

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

**COMPROMETIMENTO DE ENFERMEIROS:
estudo de caso de um hospital privado em Belo Horizonte**

Letícia Maria de Lacerda Moreira Pena

Belo Horizonte
2009

Letícia Maria de Lacerda Moreira Pena

COMPROMETIMENTO DE ENFERMEIROS:
estudo de caso de um hospital privado em Belo Horizonte

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa Dra Marília Novais da Mata Machado

Área de Concentração: Organização e Estratégia

Linha de Pesquisa: Tecnologias de Gestão e Competitividade

Belo Horizonte
2009

P397c

Pena, Letícia Maria de Lacerda Moreira
Comprometimento de enfermeiros: estudo de caso de um
hospital privado em Belo Horizonte. / Letícia Maria de Lacerda
Moreira Pena. – Belo Horizonte: FNH, 2009.

116 f.

Orientadora: Profª Drª Marília Novais da Mata Machado
Dissertação (mestrado) – Faculdade Novos Horizontes,
Programa de Pós-graduação em Administração

1. Comprometimento organizacional. 2. Enfermeiros - Estudo
de caso. 3. Recursos humanos - Hospital – Belo Horizonte. I.
Machado, Marília Novais da Mata. II. Faculdade Novos
Horizontes, Programa de Pós-graduação em Administração. III.
Título

CDD: 658.314



Faculdade Novos Horizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **LETÍCIA MARIA DE LACERDA MOREIRA PENA**
Matrícula: 770120

LINHA DE PESQUISA: TECNOLOGIAS DE GESTÃO E COMPETITIVIDADE

ORIENTADOR(A): Prof^a Dr^a Marília Novais da Mata Machado

TÍTULO: **COMPROMETIMENTO DE ENFERMEIROS: Estudo de caso de um Hospital Privado em Belo Horizonte.**

DATA: 12 de agosto de 2009

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Dr^a Marília Novais da Mata Machado
ORIENTADORA (Faculdade Novos Horizontes)

Prof^a Dr^a Kely César Martins de Paiva
(Faculdade Novos Horizontes)

Prof^a Dr^a Márcia dos Santos Pereira
FUMEC / UFMG

A Mercês de Lacerda Moreira Pena, minha mãe.

AGRADECIMENTOS

À minha Mãe, sempre a primeira a ser lembrada, que, de alguma forma, está sempre presente e possibilita que tudo aconteça, incentivou minha entrada e permanência neste desafio e esteve disposta e disponível para ajudar sempre quando apenas o meu esforço e transpiração não eram suficientes.

Ao meu pai que, mesmo em silêncio, certamente se orgulha de mim e torce para que meus caminhos sejam sempre repletos de sucessos e felicidade.

À Prof. Marília Novais da Mata Machado, orientadora durante todo o Mestrado e desta pesquisa, que, com tranqüilidade, me guiou por este percurso, compartilhando conhecimentos e auxiliando a encontrar novas perspectivas diante de cada um dos inúmeros obstáculos que surgiram no caminho.

Ao Danilo Augusto de Castro, que, de forma gentil e atenciosa, passou de colega de pós-graduação a amigo, conselheiro e colega de trabalho, sempre me reconhecendo profissional e academicamente e ensinando grandemente conhecimentos e atitudes.

À Alessandra Onofre Praça Fantaguzzi, grande enfermeira e gestora de saúde, que carinhosamente sempre esteve disponível e interessada pelo trabalho e que, juntamente com Danilo, proporcionou todos os instrumentos que estavam ao seu alcance para que a pesquisa ocorresse, bem como para que esta dissertação se concretizasse.

Aos enfermeiros que participaram deste trabalho, que atenderam prontamente e de forma atenciosa às coletas de dados.

À querida Adriana Souza, futura enfermeira, que, com desprendimento, carinho e disponibilidade, auxiliou de forma fundamental para que esta pesquisa se fizesse possível.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar os tipos e graus de comprometimento dos enfermeiros de um hospital privado de Belo Horizonte. Para isso, foi realizado um estudo de caso no Hospital Florence no primeiro semestre de 2009. A triangulação dos dados foi configurada por uma coleta de dados quantitativos, a partir da Escala de Bases do Comprometimento – EBACO; coleta de dados qualitativos, a partir de entrevistas com o superintendente e a gerente assistencial do Hospital e, por meio da observação direta não-participante realizada por esta pesquisadora e uma estudante previamente treinada. Foram efetivadas duas coletas de dados com aplicação do mesmo instrumento. No momento da primeira coleta, a equipe era composta por 49 enfermeiros, sendo que 40 responderam ao questionário, o que corresponde a 82% da população. No entanto, na semana seguinte ao término da coleta, iniciou-se um processo de redução de quadro da equipe, motivado por alteração das jornadas para atender a demanda de redução de custos fixos. Assim, a equipe passou a ser composta por 42 enfermeiros. Optou-se, então, apesar de não ser objetivo inicial desta pesquisa, por repetir a coleta ao novo grupo, visando identificar possível alteração no comprometimento e perfil da equipe, bem como possibilitar a validação interna dos dados. Nessa coleta, 36 enfermeiros responderam ao questionário, o que corresponde a 86% da população. Os resultados revelaram as diferenças entre o comprometimento dos enfermeiros nos dois momentos: antes e após o processo de redução de quadro. Apenas uma das bases sofreu alterações significativas, impactando a mudança do grau de comprometimento. No que se refere ao cruzamento de variáveis dependentes (sete bases do comprometimento: afetiva, obrigação em permanecer, obrigação pelo desempenho, afiliativa, falta de recompensas e oportunidades, linha consistente de atividade e escassez de alternativas) e independentes (tempo no hospital, idade, estado civil, trabalha em outro hospital, renda mensal, turno de trabalho e se tem pós-graduação), foi possível observar se as características dos enfermeiros do Hospital interferem no comprometimento deles com a organização, especificamente em cada uma das sete bases, de acordo com a EBACO. Apresenta-se como contribuição desta pesquisa a abordagem do tema comprometimento organizacional especificamente para a equipe de enfermeiros, tema muito carente na bibliografia especializada. Além disso, a comparação entre o grau de comprometimento em dois momentos, antes e imediatamente após um processo de redução de quadro, também configura-se como contribuição acadêmica não encontrada até o momento na literatura. Por ter se tratado de um estudo de caso, pode fornecer informações de grande importância ao hospital pesquisado no que se refere ao diagnóstico do comprometimento de parte de sua equipe.

Palavras-chave: Comprometimento organizacional. Enfermeiros. Hospital.

ABSTRACT

The objective of this research is to characterize the kinds and degrees of commitment of nurses in a private hospital in Belo Horizonte. For that reason, a case study was performed during the first semester of 2009 at The Florence Hospital. The data triangulation was configured by a quantitative data collection, using the Scale of Organizational Commitment Bases – EBACO; a qualitative data collection, using the interviews with the Hospital's Chief Officer and Assistencial Manager; and through direct non-participative observation, performed by this researcher and a previously prepared student. Two data collections were performed with the application of the same instrument. At the first collection's moment, the team was formed by 49 nurses, from which 40 responded to the questionnaire, meaning 82% of the population. However, as the collection came to an end on the following week, a staff board reduction process started, induced by a work shift change in order to attend to the demand for fixed costs reduction. Thereby, the team turned out to be formed by 42 nurses. The option taken, even not being the research's main objective, was to re-perform the data collection on the new group, with the aim at identifying possible commitment and group profile changes, as well as permitting internal data validation. On this collection, 36 nurses responded to the questionnaire, meaning 86% of the population. The results revealed nurse's commitment discrepancies in both moments: before and after the staff board reduction process. Just one of the bases went through significant changes, which impacted the difference in the commitment degree. In what concerns the dependent variables crossing (seven commitment bases: affective, obligation to remain, obligation for performance, affiliative, lack of reward and opportunities, consistent line of activities and lack of alternatives) and the independent ones (time in hospital, age, marital status, if he/she works in another hospital, monthly wage, work shift and whether he/she is a post graduate), it was possible to observe if the hospital's nurse's characteristics have an impact on their commitment towards the organization, more specifically on each of the seven commitment bases, according to EBACO. The approach to the subject, organizational commitment focused on the team of nurses is presented as a contribution for this research, which is a very deprived subject in specialized biography. What is more, the comparison between the commitment degrees in two different moments: before and right after a staff board reduction process also performs academic contribution, not found in any biography. As a case study, it was able to feed the studied hospital with very valuable information concerning its team commitment diagnosis.

Key-words: Organizational Commitment. Nurses. Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	– Abordagens conceituais e respectivas fontes teóricas na investigação do “Comprometimento Organizacional”	24
FIGURA 2	– Antecedentes, correlatos e consequentes do Comprometimento Organizacional	26
FIGURA 3	– Organograma do Hospital Florence, vigente desde 2007.....	57
QUADRO 1	– Escala de bases do comprometimento organizacional (EBACO)	46
QUADRO 2	– Valores e interpretação dos resultados por base	50
QUADRO 3	– Atribuições e atividades dos enfermeiros	59
GRÁFICO 1	– Estabelecimentos de saúde com internação por regiões (Brasil - 1992/2002)	34
GRÁFICO 2	– Número de leitos para internação em estabelecimentos de saúde por esferas administrativas (Brasil - 1999/2005)	34
GRÁFICO 3	– Atestados médicos apresentados por enfermeiros do Hospital Florence em 2008	61
GRÁFICO 4	– Sexo dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (amostra 1)	66
GRÁFICO 5	– Sexo dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (amostra 2)	66
GRÁFICO 6	– Número de enfermeiros pesquisados que trabalham em mais de um hospital (amostra 1)	68
GRÁFICO 7	– Número de enfermeiros pesquisados que trabalham em mais de um hospital (amostra 2)	68
GRÁFICO 8	– Horário de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (amostra 1)	69
GRÁFICO 9	– Horário de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (amostra 2)	69
GRÁFICO 10	– Ano de graduação dos enfermeiros pesquisados (amostra 1)	70
GRÁFICO 11	– Ano de graduação dos enfermeiros pesquisados (amostra 2)	70
GRÁFICO 12	– Instituição de Ensino Superior onde os enfermeiros pesquisados obtiveram a graduação (amostra 1)	71
GRÁFICO 13	– Instituição de Ensino Superior onde os enfermeiros pesquisados obtiveram a graduação (amostra 2)	72
GRÁFICO 14	– Estado civil dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (amostra 2)	73
GRÁFICO 15	– Respostas à questão 1 – “Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornado mais similares” – nas amostras 1 e 2	74

GRÁFICO 16	– Respostas à questão 2 – “A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, de seus valores” – nas amostras 1 e 2	75
GRÁFICO 17	– Respostas à questão 3 – “Eu me identifico com a filosofia desta organização” – nas amostras 1 e 2	75
GRÁFICO 18	– Respostas à questão 4 - “Eu acredito nos valores e objetivos desta organização” – nas amostras 1 e 2	76
GRÁFICO 19	– Respostas à questão 5 – “Eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui” – nas amostras 1 e 2	77
GRÁFICO 20	– Respostas à questão 6 – “Mesmo se fosse vantagem pra mim, eu sinto que nao seria certo deixar minha organização agora” – nas amostras 1 e 2	78
GRÁFICO 21	– Respostas à questão 7 – “Eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora” – nas amostras 1 e 2	79
GRÁFICO 22	– Respostas à questão 8 – “Acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui” – nas amostras 1 e 2	79
GRÁFICO 23	– Respostas à questão 9 – “Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa” – nas amostras 1 e 2	81
GRÁFICO 24	– Respostas à questão 10 – “Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa” – nas amostras 1 e 2	81
GRÁFICO 25	– Respostas à questão 11 – “O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis” – nas amostras 1 e 2	82
GRÁFICO 26	– Respostas à questão 12 – “O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas” – nas amostras 1 e 2	83
GRÁFICO 27	– Respostas à questão 13 – “Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo” – nas amostras 1 e 2	84
GRÁFICO 28	– Respostas à questão 14 – “Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo” – nas amostras 1 e 2	85
GRÁFICO 29	– Respostas à questão 15 – “Sinto que meus colegas me consideram como um membro da equipe de trabalho” – nas amostras 1 e 2	85
GRÁFICO 30	– Respostas à questão 16 – “Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa” – nas amostras 1 e 2	86
GRÁFICO 31	– Respostas à questão 17 – “Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar” – nas amostras 1 e 2	87
GRÁFICO 32	– Respostas à questão 18 – “A menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razões para despender esforços extras em benefício desta organização” – nas amostras 1 e 2	88
GRÁFICO 33	– Respostas à questão 19 – “Minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expresso publicamente” – nas amostras 1 e 2	88

