

O COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DE REABILITAÇÃO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA: UM ESTUDO DE CARACTERIZAÇÃO

THE ORGANIZATIONAL COMMITMENT OF REHABILITATION NURSES IN THE AUTONOMOUS REGION OF MADEIRA: A CHARACTERIZATION STUDY

[10.29073/jim.v4i1.748](https://doi.org/10.29073/jim.v4i1.748)

Receção: 02/05/2023 Aprovação: 24/06/2023 Publicação: 30/06/2023

Nélio Rodrigues ^a; Élvio Jesus ^b; Merícia Bettencourt ^c; Bruna Ornelas ^d;

^a Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, neliorodrigues1981@gmail.com; ^b Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, elviohjesus@gmail.com; ^c Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, mbettencourt@esesjcluny.pt; ^d Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, bornelas@esesjcluny.pt;

RESUMO

Enquadramento: O Comprometimento Organizacional (CO) tem influência no absentismo, turnover, pontualidade, comportamentos de cidadania e desempenho. Colaboradores comprometidos são determinantes na obtenção de vantagens competitivas e sucesso das organizações.

Objetivos: Descrever os níveis de CO dos Enfermeiros de Reabilitação do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, a sua associação com as diversas variáveis de caracterização e a sua correlação com a variável idade.

Método: Quantitativo, transversal e descritivo, com recurso à escala de comprometimento organizacional.

Resultados: N de 133 e n de 114 enfermeiros de reabilitação. O valor médio do CO global foi de 4,50. A componente afetiva obteve um score de 5,04, a calculativa 4,51 e a normativa 3,95. Revelam maiores níveis de CO os enfermeiros: a exercer funções nas redes regionais de cuidados continuados e serviços hospitalares; género masculino; idades mais avançadas; há mais tempo na instituição; viúvos; licenciados; exercendo, simultaneamente, funções de gestão e prestação de cuidados especializados; com contrato de trabalho em funções públicas; com horário fixo e que não pretendem mudar de serviço. Na componente afetiva foi identificada uma correlação significativa, positiva e fraca, com idades mais avançadas associadas a scores mais elevados ($Rho=.0214$, $n=86$, $p=.048$).

Conclusão: Os enfermeiros integrantes da amostra estão em média moderadamente comprometidos com a organização, sendo a componente afetiva a que apresentou valores mais expressivos, seguindo-se a calculativa e a normativa. Futuras pesquisas devem estudar a relação das diversas variáveis de caracterização com os níveis de CO.

Palavras-Chave: Enfermagem; Comprometimento Organizacional; Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

ABSTRACT

Background: The organizational commitment, has an influence on phenomena such as absenteeism, turnover, punctuality, citizenship behaviors and in the performance of employees, demonstrating that committed employees are decisive in obtaining competitive advantages and in the success of all organizations.

Aims: Describe the levels of organizational commitment, in the affective, calculative and normative components, of the Rehabilitation Nurses of the Health Service of the Autonomous Region of Madeira, as well as the association between the levels of Organizational Commitment and the characterization variables of the study population and the correlation with the variable age.

Methodology: Quantitative, cross-sectional and descriptive study. Measurement using the organizational commitment scale.

Results: N of 133 and n of 114 rehabilitation nurses. The global organizational commitment presented an average value of 4.50, whereas in the affective component the average was 5.04,

followed by calculative component with 4,51 and normative with 3,95. Higher levels of organizational commitment was obtained in nurses: working in inpatient rehabilitation facilities and at the Hospital care; male gender; older age; working longer in the institution; widowers; with a bachelor's degree; simultaneously exercising management and providing specialized care; with public functions employment contract; with fixed schedule; who do not intend to change workplace currently. Only in affective component of organizational commitment was identified a significant, positive and weak correlation, with older ages associated with higher scores in the affective component of organizational commitment (Rho = .0214, n = 86, p = .048).

Conclusions: The nurses who are part of this study are on average moderately committed to the organization. The affective component was the one that obtained more expressive values following the calculative and normative components. Future research should study the correlation of characterization variables on levels of organizational commitment.

Keywords: Nursing; Organizational Commitment; Health Service of the Autonomous Region of Madeira.

1. INTRODUÇÃO

Desde sempre que o foco principal da atividade de qualquer organização assenta na obtenção de resultados favoráveis. Bons resultados implicam bom planeamento e persecução e concretização de objetivos. Ganhando este desiderato mais significado quando falamos em organizações cujo centro da ação são os ganhos em saúde.

Assim, é imperativo para qualquer organização de saúde, em primeira instância, investir na otimização e qualidade dos serviços prestados. Resultados positivos irão se traduzir em ganhos em saúde tanto para o cliente, prevenindo a doença ou obtendo uma recuperação efetiva de modo mais célere, como para a própria instituição, ao conseguir reduzir os custos associados a internamentos mais longos.

A excelência da qualidade de cuidados depende de vários fatores, nomeadamente dos recursos materiais, técnicos e humanos. No entanto, face às atuais adversidades sociais e económicas do país e da região, em particular no setor da saúde, a escassez de recursos financeiros obriga a necessárias medidas de contenção de custos. Os recursos humanos, por este motivo, vêm as dotações aquém do desejável na grande maioria dos serviços em particular na área da enfermagem.

Dotações de recursos humanos abaixo das desejáveis, associadas a falhas a nível das condições de trabalho e à insuficiente valorização do papel do enfermeiro, constituem fatores que podem levar a uma

diminuição dos níveis de comprometimento organizacional (CO).

O comprometimento dos recursos humanos com a organização é crucial para os interesses pessoais, profissionais e o desenvolvimento organizacional (Lima et al., 2015). A evidência científica aponta o CO do enfermeiro como preditor do desempenho, com significativo impacto na qualidade dos cuidados e satisfação dos clientes. O CO é determinante para o compromisso com os clientes, bem como para o desenvolvimento de comportamentos positivos, minimizando aspetos negativos como conflitos e exaustão (Karami et al. 2017; Nunes e Gaspar 2014).

