enfermagem.

Neste estudo, os enfermeiros permaneceram ligados à instituição, em primeiro lugar, porque necessitavam, uma vez que o nível mais elevado de comprometimento das subescalas recaiu sobre a dimensão calculativa; em segundo lugar porque desejavam manter a ligação de trabalho com a organização, pois a dimensão afetiva é a que apresentava o segundo maior nível, por fim, na dimensão normativa não se verificou existência de comprometimento, ou seja, os enfermeiros não sentiam o dever de manterem o vínculo laboral com a instituição.

Assim, quando no início desta dissertação falámos sobre “vestir a camisola”, referíamos-nos à existência de elevado comprometimento organizacional por parte dos funcionários. Verificámos que os enfermeiros não “vestiam a camisola” da instituição em que exerciam funções, mantendo-se nela por necessidade, por não encontrarem alternativas, no mercado de trabalho.

É desejável, tanto para as instituições como para os seus colaboradores, que estes apresentem níveis mais elevados de comprometimento nas dimensões afetiva e normativa. Ou seja, as instituições necessitam de enfermeiros que manifestem interesse em se manterem, através das sensações de dever e querer, não pela necessidade que possam ter no vínculo laboral por falta de alternativas viáveis, revelado pela dimensão calculativa do modelo.

Entendemos que as organizações e os seus gestores, devem desenvolver estratégias para melhorar o comprometimento, nas dimensões afetiva e normativa, através de um maior investimento na gestão de recursos humanos pela reavaliação das práticas utilizadas para este fim, divulgação eficiente dos valores e objetivos institucionais, bem como os resultados

obtidos por esta, através de relatórios de performance de cada serviço da organização, apoio formal às iniciativas dos seus colaboradores, que possam acrescentar valor à instituição e à melhoria da qualidade dos cuidados, bem como à satisfação dos clientes, internos e externos, identificação formal, das boas práticas dos enfermeiros e instituir formas de reconhecimento das mesmas, fomentação do desejo dos profissionais de quererem manter-se ligados à instituição, que pode passar pela disponibilização de ambientes de trabalho adaptados às funções, bem como praticar, de forma clara e ajustada, as dotações seguras, difundidas pela Ordem dos Enfermeiros, criação de espaços de lazer e descanso, dentro da instituição, dignos e acolhedores, considerar a avaliação de desempenho dos profissionais, como meio de melhorar a ligação dos avaliados com a instituição, tendo por base os objetivos constantes da mesma que devem ser bem delineados, tangíveis e formulados em conjunto com o avaliado.

Atualmente, não sendo um tema que reúne consensos, ainda existe muita discussão sobre o comprometimento organizacional. Alguns autores apontam para uma evolução do referencial teórico que passa por agregar as três dimensões atuais, numa só.

Embora a adesão dos participantes tivesse ficado aquém do esperado, no entanto, com esta amostra, julgamos poder contribuir com estes resultados para a reflexão acerca do comprometimento organizacional dos enfermeiros.

5.1 Limitações do estudo

Identificaremos as limitações que encontrámos, ao logo deste processo de investigação, analisando-as de forma crítica. Referenciaremos as possíveis implicações práticas no contexto da gestão de recursos humanos, que possam contribuir para um melhor comprometimento dos profissionais de enfermagem. Por fim, apresentaremos as nossas sugestões para as questões de investigação que possam ser utilizadas em pesquisas futuras, que tenham como base o mesmo tema desta investigação.

Sendo uma amostra relativamente pequena, não nos foi possível generalizar, com segurança, as conclusões deste estudo. Se a amostra fosse maior, maior seria a tendência para a normalidade da mesma, o que poderia levar a conclusões com menor probabilidade de erro (Pestana & Gageiro, 2014).

A falta de participação, pode estar relacionada com o facto de os questionários terem sido enviados para o endereço de email institucional, que supomos ser pouco consultado pela maioria dos enfermeiros. Se o mesmo tivesse sido enviado para o endereço de email pessoal, provavelmente, a adesão teria sido superior.

Identificamos uma limitação menor, que é a inexistência de estudos anteriores, que tivessem todas as variáveis de caracterização sociodemográfica utilizadas na nossa investigação, para que pudéssemos ter feito uma comparação e discussão de resultados mais aprofundada. No entanto, entendemos que demos um passo em frente no estudo do comprometimento organizacional dos enfermeiros portugueses, ao utilizar variáveis de caracterização sociodemográficas mais específicas e inéditas neste tipo de estudos cujo amago é o comprometimento organizacional.

Pudemos considerar uma limitação do estudo, a própria complexidade do tema, que é evidente quando consultamos bibliografia dos vários autores e, tentamos reunir consensos sobre o constructo teórico.

5.2 Sugestões e aplicabilidade dos resultados encontrados

Entendemos que estudos futuros devem ser planeados, a uma escala nacional, com o objetivo de confirmar, ou refutar as questões que Neves et al. (2018) sugeriram eliminar do questionário original, uma vez que com este estudo, não foi possível fazê-lo devido às suas limitações.

Seria pertinente, no nosso entender, comparar o comprometimento organizacional com outras escalas que meçam outras dimensões tais como a satisfação, a motivação, o *turnover* e absentismo, liderança e cultura organizacional, a qualidade dos cuidados e satisfação dos doentes. Aferir se os enfermeiros que frequentaram formação pós-graduada alteraram o seu nível de comprometimento organizacional, após a formação, ou se se manteve igual. Também poderia ser interessante, avaliar se o comprometimento organizacional seria influenciado pela avaliação de desempenho a que os enfermeiros estão sujeitos ou, por outro lado, se os enfermeiros mais comprometidos são os que apresentariam melhor avaliação no seu desempenho. Desta forma, o modelo poderia eventualmente ser melhorado, aumentando a sua ajustabilidade à população de enfermeiros portugueses.

As variáveis sociodemográficas da presente investigação e que não se encontraram noutros estudos (tempo de percurso para o local de trabalho, tempo de exercício profissional no serviço e escolha da profissão), deveriam ser alvo de análise mais profunda, uma vez que entendemos serem pertinentes, tendo em consideração as características específicas dos enfermeiros portugueses.

Atendendo a que, após a realização da colheita de dados para este estudo, aconteceu a pandemia originada pelo SARS-CoV-2 e que os profissionais de saúde foram, e ainda estão sujeitos, a um esforço acrescido nos seus locais de trabalho, entendemos que seria pertinente o lançamento do mesmo questionário, à mesma população, no sentido de

identificar possíveis diferenças ao nível do comprometimento organizacional, comparando o antes e o depois da pandemia bem como o comprometimento manifestado durante a mesma.

Aqui foram tratadas várias questões que foram surgindo ao longo deste percurso investigativo, e que explorá-las poderia levar à determinação de mais fatores que contribuiriam para um maior comprometimento organizacional e, implicitamente, benefícios pessoais e profissionais por parte dos enfermeiros e organizações, com eventuais ganhos em saúde para os cidadãos.