GRÁFICO 34	– Respostas à questão 20 – “Apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidades para mim nesta empresa” – nas amostras 1 e 2	89
GRÁFICO 35	– Respostas à questão 21 – “Procuro não transgredir as regras aqui, pois assim sempre mantereí meu emprego” – nas amostras 1 e 2	91
GRÁFICO 36	– Respostas à questão 22 – “Na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo” – nas amostras 1 e 2	91
GRÁFICO 37	– Respostas à questão 23 – “Para conseguir ser recompensado aqui é necessário expressar a atitude certa” – nas amostras 1 e 2	92
GRÁFICO 38	– Respostas à questão 24 – “Farei sempre o possível em meu trabalho para me manter neste emprego” – nas amostras 1 e 2	93
GRÁFICO 39	– Respostas à questão 25 – “Se eu decidisse deixar minha organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada” – nas amostras 1 e 2	94
GRÁFICO 40	– Respostas à questão 26 – “Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização” – nas amostras 1 e 2 ..	95
GRÁFICO 41	– Respostas à questão 27 – “Uma das consequências negativas de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho” – nas amostras 1 e 2	95
GRÁFICO 42	– Respostas à questão 28 – “Não deixaria este emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho” – nas amostras 1 e 2	96

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– Total de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde em atividade por tipo de atendimento – Brasil – 1999/2005	33
TABELA 2	– Estabelecimentos de saúde com internação, por esfera administrativa – Brasil – 1999/2005	35
TABELA 3	– Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde – Brasil, 2002	36
TABELA 4	– Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial/hospitalar - Brasil, 2002	36
TABELA 5	– Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde, por jornada de trabalho – Minas Gerais, 2002	37
TABELA 6	– Base – obrigação em permanecer	47
TABELA 7	– Base – afetiva	48
TABELA 8	– Base – afiliativa	48
TABELA 9	– Base – escassez de alternativas	48
TABELA 10	– Base – obrigação pelo desempenho	48
TABELA 11	– Base – linha consistente de atividade	49
TABELA 12	– Base – falta de recompensas e oportunidade	49
TABELA 13	– Análise da confiabilidade da escala EBACO	51
TABELA 14	– Setores de trabalho dos enfermeiros pesquisados	64
TABELA 15	– Cargos (ou funções) ocupados pelos enfermeiros pesquisados ..	65
TABELA 16	– Tempo de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence	65
TABELA 17	– Faixa etária dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence .	67
TABELA 18	– Remuneração mensal (líquida) informada pelos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence	67
TABELA 19	– Número de enfermeiros pesquisados que possuem pós-graduação	72
TABELA 20	– Número de enfermeiros pesquisados no Hospital Florence que têm filhos	73
TABELA 21	– Base afetiva: médias finais	77
TABELA 22	– Base obrigação em permanecer: médias finais	80
TABELA 23	– Base obrigação pelo desempenho: médias finais	83
TABELA 24	– Base afiliativa: médias finais	86
TABELA 25	– Base falta de recompensas e oportunidades: médias finais	90
TABELA 26	– Base linha consistente de atividade: médias finais	93
TABELA 27	– Base escassez de alternativas: médias finais	96
TABELA 28	– Classificação geral	97
TABELA 29	– P-valores para os testes de diferença entre as características dos enfermeiros, analisadas de acordo com as bases do comprometimento	99

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	– Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	– Bloco Cirúrgico
CCIH	– Comissão de Controle de Infecções Hospitalares
COREN-MG	– Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
CME	– Central de Material Esterilizado
CRM	– Conselho Regional de Medicina
CSN	– Comissão de Suporte Nutricional
CTI	– Centro de Tratamento Intensivo
EBACO	– Escala de Bases do Comprometimento Organizacional
EBITDA	– E arning Before Interests, Taxes, D epreciation and Amortization
ENANPAD	– Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	– Instituição de Ensino Superior
PA	– Pronto Atendimento
SAE	– Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	– Statistical Package for the Social Science
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Tema	15
1.2	Justificativa	19
1.3	Problema	20
1.4	Objetivos	20
1.4.1	Objetivo geral	20
1.4.2	Objetivos específicos	21
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	Comprometimento organizacional	22
2.1.1	Antecedentes, correlatos e consequentes do comprometimento ...	25
2.1.2	Enfoque afetivo	27
2.1.3	Enfoque instrumental	27
2.1.4	Enfoque sociológico	28
2.1.5	Enfoque normativo	29
2.1.6	Enfoque comportamental	30
2.1.7	Enfoques multidimensionais	30
2.1.8	A Escala de Bases do Comprometimento Organizacional	31
2.2	Os serviços de saúde no Brasil e o profissional enfermeiro	32
2.3	Comprometimento na área hospitalar	39

3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
3.1	Tipo de pesquisa e estratégia	42
3.2	Escala de bases do comprometimento organizacional	45
3.3	Análise da confiabilidade da Escala de Bases do Comprometimento	51
3.4	Tratamento dos dados	52
4	HISTÓRIA E CONTEXTO ATUAL DO HOSPITAL ESTUDADO	54
4.1	Aspectos político-jurídicos	54
4.2	Aspectos da gestão administrativa	56
4.3	Atividades da organização	58
4.4	Aspectos sócioeconômicos	61
4.5	Percepção dos gestores a respeito do comprometimento dos enfermeiros	63
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	64
5.1	Caracterização dos entrevistados	64
5.1.1	Setores de trabalho	64
5.1.2	Cargos (ou funções)	65
5.1.3	Tempo de trabalho	65
5.1.4	Sexo	66
5.1.5	Faixa etária	67

5.1.6	Remuneração mensal	67
5.1.7	Enfermeiros que trabalham em mais de um hospital	68
5.1.8	Horário de trabalho	69
5.1.9	Ano de graduação	70
5.1.10	Instituição de Ensino Superior	71
5.1.11	Pós-graduação	72
5.1.12	Estado civil	73
5.1.13	Existência de filhos	73
5.2	Resultado das bases do comprometimento	74
5.2.1	Base: afetiva	74
5.2.2	Base: obrigação em permanecer	77
5.2.3	Base: obrigação pelo desempenho	81
5.2.4	Base: afiliativa	84
5.2.5	Base: falta de recompensas e oportunidades	87
5.2.6	Base: linha consistente de atividade	91
5.2.7	Base: escassez de alternativas	94
5.2.8	Classificação geral	97
5.3	Cruzamento de variáveis	98
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
	REFERÊNCIAS	106
	APÊNDICES	111

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo apresenta o tema principal desta pesquisa juntamente com a problematização do objeto de estudo, sua justificativa e os argumentos que visam evidenciar a relevância de sua realização. Serão vistos o objetivo geral, diretamente relacionado ao problema de pesquisa, e os objetivos específicos, definidos de forma a auxiliar o alcance do objetivo geral do trabalho.

1.1 Tema

O segmento de saúde está inserido no contexto do mercado atual de constante transformação social e econômica. A especialização dos serviços e de pessoal, aliada ao incremento tecnológico constante, agregam ao setor custos elevados e em constante ascensão. Soma-se a isso a crescente cobrança por qualidade assistencial e de processos internos pelos clientes, sejam eles os denominados *pacientes* ou mesmo os financiadores – governo, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e *convênios* (saúde suplementar). Esse conjunto de fatores delimita o cenário de desafio a que os hospitais estão sujeitos e justifica a tendência de escolha de novas práticas de gestão, dentre elas, a gestão da qualidade (BRITO et al., 2004b).

O conceito de trabalho em saúde, na literatura de saúde coletiva no Brasil, remete às décadas de 70 e 80. Na década de 70, as preocupações teóricas a respeito de processos de trabalho na área de saúde concentravam-se nitidamente ao redor da prática médica e suas determinações históricas. No entanto, não demorou muito para que os enfermeiros passassem a cultivar sua própria ótica: começaram a falar de um trabalho em enfermagem (NOGUEIRA, 1994).

O processo de trabalho no contexto hospitalar se distingue do de outros setores da economia: seu produto final é um serviço resultante da ação compartilhada de vários profissionais. O resultado – assistência ao paciente – depende das relações

interpessoais entre o cliente e os profissionais, reunindo um conjunto de atividades programadas e normalizadas que se realizam de forma coletiva em um cenário dinâmico e instável (NOGUEIRA, 1994).

A qualidade da assistência de enfermagem está diretamente ligada à qualidade das condições de trabalho. A equipe de enfermagem, categoria profissional mais numerosa nas organizações hospitalares, é responsável por grande parte do trabalho final prestado aos clientes e, assim sendo, sofre maior impacto das políticas organizacionais (NEUMANN, 2007).

A equipe de enfermagem de uma organização hospitalar é composta por enfermeiros, profissionais de nível superior, e técnicos/auxiliares de enfermagem, profissionais de nível médio com formação técnica complementar. O trabalho é dividido, e as tarefas são desempenhadas de acordo com os níveis de complexidade e de competência profissional. O enfermeiro controla o processo de trabalho de toda a equipe, que executa as tarefas delegadas. Cabe ao enfermeiro, além de prestar o cuidado, desenvolver as ações administrativas, de pesquisa e ensino. As ações administrativas proporcionam as condições estruturais (físicas, materiais, humanas e administrativas) necessárias ao processo assistencial. As ações assistenciais, de prestação de cuidados aos pacientes, configuram o principal objeto de trabalho da equipe de enfermagem (NEUMANN, 2007).

A prática profissional do enfermeiro deve ser pautada pela função gerencial centrada na assistência integral ao paciente. Dessa forma, a gerência do cuidado de enfermagem supera a simples implementação de ordens médicas e das expectativas da organização hospitalar. Para exercer tal papel, é necessário que o enfermeiro assuma a autodeterminação do seu fazer, ajustando a distância entre o gerenciar e o cuidar e deixando a posição de mero executor de tarefas ditadas por outros (TREVIZAN, 2002).

No ambiente hospitalar, o enfermeiro, de forma mais intensa do que qualquer outro profissional de saúde, tem oportunidades frequentes de facilitar, promover e manifestar o respeito aos direitos e necessidades dos pacientes. Como profissional técnico e, ao

mesmo tempo, como líder de equipe, é a principal fonte de contato pessoal e contínuo com pacientes e familiares (TREVIZAN et al., 2002).

A importância do enfermeiro, seja pelo número representativo da equipe de enfermagem nas organizações hospitalares, seja pelo papel que ele assume dentro da estrutura gerencial e assistencial, remete à relevância desse profissional no contexto organizacional como um todo. Dessa forma, ele poderá favorecer o bom desempenho e desenvolvimento de novas práticas assistenciais e administrativas e contribuir para o seu sucesso. Essas são necessidades prementes no contexto mercadológico atual. Diante disso, o comprometimento dos enfermeiros com a organização em que trabalham é fundamental.

“Comprometer-se é, basicamente, assumir uma responsabilidade ou um compromisso com alguém, com um grupo ou com uma organização” (FARIA; BARBOSA, 2007, p.92). Por meio desse conceito, comprometimento seria amplo, incluindo possibilidades formais e subjetivas. Sendo assim, faz-se necessário, então, investigar o que move o sujeito a adotar comportamentos ou atitudes comprometidas ou não (FARIA; BARBOSA, 2007).

Para Siqueira e Gomide Júnior (2004, p. 313) “[...] um relacionamento no qual existe comprometimento representa uma interação social com base em uma obrigação ou promessas mais ou menos solenes entre as partes”. Diante disso, nas últimas décadas, inúmeros estudos foram desenvolvidos com o objetivo de esclarecer as bases do vínculo que se estabelece entre um empregado e a organização em que ele trabalha. A esse vínculo pode-se dar o nome de comprometimento organizacional (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Ainda de acordo com esses autores, embora essa concepção genérica a respeito do comprometimento organizacional seja amplamente aceita, algumas divergências ocorrem quanto à natureza do vínculo. Devido a esse fato, surgiram na literatura diversas concepções de comprometimento organizacional, sendo três as mais aceitas e investigadas: afetiva, calculativa e normativa.

Os estudos sobre comprometimento organizacional buscam elucidar a origem, as consequências e os níveis ótimos de comprometimento, tanto para o alcance dos objetivos organizacionais quanto para a preservação de um nível aceitável de qualidade de vida do trabalhador. Assim, esse construto tem sido pesquisado como importante ferramenta para o melhor entendimento do comportamento humano no trabalho, provocando nos gestores uma reflexão sobre a gestão de pessoas e as formas de torná-las mais envolvidas (HEIZER; GARCIA, 2008).

Alguns estudos apontam a correlação entre as características organizacionais e critérios comportamentais como o comprometimento organizacional. Tal correlação pode se dar tanto na base do comprometimento quanto ao seu grau. Um desses estudos realizado por Bastos e Borges-Andrade (2002), com o objetivo de analisar quais seriam os impactos das profundas alterações estruturais e culturais nas organizações sobre o comprometimento dos indivíduos com o trabalho, obteve como resultado a evidência da congruência entre as características dos contextos estudados e os padrões de comprometimento que neles emergiram.