Em termos teóricos, o CO é entendido como uma ligação psicológica entre o indivíduo e a organização que influencia a sua decisão de permanência na organização e a contribuição para o alcance de resultados (Porter et al, 1974).

São vários os fatores que podem influenciar os níveis de CO dos colaboradores, sendo os fatores sociodemográficos os mais prevalentes nos estudos (Bexiga, 2018; Ferreira, M., 2005; Labrague et al., 2018; Sepahvand et al., 2017; e Silva, 2011).

Foi com base nestes pressupostos e tendo como alvo os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de reabilitação (EEER) do serviço de saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM), que surgiu a intenção do desenvolvimento desta investigação que tem como questões de investigação: Qual o nível de CO dos EEER que desempenham funções

no SESARAM? Qual a relação entre os níveis de CO dos EEER e as suas características sociodemográficas?

A elaboração deste estudo, do tipo transversal, quantitativo e descritivo, inédito na região, teve como objetivos: descrever o nível de CO dos EEER na Região Autónoma da Madeira (RAM), analisar a associação existente entre o CO e as características sociodemográficas e a relação existente entre os valores de CO e a idade dos EEER alvo de estudo.

A presente investigação reveste-se de grande pertinência pois facultará dados que permitirão enriquecer o conhecimento sobre os níveis de comprometimento dos EEER. Esta informação permitirá à entidade empregadora onde se desenvolveu este estudo, ou a outras organizações de saúde, sustentar uma tomada de decisão e a implementação de políticas mais assertivas, indo ao encontro das reais expectativas dos enfermeiros. Os resultados deste estudo poderão ainda ter utilidade ao servir de base para futuras investigações que visem caracterizar os cuidados de Enfermagem de Reabilitação na RAM, bem como analisar a relação existente entre as variáveis de caracterização e os níveis de CO dos enfermeiros.

1.1. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL

Desde a origem do conceito comprometimento, no estudo de Beker (1960), que se tem assistido a uma evolução natural no modo de o interpretar assim como nas teorias que lhe servem de base.

Na teoria de Beker (1960), o comprometimento é uma explicação clara para os comportamentos humanos consistentes, baseados no conceito de *side-bets*. Estas “*side bets*” são caracterizadas pelo facto de o colaborador fazer um investimento (tempo, dinheiro, esforço) numa organização, investimento este que poderá perder se abandonar a organização. O autor revela então que o nível de comprometimento será diretamente proporcional ao número de investimento feito pelo indivíduo na organização, teoria comprovada mais tarde por Alutto et al, (1973), Mowday et al, (1982), Meyer e Allen, (1984).

Na década de 70, altura em que o CO começa a ser estudado de forma mais estruturada por autores como Poter, Steers e Mowday (1974), o conceito é considerado como uma orientação afetiva ou emocional que o indivíduo dirige à organização, surgindo assim o comprometimento afetivo. São estes autores que desenvolveram o primeiro instrumento de medição do CO, o Organizational Commitment Questionnaire (OCQ).

Na década seguinte, o CO é estudado em conjunto com os fatores que influenciam o trabalho, no entanto, foi considerado uma medida empiricamente distinta das medidas de satisfação e envolvimento no trabalho, nos estudos realizado por Mathieu e Farr (1991). Nesta fase, o CO deixa de ser um conceito abordado isoladamente, começando a ser estudado conjuntamente com outras variáveis que influenciam o comportamento dos indivíduos nas organizações (Shore & Martin, 1989).

É também a partir da década de 80 que a comunidade científica começa a interessar-se pela compreensão não só dos determinantes, mas também, das consequências dos diferentes níveis de CO. Os estudos passam a assentar não só diretamente no comportamento dos colaboradores, mas também, nos ganhos das empresas indiretamente, como ficou demonstrado pelos estudos de Mottaz, (1988) e de Sheikh, (2017).

Na década seguinte, Meyer e Allen (1997), definem CO como a relação psicológica que os colaboradores estabelecem com a organização na qual desempenham as suas funções.

Numa revisão bibliográfica acerca do conceito, os autores consideram que apesar de haver muitas e variadas definições de CO, as mesmas podem agregar-se em três vertentes fundamentais; a relacionada a laços afetivos com a organização (componente afetiva); a que tem por base os custos percebidos associados à saída de uma organização (componente calculativa); e a que tem por base a obrigação moral em permanecer na organização (componente normativa) (Meyer & Allen, 1991). Foi com base nesta interpretação das variadas definições do

conceito que os autores desenvolveram o modelo tridimensional do CO, aprofundado mais á frente, o qual norteia a criação da escala, que ainda hoje serve de referência para os estudos que pretendem avaliar o nível de CO dos colaboradores enquanto ativos das organizações.

1.2. O COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL E AS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

As mudanças e reestruturações que têm vindo a ser implementadas no sector público poderão interferir na relação dos colaboradores com as organizações, nomeadamente as reformas legislativas dos últimos anos no setor da saúde em Portugal, que visaram aspetos meramente económicos, descorando, muitas vezes, as questões que dizem respeito aos colaboradores enquanto pessoas no mundo do trabalho (Nunes & Gaspar, 2017). O mesmo aconteceu em outros países, onde as mudanças e reestruturações organizacionais, com grande impacto no CO dos colaboradores, determinaram consequências nas organizações de saúde em geral e nos serviços de Enfermagem em particular (Camelo, 2009).

A evidência recente demonstra que o nível de CO dos colaboradores de organizações da área da saúde tem significativo impacto no desempenho individual e organizacional, e na prestação de cuidados mais eficazes e eficientes (Karami et al., 2017). No entanto, verificamos que muitas organizações desvalorizam essa vertente, mantendo vínculos laborais cada vez mais precários e condições de trabalho menos favoráveis, não se revelando interesse na influência direta e negativa nos níveis de CO, e no seu impacto negativo na aquisição de ganhos em saúde, nomeadamente a nível da qualidade de desempenho e da segurança dos cuidados (Nunes & Gaspar 2017).