Os enfermeiros gestores podem encontrar neste estudo bases que provavelmente os ajudariam a desenvolver o seu trabalho como líderes na promoção da satisfação, interesses e desenvolvimento profissional dos seus subordinados. Devem ter em consideração as diferenças individuais e sociais dos indivíduos. Assim, é expectável que se criem as condições necessárias para que as expectativas individuais dos enfermeiros, e da própria organização onde trabalham, sejam alcançadas, melhorando os níveis de comprometimento organizacional dos enfermeiros.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albdour, A. A. & Altarawneh, I. (2014). Employee Engagement and Organizational Commitment: Evidence from Jordan. *International Journal of Business*, 19(2), 193-212. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/314759577>
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49(3), 252-276. <https://doi.org/10.1006/jvbe.1996.0043>
- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (2000). Construct Validation in Organizational Behavior Research: The Case of Organizational Commitment. *Springer Science+Business Media*, pp. 285-314.
- Bandeira, M. L., Marques, A. L. & Veiga, R. T. (2000). As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. *Revista de Administração Contemporânea*, 4(2), 133-157. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552000000200008>
- Bastos, A. V. B., Brandão, M. G. A. & Pinho, A. P. M. (1997). Comprometimento organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no cotidiano de trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, 1(2), 97-120. <https://doi.org/10.1590/S1415-65551997000200006>
- Bastos, A. V. B. (1993). Comprometimento organizacional: um balanço dos resultados e desafios que cercam essa tradição de pesquisa. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 52-64. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901993000300005>
- Bastos, A. V. B. & Costa, P. R. (1998). Os vínculos do trabalhador com a organização e o sindicato: padrões de comprometimento e valores relativos ao trabalho. *Organizações & Sociedade*, 5(13), 87-105. <https://doi.org/10.1590/S1984-92301998000300004>
- Becker, H. S. (1960). Notes on the Concept of Commitment. *American Journal of Sociology*, 66(1), 32-40. Disponível em www.jstor.org/stable/2773219
- Bexiga, E. S. J. (2018). O comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros de um hospital privado (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29485>

- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração: Edição compacta* (3. ed. rev. e atual). Rio de Janeiro: Elsevier; Campus.
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Editora Manole Ltda.
- Costa, C. & Moraes, L. (2007). As dimensões do comprometimento organizacional: avaliando os casos dos gerentes e vendedores na cidade de belo horizonte. *Revista eletrônica de ciências sociais aplicadas*, pp. 1-25.
- Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro (2017). Diário da República, 1.ª série - N.º 30: Ministério da Saúde, pp. 694-720. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/106431320>
- Decreto-Lei n.º 305/81 de 12 de novembro (1981). Diário da República, 1.ª série - N.º 261: Ministério das Finanças e do Plano, dos Assuntos Sociais e da Reforma Administrativa, pp. 2998-3004. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/568308/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20305%2F81>
- Decreto-Lei n.º 412/98 de 30 de dezembro (1998). Diário da República, 1.ª série - N.º 300: Ministério da Saúde, pp. 7257-7264. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/175784/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20104%2F98%2C%20de+21+de+Abril>
- Decreto-Lei n.º 437/91 de 8 de novembro (1991). Diário da República, 1.ª série - N.º 257: Ministério da Saúde, pp. 5723-5741. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/331852/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA%20437%2F91+>
- Decreto-Lei n.º 71/2019 de 27 de maio (2019). Diário da República, 1.ª série - N.º 101: Presidência do Conselho de Ministros, pp. 2626-2642. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/122403266/details/normal?q=Decreto-Lei+n%C2%BA71%2F2019>
- Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de setembro (1996). Diário da República, 1.ª série - N.º 205: Ministério da Saúde, pp. 2959-2962. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/241640>
- Decreto-Lei nº 247/2009 de 22 de setembro (2009). Diário da República, 1.ª série - N.º 184: Ministério da Saúde, pp. 6758-6761. Disponível em <https://dre.pt/application/file/a/490350>
- Delgado, J. C. M. (2018). O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Moraes, Cabo Verde (Dissertação de mestrado). Universidade da Beira Interior, Covilhã. Disponível em https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/10004/1/6290_13342.pdf

- Dessler, G. (2003). *Administração de recursos humanos* (2. ed.). São Paulo: Pearson; Prentice Hall.
- Dias, D. V. (2005). Valores organizacionais, modelos e práticas de gestão de pessoas e comprometimento organizacional: Um estudo em empresas selecionadas do setor siderúrgico mineiro (Dissertação de doutoramento). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/FACE-6M9M6F/1/tese_devanir_vieira_dias.pdf
- Dockel, A., Basson, J. S. & Coetzee, M. (2006). The Effect Of Retention Factors On Organisational Commitment: An Investigation Of High Technology Employees. *SA Journal of Human Resource Management*, 4(2), 20-28. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v4i2.91>
- Domingues, A. (2010). Comprometimento Organizacional e intenções de abandono dos agentes em geriatria (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia, Porto. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45733/2/ANA%20DOMINGUES.pdf>
- Fortin, M.-F. (Ed.). (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Frank, F., Finnegan, R. & Taylor, C. (2004). The race for talent: Retaining and engaging workers in the 21st century. *Human Resource Planning*. Disponível em <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.514.4132&rep=rep1&type=pdf>
- Frederico, M. & Leitão, M. (1999). *Princípios de administração para enfermeiros*. Portugal: Formasau.
- Freitas, L. A. V. & Charão-Brito, L. Engajamento no Trabalho: Um Estudo em Profissionais Multidisciplinares de Saúde em um Município da Região Sul. *Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, pp. 407-419.
- Freitas, W. & Jabbour, C. (2010). Rumo à Gestão Estratégica de Recursos Humanos? Estudo de Caso em uma Organização Pública Paulista - Pesquisa Google. *Revista de Ciência da Administração*, 12. Disponível em <https://www.google.com/search?q=Rumo+%C3%A0+Gest%C3%A3o+Estrat%C3%A9gica+de+Recursos+Humanos%3F+Estudo+de+Caso+em+uma+Organiza%C3%A7%C3%A3o+P%C3%BAblica+Paulista&toq=Rumo+%C3%A0+Gest%C3%A3o+Estrat%C3%A9gica+de+Recursos+Humano s%3F+Estudo+de+Caso+em+uma+Organiza%C3%A7%C3%A3o+P%C3%BAblica+Paulista&aqs=chrome.69i57.1089j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Giacomassa, L. D. (2013). Comprometimento organizacional e sua relação com a transferência da aprendizagem (Dissertação de doutoramento). Universidade Federal de