Ao longo de muitos estudos realizados sobre o tema, várias escalas foram sendo propostas para a mensuração do grau de comprometimento organizacional de acordo com cada enfoque ou base. Uma dessas escalas, a Escala de Bases do Comprometimento - EBACO - surgiu em estudo empírico realizado por Medeiros (2003a) e foi projetada para mensurar sete bases do comprometimento organizacional, sendo elas: afetiva, obrigação em permanecer, obrigação pelo desempenho, afiliativa, falta de recompensas e oportunidades, linha consistente de atividade e escassez de alternativas. Essa ampliação do número de bases de comprometimento surgiu de estudos sobre a dimensionalidade das bases instrumental e normativa, com evidência de que essas duas bases são integradas por fatores distintos empírica e conceitualmente (BASTOS et al., 2008).

Diante desse contexto, o estudo aqui descrito teve como proposta a caracterização do comprometimento de enfermeiros de um hospital privado da cidade de Belo Horizonte (MG). O hospital escolhido para esta pesquisa é de médio-porte - dispõe de 150 leitos, é um hospital-escola, com residência médica. Fornece atendimento para adultos e crianças, em sua maioria, por convênios de saúde suplementar. Oferece assistência

em urgência/emergência, internação, pediatria, bloco cirúrgico, centro de tratamento intensivo (adulto), além de serviços de apoio ao diagnóstico e terapêutica.

Este estudo de caso contemplou a triangulação de dados por meio de coleta de dados quantitativos, instrumento sugerido por Medeiros (2003a); dados qualitativos, coletados em entrevistas junto a administradores do hospital e observação não-participante realizada por esta pesquisadora e por uma estudante previamente treinada para tal.

A coleta de dados iniciou-se em janeiro de 2009, quando todos os enfermeiros do hospital foram convidados a participar do estudo. A Gerência Assistencial, naquele momento, promoveu a divulgação e incentivo à participação de toda a equipe de enfermeiros. Imediatamente após o término da coleta, foi informado que ocorreria, nas semanas seguintes, um processo de redução de quadro da equipe de enfermeiros motivado pela alteração das jornadas para atender a demanda de redução de custos fixos. Optou-se então, apesar de não ser objetivo inicial desta pesquisa, por repetir a coleta ao novo grupo, visando identificar possível alteração no comprometimento e perfil da equipe, bem como possibilitar a validação interna dos dados.

A partir disso, foi possível, então, a realização de um estudo comparativo entre o grau de comprometimento dos enfermeiros, considerando as sete bases da EBACO, antes e após o processo de redução de quadro da equipe.

1.2 Justificativa

O profissional enfermeiro tem papel relevante no contexto organizacional hospitalar. Sua importância, como já dito anteriormente, favorecendo a fluidez de processos internos, bem como agregando qualidade à assistência ao paciente, justifica o interesse profissional e acadêmico em estudá-lo como sujeito de pesquisas que envolvem a gestão de pessoas em saúde.

Até o momento não foram encontrados trabalhos similares a este estudo nas principais publicações e eventos nacionais. A maioria dos estudos realizados e publicados nos

periódicos e eventos pesquisados apresenta o tema comprometimento organizacional aplicado em outros segmentos de mercado e com uso de outras escalas. Os trabalhos encontrados tendo como campo de estudo hospitais, sejam tratando do comprometimento ou outra variável, realizaram-se com apenas uma coleta.

Outra razão para justificar a relevância deste estudo está relacionada à capacidade diagnóstica que ele apresenta. A partir do levantamento de dados, bem como análise e discussão dos resultados, esta pesquisa proporcionará ao hospital escolhido a possibilidade de conhecer e identificar o perfil de comprometimento dos enfermeiros que ali trabalham. Por meio dessa caracterização, será possível o planejamento de ações no sentido de favorecer o maior comprometimento dessa equipe com o hospital.

1.3 Problema

Considerando a problematização colocada, tendo o comprometimento organizacional de enfermeiros como objeto de estudo e o hospital como contexto, apresenta-se como problema de pesquisa a seguinte pergunta:

Como se caracterizam os tipos e graus de comprometimento dos enfermeiros em um hospital privado de Belo Horizonte?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Caracterizar os tipos e graus de comprometimento dos enfermeiros de um hospital privado de Belo Horizonte.

1.4.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos desta pesquisa foram:

- a) descrever a estrutura geral do hospital, especialmente no que se refere ao contexto de trabalho do enfermeiro;
- b) mensurar o grau de comprometimento dos enfermeiros no hospital, considerando as sete bases do comprometimento nos momentos 1 e 2;
- c) comparar o grau de comprometimento dos enfermeiros antes e após processo de redução de quadro de pessoal;
- d) estabelecer relações entre as características pessoais dos enfermeiros (idade, estado civil, tempo no hospital, se trabalha em mais de um hospital, renda mensal, turno de trabalho e pós-graduação) e as sete bases do comprometimento.

Foi vista neste capítulo uma breve introdução do estudo em questão e definiu-se o problema de pesquisa investigado e os objetivos específicos propostos. Dando continuidade a esta dissertação, será apresentada a contextualização da pesquisa composta pela exposição da situação da atenção à saúde no Brasil e do enfermeiro nesse contexto, e a descrição do hospital que foi campo desta pesquisa. A seguir, a fundamentação teórica apresenta o estado da arte no que se refere ao construto Comprometimento Organizacional e às características do trabalho do enfermeiro e sua inserção no ambiente hospitalar. Posteriormente, no terceiro capítulo, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados, no quarto, a história e contexto atual do hospital pesquisado, no quinto, a análise dos resultados e, finalmente, no sexto capítulo, as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tendo-se definido o construto principal da pesquisa proposta como o *comprometimento organizacional*, torna-se necessária a apresentação dos estudos sobre esse tema já apresentados por outros autores. Para isso, o presente capítulo tem como objetivo fazer uma revisão da literatura existente em diferentes fontes.

2.1 Comprometimento organizacional

Ao longo da vida, o indivíduo estabelece diferentes vínculos com pessoas, grupos, instituições, partidos políticos, ideologias, objetos ou locais geográficos, dentre outros. Estudiosos de três disciplinas – psicologia, sociologia e filosofia – tentam, por meio de diversas bases teóricas, explicar como esses vínculos se formam, decifrar as fases do processo de vinculação e apontar as suas implicações para a estruturação interna do indivíduo (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

Durante as décadas de 1960 e 70, nos estudos sobre o vínculo do indivíduo com o trabalho, significativas alterações ocorreram na compreensão de fatores capazes de influenciar resultados organizacionais advindos da força de trabalho. Naquele momento, satisfação e envolvimento com o trabalho dominaram as pesquisas que buscavam identificar possíveis antecedentes de níveis de produtividade e desempenho, bem como de taxas de absenteísmo e rotatividade no trabalho (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

No decorrer do século XX, diversos pressupostos sobre normas sociais foram aplicados para criar argumentos a favor da existência de relações de troca entre empregado e organização. Com vistas a elucidar como indivíduos formatam e organizam seu conhecimento sobre suas relações com as complexas unidades sociais denominadas organizações, surgiram vários conceitos psicossociais ancorados em

proposições teóricas sobre a vida social e revestidos de concepções cognitivistas (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

As pesquisas que tratam do comprometimento organizacional têm evoluído ao longo dos anos. Na década de 90, diversas pesquisas abordaram o comprometimento como um construto multidimensional, objetivando compreender os indivíduos e o vínculo que eles têm com a organização de maneira mais complexa. É consenso atual na literatura que o comprometimento apresenta múltiplos focos (organização, carreira e sindicato) e bases (afetiva, normativa e instrumental) (MEDEIROS et al., 2003b). Este trabalho apresentou como foco o comprometimento organizacional e as sete bases do comprometimento da EBACO, que será descrita a seguir.

O tema é atual, uma vez que uma das grandes preocupações, nos meios acadêmico e empresarial, é a de conseguir selecionar e manter indivíduos competentes, dedicados, engajados e envolvidos com os problemas da organização. Isso significa que há hoje uma busca por pessoas que não trabalham só pelo salário ou benefícios imediatos, mas pelo prazer e o significado do trabalho para elas (MEDEIROS; ENDERS, 1998).

Além disso, o interesse científico no estudo do comprometimento relaciona-se às evidências, positivas ou negativas, do impacto que a intensidade do vínculo gera nos próprios indivíduos, nas organizações e, por extensão, na sociedade como um todo. Soma-se a isso a constatação de que as mudanças sócioeconômicas, tecnológicas e culturais têm enfraquecido a intensidade do vínculo entre o indivíduo e a organização (BASTOS, 1993).

As abordagens conceituais, bem como as fontes teóricas do comportamento organizacional, são diversas. Como pode ser visto na FIG. 1, os enfoques – sociológico, instrumental, afetivo, normativo e comportamental – foram sendo definidos com o tempo a partir de raízes em distintas disciplinas científicas – sociologia, teorias organizacionais e psicologia social. Observa-se que esse campo de investigação encontra-se dominado, quantitativamente, pela abordagem atitudinal/afetiva, em detrimento dos demais enfoques. Ainda assim, todos apresentam marcas bem distintas quanto ao tratamento do construto (BASTOS, 1993).

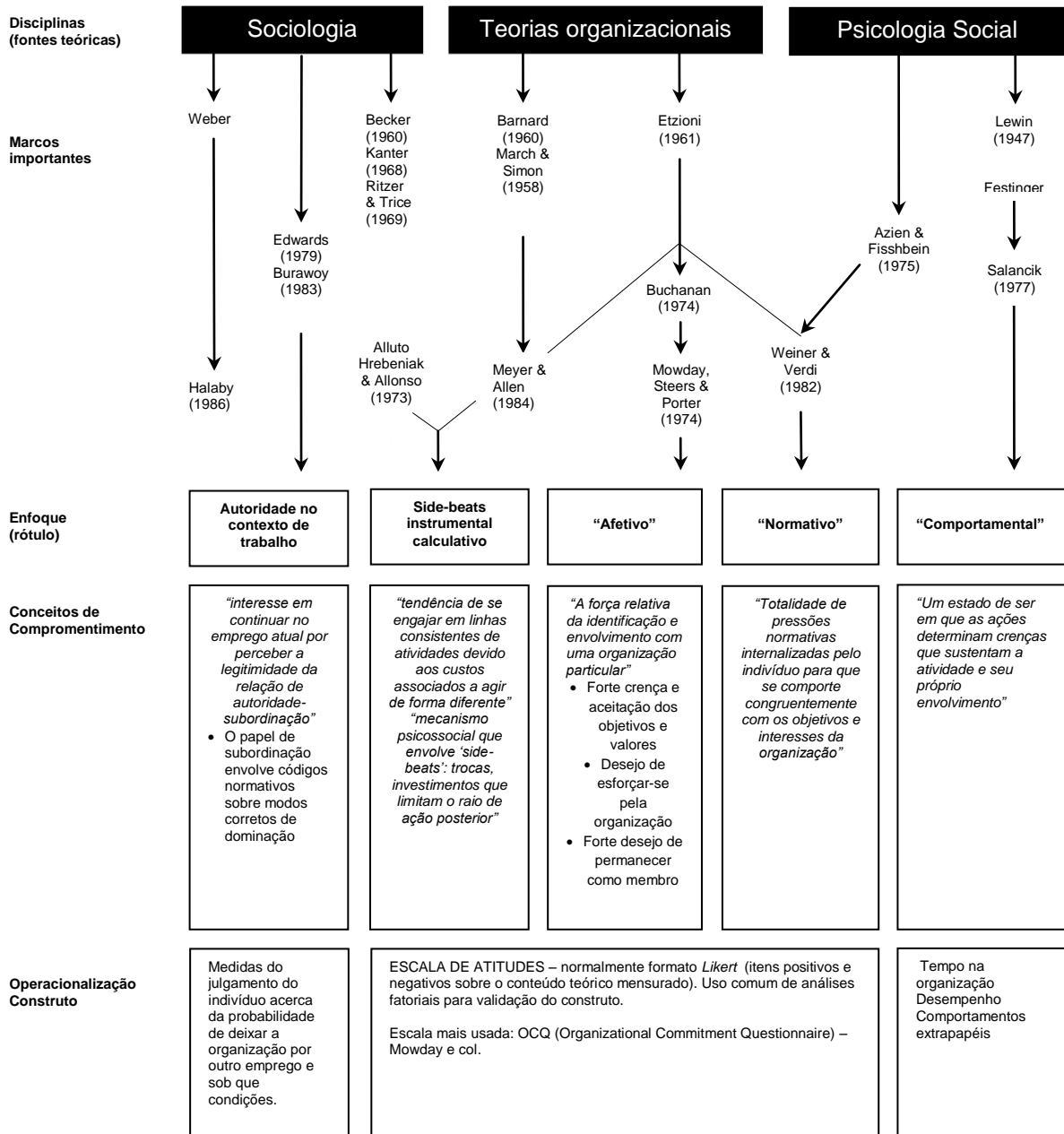


Figura 1 – Abordagens conceituais e respectivas fontes teóricas na investigação do Comprometimento Organizacional
Fonte - BASTOS, 1993, p. 55.