Zangaro (2001), numa revisão bibliográfica que pretende clarificar o conceito de CO no âmbito da Enfermagem, defende que o comprometimento dos colaboradores com as organizações era uma questão crucial no mercado de saúde. Conhecer os factos relacionados com o CO dos Enfermeiros, pode

auxiliar os gestores na eliminação de fragilidades nas organizações, tornando-as mais competitivas. Este aspeto ganha tanto mais importância quando os enfermeiros representam uma parcela significativa dos recursos humanos alocados às instituições de saúde (Ferreira, 2013; Karami et al., 2017).

Embora, sendo o maior grupo profissional na área da saúde, a verdade é que, segundo dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal é dos Países com o mais baixo rácio de Enfermeiros/1000 habitantes. A média dos Países da OCDE situa-se nos 9.3 Enfermeiros/1000 habitantes e Portugal tem no SNS 6.9 Enfermeiros/1000 habitantes. Na RAM esse valor é de 8,48 Enfermeiros/1000 habitantes, cerca de 1,5 pontos acima da média nacional (OE, 2018). Os números revelam que o País sofre ainda com uma grande escassez de Enfermeiros, estando aquém das dotações seguras, o que, entre outros aspetos, coloca em causa a qualidade e segurança dos cuidados.

A este nível importa salientar que a escassez de Enfermeiros contribui para o aumento da insatisfação no trabalho, devido à sobrecarga que associada à falta de condições materiais, físicas e humanas do ambiente, leva a um aumento do sentimento de intenção de sair da organização, característico do comprometimento calculativo (Freitas, 2015).

Considerando a conjuntura atual do País e da Região; o significativo impacto das condições de trabalho, assim como das dotações seguras das organizações de saúde no CO dos Enfermeiros; as implicações diretas nos ganhos em saúde de níveis satisfatórios de CO; e o facto de na RAM não ter sido encontrado qualquer estudo nesta área, tornou-se pertinente a realização da presente investigação.

2. METODOLOGIA

Atendendo aos objetivos e às características da presente investigação, optou-se por um tipo de estudo com um desenho transversal, quantitativo e descritivo. Este estudo teve como população alvo o grupo de EEER a desempenhar funções nos Serviços do SESARAM E.P.E., na data da avaliação

(05/06/2019). A principal variável em estudo foi o CO, nos seus componentes afetivo, normativo e calculativo. Como variáveis de caracterização consideraram-se aquelas referentes à caracterização sociodemográfica da população em estudo.

No que concerne às variáveis, o CO foi a variável dependente em estudo, pretendendo-se caracterizar a população dos EEER da RAM relativamente aos níveis de CO quer do ponto de vista global quer especificamente nas suas três componentes. Como variáveis independentes foram consideradas: a idade, a antiguidade os contextos da prática, género, estado civil, número de filhos, número de familiares a seu cargo, cônjuge trabalha fora de casa, cônjuge com trabalho por turnos, formação académica, problemas de saúde, hábitos tabágicos, prática de atividade física, tipo de função que exerce na maior parte dos turnos, tipo de vínculo laboral, tipo de horário e atividade laboral secundária.

A CO foi avaliada com recurso à aplicação do Escala de Comprometimento Organizacional (ECO) de Meyer e Allen (1991 & 1997), traduzida e validada para a população portuguesa por Nascimento et al. (2008). Esta escala é composta por três subescalas que pretendem avaliar as componentes/dimensões afetiva, normativa e calculativa do comprometimento. As variáveis independentes foram apuradas através da aplicação de um questionário de caracterização sociodemográfica.

A escala do CO é composta por 19 itens dos quais 6 pertencem à subescala de compromisso afetivo (sendo que 3 são invertidos). 7 itens pertencem à subescala de compromisso calculativo e seis itens à subescala que visa medir o compromisso normativo (sendo 1 invertido).

No que se refere às 3 componentes avaliadas a dimensão afetiva diz respeito às características pessoais do funcionário, do emprego, vivências laborais e características estruturais. Esta dimensão centraliza-se nos antecedentes laborais, essencialmente, nas vivências que os funcionários precisam para se sentirem bem psicologicamente, conectados com a sua empresa levando-os a

desempenhar o seu trabalho com efetividade e a permanecer na instituição porque gostam dela (Mowday, Porter & Steers 1982, citados por Paiva & Morais, 2012). A dimensão calculativa é descrita como o nível em que os funcionários se sentem “presos” e obrigados a permanecer na empresa devido aos elevados custos e perdas que estão associados à sua saída (Jaros, Jeremier, Koehler & Sincich, 1993 citados por Freitas, 2010). A dimensão normativa centra-se no processo em que os funcionários se sentem conectados e comprometidos psicologicamente com a empresa por esta representar uma extensão dos seus próprios valores, propósitos e missão (Paiva & Morais, 2012).

A seleção das respostas da escala do CO é baseada na utilização de uma escala do tipo likert, com sete posições que variam entre “discordo totalmente” (1) e “concordo totalmente” (7). Considera-se como ponto de corte o valor 3,5.

As pontuações decorrentes da aplicação da escala de Likert são atribuídas e agregadas por forma a obter os scores para o CO, variando entre 17 e 133. Quanto mais elevados os scores, maior o nível de CO. A soma dos scores obtidos em cada um dos três componentes permite obter o nível global de CO.

O modelo da escala de CO revisto em 1997, apresentou valores de consistência interna acima dos 0,7 em cada uma das três subescalas do CO afetivo, normativo e calculativo, com alfa de Cronbach de 0,85, 0,73 e 0,79 respetivamente. O estudo de validação desta escala para a população portuguesa, revelou valores de consistência interna superiores aos obtidos pelos autores do instrumento, sendo que em cada uma das subescalas do comprometimento afetivo, normativo e calculativo se obtiveram alfas de Cronbach de 0,91, 0,84 e 0,91 respetivamente.