- santa Catarina, Florianópolis. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/123456789/130915/1/329870.pdf>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4. ed.). São Paulo: Atlas.
- González-Romá, V., Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. & Lloret, S. (2006). Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 165-174. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2005.01.003>
- Gouveia, C. (2019). Contratação interna no CHULC: comprometimento de médicos e enfermeiros no internamento (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa. Disponível em <http://hdl.handle.net/10362/83519>
- Hipólito, J. A. M. (2002). Remuneração por competências: Recompensando o desenvolvimento e a contribuição do profissional. *Revista FAE BUSINESS*, 3, 28-31. Disponível em https://www.cin.ufpe.br/~if783/material/gestao1_remuneracao_por_competencias.pdf
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kahn, W. A. (1992). To Be Fully There: Psychological Presence at Work. *Human Relations*, 45(4), 321-349. <https://doi.org/10.1177/001872679204500402>
- Karami, A., Farokhzadian, J. & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLOS ONE*, 12(11), 38-43. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187863>
- Krestainiti, E. & Prezerakos, P. (2014). Organizational commitment of the nursing personnel in a Greek national health system hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 252-257. Disponível em <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/29.kraistenitix.pdf>
- Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro (2019). Diário da República, 1.ª série - N.º 169: Assembleia da República, pp. 55-66. Disponível em <https://dre.pt/application/conteudo/124417108>
- Lizote, S. A., Lana, J., Gauche, S. & Verdinelli, M. A. (2013). Comportamento intraempreendedor: um estudo em instituições de ensino superior. *Revista Gestão Universitária na América Latina*, 6(1), 233-252. <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2013v6n1p233>
- Lizote, S. A., Verdinelli, M. A. & Nascimento, S. d. (2017). Relação do comprometimento organizacional e da satisfação no trabalho de funcionários públicos municipais. *Revista de Administração Pública*, 51(6), 947-967. <https://doi.org/10.1590/0034-7612156382>

- Llapa-Rodríguez, E. O., Trevizan, M. A., Shinyashiki, T. G. & Mendes Costa, I. (2009). Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermagem Global*, 8(17), 1-16. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753012>
- Lourenção, L. G., Silva, A. G. d. & Borges, M. A. (2019). Levels of engagement in primary health care professionals: A comparative study in two Brazilian municipalities. *Escola Anna Nery*, 23(3), 783. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>
- Mais Guimarães. (2018). *Mulheres predominam nos quadros do hospital de Guimarães*. Disponível em <https://maisguimaraes.pt/mulheres-predominam-nos-quadros-do-hospital-de-guimaraes/>
- Marôco, J. (2007). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (3ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Marôco, J. y Bispo, R. (Eds.). (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas* (1ª edição). Lisboa: Climepsi Editores. Disponível em <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1186276>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS*. Braga - Portugal: PSIQUILIBRIOS Edições.
- Medeiros, C. A. F., Albuquerque, L. G. de, Siqueira, M. & Marques, G. M. (2003). Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. *Revista de Administração Contemporânea*, 7(4), 187-209. <https://doi.org/10.1590/s1415-65552003000400010>
- Medeiros, C. A. F. & Enders, W. T. (1998). Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer & Allen, 1991). *Revista de Administração Contemporânea*, 2(3), 67-87. <https://doi.org/10.1590/s1415-65551998000300005>
- Menezes, I. G. & Bastos, A. V. B. (2009). Bases sociológicas, antropológicas e psicológicas do comprometimento organizacional. *Psicologia em Revista*, 15(03), 200-215. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2009v15n3p200>
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Toward a general model. Advanced topics in organizational behavior*. Thousand Oaks Calif.: Sage Publications. Disponível em 19 de junho de 2012
- Meyer, J. P. & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11(3), 299-326. [https://doi.org/10.1016/s1053-4822\(00\)00053-x](https://doi.org/10.1016/s1053-4822(00)00053-x)

- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L. & Topolnytsky, L. (2002). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61(1), 20-52. <https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1842>
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (2004). *TCM Employee Commitment Survey Academic Users Guide 2004*: Universidade de Western Ontario.
- Milkovich, G. T., Boudreau, J. W. & Marcondes, R. C. (2013). *Administração de recursos humanos* (11ª reimpressão). São Paulo: Atlas.
- Mota, M. d. S. & Fossa, M. I. T. (2006). *Cultura e comunicação nas organizações: A influência da comunicação no fortalecimento do comprometimento organizacional*. Londrina - Paraná: Universidade Norte do Paraná. Disponível em <http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/8187/1/cultura%20e%20comunica%c3%87%c3%83o%20nas%20organiza%c3%87%c3%95es%20%20a%20influ%c3%8ancia%20da%20comunica%c3%87%c3%83o%20no%20fortalecimento%20do%20comprometimento%20organizacional.pdf>
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8(4), 387-401. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(99\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(99)00006-6)
- Mowday, R. T., Steers, R. M. & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14(2), 224-247. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
- Nascimento, J. L., Lopes, A. & Salgueiro, M. d. F. (2008). Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português, 14(1), 115-133. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-96622008000100008&lang=pt
- Neves, T., Graveto, J., Rodrigues, V., Marôco, J. & Parreira, P. (2018). Commitment organizacional, qualidades psicométricas e invariância do questionário de Meyer e Allen em enfermeiros portugueses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2407.3021>
- Nunes, E. M. G. T. & Gaspar, M. F. M. (2014). Modelo de comportamento organizacional de Meyer e Allen. *Pensar Enfermagem*, 18(1), 14-26. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23815>
- Oliveira, M. T. S. (2013). Comprometimento organizacional de Meyer e Allen: Um estudo de exploração e validação para Angola (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa. Disponível em

- <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6513/1/Disserta%20a7%20a3o%20Final.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Membros ativos ano 2018*. Disponível em https://www.ordenenfermeiros.pt/media/11135/c%C3%B3pia-de-2018_acumulado_dadosestatisticos_nacional.pdf
- Pereira, M. (2018). *Gestão na Enfermagem: Estudo sócio-histórico e comparativo entre Portugal e Brasil (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Politécnico de Tomar. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28544/1/Escola%20Superior%20de%20Ges%20t%20a3o%20de%20Tomar%20M%20c%20a1rcia%20final%2013-12-2018.%202.pdf>
- Perufo, L., Godoy, L. & Cattelan, V. (2013). Contextualização das Três Dimensões de Meyer e Allen, aplicando sua validação na Agência Dr. Mariano da Rocha do Banco do Brasil. Disponível em <http://anteriores.admpg.com.br/2013/down.php?id=190&q=1>
- Pestana, M. H. y Gageiro, J. N. (Eds.). (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (6ª edição)*. Lisboa.
- Pinto Júnior, H. (2005). *Impacto de características pessoais, comprometimento e clima organizacional no desempenho: Estudo de caso em uma empresa de tele-atendimento (Dissertação de mestrado)*. Instituto de Psicologia, Uberlândia. Disponível em <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17190/1/HJuniorDISSPRT.pdf>
- Porto-Martins, P. C. & Basso-Machado, P. G. (2009). Engagement en el trabajo. *Estudios e Pesquisas em Psicologia*, 10(3), 972-976. <https://doi.org/10.12957/epp.2010.8937>
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. d. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico (2ª Edição)*. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul, Brasil: Universidade Feevale.
- Rego, A. & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas: um estudo Luso-Brasileiro. *Revista de Administração de Empresas*, 44(3), 30-43. Disponível em <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/download/37626/36377UR>
- Regulamento n.º 76/2018 de 30 de janeiro (2018). Diário da República, 2.ª série — N.º 21: Ordem dos Enfermeiros, pp. 3478-3487. Disponível em <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/114599547/details/normal?l=1>
- Richman, A. (2006). Everyone wants an engaged workforce, how to create it? *Workspan*, 49(1), 36-39. Disponível em http://www.business.uwm.edu/gdrive/Singh_R/Research%20Resources/Employee%20engagement,%20motivation,%20values%20&%20ethics/Everyone%20wants%20an%20engaged%20workforce,%20how%20to%20create%20it_2006.pdf