O conceito de comprometimento organizacional, durante mais de três décadas, foi revestido por diferentes compreensões sobre o estado psicológico e as dimensões sociais que ele representava, sobre as condições em que ele se desenvolvia e sobre quais resultados organizacionais poderiam haver expectativas de sua influência. Atualmente, é possível identificar duas bases psicológicas de comprometimento organizacional: uma de natureza afetiva e outra cognitiva. (SIQUEIRA; GOMIDE JÚNIOR, 2004).

2.1.1 Antecedentes, correlatos e consequentes do comprometimento

As organizações constantemente procuram maneiras de desenvolver o ambiente organizacional interno de forma que o envolvimento dos empregados seja suficiente para refletir de modo favorável no desempenho organizacional (MORAES; MARQUES; CORREIA, 1998). Algumas variáveis diferenciam indivíduos comprometidos dos indivíduos descomprometidos, baseadas em características pessoais correlacionadas à centralidade do trabalho, à natureza do trabalho e às políticas organizacionais (BASTOS, 1994).

São diversas as variáveis determinantes do nível de comprometimento organizacional. Mowday, Porter e Steers (1992) apontam quatro grandes conjuntos de variáveis: características pessoais, características do trabalho, experiências no trabalho e *estados* do papel.

De acordo com Bastos (1993), as correlações entre comprometimento organizacional e características pessoais tendem a ser reduzidas. Segundo o autor, maior comprometimento associa-se, no entanto, à maior idade, maior tempo na organização, maior nível ocupacional e maior remuneração – *antecedentes com comprometimento calculativo* (implicam maiores trocas entre indivíduo e organização). As correlações positivas se revelam maiores quando o comprometimento organizacional é avaliado na perspectiva *afetiva* (identificação com valores da organização).

Quanto às características do trabalho, observam-se correlações positivas moderadas e altas entre o comprometimento e a variedade das habilidades, seu caráter não-rotineiro e o escopo do trabalho. A correlação entre comprometimento e autonomia é reduzida. Quanto às relações líder-grupo, os comportamentos de *estruturação* e *consideração* do líder tendem a apresentar correlações positivas moderadas com comprometimento. Correlações mais altas foram encontradas entre comprometimento, estilo participativo de gerência e habilidade de comunicação do líder (BASTOS, 1993).

Ainda segundo Bastos (1993), poucos estudos analisam o impacto de características organizacionais no comprometimento. Alguns trabalhos demonstram correlações

negativas moderadas entre características do papel e comprometimento. A FIG. 2 apresenta os antecedentes já pesquisados e que apresentaram algum nível de correlação com o comprometimento organizacional.

Alguns construtos atitudinais ou motivacionais também utilizados na pesquisa organizacional não podem ser considerados antecedentes nem consequentes do comprometimento. Sendo assim, são definidos como correlatos. Bastos (1993) ressalta a necessidade de elaboração de pesquisas que busquem reduzir confusões conceituais, bem como desenvolver construtos teórica e empiricamente mais robustos. A FIG. 2 também apresenta esses correlatos.

A pesquisa sobre produtos relacionados ao comprometimento organizacional ainda é insuficiente. Alguns consequentes já estudados são mostrados na FIG.2.

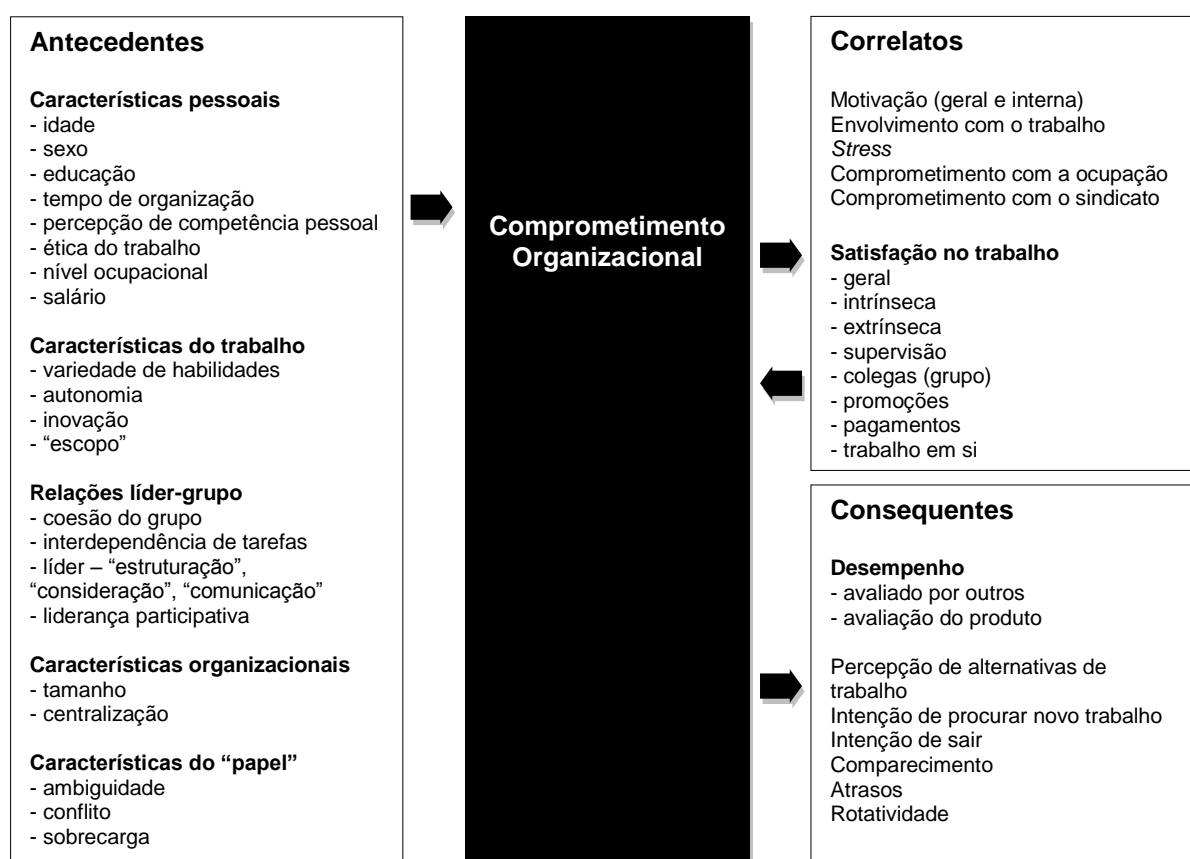


Figura 2 – Antecedentes, correlatos e consequentes do Comprometimento Organizacional
Fonte - BASTOS, 1993, p. 61. Adaptado pela autora da dissertação.

2.1.2 Enfoque afetivo

O enfoque afetivo dominou a literatura por maior tempo a partir de trabalhos desenvolvidos por Mowday, Porter e Steers (1982). Nesses trabalhos, os autores abordam o comprometimento numa perspectiva atitudinal, que envolve um relacionamento afetivo e que busca o seu bem-estar. As três dimensões utilizadas pelos autores para a definição do construto ressaltam, além da noção de identificação do indivíduo com os valores e objetivos da organização, os sentimentos de lealdade, o desejo de permanecer e o de se esforçar em prol da organização (MEDEIROS et. al., 2003b; BASTOS, 1993; BANDEIRA, MARQUES, VEIGA, 2000).

As raízes desse enfoque encontram-se nos trabalhos de Etzioni (1984) que relaciona mecanismos utilizados pela organização para obtenção da obediência e concordância a padrões de envolvimento por parte dos indivíduos e aproximando-se do envolvimento moral.

Nessa perspectiva, o indivíduo assume uma postura ativa, partindo da suposição de que ele deseja dar algo de si para a organização. Assim, o comprometimento organizacional representa um vínculo muito forte com a organização, uma vez que a dimensão afetiva se alimenta e se sedimenta nos sentimentos do empregado, aceitação de crenças, identificação e assimilação de valores da organização (BANDEIRA, MARQUES, VEIGA, 2000).

2.1.3 Enfoque instrumental

O enfoque instrumental deriva dos estudos de Becker (1960) e descreve comprometimento como uma tendência do indivíduo em se engajar em linhas consistentes de atividade, que persistem ao longo de um período de tempo. O comprometimento instrumental também é traduzido como *trocas laterais*, uma vez que está relacionado com as consequências de ações prévias que impõem limites ou restringem ações futuras. É visto como função das recompensas e custos associados

com a condição de integrante da organização (BASTOS, 1993; MEDEIROS et al., 2003b).

Para Becker, o enfoque instrumental visa superar a insuficiência das explicações correntes para a consistência do comportamento. Apesar de as atividades dos indivíduos serem diversificadas, elas são vistas por eles como atos de perseguição de um mesmo objetivo, em detrimento de outras quaisquer alternativas possíveis (BASTOS, 1993).

O comprometimento, nesse enfoque, pode ser definido como um mecanismo psicossocial cujos elementos *side bets* (trocas laterais) de recompensas e custos impõem restrições para as ações dos indivíduos (BASTOS, 1993; MEDEIROS et. al., 2003b).

2.1.4 Enfoque sociológico

O enfoque sociológico do comprometimento organizacional é proveniente essencialmente dos estudos de Halaby (1989), que considera que o vínculo do trabalhador é conceitualizado em termos das relações de autoridade que governam o controle do empregador e a subordinação dos trabalhadores.

Assim, considerando como premissa a subordinação do trabalhador nas relações de emprego nas economias capitalistas, esse enfoque traz a contribuição que os demais enfoques vistos anteriormente não consideravam. Isso porque os indivíduos trazem para o contexto do trabalho as orientações sociais de representação de papéis sociais. “O ‘apego’ do trabalhador não está na dependência do ‘amor’ nem do ‘dinheiro’ e sim da percepção de legitimidade do regime de governo do empregador” (HALABY, 1989).

2.1.5 Enfoque normativo

Da união entre os estudos de A. Etzioni, citado no enfoque afetivo, e a Psicologia social surge o enfoque normativo do comportamento organizacional. (BASTOS, 1993). Este enfoque foi identificado após o trabalho de McGee e Ford¹, citado por Medeiros et al. (2003b), que encontraram fatores distintos relacionados aos indicadores da escala afetiva, indicadores de poucas alternativas de emprego para o empregado e indicadores que refletiam o sacrifício pessoal associado à possibilidade de deixar a organização.

Nos trabalhos de Wiener (1982), o comprometimento é conceituado como o conjunto das pressões normativas internalizadas tendo em vista as ações alinhadas aos objetivos e interesses organizacionais. Para o autor, o elemento central do comprometimento, de aceitação de valores e objetivos da organização, representa um mecanismo de controle das ações dos indivíduos. Além disso, as pressões internalizadas manifestam-se em padrões de comportamentos que apresentam como características o sacrifício pessoal, a persistência e a preocupação pessoal. Os valores e normas partilhados que geram o comprometimento explicam as intenções comportamentais (MEDEIROS et al., 2003b, BASTOS, 1993).

As pressões normativas originam-se geralmente na cultura organizacional que impõe ações e comportamentos aos indivíduos. O comportamento humano, nesse contexto, é determinado pelos fatores atitudinais – atitude como resultado da avaliação das consequências da ação, e fatores normativos – percepção da ação como resposta às pressões normativas da cultura organizacional (WIENER, 1982; BANDEIRA, MARQUES, VEIGA, 2000; MEDEIROS et al., 2003b).

¹ MCGEE, G. W.; FORD, R. C. Two (or more?) dimensions of organizational commitment: reexamination of the affective and continuance commitment scales. **Journal of Applied Psychology**, v. 72, n. 4, p.638-41, 1987.

2.1.6 Enfoque comportamental

Há predominância nas pesquisas de comportamento organizacional da abordagem atitudinal, em detrimento dos estudos que buscam avaliar comprometimento por meio de comportamentos expressos pelos indivíduos (BASTOS, BRANDÃO, PINHO, 1997; BORGES-ANDRADE, PILATI, 2001). A abordagem comportamental advém da psicologia social e relaciona-se às teorias de atribuição, ou seja, à coerência entre comportamentos explícitos e atitudes (BASTOS, 1993).

O enfoque comportamental, então, apoia-se na perspectiva de Salancik² (1977, citado por BASTOS, BRANDÃO, PINHO, 1997), que afirma que as pessoas se tornam comprometidas pela implicação de suas próprias ações. Isso significa que a avaliação do comprometimento não pode ser limitada às verbalizações dos indivíduos, devendo ser ampliadas para a observação de manifestações comportamentais, como assiduidade, pontualidade, tempo de serviço e qualidade no desempenho das tarefas. A determinação dos níveis de comprometimento depende de três aspectos: volição (livre escolha do indivíduo pelo ato); reversibilidade (incapacidade de reverter uma ação acarreta maior comprometimento); e caráter público ou explícito do ato (potencializa o comprometimento) (BASTOS, 1993).

2.1.7 Enfoques multidimensionais

O principal modelo multidimensional de conceitualização do comprometimento organizacional foi descrito por Meyer, Allen e Smith (1991). Os autores conceituam comprometimento por um enfoque de três dimensões: afetiva, instrumental e normativa e desenvolveram instrumentos que contribuíram muito para a operacionalização dos conceitos e teorias do comprometimento organizacional.