A colheita de dados aconteceu entre os dias 5 e 14 de junho de 2019. Todo o processo de colheita de dados efetuou-se tendo em conta as diretrizes éticas preconizadas para a área da investigação clínica. Antes da aplicação do instrumento de colheita de dados, todos os EEER que compõem a amostra foram

informados sobre a natureza e objetivos do projeto, assim como da metodologia a aplicar. Ao longo de todo o processo, foram garantidas as condições de privacidade e confidencialidade dos participantes bem como dos dados recolhidos. Os dados recolhidos cingiram-se ao estritamente necessário para o estudo das variáveis, sendo toda a informação lançada em bases de dados de modo codificado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um N inicial de 133 EEER, foram excluídos 15 por se encontrarem ausentes do serviço, na data da colheita dos dados e 4 recusaram-se a participar no estudo, obtendo-se um n de 114 EEER. No que se refere à caracterização da amostra (Tabela 1) a maioria dos EEER (42,98%), estão afetos a serviços do Hospital Dr. Nélio Mendonça. O sexo feminino

representa cerca de 61,40% da amostra. Quanto à idade os intervalos mais representativos são os de 30 a 40 e de 40 a 50 anos com 24,56% e 26,32% do total da amostra respetivamente. A maioria, 64,91%, desempenha funções na organização entre 5 e 25 anos. Quanto ao estado civil, 71,05% da amostra é casada e 95,61% possui o grau académico de licenciado. Na maior parte do tempo, 59,65% da amostra, exerce apenas cuidados especializados e 65,7% têm contrato de trabalho em Funções Públicas. O tipo de horário fixo é usufruído por cerca de 92,92%. No que respeita a intenção de pedir transferência para outro serviço, denota-se que esse propósito é considerado apenas por 22,81% da amostra.

Tabela 15 – Dados de caracterização da amostra

	<i>n</i>	<i>%</i>
Contexto da Prática		
<i>Hospital Nélio Mendonça</i>	49	42,98
<i>Hospital de Internamento Médico</i>	14	12,28
<i>Unidade de Internamento de Longa Duração</i>	11	9,65
<i>Rede Regional de Cuidados Continuados</i>	10	8,77
<i>Cuidados de Saúde Primários</i>	30	26,32
Género		
<i>Masculino</i>	44	38,60
<i>Feminino</i>	70	61,40
Idade (Grupos etários por anos)		
<i>30–40</i>	28	24,56
<i>40–50</i>	30	26,32
<i>50–60</i>	22	19,30
<i>60–70</i>	2	1,75
<i>Omissos</i>	32	28,07
Antiguidade (por anos)		
<i>De 5 a 25</i>	74	64,91
<i>Mais de 25</i>	38	33,33

Omissos	2	1,75
---------	---	------

Estado Civil

Solteiro(a)	16	14,04
Casado(a)/União de Facto	81	71,05
Viúvo(a)	5	4,39
Divorciado(a)	12	10,53

Formação académica do EEER

Licenciatura	109	95,61
Mestrado ou superior	5	3,39

Função que exerce

Gestão	26	22,81
Cuidados Especializados	68	59,65
Cuidados Gerais	8	7,02
Gestão e Cuidados Especializados	8	7,02
Cuidados Especializados e Cuidados Gerais	3	2,63

Tipo de vínculo laboral

Contrato de trabalho em funções públicas	73	65,77
Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	36	32,43
Outro tipo de vínculo	2	1,80

Tipo de horário

Fixo	105	92,92
Rotativo	8	7,08

Intenção de mudar de serviço

Sim	26	22,81
Não	42	36,84

No que concerne à caracterização dos níveis de comprometimento organizacional (Tabela 2) verifica-se que relativamente à dimensão afetiva a média obtida foi de 5,04, a mediana de 5,16 e o desvio padrão de 1,32. Relativamente à dimensão calculativa os valores da média foram de 4,51, os de mediana de 4,71 com um desvio padrão de 1,24. Quanto ao comprometimento normativo

foram obtidos valores da média de 3,95, de mediana 4 e desvio padrão de 1,23.

Em todas as 3 dimensões da escala os valores da média encontram-se acima do ponto de corte, situando-se nos 4,52, podendo então dizer-se que os EEER se encontram maioritariamente comprometidos com a organização. A dimensão do comprometimento afetivo foi a que apresentou

scores de CO mais elevados seguindo-se a dimensão calculativa e por fim a dimensão normativa. Analisando estes resultados podemos afirmar que nos EEER do SESARAM, a dimensão do comprometimento afetivo apresenta-se forte e consistente, o que se traduz por uma entrega e apego emocional da maioria dos Enfermeiros à organização onde trabalham (Meyer & Allen, 1991). Por outro lado, os níveis de comprometimento normativo são os mais baixos, verificando-se um sentimento de fraca obrigação e dever moral para com a organização por parte da amostra.

Os resultados apurados no nosso estudo vão de encontro aos resultados de diversos estudos nacionais nomeadamente: Santos (2008), em que numa amostra, constituída por 118 enfermeiros, em contexto hospitalar, os valores médios de CO foram de 4,10 para a componente afetiva, 3,88 para a calculativa e 3,13 para a normativa; Nunes e Gaspar (2017), em que numa amostra de 408 enfermeiros a trabalhar em Hospitais, obteve resultados superiores, nomeadamente 4,12 no CO global, sendo 4,54 o valor da componente afetiva, 4,32 da calculativa e 3,51 da normativa. Já a nível internacional a realidade é semelhante, Jones (2015), numa amostra de 145 Enfermeiros afetos a unidades hospitalares nos Estados Unidos da América, obteve valores de CO global de 4,09, sendo a componente afetiva a mais cotada com 4,5, seguida da calculativa com 4,4 e da normativa com 3,37. Karami et al. (2017), numa amostra de 230 Enfermeiros afetos a unidades hospitalares, foi obtido um valor global médio de 3,03, sendo a componente afetiva a mais pontuada com 3,06, seguida pela componente normativa com 3,04 e pela componente calculativa com 2,99. Ainda na vertente internacional é de destacar que, dos estudos analisados, o nível médio de CO global mais elevado foi apurado por Lima et al. (2015),