- Robinson, D., Perryman, S. y Hayday, S. (Eds.). (2004). *Institute for Employment Studies. The drivers of employee engagement*. Brighton: Institute for Employment Studies.
- Rocha, A. & Ceretta, G. (2013). Comprometimento Organizacional: Um estudo em uma instituição pública de ensino superior. *Revista Estudos do CEPE*, 38, 183-206. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/307821577_COMPROMETIMENTO_ORGANIZACIONAL_UM_ESTUDO_EM_UMA_INSTITUICAO_PUBLICA_DE_ENSINO_SUPERIOR
- Rodrigues, N. d. C. (2020). O Comprometimento Organizacional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira: Um Estudo de Caracterização (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Funchal. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.26/33095>
- Rusbult, C. E. & Farrell, D. (1983). A longitudinal test of the investment model: The impact on job satisfaction, job commitment, and turnover of variations in rewards, costs, alternatives, and investments. *The Journal of applied psychology*, 68(3), 429-438. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.68.3.429>
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600-619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Sanches, E. N., Gontijo, L. A. & Verdinelli, M. A. (2004). Organização e carreira: padrões de comprometimento dos docentes de uma universidade particular. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/35672/Elizabeth%20Navas%20Sanches%20-%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20carrera.pdf?isAllowed=y&sequence=4>
- Schaufeli, W. & Salanova, M. Work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, pp. 39-46. Disponível em <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.515981>
- Schaufeli, W., Salanova, M., Gonzalez-Rom & Vicentekker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92. Disponível em <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/178.pdf>
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Sepahvand, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S. & Zagheri Tafreshi, M. (2017). The relationship between some demographic characteristics and organizational commitment of nurses working in the Social Security Hospital of Khorramabad. *Electronic Physician*, 9(6), 4503-4509. <https://doi.org/10.19082/4503>
- Silva, M. C. e. (2014). Engagemnt ou compromisso organizacional: Conceitos iguais ou diferentes? (Dissertação de mestrado). Instituto Universitário Ciências Psicológicas,

- Sociais e da Vida. Disponível em <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3661/1/19333.pdf>
- Simon, J. & Coltre, S. M. (2012). O comprometimento organizacional afetivo, instrumental e normativo: Estudo de caso de uma empresa familiar, *13*(1), 4-23. Disponível em <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/1338/793>
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior: A new look at the interface between nonwork and work. *The Journal of applied psychology*, *88*(3), 518-528. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.3.518>
- Spinelli, I. M. A. (2015). Formação, desenvolvimento do capital humano e vantagem competitiva (Dissertação de mestrado). Faculdade de Economia da Cidade do Porto, Porto. Disponível em https://sigarra.up.pt/fep/en/pub_geral.show_file?pi_doc_id=32157
- Su, S., Baird, K. & Blair, B. (2013). Employee organizational commitment in the Australian public sector. *The International Journal of Human Resource Management*, *24*(2), 243-264. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.731775>
- Tavares, M. M. V. (2004). *Desenvolvimento organizacional: Gerir as organizações em tempo de mudança. Coleção Manuais*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora; Distribuidora HT.
- Vinuel, I. S., Saso, C. E. & Berrozpe, T. I. (2019). The voice of nurses as a means to promote job engagement. *Revista latino-americana de enfermagem*, *27*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3193.3208>
- Wiener, Y. & Vardi, Y. (1990). Relationships between organizational culture and individual motivation: A conceptual integration. *Relatórios psicológicos*, *67*(1), 295-306. Disponível em <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1990.67.1.295>
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, *74*(3), 235-244. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>

ANEXOS

Anexo 1 - Teste estático de *Kolmogorov-Smirnov* das variáveis em estudo

Relativo às variáveis de caracterização sociodemográfica

	N	Parâmetros normais ^{a,b}		Diferenças Mais Extremas			Estatística do teste	Significância Sig. (bilateral)
		Média	Desvio Padrão	Absoluto	Positivo	Negativo		
Idade	107	3,23	1,746	,217	,217	-,118	,217	,000 ^c
Remuneração nesta instituição	117	3,09	1,164	,256	,256	-,167	,256	,000 ^c
Sexo	117	1,27	,448	,456	,456	-,271	,456	,000 ^c
Estado civil	117	1,38	,751	,469	,469	-,308	,469	,000 ^c
Habilitações literárias	117	3,09	,406	,464	,464	-,391	,464	,000 ^c
Tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital	117	2,32	1,134	,276	,276	-,159	,276	,000 ^c
Habilitações profissionais	117	2,87	1,214	,268	,176	-,268	,268	,000 ^c
Categoria profissional	117	1,18	,582	,519	,519	-,379	,519	,000 ^c
Atualmente exerce funções de	117	1,96	,305	,487	,419	-,487	,487	,000 ^c
Horário de trabalho que desenvolve atualmente	117	1,74	,443	,460	,275	-,460	,460	,000 ^c
Tempo total de exercício na profissão	117	3,79	1,790	,191	,191	-,091	,191	,000 ^c
Tempo total de exercício no atual hospital	117	3,14	1,929	,174	,174	-,134	,174	,000 ^c
Tempo total de exercício no atual serviço	117	2,12	1,403	,275	,275	-,212	,275	,000 ^c
Tipo de vínculo laboral	117	4,91	1,055	,311	,311	-,301	,311	,000 ^c
Remuneração nesta instituição	117	2,79	,775	,289	,289	-,258	,289	,000 ^c
Horário semanal nesta instituição	117	2,12	,511	,430	,430	-,348	,430	,000 ^c
Tem duplo emprego	117	1,40	,492	,391	,391	-,290	,391	,000 ^c
Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão	117	1,97	,742	,228	,225	-,228	,228	,000 ^c

a. A distribuição do teste é normal.

b. Calculado dos dados.

c. Correção de Significância de *Lilliefors*.

d. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

P > 0,05

*com itens invertidos (itens 2, 5 e 15)