² SALANCIK, G. R. Commitment and control of organizational behavior and belief. In: STAW, B. M. **Psychological dimensions of organizational behavior**. New York: MacMillan Publishing Company, 1991, p.306-12.

Esse modelo foi validado em pesquisa realizada por Medeiros e Enders (1998), com empregados de pequenas empresas do estado do Rio Grande do Norte. Nesse estudo, a partir de padrões de comprometimento estabelecidos, foram examinadas as relações existentes entre eles e a performance no trabalho dos indivíduos. A performance foi medida por meio da avaliação de supervisores em três bases: produtividade, centralidade no trabalho e comprometimento. Com a análise dos resultados, foram identificados os padrões de comportamento que se diferenciam em relação a sua performance no trabalho. A conceitualização de J. P. Meyer e N. J. Allen foi comprovada para a realidade brasileira, especialmente pequenas empresas dos setores da indústria, comércio e serviços.

2.1.8 A Escala de Bases do Comprometimento Organizacional

A pesquisa sobre comprometimento organizacional, como foi assinalado, vem utilizando modelos de múltiplas bases. No entanto, esses modelos não têm encontrado ajuste preciso às diferentes culturas em que são testados. Nesse contexto de exploração da dimensionalidade do comprometimento, modelos de conceitualização multidimensionais têm ganhado espaço. Porém, a pesquisa não apresenta consenso, tornando o comprometimento um conceito em construção (BASTOS et al., 2008).

Como forma de preencher a lacuna de identificação e mensuração das bases do comprometimento organizacional Medeiros (2003a) desenvolveu a EBACO, em sua tese de doutorado. Essa escala foi escolhida como marco teórico para esta pesquisa.

O trabalho de Medeiros (2003a) demonstrou a independência de dimensões latentes anteriormente sobrepostas: *sentimento de obrigação em permanecer* e *sentimento de fazer parte*; *linha consistente de atividade e escassez de alternativas*; *internalização dos valores organizacionais* e *sentimento de fazer parte*. O autor tinha como objetivo validar um modelo de conceitualização do comprometimento organizacional, buscando estabelecer as dimensões que compõem o construto. Sua pesquisa exploratória identificou sete dimensões latentes para o comprometimento e seis delas foram

confirmadas na pesquisa confirmatória. A única dimensão latente não confirmada, *recompensas e oportunidades*, possui consistência teórica.

Outros objetivos do estudo de Medeiros (2003a) foram estabelecer relações entre o comprometimento dos indivíduos e um conjunto de características organizacionais; estabelecer relações entre o comprometimento dos indivíduos e o desempenho empresarial dos hotéis e desenvolver um modelo teórico que explicasse o comprometimento dos indivíduos com as organizações, tendo como antecedentes um conjunto de características organizacionais e como conseqüentes o desempenho empresarial. Todos os objetivos foram atingidos plenamente.

Diante disso, o trabalho de Medeiros (2003a) contribuiu com a síntese das teorias e modelos do comprometimento organizacional. Sua revisão de enfoques possibilitou que componentes latentes florescessem. Assim, depois de longo período em que a pesquisa do comprometimento esteve focada quase que exclusivamente em modelos de até três dimensões, o autor trouxe uma nova perspectiva baseada em múltiplos componentes.

2.2 Os serviços de saúde no Brasil e o profissional enfermeiro

Uma vez que este estudo lida com o comprometimento de enfermeiros em um hospital, são necessárias algumas informações a respeito da saúde em caráter histórico e a respeito dos profissionais de enfermagem de nível superior.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou ampla compilação de dados sobre a economia em saúde, em 2008, referente ao período de 2000 a 2005. Essa publicação, considerada a mais atual disponível para consulta, define que (BRASIL, 2008, p. 18):

[...] a atividade de prestação de *Serviços de atendimento hospitalar* inclui os serviços de hospitalização prestados a pacientes internos, realizados em hospitais gerais e especializados, sanatórios, centros de medicina preventiva e em outras instituições de saúde com internação. Os serviços de pronto-socorro com assistência 24 horas e leitos de observação também fazem parte dessa

atividade, assim como os serviços de ambulâncias equipadas com pessoal especializado, destinadas a prestar atendimentos de urgência e emergência.

O número de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde em atividade cresce a cada ano no Brasil, como pode ser visto na TAB. 1. Observa-se, no entanto, a mudança no perfil de atendimento: o número de locais que oferecem assistência por internação (hospitais ou clínicas) vem diminuindo, enquanto outros serviços de saúde ambulatoriais (sem internação) e de diagnóstico mantêm taxa de crescimento positiva a cada ano. Tal alteração de perfil corrobora a lógica crescente de *des-hospitalização*, cada vez mais incentivada em todas as esferas, sejam públicas ou privadas, com objetivo principal de redução de custos, uma vez que a internação configura-se como o mais alto custo da cadeia de atenção à saúde.

Tabela 1
Total de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde em atividade por tipo de atendimento – Brasil – 1999/2005

Ano	Total de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde em atividade			
	Total	Tipo de atendimento		
		Com internação	Sem internação	SADT*
1999	56133	7806	41009	7318
2002	65343	7397	46428	11518
2005	77004	7155	55328	14521

*Serviços de apoio à diagnose e terapia

Fonte - BRASIL, 2008, p. 57.

Essa tendência de queda no número de estabelecimentos de saúde com internação pode ser observada em todas as regiões do País. Porém, na região sudeste, essa tendência é mais antiga, mesmo quando outras regiões, especialmente norte, nordeste e centro-oeste aumentavam o número de serviços (e o número global do Brasil também), o mesmo não acontecia no sudeste, que já apresentava estabilidade, como se vê no GRAF. 1.

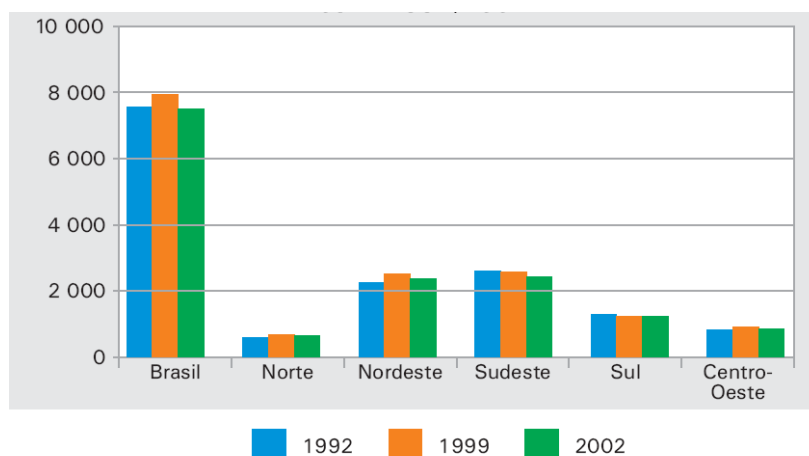


Gráfico 1 - Estabelecimentos de saúde com internação por regiões (Brasil – 1992/2002)
Fonte - BRASIL, 2002, p. 29.

Do total de leitos para internação no Brasil, a grande maioria corresponde a estabelecimentos de saúde da iniciativa privada e é nesse segmento que se observa a maior queda no número total de serviços. Essa queda, ou seja, o fechamento de serviços e/ou redução no número de leitos reflete as dificuldades de financiamento do setor em contraponto ao crescente aumento dos custos relacionados (o incremento de tecnologia em saúde, bem como de mão de obra especializada acarretam aumento progressivo de custos). O setor público, em contrapartida à queda de leitos do setor privado, apresenta crescimento no seu número, como indica o GRAF.2.

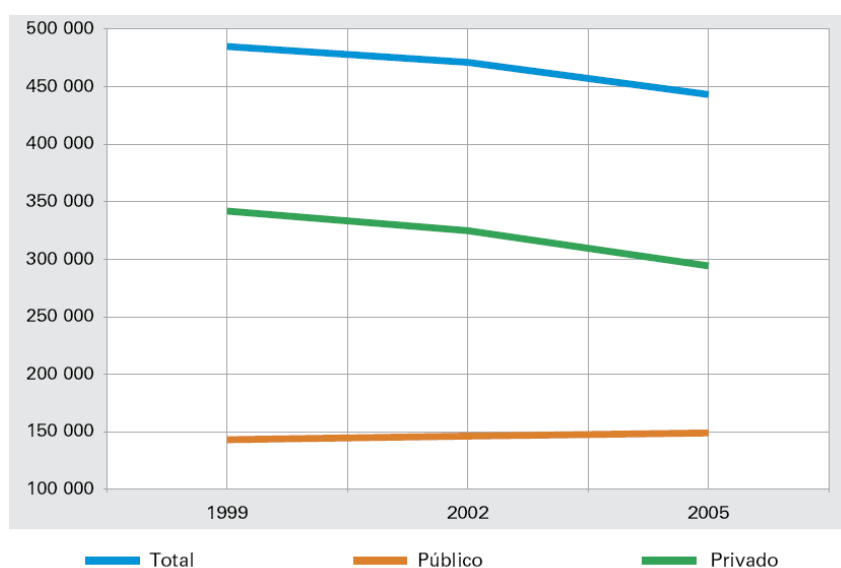


Gráfico 2 – Número de leitos para internação em estabelecimentos de saúde por esferas administrativas (Brasil – 1999/2005)
Fonte - Brasil, 2008, p. 58.

As dificuldades de financiamento do setor privado ocorrem tanto devido à captação insuficiente de recursos governamentais, ou seja, à remuneração por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto da captação proveniente de receitas privadas, sejam do setor de saúde complementar (convênios), empresas ou particulares. Isso pode ser evidenciado na TAB. 2, que mostra a redução de número de estabelecimentos, sejam ligados ao SUS ou não. O crescimento de estabelecimentos públicos, em resposta à queda do número de serviços privados, mais uma vez pode ser evidenciado.

Tabela 2
Estabelecimentos de saúde com internação, por esfera administrativa – Brasil – 1999/2005

Ano	Estabelecimentos de saúde com internação, por esfera administrativa		
	Público	Privado SUS	Privado não-SUS
1999	2613	3576	1617
2002	2588	3357	1452
2005	2727	3066	1362

Fonte: Brasil, 2008, p. 59.

Ainda que permaneça a tendência de queda do número total de estabelecimentos de saúde, espera-se que esse número apresente, em algum tempo, certo equilíbrio, tendo em vista a necessidade de criação de serviços de saúde no interior do país. A concentração de serviços nas regiões mais ricas é visível, especialmente de serviços de maior complexidade.

Os estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial e hospitalar, no que se refere ao número de trabalhadores, especialmente enfermeiros, correspondem à imensa maioria dentre os demais serviços de saúde. Isso demonstra o perfil ainda *hospitalocêntrico* da assistência em saúde no Brasil (TAB. 3 e 4). Sendo assim, o maior campo de trabalho para os enfermeiros constitui-se, claramente, como os níveis de atenção à saúde que não a promoção e prevenção da saúde e, sim, a atenção hospitalar, de tratamento e recuperação.

Tabela 3
Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde – Brasil, 2002

Jornada de trabalho			Vínculo com o estabelecimento		
Integral (40 horas)	Parcial (< 40 horas)	Indefinido	Próprio*	Intermediário**	Outros***
39568	46424	2237	77181	6100	4948

* contrato direto com o estabelecimento

** contrato via empresa, cooperativa ou outro tipo de entidade diferente do estabelecimento

*** prestador de serviço, autônomo etc.

Fonte – BRASIL, 2002, p. 75.

Os enfermeiros trabalham nas mais diversas jornadas, ainda que o número maior trabalhe em jornada parcial (menor que 40 horas semanais). A imensa maioria mantém contrato direto com o estabelecimento de saúde, sendo pouco frequentes os contratos indiretos (por meio de cooperativas, por exemplo). Para esses profissionais, a prestação de serviços de forma autônoma ainda é incomum e restrita a poucos tipos de atividades (TAB. 4).

Tabela 4
Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde com atendimento ambulatorial/hospitalar – Brasil, 2002

Jornada de trabalho			Vínculo com o estabelecimento		
Integral (40 horas)	Parcial (< 40 horas)	Indefinido	Próprio*	Intermediário**	Outros***
38591	45585	2137	75600	5947	4766

* contrato direto com o estabelecimento

** contrato via empresa, cooperativa ou outro tipo de entidade diferente do estabelecimento

*** prestador de serviço, autônomo etc.

Fonte - BRASIL, 2002, p. 75.