num estudo com Enfermeiros no Brasil, (tendo utilizado uma escala de 0 a 100), onde se obteve um score médio de 72,58%. O autor atribui estes resultados ao facto de as instituições oferecerem aos colaboradores uma carreira estável e a possibilidade de qualificação contínua. Por outro lado, entre os estudos analisados o que obteve um menor score de CO global foi o de Sepahvand et al. (2017), desenvolvido na cidade de Khorramabad no Irão, onde os enfermeiros revelaram um score médio de CO de 3,64. O autor relaciona este score médio baixo com uma deficiente dotação de enfermeiros; o aumento da pressão no trabalho; a falta de benefícios adequados e o relacionamento pouco adequado com gerentes e médicos.

Com a exceção do estudo de Lima (2015) que não utilizou a escala de Meyer e Allen (1991), e do estudo de Sepahvand et al. (2017), onde a vertente calculativa foi a mais cotada, nos restantes estudos, à imagem do presente estudo, a componente afetiva foi a que obteve um maior percentual. Por outro lado, a componente normativa, tal como no presente trabalho, revelou valores mais baixos na maioria dos estudos, o que segundo Santos (2008), pode estar relacionado com o insuficiente respeito e apoio aos enfermeiros por parte da organização, assim como com as escassas oportunidades de crescimento profissional concedidas, impossibilitando, desse modo, o desenvolvimento do potencial profissional. O facto da dimensão calculativa do CO revelar, neste estudo, e na grande parte daqueles acima referidos, valor superior à componente normativa pode estar relacionado com o contexto social e económico, existindo uma perceção geral da falta de empregos alternativos noutras organizações de saúde, forçando os enfermeiros a permanecer nas suas organizações (Nunes & Gaspar, 2017).

Tabela 16 – Componentes do CO: valores mínimos, máximos, média, mediana e desvio padrão (n=114)

Componentes do Comprometimento	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>X*</i>	<i>Mediana</i>	<i>S2</i>
<i>Afetiva</i>	1,67	6,83	5,04	5,16	1,09
<i>Calculativa</i>	1,71	7	4,51	4,71	1,24
<i>Normativa</i>	1,00	6,33	3,95	4	1,23
Total	1,53	6,21	4,5	4,52	0,91

* Valor médio de acordo com a escala de Likert de 1 a 7.

No que concerne aos contextos da prática, de acordo com a Tabela 3, podemos constatar que nos cinco contextos considerados, a maioria da amostra se encontra comprometida com a organização. A maior taxa de CO foi apurada nas unidades hospitalares e nos

serviços da Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI), ambos com uma percentagem de 100%. As UILD foram o contexto da prática onde os EEER apresentaram uma menor taxa de CO com uma percentagem de 81,82%.

Tabela 17 – Níveis de CO por contextos da prática

Categoria Comprometimento	<i>HNM</i>		<i>HIM</i>		<i>UILD</i>		<i>RRCCI</i>		<i>CSP</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	8	16,33	0	0,00	2	18,18	0	0,00	3	10,00
<i>Comprometido</i>	41	83,67	14	100,00	9	81,82	10	100,00	27	90,00
Total	49	100,00	14	100,00	11	100,00	10	100,00	30	100,00

Nota: HNM=Hospital Nélio Mendonça; HIM= Hospital de Internamento Médico; UILD=Unidade de Internamento de Longa Duração; RRCCI=Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados; CSP=Cuidados de Saúde Primários.

Os resultados apurados são díspares dos obtidos por Miedaner et al. (2018), cujo estudo revelou menores níveis de CO em enfermeiros de hospitais de maiores dimensões. Miedaner et al. (2018) justificam esta tendência pelo facto de ser mais difícil os enfermeiros se identificarem com a organização em hospitais maiores. Por outro lado, a evidência demonstra que a interação entre a equipa multidisciplinar, fenómeno que é mais difícil de acontecer em unidades de saúde maiores, relaciona-se positivamente com os níveis de CO, sendo importante, unidades de saúde

maiores fomentarem este tipo de relação de modo a fortalecer os laços pessoais. Por outro lado, e independentemente da dimensão da organização, estudos comprovam que a ênfase dada pelos gestores na melhoria da qualidade dos cuidados, favorece os níveis de CO. Por este motivo é importante consciencializar os gestores da sua influência, tendo nesta base mais um motivo para a implementação de políticas que objetivem a melhoria da qualidade de cuidados (Miedaner, et al., 2018).

A falta de recursos materiais, assim como dotações de profissionais abaixo das necessárias constituem, não só um risco para a segurança da prestação de cuidados, como também um fator que pode gerar níveis baixos de CO (Labrague et al., 2018). As RRCCI, por possuírem melhores recursos materiais, com centros de promoção de autonomia devidamente equipados, assim como dotações de EEER adequados à demanda dos serviços, podem constituir fatores que estejam na base de níveis mais altos de CO nestas

unidades, no entanto melhor evidência torna-se necessária.

Quanto ao género, as taxas de CO apuradas foram elevadas e semelhantes em ambos os géneros, havendo uma diferença mínima abonatória a favor do género masculino que apresentou uma taxa de CO de 88,64%, enquanto o CO do género feminino foi de 88,57% (Tabela 4). Estes resultados vão de encontro aos resultados obtidos nos estudos de Bexiga (2018), Mowaday (1982) e Neves (2018).