Relativo às variáveis da escala de comprometimento organizacional

	N	Parâmetros normais ^{a,b}		Diferenças Mais Extremas			Estatística do teste	Significância Sig. (bilateral)
		Média	Desvio Padrão	Absoluto	Positivo	Negativo		
2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta instituição	117	3,79	1,956	,128	,127	-,128	,128	,000 ^c
3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta instituição, mesmo que o pudesse fazer	117	4,33	1,996	,149	,110	-,149	,149	,000 ^c
4. Eu não iria deixar esta instituição neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui	117	2,73	1,760	,221	,221	-,163	,221	,000 ^c
5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na instituição onde estou atualmente	117	3,88	2,106	,122	,122	-,116	,122	,000 ^c
6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim	117	4,07	1,892	,169	,136	-,169	,169	,000 ^c
8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento	117	2,42	1,561	,230	,230	-,182	,230	,000 ^c
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição	117	3,76	1,813	,202	,124	-,202	,202	,000 ^c
12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora	117	2,15	1,404	,280	,280	-,207	,280	,000 ^c
15. Não me sinto como fazendo parte desta instituição	117	4,64	1,807	,131	,117	-,131	,131	,000 ^c
16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta instituição resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis	117	4,79	1,873	,202	,120	-,202	,202	,000 ^c
17. Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta instituição neste momento	117	4,93	1,770	,180	,121	-,180	,180	,000 ^c
18. Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição	117	3,29	1,762	,169	,161	-,169	,169	,000 ^c
COG	117	3,7482	,89340	,052	,052	-,048	,052	,200 ^{c,d}
COA	117	4,17	1,494	,070	,058	-,070	,070	,200 ^{c,d}
COC	117	4,40	1,308	,095	,095	-,091	,095	,011 ^c
CON	117	2,89	1,261	,096	,096	-,067	,096	,010 ^c

a. A distribuição do teste é normal.

b. Calculado dos dados.

c. Correção de Significância de Lilliefors.

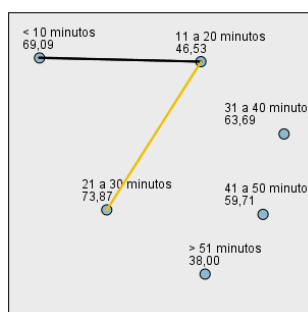
d. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

Anexo 2 - Teste *Kruskal-Wallis*, comparações *pairwise* e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	4,426	1,425	14,363	12,334
gl	4	4	4	4
Significância Sig.	,351	,840	,006	,015

Comparações *pairwise* das categorias da variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” para a variável latente do comprometimento organizacional normativo

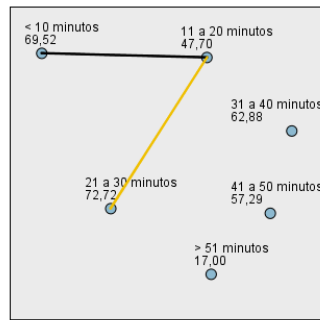


Cada nó mostra o posto médio de amostra de TEMPO MÉDIO DESPENDIDO NO PERCURSO DE IDA PARA O HOSPITAL (em minutos) (Categorizado).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
11 a 20 minutos-21 a 30 minutos	-27,340	8,501	-3,216	,001	,019
11 a 20 minutos-< 10 minutos	22,563	8,056	2,801	,005	,076
< 10 minutos-21 a 30 minutos	-4,777	9,604	-,497	,619	1,000
31 a 40 minutos-< 10 minutos	5,405	13,625	,397	,692	1,000
11 a 20 minutos-31 a 40 minutos	-17,158	12,871	-1,333	,183	1,000
41 a 50 minutos-< 10 minutos	9,378	14,356	,653	,514	1,000
> 51 minutos-< 10 minutos	31,093	34,468	,902	,367	1,000
11 a 20 minutos-41 a 50 minutos	-13,185	13,643	-,966	,334	1,000
31 a 40 minutos-21 a 30 minutos	10,182	13,893	,733	,464	1,000
> 51 minutos-11 a 20 minutos	8,529	34,177	,250	,803	1,000
41 a 50 minutos-21 a 30 minutos	14,155	14,611	,969	,333	1,000
> 51 minutos-21 a 30 minutos	35,870	34,575	1,037	,300	1,000
41 a 50 minutos-31 a 40 minutos	3,973	17,517	,227	,821	1,000
> 51 minutos-31 a 40 minutos	25,688	35,900	,716	,474	1,000
> 51 minutos-41 a 50 minutos	21,714	36,184	,600	,548	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Comparações *pairwise* das categorias da variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital” para a variável latente do comprometimento organizacional global



Cada nó mostra o posto médio de amostra de TEMPO MÉDIO DESPENDIDO NO PERCURSO DE IDA PARA O HOSPITAL (em minutos) (Categorizado).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
11 a 20 minutos-21 a 30 minutos	-25,021	8,515	-2,939	,003	,049
11 a 20 minutos-< 10 minutos	21,822	8,068	2,705	,007	,103
< 10 minutos-21 a 30 minutos	-3,199	9,619	-,333	,739	1,000
31 a 40 minutos-< 10 minutos	6,644	13,646	,487	,626	1,000
11 a 20 minutos-31 a 40 minutos	-15,179	12,891	-1,177	,239	1,000
41 a 50 minutos-< 10 minutos	12,233	14,378	,851	,395	1,000
> 51 minutos-< 10 minutos	52,519	34,522	1,521	,128	1,000
11 a 20 minutos-41 a 50 minutos	-9,590	13,664	-,702	,483	1,000
31 a 40 minutos-21 a 30 minutos	9,842	13,915	,707	,479	1,000
> 51 minutos-11 a 20 minutos	30,696	34,231	,897	,370	1,000
41 a 50 minutos-21 a 30 minutos	15,432	14,634	1,055	,292	1,000
> 51 minutos-21 a 30 minutos	55,717	34,629	1,609	,108	1,000
41 a 50 minutos-31 a 40 minutos	5,589	17,545	,319	,750	1,000
> 51 minutos-31 a 40 minutos	45,875	35,957	1,276	,202	1,000
> 51 minutos-41 a 50 minutos	40,286	36,241	1,112	,266	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital”, por categorias

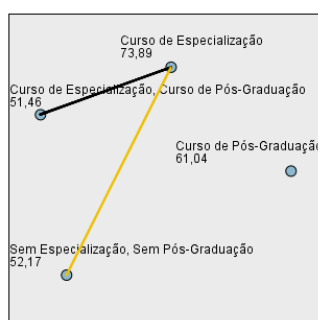
Tempo médio despendido no percurso de ida para o hospital		COA	COC	CON	COG
< 10 minutos	N válido	27	27	27	27
	Mediana	5,00	4,00	3,60	4,08
	Desvio padrão	1,70	1,53	1,29	,97
11 a 20 minutos	N válido	51	51	51	51
	Mediana	4,00	4,25	2,40	3,31
	Desvio padrão	1,43	1,35	1,24	,77
21 a 30 minutos	N válido	23	23	23	23
	Mediana	4,00	4,75	3,40	4,15
	Desvio padrão	1,41	1,23	1,02	,89
31 a 40 minutos	N válido	8	8	8	8
	Mediana	4,00	4,38	2,90	3,88
	Desvio padrão	1,17	,92	1,27	,81
41 a 50 minutos	N válido	7	7	7	7
	Mediana	3,75	4,75	2,80	3,85
	Desvio padrão	1,76	,90	1,38	1,22
> 51 minutos	N válido	1	1	1	1
	Mediana	3,00	3,50	2,20	2,85
	Desvio padrão	.	.	.	.