Em Belo Horizonte e região metropolitana, a divisão dos enfermeiros em cada esfera dos estabelecimentos de saúde segue proporção distinta daquela observada no estado de Minas Gerais e no Brasil. O número de enfermeiros em estabelecimentos privados na capital do estado supera o número em serviços municipais, estaduais e federais, isoladamente. No entanto, se considerarmos o somatório de enfermeiros em serviços públicos, esse ultrapassa o número em serviços privados. Tal dado permite a observação de que, apesar do número consideravelmente maior de estabelecimentos de saúde com internação (hospitais) privados na região sudeste e no País, como visto na TAB. 2, a concentração de enfermeiros é relativamente mais elevada no serviço

público. Ainda que isoladamente não seja possível concluir as razões desse fenômeno, algumas possibilidades podem ser colocadas, como a importância do profissional enfermeiro dentro da estrutura organizacional dos serviços de saúde privados, bem como o custo elevado de sua manutenção nesses serviços (TAB. 5).

Tabela 5
Enfermeiros ocupados em estabelecimentos de saúde, por jornada de trabalho
- Minas Gerais, 2002

	<i>Federal</i>				<i>Estadual</i>				<i>Municipal</i>				<i>Privado</i>				TOTAL
	Mais de 40 h*	Menos de 40 h*	Indefinido**	TOTAL	Mais de 40 h*	Menos de 40 h*	Indefinido**	TOTAL	Mais de 40 h*	Menos de 40 h*	Indefinido**	TOTAL	Mais de 40 h*	Menos de 40 h*	Indefinido**	TOTAL	
Belo Horizonte	119	20	-	139	12	524	-	536	249	246	-	495	471	328	26	825	1995
Região Metropolitana	120	22	1	143	14	540	-	554	505	594	12	1111	552	431	43	1026	2834
Minas Gerais	323	42	2	367	71	672	-	753	2106	1803	76	3985	1277	1170	90	2537	7642
Brasil	3174	2215	125	5514	4646	10573	413	15812	18125	17572	841	36538	13947	16189	952	31088	88952

* carga horária semanal

** carga horária variável, atendimento por demanda, prestação de serviços eventuais, etc.

Fonte: BRASIL, 2002, p. 77.

Nos últimos anos, tem-se observado o aumento da procura por cursos de graduação em enfermagem, possivelmente relacionado à crescente ampliação da área de atuação e ao maior reconhecimento social do enfermeiro. Assim, o número de profissionais no mercado de trabalho também tem crescido a cada semestre (RODRIGUES, 2006). Ainda de acordo com Rodrigues (2006), em 2003, havia 8.830 enfermeiros registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN). Atualmente, este número passou para 19.435, configurando-se um crescimento espantoso de 220% em cinco anos (www.coren-mg.org.br).

A enfermagem sempre ocupou, no processo de trabalho coletivo na saúde, uma posição de evidência junto à equipe multiprofissional. Isso pode ser evidenciado pela presença marcante de diferentes categorias estratificadas por nível de escolaridade na profissão. Historicamente, o principal local de atuação do enfermeiro é o hospital, onde ele assume papéis relativos à consecução de tarefas e atividades voltadas para a

prestação de cuidados de maior complexidade e para a supervisão do processo assistencial. Nesse contexto, o trabalho da enfermagem sempre esteve subordinado às determinações médicas, organizando-se internamente de acordo com as características tradicionais da divisão do trabalho (BRITO et al., 2004b).

A regulamentação do exercício da enfermagem, em 1986, dada a partir da Lei n. 7.498/86, definiu como atribuições privativas do enfermeiro diversas atividades tais como: direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 2008).

Além disso, como integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro: participar do planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participar da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; participar de projetos de construção ou reforma de unidades de internação; participar da prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhar a evolução e o trabalho de parto; executar o parto sem distocia e promover a educação visando à melhoria de saúde da população (BRASIL, 2008).

Com o incremento crescente de novas tecnologias, especialmente aquelas ligadas à assistência médica, de diagnóstico e terapia, a necessidade de profissionais mais qualificados tornou-se inevitável, o que foi acompanhado também de mudanças nas concepções gerenciais em saúde e dos modelos assistenciais. Frente ao custo

crescente de insumos, equipamentos e da assistência, os hospitais passaram a adotar postura cada vez mais profissional, no sentido de gerenciar a excelência do atendimento visando manter a competitividade no mercado e a sobrevivência. Em decorrência disso, o trabalho do enfermeiro foi diretamente influenciado, tendo em vista atender as novas demandas de competências, principalmente, gerenciais (RODRIGUES, 2006).

Em meio a esses novos modelos de gestão e à diversidade de profissionais de nível superior que integram as equipes de saúde, o enfermeiro vem se sobressaindo na gestão organizacional. Observa-se de forma cada vez mais evidente o deslocamento do enfermeiro da área operacional para áreas estratégicas da organização, gerando mudança considerável dos papéis desempenhados por esse profissional (BRITO et al., 2004b).

A equipe de enfermagem corresponde a cerca de 60% do total de pessoal em uma instituição hospitalar e é o grupo que permanece a maior parte do tempo em contato direto com a clientela, exercendo, então, papel decisivo, tanto na otimização de processos para a administração quanto na percepção do atendimento geral pelo cliente. O enfermeiro exerce, portanto, duas funções básicas: gerenciar e cuidar (RODRIGUES, 2006).

O enfermeiro, como gerente de uma equipe, por vezes se depara com dificuldades no que diz respeito à definição dos diferentes papéis que devem ser desempenhados pelos integrantes da equipe. Isso acarreta sobrecarga de trabalho para o enfermeiro, em função da sobreposição de atividades assistenciais e administrativas (BRITO, 2004a).

2.3 Comprometimento na área hospitalar

Alguns estudos já foram realizados na área hospitalar envolvendo o constructo *comprometimento organizacional*, direta ou indiretamente. No XXXI Encontro da

Associação Nacional de Pós-Graduação e pesquisa em Administração (ENANPAD), em 2007, pelo menos dois trabalhos trataram desse tema.

Laschinger, Finegan e Shamian³, citado por Araújo (2007, p.4) realizaram pesquisa em um hospital terciário da cidade de Ontário, Canadá, em que evidenciaram que o *empowerment* dos enfermeiros tem impacto na confiança na gerência e influencia a satisfação no trabalho e o comprometimento afetivo desses profissionais. Para Araújo (2007), tanto confiança quanto *empowerment* irão aumentar a satisfação dos enfermeiros e o comprometimento afetivo, assegurando um serviço de qualidade para os pacientes.

Em seu estudo apresentado no ENANPAD, Araújo (2007) tinha como objetivo identificar fatores a serem gerenciados por hospitais para fomentar em sua equipe de enfermagem comportamentos e atitudes positivos em relação ao hospital em que trabalham, na perspectiva da qualidade. Os resultados indicaram que os hospitais devem se preocupar em estabelecer uma comunicação clara e efetiva com esses profissionais (de forma a evitar a ambiguidade no papel a ser desempenhado), investir no desenvolvimento da equipe e estimular o bom relacionamento entre a equipe.

Apesar de mencionar o comprometimento afetivo, em sua introdução e fundamentação, relacionando-o como consequência direta da qualidade para o cliente interno, Araújo (2007) não relaciona esse constructo em sua análise de dados e conclusão do estudo. A ênfase da discussão se dá em torno das dimensões da qualidade interna que contribuem para a explicação dos comportamentos e atitudes positivos dos enfermeiros: clareza no papel a ser desempenhado, treinamento e desenvolvimento, relacionamento entre os colegas (camaradagem), confiança nos dirigentes do hospital, não-discriminação, remuneração e benefícios, relacionamento com os médicos e infraestrutura de trabalho.

Já o trabalho de Zatti e Mendes (2007), apresentado no mesmo evento, tem relação direta com o comprometimento organizacional na área hospitalar. O objetivo do estudo

³ LASCHINGER, H.K.S.; FINEGAN, J.; SHAMIAN, J. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. **Health Care Manage Review**, v. 26, n. 3, p. 7-23, 2001.

foi avaliar o grau de comprometimento de enfermeiras com diferentes vínculos empregatícios em relação à organização hospitalar. Para isso, realizaram a pesquisa em um hospital público de grande porte, com 50% de enfermeiras estatutárias e 50% com contrato por prazo determinado.

Os resultados da pesquisa de Zatti e Mendes (2007) revelaram que, em relação ao comprometimento com a organização, as enfermeiras estatutárias apresentaram graus discretamente mais elevados. Em relação às bases do comprometimento, na base afetiva, não houve diferença entre os grupos; na base instrumental, as enfermeiras contratadas apresentaram graus mais elevados e, em contrapartida, na base normativa, as enfermeiras estatutárias referiram maior comprometimento.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a viabilização desta pesquisa, foram utilizados procedimentos metodológicos escolhidos de forma a favorecer a melhor busca e tratamento dos dados, visando o alcance de todos os objetivos expostos na introdução. Dessa forma, este capítulo descreverá as etapas e métodos de pesquisa definidos em consonância com o problema de pesquisa.

3.1 Tipo de pesquisa e estratégia

A pesquisa realizada, no que se refere ao procedimento geral utilizado, foi uma pesquisa descritiva. “A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los” (CERVO; BERVIAN; DA SILVA, 2007, p. 61). Os estudos descritivos contemplam o estudo e a descrição de características ou relações existentes em um grupo ou realidade pesquisada. Esses estudos expõem características de determinada população ou fenômeno, não tendo o compromisso de explicá-los, embora sirva de base para tal explicação (VERGARA, 2007).

A estratégia de pesquisa utilizada foi o estudo de caso. De acordo com Yin (2005, p.32), “[...] um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. O estudo de caso é um método que abrange desde a lógica de planejamento, até as técnicas de coletas de dados e as abordagens específicas às suas análises (YIN, 2005).

A unidade de análise deste estudo de caso foi o grupo de enfermeiros de um hospital particular de Belo Horizonte-MG. O hospital, a unidade de observação, foi escolhido pelo critério de acessibilidade. Além disso, foi considerado o porte e, assim, dimensionamento da equipe de enfermeiros, de forma a favorecer o desenvolvimento de um estudo que possibilitasse a participação da maioria ou totalidade dos sujeitos.

Yin (2005) orienta que a investigação do estudo de caso deve basear-se em várias fontes de evidências e, para isso, indica a triangulação como fundamento lógico. Assim, nesta pesquisa, os dados primários foram obtidos por três fontes: o comprometimento foi medido por meio de um questionário, segundo as sete bases descritas por Medeiros (2003b), na EBACO. Além desse dado quantitativo, foram realizadas entrevistas com o superintendente da organização e a gerente assistencial, a fim de levantar o máximo de dados e informações sobre o contexto em que os sujeitos pesquisados estão inseridos. Outra fonte de evidência foi a observação direta não-participante.

Para o levantamento de dados descritivo, utilizou-se metodologia quantitativa. Nessa etapa, o universo e amostra corresponderam à população, ou seja, o grupo completo de enfermeiros do hospital. A coleta de dados se deu diretamente pela pesquisadora e por uma estudante de enfermagem (nível graduação) designada e treinada para tal função. As coletas ocorreram num período de uma semana cada uma, atendendo sempre à disponibilidade dos enfermeiros, que interrompiam suas atividades para responder ao questionário e, quando solicitavam, eram procurados em momentos posteriores pela pesquisadora.

Foram realizadas coletas de dados em dois momentos, com aplicação do mesmo instrumento. No momento da primeira coleta, a equipe era composta por 49 enfermeiros. Todos os enfermeiros foram convidados a participar deste estudo, sendo que 40 responderam ao questionário, o que corresponde a 82% da população. No entanto, na semana seguinte ao término da coleta, iniciou-se um processo de redução de quadro da equipe motivado por alteração das jornadas para atender a demanda de redução de custos fixos. Assim, a equipe passou a ser composta por 42 enfermeiros.

De acordo com a Gerência Assistencial, os critérios de escolha dos enfermeiros que foram desligados relacionaram-se à disponibilidade de cada um às novas escalas, bem como indicação da coordenação dos setores. Optou-se, então, apesar de não ser objetivo inicial desta pesquisa, por repetir a coleta ao novo grupo, visando identificar possível alteração no comprometimento e perfil da equipe, bem como possibilitar a validação interna dos dados. Nessa coleta, em que novamente todos os enfermeiros

foram convidados a participar, 36 enfermeiros responderam ao questionário, o que corresponde a 86% da população.

O instrumento de investigação dessa etapa foi um questionário (APÊNDICE A) preparado a partir de escala de comprometimento organizacional, anteriormente validada por Medeiros (2003a), e que serviu de base para este trabalho, a qual será descrita a seguir. Além da escala, houve o levantamento de dados pessoais (idade, sexo, estado civil, filhos), profissionais (local e data de graduação, área de pós-graduação), funcionais (cargo ocupado, tempo de trabalho no hospital, horário de trabalho) e econômicos (remuneração mensal), a fim de correlacionar essas variáveis com as bases e o grau de comprometimento.

Atendendo à Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que ditou diretrizes e normas regulamentadoras para as pesquisas envolvendo seres humanos, optou-se por entregar, juntamente com o questionário, um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) a todos os participantes. Assim, assegurou-se o respeito no processo de coleta de dados e a participação voluntária de cada enfermeiro. O TCLE pode ser visto no APÊNDICE A. No momento da coleta de dados, uma cópia dele foi entregue a cada participante.