Tabela 18 – Níveis de CO por género

Categoria Comprometimento	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	5	11,36	8	11,43
<i>Comprometido</i>	39	88,64	62	88,57
Total	44	100,00	70	100,00

Relativamente à idade, observamos que os EEER com idades compreendidas entre os 60 e os 70 anos são aqueles que apresentam maiores níveis de CO, com um percentual de

100%. Os mais baixos níveis de CO são observados nos EEER com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos (Tabela 5).

Tabela 19 – Níveis de CO por idade

Categoria Comprometimento	30–40*		40–50*		50–60*		60–70*	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	4	14,29	1	3,33	2	9,09	0	0,00
<i>Comprometido</i>	24	85,71	29	96,67	20	90,90	2	100,00
Total	28	100,00	30	100,00	22	100,00	2	100,00

* Intervalo de idades em anos.

Estes resultados são consistentes com os obtidos por Bexiga, (2018), Ferreira (2005), Jafari et al. (2015), Karami et al. (2017), Labrague et al. (2018), Mathieu e Zajac (1990). Mathieu e Zajac (1990) consideraram que, no geral, esta tendência poderia ficar a dever-se a um vínculo emocional que se estabelece

com o passar dos anos entre os enfermeiros e a organização, levando estes a sentirem-se identificados com os problemas da mesma. Ferreira (2005), sustentou que trabalhadores com mais idade podem considerar a existência de mais custos com a sua saída da organização, maiores dificuldades de

adaptação a novo local de trabalho ou por questões pessoais e familiares. Colaboradores mais velhos podem obter maiores níveis de CO, por se sentirem mais ligados à organização, pelo vencimento ou pela formação específica (Allen & Meyer, 1990).

ambos os grupos. No entanto, EEER com 25 ou mais anos de serviço foram aqueles que apresentaram um maior nível de CO, correspondendo a uma taxa de 89,47% (Tabela 6).

No respeitante à antiguidade na instituição os valores apurados foram semelhantes em

Tabela 20 – Níveis de CO por antiguidade na instituição

Categoria	de 5 a 25*		mais de 25*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Comprometimento				
<i>Não comprometido</i>	8	10,81	4	10,53
<i>Comprometido</i>	66	89,19	34	89,47
Total	74	100,00	38	100,00

* Anos de antiguidade na instituição.

Os achados dos estudos de Bexiga (2018), Ferreira, (2005), Jafari et al. (2015), Karami et al. (2017), Labrague et al. (2018), Mathieu e Zajac (1990), Miedaner et al. (2018) e Sepahvand et al. (2017), vão de encontro aos resultados obtidos no presente estudo. Níveis mais elevados de CO estão associados a enfermeiros com maior experiência profissional, devido ao facto de frequentemente possuírem posições mais consolidadas na instituição ou terem maiores

probabilidades de virem a exercer cargos de gestão (Jafari et al.,2015).

No que concerne à variável estado civil, os EEER viúvos(as), são os que apresentam um maior CO (100%). Os divorciados(as) são aqueles que apresentam um CO mais baixo (83,33%) (Tabela 7). Estes resultados aproximam-se dos obtidos por Ferreira (2005), onde os viúvos juntamente com os divorciados apresentavam maiores índices de CO.

Tabela 7 – Níveis de CO por estado civil

Categoria	Solteiros		Casados		Viúvos		Divorciados	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Comprometimento								
<i>Não comprometido</i>	1	6,25	10	12,35	0	0,00	2	16,67
<i>Comprometido</i>	15	93,75	71	87,65	5	100,00	10	83,33
Total	16	100,00	81	100,00	5	100,00	12	100,00

Quanto ao nível de formação académica, segundo a Tabela 8, os que apresentaram uma maior taxa de CO foram os EEER com Licenciatura (88,99%). Os EEER com nível de formação académica Mestrado ou superior,

são os que revelaram menos comprometimento com a organização com uma taxa de CO de 80,00%. Estes resultados são consistentes com os obtidos por Jafari et al. (2015) e Mathieu e Zajac (1990). A falta de

proporcionalidade entre o vencimento e o nível de formação pode estar na origem de níveis inferiores de CO em EEER com grau de Mestre ou Doutor (Jafari et al., 2015). Mathieu e Zajac (1990), citando Mowday et al. (1982),

referem que a relação inversa entre grau de formação e nível de CO pode resultar do fato de que indivíduos mais formados possuam maiores expectativas que a organização pode não ser capaz de atender.

Tabela 8 – Níveis de CO por nível de formação académica

Categoria Comprometimento	<i>Licenciatura</i>		<i>Mestrado ou superior</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	12	11,01	1	20,00
<i>Comprometido</i>	97	88,99	4	80,00
Total	109	100,00	5	100,00

No que diz respeito ao tipo de função exercida, os níveis de CO são maiores nos EEER que, na maior parte do tempo, acumulam cargos de gestão e cuidados especializados, com uma taxa de 100%. Os EEER que acumulam

funções de cuidados gerais e cuidados especializados são aqueles que apresentam menores níveis de CO com uma taxa de 66,67% (Tabela 9).

Tabela 9 – Níveis de CO por tipo de função exercida

Categoria Comprometimento	<i>G</i>		<i>CE</i>		<i>CG</i>		<i>GCE</i>		<i>CECG</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	1	3,85	9	13,24	2	25,00	0	0,00	1	33,33
<i>Comprometido</i>	25	96,15	59	86,76	6	75,00	8	100,00	2	66,67
Total	26	100,00	68	100,00	8	100,00	8	100,00	3	100,00

Nota: G=Gestão; CE=Cuidados Especializado; CG=Cuidados Gerais; GCE=Gestão e Cuidados Especializados; CECG=Cuidados Especializados e Cuidados Gerais.