Anexo 3 - Teste *Kruskal-Wallis*, comparações *pairwise* e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “habilitações profissionais” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “habilitações profissionais” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	8,070	3,163	2,257	3,907
gl	3	3	3	3
Significância Sig.	,045	,367	,521	,272

Comparações *pairwise* das categorias da variável “habilitações profissionais” para a variável latente do comprometimento organizacional afetivo



Cada nó mostra o posto médio de amostra de HABILITAÇÕES PROFISSIONAIS (assinale todas as hipóteses que se aplicam, independentemente de ter mais do que um curso em cada categoria).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Sem Especialização, Sem Pós-Graduação-Curso de Especialização	21,716	8,032	2,704	,007	,041
Curso de Especialização, Curso de Pós-Graduação-Curso de Especialização	22,427	11,430	1,962	,050	,298
Curso de Pós-Graduação-Curso de Especialização	12,849	9,398	1,367	,172	1,000
Curso de Especialização, Curso de Pós-Graduação-Curso de Pós-Graduação	-9,578	11,578	-,827	,408	1,000
Curso de Especialização, Curso de Pós-Graduação-Sem Especialização, Sem Pós-Graduação	-,712	10,499	-,068	,946	1,000
Sem Especialização, Sem Pós-Graduação-Curso de Pós-Graduação	8,867	8,240	1,076	,282	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “habilitações profissionais”, por categorias

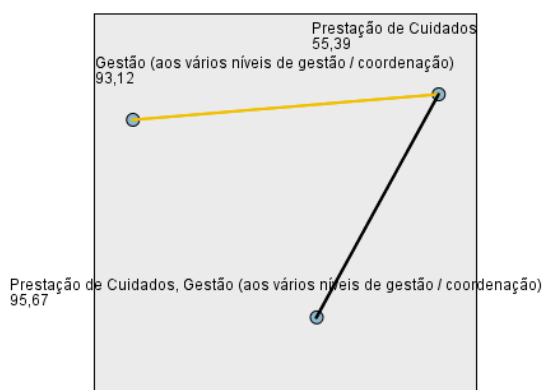
Habilitações profissionais		COA	COC	CON	COG
Curso de Especialização	N	27	27	27	27
	Erro Desvio	1,54	1,41	1,44	,99
	Mediana	5,00	4,75	3,00	4,23
Curso de Especialização, Curso de Pós-Graduação	N	13	13	13	13
	Erro Desvio	,90	1,32	,90	,80
	Mediana	4,00	4,75	3,40	3,69
Curso de Pós-Graduação	N	25	25	25	25
	Erro Desvio	1,43	1,12	1,27	,97
	Mediana	4,00	4,00	3,00	3,69
Sem Especialização, Sem Pós-Graduação	N	52	52	52	52
	Erro Desvio	1,54	1,32	1,24	,82
	Mediana	3,88	4,50	2,80	3,69
Total	N	117	117	117	117

Anexo 4 - Teste Kruskal-Wallis, comparações pairwise e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “atualmente exerce funções de” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “atualmente exerce funções de” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	13,494	6,988	5,418	3,991
gl	2	2	2	2
Significância Sig.	,001	,030	,067	,136

Comparações *pairwise* das categorias da variável “atualmente exerce funções de” para a variável latente do comprometimento organizacional afetivo

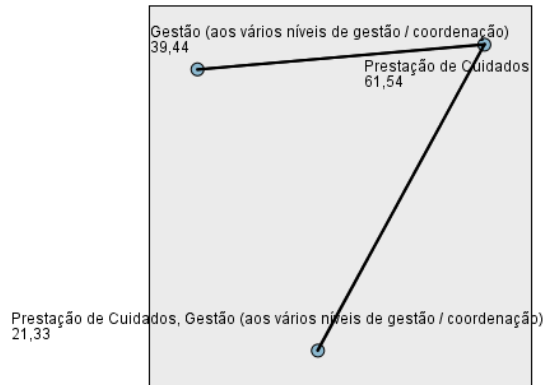


Cada nó mostra o posto médio de amostra de ATUALMENTE EXERCE FUNÇÕES DE (assinale as hipóteses que se aplicam).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Prestação de Cuidados-Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	37,738	12,414	3,040	,002	,007
Prestação de Cuidados-Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	-40,280	19,823	-2,032	,042	,126
Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)-Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	-2,542	22,922	-,111	,912	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Comparações *pairwise* das categorias da variável “atualmente exerce funções de” para a variável latente do comprometimento organizacional calculativo



Cada nó mostra o posto médio de amostra de ATUALMENTE EXERCE FUNÇÕES DE (assinale as hipóteses que se aplicam).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)-Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	18,104	22,910	,790	,429	1,000
Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)-Prestação de Cuidados	40,209	19,812	2,029	,042	,127
Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)-Prestação de Cuidados	-22,105	12,408	-1,782	,075	,224

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “atualmente exerce funções de”

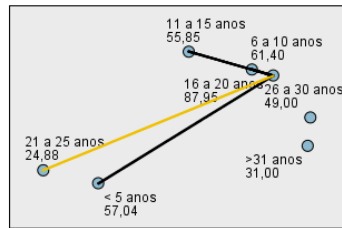
Atualmente exerce funções de		COA	COC	CON	COG
Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	N	8	8	8	8
	Erro Desvio	1,22	1,59	,967	,41
	Mediana	6,10	3,13	3,58	4,15
Prestação de Cuidados	N	106	106	106	106
	Erro Desvio	1,39	1,26	1,23	,91
	Mediana	3,90	4,50	2,83	3,73
Prestação de Cuidados, Gestão (aos vários níveis de gestão / coordenação)	N	3	3	3	3
	Erro Desvio	,81	,43	1,08	,85
	Mediana	5,40	2,75	4,33	4,23
Total	N	117	117	117	117

Anexo 5 - Teste *Kruskal-Wallis*, comparações *pairwise* e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “tempo total de exercício no atual serviço” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “tempo total de exercício no atual serviço” e subescalas do comprometimento organizacional

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	12,596	6,401	13,532	11,317
gl	6	6	6	6
Significância Sig.	,050	,380	,035	,079

Comparações *pairwise* das categorias da variável “tempo total de exercício no atual serviço” para a variável latente do comprometimento organizacional normativo