Diversos dados referentes ao contexto organizacional foram levantados em entrevistas sucessivas junto ao superintendente e à gerente assistencial, além de consulta de informações e documentos disponibilizados eletronicamente. Nas entrevistas foram fornecidos os dados secundários: documentos oficiais da instituição, referentes aos diversos aspectos relacionados à estrutura administrativa e assistencial da organização e da equipe de enfermagem, correspondentes ao contexto de trabalho dos enfermeiros. A percepção da diretoria a respeito do comprometimento dos enfermeiros foi obtida em uma das entrevistas, a partir de questionário semiestruturado (APÊNDICE C).

O roteiro norteador das entrevistas (APÊNDICE B) foi elaborado a partir da proposta de formulário descrita por Passos et al. (2004). O formulário proposto no artigo de Passos et al. é denominado *Formulário para Cadastro de Conjuntos Sociais* e foi desenvolvido como subsídio para a construção do banco de dados dos atendimentos feitos pela Universidade Federal de São João Del Rei, especialmente os ofertados pelo

Departamento de Psicologia. Tal banco de dados tinha como objetivos abrir possibilidades de consultas relativas aos atendimentos, gerar material passível de devolução à clientela e reunir informações e dados para pesquisas futuras (PASSOS et al., 2004).

O formulário (ou questionário) é composto de inúmeras informações complexas, quantitativas e qualitativas, abrangendo aspectos sócioeconômicos, político-jurídicos, político-ideológicos, históricos e de gestão administrativa entre outros (PASSOS et al., 2004). Por ser extenso, o completo preenchimento do formulário demanda tempo e múltiplos encontros entre o pesquisador e entrevistados. O questionário utilizado nesta pesquisa, mesmo adaptado, manteve-se extenso e, por isso, também exigiu vários encontros e trocas de informações via contato telefônico e eletrônico.

Complementando a triangulação, foi realizada a observação direta não-participante, que ocorreu no período de janeiro a março de 2009 e foi registrada em diários de campo. Nesses relatórios foram registradas as impressões das pesquisadoras sobre o contexto organizacional e as percepções a respeito das atitudes dos enfermeiros – sujeitos da pesquisa, no momento da aplicação dos questionários. Ressalta-se a disponibilidade e interesse de toda a equipe em participar da pesquisa, bem como a divulgação e incentivo dado pela Superintendência e Gerência Assistencial na viabilização do estudo como um todo e da coleta de dados da forma mais efetiva possível.

3.2 Escala de bases do comprometimento organizacional

Meyer, Allen e Smith (1991) concluem seu trabalho afirmando que os três componentes descritos por eles poderiam não ser os únicos componentes relevantes, da mesma forma que não está claro se cada um pode representar um construto unitário. A partir dessa lacuna, estudos têm sido realizados a fim de preencher a necessidade de identificação e mensuração das bases do comprometimento organizacional (BASTOS et al., 2008).

Assim, foi desenvolvida a EBACO, aplicada pela primeira vez por Medeiros (2003a) e apresentada por Medeiros et al. (2005), em artigo intitulado *Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional*.

A EBACO, então, foi projetada para mensurar sete bases do comprometimento organizacional, sendo elas: afetiva, obrigação em permanecer, obrigação pelo desempenho, afiliativa, falta de recompensas e oportunidades, linha consistente de atividade e escassez de alternativas. Essa ampliação do número de bases de comprometimento surgiu de estudos sobre a dimensionalidade das bases instrumental e normativa, com evidência de que essas duas bases são integradas por fatores distintos empírica e conceitualmente (BASTOS et al., 2008). A base instrumental abrange a escassez de alternativas, falta de recompensas e oportunidades e linha consistente de atividade; e a base normativa envolve a obrigação em permanecer e a obrigação pelo desempenho (MEDEIROS et al., 2005).

As denominações e definições da EBACO podem ser observadas no QUADRO 1.

Denominações	Definições	Itens	Itens de precisão (alpha)
Obrigação em permanecer	Crença de que tem uma obrigação em permanecer, de que se sentiria culpado em deixar, de que não seria certo deixar, e de que tem uma obrigação moral com as pessoas da organização	1,2,3,4	0,87
Afetiva	Crença e identificação com a filosofia, os valores e os objetivos organizacionais	5,6,7,8	0,84
Afliativa	Crença de que é reconhecido pelos colegas como membro do grupo e da organização	9,10,11,12	0,80
Escassez de alternativas	Crença de que tem poucas alternativas de trabalho se deixar a organização	13,14,15,16	0,73
Obrigação pelo desempenho	Crença de que deve se esforçar em benefício da organização e que deve buscar cumprir suas tarefas e atingir os objetivos organizacionais	17,18,19,20	0,77
Linha consistente de atividade	Crença de que deve manter certas atitudes e regras da organização com o objetivo de se manter na organização	21,22,23,24	0,65
Falta de recompensas e oportunidade	Crença de que o esforço extra em benefício da organização deve ser recompensado e de que a organização deve lhe dar mais oportunidade	25,26,27,28	0,59

Quadro 1 – Escala de bases do comprometimento organizacional (EBACO)

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 63, adaptado pela autora da dissertação.

O estudo empírico que deu origem à EBACO foi realizado por Medeiros (2003a) em sua tese de doutorado. A pesquisa foi conduzida em duas etapas: a primeira buscava identificar dimensões latentes do comprometimento organizacional e a segunda procurava confirmar essas dimensões identificadas e, a partir das dimensões validadas, estabelecer relações com características organizacionais (antecedentes) e desempenho organizacional (consequências).

Para a validação da EBACO, os dados recolhidos da amostra foram submetidos à análise dos componentes principais. Dessas análises emergiram sete fatores que explicam 61,8% da variância total. Cada fator é integrado por quatro itens, cujas correlações com as respectivas bases vão de 0,45 a 0,85 (QUADROS 2 a 8), valores que são usados como peso na aferição dos graus de comprometimento e que guardam inteira correspondência com os fatores teóricos que nortearam a concepção da escala (BASTOS et al., 2008).

A orientação é de que a avaliação do comprometimento deve ser aplicada individualmente. No entanto, os resultados devem ser sempre interpretados em conjunto, uma vez que a literatura revela que grande parte do comprometimento no trabalho é influenciada pelas variáveis organizacionais (BASTOS, et al., 2008).

A EBACO é composta de 28 itens, sendo quatro para cada uma das sete bases descritos a seguir nas TABELAS 6 a 12.

Tabela 6
Base - Obrigação em permanecer

<i>Itens</i>	Pesos
1. Eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui	0,78
2. Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha organização agora	0,79
3. Eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora	0,82
4. Acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui	0,85

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 65, adaptada pela autora da dissertação.

Tabela 7
Base – Afetiva

<i>Itens</i>	Pesos
5. Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornado mais similares	0,74
6. A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, de seus valores	0,76
7. Eu me identifico com a filosofia desta organização	0,80
8. Eu acredito nos valores e objetivos desta organização	0,78

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 64, adaptado pela autora da dissertação.

Tabela 8
Base - Afiliativa

<i>Itens</i>	Pesos
9. Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo	0,72
10. Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo	0,82
11. Sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho	0,76
12. Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa	0,68

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 65, adaptado pela autora da dissertação.

Tabela 9
Base - Escassez de alternativas

<i>Itens</i>	Pesos
13. Se eu decidisse deixar minha organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada	0,59
14. Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização	0,77
15. Uma das conseqüências negativas de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho	0,84
16. Não deixaria este emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho	0,78

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 66, adaptado pela autora da dissertação.

Tabela 10
Base - Obrigação pelo desempenho

<i>Itens</i>	Pesos
17. Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa	0,65
18. Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa	0,81
19. O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis	0,81
20. O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas	0,70

Fonte: BASTOS et. al., 2008, p. 65. Numeração dos itens inserida por esta autora.

Tabela 11
Base - Linha consistente de atividade

Itens	Pesos
21. Procuo não transgredir as regras aqui, pois assim sempre manterei meu emprego	0,69
22. Na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo	0,58
23. Para conseguir ser recompensado aqui é necessário expressar a atitude certa	0,71
24. Farei sempre o possível em meu trabalho para me manter neste emprego	0,65

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 66, adaptado pela autora da dissertação.

Tabela 12
Base: Falta de recompensas e oportunidade

Itens	Pesos
25. Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar	0,45
26. A menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razoes para despende esforços extras em benefício desta organização	0,77
27. Minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expresso publicamente	0,72
28. Apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidade para mim nesta empresa	0,60

Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 65, adaptado pela autora da dissertação.

A escala é aplicada dispondo-se os seus itens seguidos de escala *likert* de seis pontos, como pode ser visto no modelo de questionário (APÊNDICE A). Para o cálculo dos resultados da escala, após aplicação a um grupo organizacional, calcula-se a média que os respondentes deram para cada item da escala. A média encontrada deverá ser multiplicada pelo peso de cada indicador (QUADRO 2).

O uso de pesos se deve ao fato de que, estatisticamente, alguns indicadores apresentam coeficientes de correlação com a base maiores do que outros. Com essa ponderação, o valor final obtido em cada base (após a soma dos valores de cada item) reflete a importância de cada item na definição do fator (BASTOS et al., 2008).

A avaliação do grau de comprometimento organizacional em cada base se dá a partir de faixas de valores já estabelecidas. Elas variam em cada base, mas permitem apenas quatro formas de interpretação dos resultados sobre o grau de comprometimento: baixo, abaixo da média, acima da média e alto (QUADRO 2) (BASTOS et al., 2008).

Base - Obrigação em permanecer	
Resultado encontrado Abaixo de 10,62 Entre 10,62 e 14,69 Entre 14,69 e 18,75 Maior que 18,75	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Afetiva	
Resultado encontrado Abaixo de 5,87 Entre 5,87 e 11,21 Entre 11,21 e 16,55 Maior que 16,55	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Afiliativa	
Resultado encontrado Abaixo de 14,77 Entre 14,77 e 16,82 Entre 16,82 e 17,88 Maior que 17,88	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Escassez de alternativas	
Resultado encontrado Abaixo de 11,46 Entre 11,46 e 14,78 Entre 14,78 e 17,85 Maior que 17,85	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Obrigação pelo desempenho	
Resultado encontrado Abaixo de 3,60 Entre 3,60 e 8,38 Entre 8,38 e 13,34 Maior que 13,34	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Linha consistente de atividade	
Resultado encontrado Abaixo de 8,52 Entre 8,52 e 12,13 Entre 12,13 e 15,63 Maior que 15,63	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento
Base - Falta de recompensas e oportunidade	
Resultado encontrado Abaixo de 4,36 Entre 4,36 e 8,78 Entre 8,78 e 13,20 Maior que 13,20	Interpretação do resultado Baixo comprometimento Comprometimento abaixo da média Comprometimento acima da média Alto comprometimento

Quadro 2 – Valores e interpretação dos resultados por base
Fonte - BASTOS et al., 2008, p. 66.

A interpretação dos resultados por meio da utilização da EBACO permite que sejam relacionados os graus de comprometimento (de baixo a alto) com a perspectiva de desempenho organizacional. Tal relação se dá pelo fato de que, para um desempenho organizacional eficiente, é desejável alto comprometimento dos membros da

organização no que se refere às bases afetiva, afiliativa, obrigação em permanecer e obrigação pelo desempenho. Em contrapartida, espera-se também baixo comprometimento dos membros nas demais bases: escassez de alternativas, falta de recompensas e oportunidades e linha consistente de atividades (MEDEIROS, 2003a; BASTOS et al., 2008).

3.3 Análise da confiabilidade da Escala de Bases do Comprometimento

A utilização da Escala de Bases do Comprometimento (EBACO) exige o uso de testes estatísticos para verificar sua confiabilidade. Isso é feito por meio da aplicação do coeficiente alfa, ou *Alpha de Cronbach*. Segundo Malhotra (2001), esse coeficiente busca mostrar até que ponto a escala produz resultados consistentes. Essa análise de confiabilidade pode gerar valores de 0 a 1, sendo que valores menores ou iguais a 0,6 indicam, em geral, confiabilidade insatisfatória da consistência interna.

Tabela 13
Análise da confiabilidade da escala EBACO

Base	Quantidade de itens	Alpha de Cronbach (original)	Alpha de Cronbach (momento 1)	Alpha de Cronbach (momento 2)
Afetiva	4	0,84	0,82	0,90
Obrigação em permanecer	4	0,87	0,87	0,87
Obrigação pelo desempenho	4	0,77	0,95	0,91
Afiliativa	4	0,80	0,89	0,88
Falta de recompensas e oportunidades	4	0,59	0,64	0,60
Linha consistente de atividade	4	0,65	0,71	0,58
Escassez de alternativas	4	0,73	0,76	0,89

Fonte - Dados da pesquisa.