Os valores apurados vão de encontro aos obtidos por Bexiga (2018), Jafari et al. (2015), Labrague et al. (2018), Miedaner et al. (2018), Sepahvand et al. (2017) e à meta-análise de Mathieu e Zajac (1990). Labrague et al. (2018), associam níveis de CO mais elevados nos enfermeiros com cargos de gestão ao facto de ocuparem cargos hierarquicamente superiores, usufruindo, por essa razão, de compensações e remuneração mais elevadas, assim como de melhores oportunidades de progredir na carreira, e ainda pelo facto de

serem convidados a participar na tomada de decisões da organização, à semelhança do que acontece com os EEER com o grau de Mestre.

Relativamente ao tipo de vínculo laboral, os EEER com outro tipo de vínculo são os mais comprometidos com a organização, 100%. Os menos comprometidos são os EEER com contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, 86,11% (Tabela 10). A presente pesquisa revelou que EEER sem

contrato efetivo de trabalho, embora representando apenas 2,26% da amostra, apresentam maiores níveis de CO. Este resultado é consistente com os obtidos por Bexiga (2018), Ferreira (2005), Karami et al. (2017) e Silva (2001), e pode ficar a dever-se ao facto de que estes profissionais “pretendem

demonstrar que merecem fazer parte da organização, que aderem ao seu projeto e reconhecem os custos de a deixar.” (Ferreira, 2005), p. 249.

Tabela 10 – Níveis de CO por tipo de vínculo

Categoria	<i>CTFP</i>		<i>CITTI</i>		<i>OTV</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Comprometimento						
<i>Não comprometido</i>	8	10,96	5	13,89	0	0,00
<i>Comprometido</i>	65	89,04	31	86,11	2	100,00
Total	73	100,00	36	100,00	2	100,00

Nota: CTFP=Contrato de trabalho em funções públicas; CITTI=Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado; OTV=Outro tipo de vínculo.

Quanto ao tipo de horário, os EEER mais comprometidos com a organização são aqueles que cumprem um horário fixo, com uma percentagem de CO de 88,57%, no entanto a taxa de CO dos EEER que têm horário rotativo é bastante semelhante assumindo um valor de 87,50% (Tabela 11).

Os resultados vão de encontro aos obtidos por Sepahvand et al. (2017). Problemas específicos relacionados ao facto de trabalharem nos turnos da tarde, noite e feriados, estão na base de níveis de comprometimento mais baixos nos enfermeiros que trabalham por turnos rotativos (Sepahvand et al., 2017).

Tabela 11 – Níveis de CO por tipo de turno

Categoria	<i>Fixo</i>		<i>Rotativo</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Comprometimento				
<i>Não comprometido</i>	12	11,43	1	12,50
<i>Comprometido</i>	93	88,57	7	87,50
Total	105	100,00	8	100,00

Quanto à intenção de pedir transferência para outro serviço, constatamos que do total de EEER que não pretende fazê-lo atualmente, 90% apresentam-se comprometidos com a organização. Por outro lado, do total de EEER que pretende pedir mudança de serviço, 76,92% apresentam níveis de CO acima do

ponto de corte, ou seja, estão comprometidos com a organização (Tabela 12).

Analisando o total de respostas obtidas, constatamos que os EEER que apresentam níveis mais baixos de CO demonstram uma maior vontade em pedir transferência de serviço, resultados que são consistentes com as pesquisas de Bexiga (2018), Mathieu e

Zajac (1990), Meyer e Allen (1991), Mowday Porter e Steers (1982), Neves (2018) e Porter, Steers e Boulian (1973).

Tabela 12 – Níveis de CO por intenção de pedido de transferência para outro serviço

Categoria Comprometimento	<i>Não</i>		<i>Sim</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Não comprometido</i>	4	9,52	6	23,08
<i>Comprometido</i>	38	90,48	20	76,92
<i>Total</i>	42	100,00	26	100,00

No que concerne aos dados de estatística inferencial a relação entre a idade e o CO, foi calculada utilizando a correlação de Spearman. Analisando os dados da Tabela 13, constata-se que entre a idade e o CO global não se verifica uma correlação significativa, ($Rho = .099$, $n=86$, $p=.356$). Ao analisar a relação entre a idade e cada uma das dimensões do CO, apenas na componente afetiva foi identificada uma correlação significativa, positiva e fraca, com idades mais avançadas associadas a scores mais elevados de CO ($Rho=.214$, $n=86$, $p=.048$). Estes achados são consistentes com os obtidos por Bexiga (2018), Nunes e Gaspar (2014), Jones

(2015), Sepahvand et al. (2017), Karami et al. (2017), Mathieu e Zajac (1990), Meyer e Allen (1997), e discordantes dos valores dos estudos de Labrague et al. (2018) e Jafari et al. (2015). Mathieu e Zajac (1990), concluíram que a idade se relaciona com a componente afetiva do CO, sugerindo que os trabalhadores mais velhos obtêm uma maior satisfação no trabalho, através de melhores posições hierárquicas, tendo uma “justificação cognitiva” para a sua permanência na organização.

Tabela 13 – Correlações bivariadas de Spearman entre a Idade e o Comprometimento organizacional e as suas componentes

	<i>n</i>	<i>Rho</i>	<i>p</i>
<i>Idade * QECO Score Total Médio</i>	86	.099	.356
<i>Idade * QECO Componente Afetiva</i>	86	.214	.048
<i>Idade * QECO Componente Calculativa</i>	86	.030	.782
<i>Idade * QECO Componente Normativa</i>	86	.016	.881

Nota: QECO= Escala de Comprometimento Organizacional.

4. CONCLUSÕES

Os achados deste estudo permitem-nos concluir que os EEER do SESARAM, apresentam um CO moderado (média de 4,50), sendo que a dimensão afetiva foi a mais dominante (5,04), seguida da calculativa (4,51) e da normativa (3,95). Com base nestes números podemos afirmar que os Enfermeiros permanecem na organização porque se identificam e gostam de pertencer à mesma, e só depois é que se mantêm porque precisam, seja por falta de alternativas ou pela quantidade de investimentos já feitos na organização. Por último, os Enfermeiros permanecem porque sentem um dever de obrigação em relação à organização.