Cada nó mostra o posto médio de amostra de TEMPO TOTAL DE EXERCÍCIO NO ATUAL SERVIÇO (anos completos) (Categorizado).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
21 a 25 anos-16 a 20 anos	63,080	19,762	3,192	,001	,030
< 5 anos-16 a 20 anos	-30,911	11,147	-2,773	,006	,117
11 a 15 anos-16 a 20 anos	-32,105	12,705	-2,527	,012	,242
6 a 10 anos-16 a 20 anos	-26,550	12,598	-2,108	,035	,737
< 5 anos-6 a 10 anos	-4,361	8,640	-,505	,614	1,000
11 a 15 anos-< 5 anos	1,194	8,797	,136	,892	1,000
11 a 15 anos-6 a 10 anos	5,555	10,575	,525	,599	1,000
21 a 25 anos-< 5 anos	32,169	17,507	1,837	,066	1,000
21 a 25 anos-6 a 10 anos	36,530	18,465	1,978	,048	1,000
26 a 30 anos-< 5 anos	8,044	20,049	,401	,688	1,000
21 a 25 anos-11 a 15 anos	30,975	18,539	1,671	,095	1,000
>31 anos-< 5 anos	26,044	34,143	,763	,446	1,000
26 a 30 anos-6 a 10 anos	12,405	20,891	,594	,553	1,000
>31 anos-6 a 10 anos	30,405	34,644	,878	,380	1,000
26 a 30 anos-11 a 15 anos	6,850	20,956	,327	,744	1,000
>31 anos-11 a 15 anos	24,850	34,683	,716	,474	1,000
26 a 30 anos-16 a 20 anos	38,955	22,046	1,767	,077	1,000
21 a 25 anos-26 a 30 anos	-24,125	25,851	-,933	,351	1,000
>31 anos-16 a 20 anos	56,955	35,352	1,611	,107	1,000
21 a 25 anos->31 anos	-6,125	37,842	-,162	,871	1,000
>31 anos-26 a 30 anos	18,000	39,083	,461	,645	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “tempo total de exercício no atual serviço”, em anos por categorias

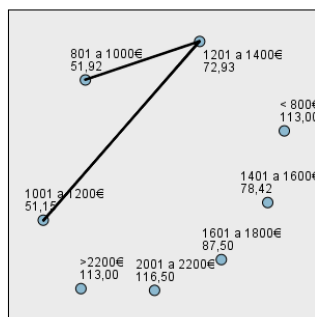
Tempo total de exercício no atual serviço		COA	COC	CON	COG
< 5 anos	N	57	57	57	57
	Erro Desvio	1,47	1,25	1,15	,86
	Mediana	3,80	4,50	2,83	3,77
6 a 10 anos	N	21	21	21	21
	Erro Desvio	1,21	1,34	1,24	,80
	Mediana	3,80	4,25	3,00	3,77
11 a 15 anos	N	20	20	20	20
	Erro Desvio	1,45	1,49	1,32	1,08
	Mediana	4,30	5,00	3,08	3,65
16 a 20 anos	N	11	11	11	11
	Erro Desvio	1,17	1,20	1,16	,72
	Mediana	5,40	4,00	4,17	4,23
21 a 25 anos	N	4	4	4	4
	Erro Desvio	1,28	,71	,81	,73
	Mediana	3,20	3,75	1,67	2,92
26 a 30 anos	N	3	3	3	3
	Erro Desvio	1,63	1,52	,82	,63
	Mediana	6,20	3,50	3,17	4,31
>31 anos	N	1	1	1	1
	Erro Desvio	.	.	.	.
	Mediana	5,60	2,00	2,50	3,15
Total	N	117	117	117	117

Anexo 6 - Teste *Kruskal-Wallis*, comparações *pairwise* e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “remuneração nesta instituição” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “remuneração nesta instituição” e subescalas do comprometimento organizacional

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	18,694	18,888	11,185	9,224
gl	7	7	7	7
Significância Sig.	,009	,009	,131	,237

Comparações *pairwise* das categorias da variável “remuneração nesta instituição” para a variável latente do comprometimento organizacional afetivo

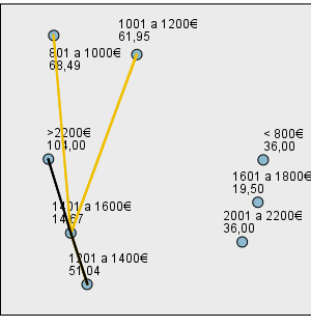


Cada nó mostra o posto médio de amostra de REMUNERAÇÃO NESTA INSTITUIÇÃO (Considere o valor líquido mensal. Caso sofra muitas flutuações, considere a média mensal do ano civil anterior) (Categorizado).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
1001 a 1200€-1201 a 1400€	-21,786	8,616	-2,529	,011	,321
801 a 1000€-1201 a 1400€	-21,016	8,990	-2,338	,019	,543
801 a 1000€-< 800€	61,081	34,313	1,780	,075	1,000
1001 a 1200€-< 800€	61,851	34,217	1,808	,071	1,000
1001 a 1200€-801 a 1000€	,770	7,441	,103	,918	1,000
1201 a 1400€-< 800€	40,065	34,587	1,158	,247	1,000
1401 a 1600€-< 800€	34,583	36,571	,946	,344	1,000
801 a 1000€-1401 a 1600€	-26,498	14,901	-1,778	,075	1,000
1601 a 1800€-< 800€	25,500	47,883	,533	,594	1,000
1001 a 1200€-1401 a 1600€	-27,268	14,678	-1,858	,063	1,000
801 a 1000€-1601 a 1800€	-35,581	34,313	-1,037	,300	1,000
< 800€-2001 a 2200€	-3,500	47,883	-,073	,942	1,000
1001 a 1200€-1601 a 1800€	-36,351	34,217	-1,062	,288	1,000
801 a 1000€-2001 a 2200€	-64,581	34,313	-1,882	,060	1,000
1201 a 1400€-1401 a 1600€	-5,482	15,521	-,353	,724	1,000
< 800€->2200€	,000	47,883	,000	1,000	1,000
1001 a 1200€-2001 a 2200€	-65,351	34,217	-1,910	,056	1,000
801 a 1000€->2200€	-61,081	34,313	-1,780	,075	1,000
1201 a 1400€-1601 a 1800€	-14,565	34,587	-,421	,674	1,000
1001 a 1200€->2200€	-61,851	34,217	-1,808	,071	1,000
1201 a 1400€-2001 a 2200€	-43,565	34,587	-1,260	,208	1,000
1401 a 1600€-1601 a 1800€	-9,083	36,571	-,248	,804	1,000
1201 a 1400€->2200€	-40,065	34,587	-1,158	,247	1,000
1401 a 1600€-2001 a 2200€	-38,083	36,571	-1,041	,298	1,000
1401 a 1600€->2200€	-34,583	36,571	-,946	,344	1,000
1601 a 1800€-2001 a 2200€	-29,000	47,883	-,606	,545	1,000
1601 a 1800€->2200€	-25,500	47,883	-,533	,594	1,000
>2200€-2001 a 2200€	3,500	47,883	,073	,942	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Comparações *pairwise* das categorias da variável “remuneração nesta instituição” para a variável latente do comprometimento organizacional calculativo



Cada nó mostra o posto médio de amostra de REMUNERAÇÃO NESTA INSTITUIÇÃO (Considere o valor líquido mensal. Caso sofra muitas flutuações, considere a média mensal do ano civil anterior) (Categorizado).