No que concerne às variáveis de caracterização estudadas os resultados deste trabalho revelam que maiores níveis de CO está presente nos enfermeiros a exercer funções nas redes regionais de cuidados continuados e serviços hospitalares; do género masculino; com idades mais avançadas; há mais tempo na instituição; viúvos; licenciados; exercendo, simultaneamente, funções de gestão e prestação de cuidados especializados; com contrato de trabalho em funções públicas; com horário fixo e que não pretendem mudar de serviço.

A evidência tem vindo a demonstrar a relação de algumas características sociodemográficas com os níveis de CO. Assim, com recurso à correlação de Spearman, avaliou-se a relação entre a idade e o CO global, verificando-se a ausência de uma correlação significativa ($Rho=.099$, $n=86$, $p=.356$). Apenas na componente afetiva foi identificada uma correlação significativa, positiva e fraca, com idades mais avançadas associadas a scores mais elevados na componente afetiva do CO ($Rho=.0214$, $n=86$, $p=.048$). No entanto, são necessários mais estudos de elevado rigor científico, que correlacionem os níveis de CO global com a variável idade e outras variáveis de caracterização, de modo a se poderem obter resultados consistentes e com maior significância estatística.

Relativamente às limitações do estudo realça-se o facto de ter sido aplicado apenas a EEER.

Embora a amostra represente a população de Enfermeiros com a especialidade de reabilitação, não é representativa da globalidade dos Enfermeiros do SESARAM. Desta feita, não nos é possível generalizar os resultados a todos os Enfermeiros desta instituição. Considera-se que o alargamento deste estudo, a todos os Enfermeiros, tornaria a análise desta temática mais completa e revestida de maior significância e poder representativo do nível CO da classe. O apuramento de resultados mais consistentes e assume uma elevada importância na hora de tomada de decisões por parte dos superiores hierárquicos. Considerando as implicações para a prática de baixos níveis de CO, em especial nas organizações de Saúde, considero a realização de um estudo, sobre o nível de CO, com representatividade estatística uma das principais recomendações para futuras pesquisas. Considero igualmente pertinente a realização de investigações futuras sobre a correlação das outras variáveis de caracterização com os níveis de CO dos EEER da RAM.

A evidência comprova que os níveis de CO acarretam consequências para os colaboradores e organizações, assim seria interessante apurar a influência dos níveis de CO sobre o desempenho profissional, desempenho em equipa, absentismo, intenção de abandonar a organização e profissão e comportamentos de cidadania organizacional dos Enfermeiros do SESARAM.

No que concerne as implicações para a prática, os resultados deste estudo permitem aos superiores hierárquicos dos EEER do SESARAM, conhecer os níveis de CO destes Enfermeiros, assim como a sua associação com as diferentes variáveis de caracterização.

Espera-se que os achados da presente investigação, pioneira na região, acrescente contributos no sentido da melhoria da qualidade de cuidados de Enfermagem de Reabilitação em particular, nomeadamente no apoio à tomada de decisões dos gestores do SESARAM. Espera-se ainda que por esta via, os superiores hierárquicos sejam convidados a refletir sobre a influência do CO dos seus colaboradores na eficiência da prestação de

cuidados, assim como no impacto das suas determinantes e consequências nos ganhos em saúde, tanto para os clientes como para a organização.

BIBLIOGRAFIA

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). Organizational Socialization Tactics: A Longitudinal Analysis of Links to Newcomers' Commitment and Role Orientation. *Academy of Management Journal*, 33(4), 847–858. Doi: 10.5465/256294

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. Doi: 10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x

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). Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29485/1/Disserta%20a7%20a3o%20Mestrado%20Gest%20a3o.pdf>

Camelo S. H. H. (2009). Políticas de recursos humanos: sistema único de saúde, bases legais e implicações para a enfermagem. *Revista de enfermagem Universidade do Estado de Rio de Janeiro*, 17(4), 589–594. Retrieved from <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resultado/pt/bde-18028>

Ferreira, M. M. F. (2005). Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão (Tese de doutoramento, Universidade do Minho — Escola de Economia e Gestão). Retrieved from <http://hdl.handle.net/1822/4383>

Freitas, M. (2015). Dotação segura para a prática de enfermagem: um contributo para a gestão de unidades de saúde (Tese de doutoramento em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa). Retrieved from <http://hdl.handle.net/10400.14/20702>

Jafari, S., Afshin, T., Jafari, K., Barzegar, M., (2015). Evaluation of organizational commitment among nurses in intensive care units. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(3), 38–43. Retrieved from http://jnms.mazums.ac.ir/files/site1/user_files_d258bd/telehealth-A-10-422-16-1a48868.pdf

Jones, A. (2015). Organisational commitment in nurses: Is it dependent on age or education? *Nursing Management*, 21(9), 29–36. Doi: 10.7748/nm.21.9.29.e1298

Karami, A., Farokhzadian, J., & Foroughameri, G. (2017). Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLOS ONE*, 12(11), 1–15. Doi: 10.1371/journal.pone.0187863

Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Tsaras, K., Cruz, J. P., Colet, P. C., & Gloe, D. S. (2018). Perceptions of organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 403–408. Doi: 10.1016/j.ijnss.2018.09.001

Lima, M., Costa, V., Lopes, L., Balsan, L., Santos, A., & Tomazzoni, G. (2015). Níveis de comprometimento e entrenchamento com a carreira, de enfermeiros de hospitais públicos e privados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1033–1040. Doi: 10.1590/0104-1169.0211.2646

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Conflito de interesses: Nada a declarar. **Financiamento:** Nada a declarar. **Revisão por pares:** Dupla revisão anónima por pares.



Todo o conteúdo do JIM – *Jornal de Investigação Médica* é licenciado sob *Creative Commons*, a menos que especificado de outra forma e em conteúdo recuperado de outras fontes bibliográficas.