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
1401 a 1600€-801 a 1000€	53,820	14,893	3,614	,000	,008
1401 a 1600€-1001 a 1200€	47,280	14,671	3,223	,001	,036
1401 a 1600€->2200€	-89,333	36,552	-2,444	,015	,407
1401 a 1600€-1201 a 1400€	36,377	15,513	2,345	,019	,533
< 800€-801 a 1000€	-32,486	34,295	-,947	,344	1,000
< 800€-1001 a 1200€	-25,947	34,199	-,759	,448	1,000
< 800€-1201 a 1400€	-15,043	34,568	-,435	,663	1,000
1001 a 1200€-801 a 1000€	6,540	7,438	,879	,379	1,000
1401 a 1600€-< 800€	21,333	36,552	,584	,559	1,000
1201 a 1400€-801 a 1000€	17,443	8,986	1,941	,052	1,000
1601 a 1800€-< 800€	16,500	47,858	,345	,730	1,000
1201 a 1400€-1001 a 1200€	10,903	8,611	1,266	,205	1,000
1601 a 1800€-801 a 1000€	48,986	34,295	1,428	,153	1,000
< 800€-2001 a 2200€	,000	47,858	,000	1,000	1,000
1601 a 1800€-1001 a 1200€	42,447	34,199	1,241	,215	1,000
< 800€->2200€	-68,000	47,858	-1,421	,155	1,000
2001 a 2200€-801 a 1000€	32,486	34,295	,947	,344	1,000
1601 a 1800€-1201 a 1400€	31,543	34,568	,912	,362	1,000
2001 a 2200€-1001 a 1200€	25,947	34,199	,759	,448	1,000
801 a 1000€->2200€	-35,514	34,295	-1,036	,300	1,000
1401 a 1600€-1601 a 1800€	-4,833	36,552	-,132	,895	1,000
2001 a 2200€-1201 a 1400€	15,043	34,568	,435	,663	1,000
1001 a 1200€->2200€	-42,053	34,199	-1,230	,219	1,000
1401 a 1600€-2001 a 2200€	-21,333	36,552	-,584	,559	1,000
1201 a 1400€->2200€	-52,957	34,568	-1,532	,126	1,000
1601 a 1800€-2001 a 2200€	-16,500	47,858	-,345	,730	1,000
1601 a 1800€->2200€	-84,500	47,858	-1,766	,077	1,000
2001 a 2200€->2200€	-68,000	47,858	-1,421	,155	1,000

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas. São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05. Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “remuneração nesta instituição”, em euros por categorias

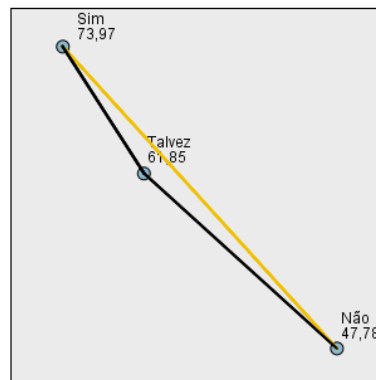
		Remuneração nesta instituição					
		<800€	801€ a 1085€	1086€ a 1370€	1371€ a 1655€	1656€ a 1940€	>1941€
COA	N válido	1	40	64	9	1	2
	Erro padrão de média	.	,23	,18	,44	.	,13
	Mediana	6,75	4,00	4,00	5,25	5,25	6,88
COC	N válido	1	40	64	9	1	2
	Erro padrão de média	.	,21	,14	,41	.	1,25
	Mediana	3,50	5,00	4,25	2,50	3,00	4,75
CON	N válido	1	40	64	9	1	2
	Erro padrão de média	.	,21	,15	,46	.	1,00
	Mediana	5,40	2,90	2,80	2,40	4,60	2,00
COG	N válido	1	40	64	9	1	2
	Erro padrão de média	.	,14	,11	,30	.	,04
	Mediana	5,23	3,96	3,77	3,46	4,31	4,35

Anexo 7 - Teste *Kruskal-Wallis*, comparações *pairwise* e diferenças dos níveis do comprometimento da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” e o comprometimento organizacional global e suas subescalas

Teste *Kruskal-Wallis* de amostras independentes da variável de agrupamento “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” e subescalas do comprometimento organizacional

	COA	COC	CON	COG
H de <i>Kruskal-Wallis</i>	12,676	,695	7,488	9,291
gl	2	2	2	2
Significância Sig.	,002	,706	,024	,010

Comparações *pairwise* das categorias da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” para a variável latente do comprometimento organizacional afetivo

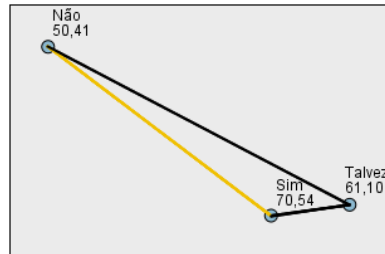


Cada nó mostra o posto médio de amostra de SE HOJE TIVESSE OPÇÃO DE ESCOLHA, OPTARIA PELA MESMA PROFISSÃO.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Não-Sim	-26,188	7,440	-3,520	,000	,001
Não-Talvez	-14,067	7,736	-1,818	,069	,207
Talvez-Sim	12,121	8,481	1,429	,153	,459

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas.
São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05.
Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Comparações *pairwise* das categorias da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” para a variável latente do comprometimento organizacional normativo

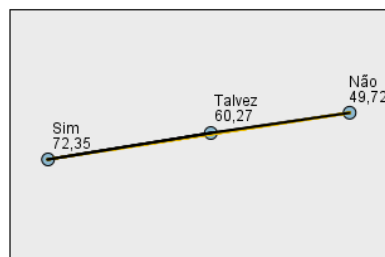


Cada nó mostra o posto médio de amostra de SE HOJE TIVESSE OPÇÃO DE ESCOLHA, OPTARIA PELA MESMA PROFISSÃO.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Não-Sim	-20,138	7,437	-2,708	,007	,020
Não-Talvez	-10,694	7,733	-1,383	,167	,500
Talvez-Sim	9,444	8,478	1,114	,265	,796

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas.
São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05.
Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Comparações *pairwise* das categorias da variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão” para a variável latente do comprometimento organizacional global



Cada nó mostra o posto médio de amostra de SE HOJE TIVESSE OPÇÃO DE ESCOLHA, OPTARIA PELA MESMA PROFISSÃO.

Amostra1-Amostra2	Estatística de Teste	Std. Erro	Erro Estatística de Teste	Sig.	Sig. Ajust.
Não-Sim	-22,636	7,449	-3,039	,002	,007
Talvez-Sim	12,086	8,492	1,423	,155	,464
Não-Talvez	-10,550	7,745	-1,362	,173	,520

Cada linha testa a hipótese nula que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são as mesmas.
São exibidas significâncias assintóticas (teste de 2 lados). O nível de significância é ,05.
Valores de significância foram ajustados pela correção de Bonferroni para múltiplos testes.

Diferenças dos níveis do comprometimento organizacional afetivo, calculativo, normativo e global para a variável “se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão”, em euros por categorias

		Se hoje tivesse opção de escolha, optaria pela mesma profissão		
		Sim	Não	Talvez
COA	N válido	34	53	30
	Erro padrão de média	,24	,20	,24
	Mediana	5,00	3,75	4,38
COC	N válido	34	53	30
	Erro padrão de média	,23	,18	,22
	Mediana	4,00	4,50	4,38
CON	N válido	34	53	30
	Erro padrão de média	,19	,17	,25
	Mediana	3,40	2,40	2,80
	Erro padrão de média	,12	,13	,17
	Mediana	4,12	3,31	3,58