Percebe-se, pela TAB. 13, que a EBACO, quando utilizada no primeiro momento, satisfaz as estatísticas de consistência interna medidas pelo Alpha de Cronbach. Já para o segundo momento, cinco das sete escalas analisadas mostram confiabilidades satisfatórias de suas consistências internas. No entanto, para o segundo momento, as

escalas “falta de recompensas e oportunidades” e “linha consistente de atividade” apresentaram valores para *Alpha de Cronbach* menores que 0,60, o que indica que a consistência interna não foi satisfatória.

Comparando-se, no entanto, os *alphas* da amostra dos dois momentos com os originais, ou seja, da EBACO anteriormente validada por Medeiros (2003a), observam-se as seguintes semelhanças: nas mesmas bases em que os *alphas* dos momentos apresentam os valores menores ou mais próximos de 0,60, “falta de recompensas e oportunidades” e “linha consistente de atividade”, tem-se os menores *alphas* também da EBACO. Além disso, a base “falta de recompensas e oportunidades”, na EBACO, apresenta *alpha* 0,59, o que também indica consistência interna não satisfatória, ainda que no limiar para a escala de bases do comprometimento original.

3.4 Tratamento dos dados

Uma vez que o instrumento de coleta de informações utilizado nas entrevistas era semiestruturado, o tratamento dessas informações consistiu simplesmente em realizar uma síntese das respostas do superintendente e da gerente assistencial. Essa síntese é apresentada no histórico e contexto atual do hospital estudado.

As observações que constam do diário de campo atestam a receptividade grande da pesquisa por parte tanto da direção quanto da equipe de enfermeiros do Hospital, o que certamente contribuiu para a qualidade dos dados obtidos.

Para calcular e interpretar os resultados obtidos com o uso da EBACO foi adotado o procedimento proposto por Medeiros (2003a): calcula-se a média que os respondentes deram para cada indicador ou item da escala. Em seguida, multiplica-se essa média pelo peso de cada indicador. Como a avaliação de cada base do comprometimento organizacional deve considerar os quatro indicadores correspondentes, soma-se o resultado dos quatro indicadores multiplicados por seus respectivos pesos para avaliar cada base. Avalia-se, então, como a equipe se encontra em relação a cada uma das

bases do comprometimento a partir de níveis validados que corresponderão a escalas de baixo comprometimento até alto comprometimento.

Os dados foram tratados com o uso do *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), que gerou gráficos e tabelas apresentados na apresentação e análise dos resultados. Os dados relativos aos dois momentos foram apresentados lado a lado, o que permitiu comparar o resultado das bases do comprometimento antes e depois do processo de redução do quadro da equipe de enfermeiros. Não foram calculados coeficientes de correlação uma vez que, tratando-se de um estudo de caso, o tamanho da amostra era pequeno para esse tipo de análise estatística.

4 HISTÓRIA E CONTEXTO ATUAL DO HOSPITAL ESTUDADO

Atendendo ao primeiro objetivo específico deste estudo, ou seja, “descrever a estrutura geral do hospital, especialmente no que se refere ao contexto de trabalho do enfermeiro”, este capítulo apresentará os dados colhidos em campo a respeito do contexto do presente estudo de caso.

4.1 Aspectos político-jurídicos

O hospital pesquisado será denominado como *Hospital Florence*, como alusão ao nome de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna e que contribuiu grandemente para a vivência diária dessa profissão (CARRARO, 1997). A omissão do nome da instituição se deu por solicitação da superintendência geral, visando a preservação de informações internas e dos participantes da pesquisa.

O Hospital Florence, no que se refere à personalidade jurídica, é uma empresa privada de sociedade anônima. A organização não é subordinada a outra, nem mesmo depende financeiramente ou mantém parcerias com outra organização. O Conselho Fiscal é o responsável pela fiscalização dessa organização (FIG. 2). Além disso, entidades como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Regional de Medicina (CRM) também exercem funções de fiscalização dos processos internos e serviços prestados.

O início das atividades da organização se deu no ano de 1961, por um pequeno grupo de médicos, em uma clínica de mesmo nome do hospital atual, localizada em um bairro da região centro-sul de Belo Horizonte. Essa clínica era composta por 20 médicos e era especializada em urgências e neurologia. Devido ao alto número de pacientes que atendia, as acomodações da clínica se tornaram pequenas, e em dois anos, foi transferida de local. Nessa época, Belo Horizonte passava por um período de

crescimento mercadológico e tecnológico, o que favoreceu a busca de novas oportunidades de ampliação do campo de atuação.

Na década de 80, a organização já havia se consolidado com grande aceitação e reconhecimento da população da cidade, especialmente no serviço de pronto-atendimento. Naquela época, então, a clínica teve sua sede transferida para um prédio alugado, na região hospitalar, onde funciona até os dias atuais como hospital geral. A área física do prédio é de aproximadamente 7.500 m², distribuídos em sete andares.

A partir do final da década de 90, buscando se posicionar como instituição de saúde com atuação em educação profissional e pesquisa, o hospital passou a oferecer residência médica em diversas especialidades (clínica médica, anestesia, medicina intensiva, pediatria, ginecologia e cirurgia geral). Além disso, disponibiliza também estágios para estudantes de graduação em fisioterapia, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, farmácia, serviço social, psicologia, administração e comunicação e para estudantes de cursos técnicos em enfermagem.

Atualmente, os serviços prestados por essa organização são oferecidos pelos diversos setores assistenciais ou de apoio. Os principais setores assistenciais são: maternidade, berçário, hemodiálise, bloco cirúrgico (cirurgias eletivas e de urgência), unidades de internação (quatro andares, sendo dois destinados a pacientes com internação prolongada, normalmente denominados *pacientes crônicos*), Centro de Tratamento Intensivo (CTI), pronto-atendimento (assistência de urgência e emergência a adultos) e ambulatório (atendimento eletivo em diversas especialidades). Alguns dos serviços de apoio são: Central de Material Esterilizado (CME), laboratório e demais serviços de diagnóstico e terapêutica (terceirizados), farmácia, serviço de nutrição e dietética e serviço de controle de infecções hospitalares. O hospital dispõe de 150 leitos.

A composição dos recursos humanos dimensionados para o atendimento de toda a demanda desses serviços conta com 461 profissionais assim divididos: 273 em atuação assistencial direta; 101 em serviços administrativos e 87 em serviços de apoio.

4.2 Aspectos da gestão administrativa

O organograma da organização encontra-se em reformulação. Pode-se ver, na FIG. 3, o organograma prevalente desde o ano de 2007 com a estrutura básica hierárquica do hospital. Foi dada ênfase à linha hierárquica que compreende diretamente a equipe de enfermagem.

O superintendente do Hospital Florence é o principal gestor de nível tático atuante no dia a dia da organização. Atualmente, o cargo é ocupado por um engenheiro metalúrgico que, após bem-sucedida carreira como engenheiro de uma grande indústria siderúrgica e gerente geral de uma importante empresa de laticínios e alimentos de Minas Gerais, ao se aposentar, assumiu novo perfil profissional, após realizar três especializações: gestão empresarial, gestão em saúde e gestão e tecnologia da qualidade; ocupou a diretoria de uma grande fundação hospitalar em Belo Horizonte por seis meses. Tem 58 anos e foi nomeado para o cargo em abril de 2008.

O cargo de gerente assistencial se compõe de diversas atribuições, como: gestão administrativa de recursos materiais, humanos e tecnológicos das unidades assistenciais e administrativas; gestão e liderança das equipes de enfermagem e administrativa; participação em programas de redução de custo na assistência; implantação do serviço de auditoria e gerenciamento; elaboração e análise de indicadores para subsidiar relatórios gerenciais; acompanhamento de auditorias de certificação de qualidade e acreditação hospitalar; participação no mapeamento e interação de processos para a gestão da qualidade e planejamento estratégico; implantação e gerenciamento de grupo de discussão clínica e de processos / atendimento com os enfermeiros e acompanhamento do gerenciamento dos leitos.

Desde outubro de 2008, esse cargo é ocupado por uma enfermeira, responsável, juntamente com o superintendente, pelo repasse das informações para esta pesquisa. Ela tem ampla experiência em gestão de saúde, bem como em auditoria e faturamento também dessa área. Atuou em grandes hospitais de Belo Horizonte, em cargos assistenciais e, posteriormente, gerenciais, até ser admitida no Hospital Florence em maio de 2008, como enfermeira do Serviço de Educação Continuada.

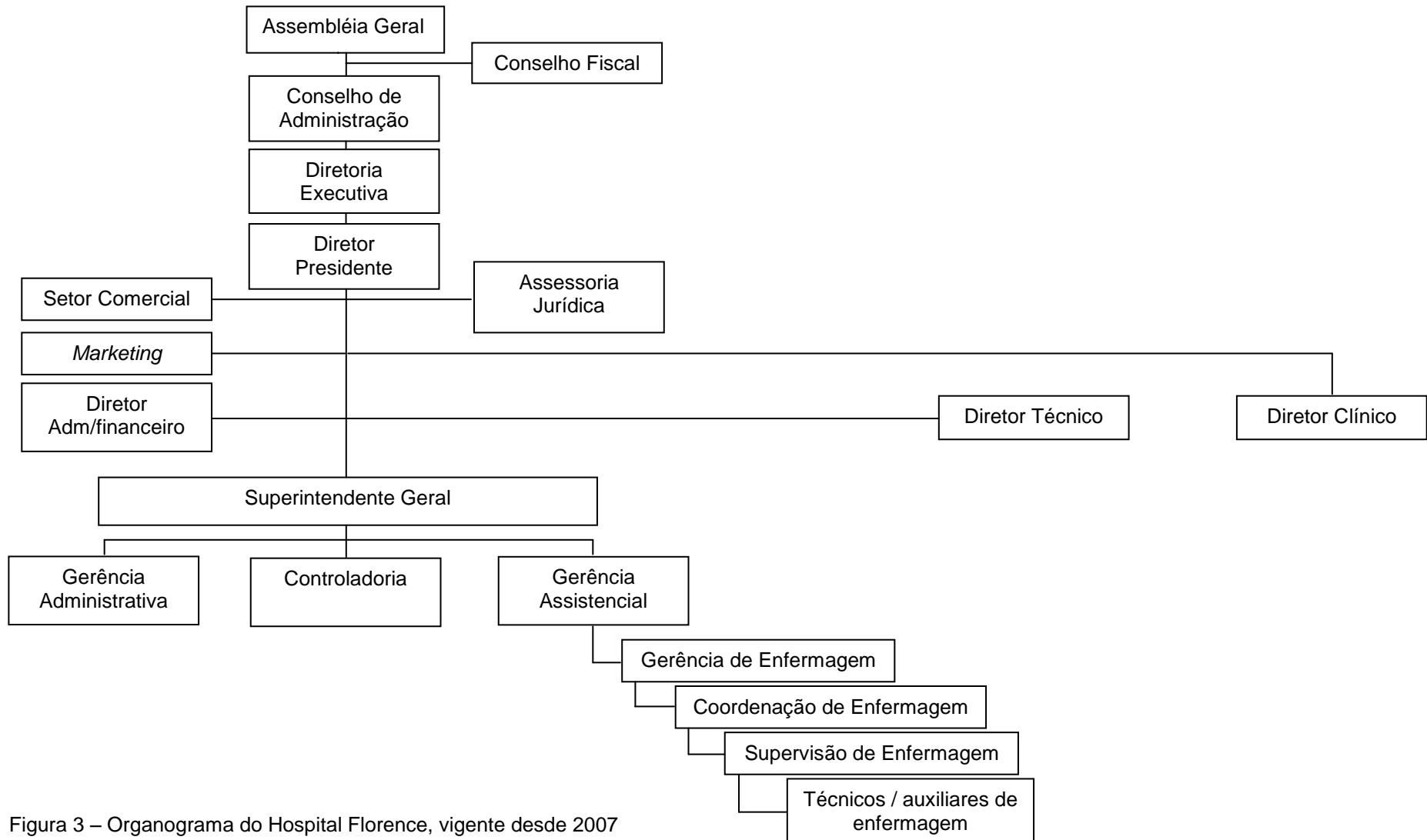


Figura 3 – Organograma do Hospital Florence, vigente desde 2007
 Fonte - Dados da pesquisa.

4.3 Atividades da organização

A clientela atendida pelo Hospital Florence é composta, principalmente, por pacientes das classes sociais C, D e E. Em termos de perfil assistencial, 25% dos pacientes demandam assistência cirúrgica, enquanto 75% necessitam de cuidados clínicos. A taxa de ocupação do hospital está em torno de 85%, sendo que no Centro de Tratamento Intensivo essa taxa é de 90%.

Para atender esse público, atualmente, o hospital dispõe de alguns projetos de alcance a médio prazo, como:

- a) *Classificação de Risco*: implantação, no setor de pronto atendimento, de serviço de acolhimento realizado por enfermeiro treinado em protocolo preestabelecido. Os objetivos dessa classificação vão desde a avaliação do grau de urgência dos pacientes (a fim de colocá-los em ordem de prioridade de atendimento) até a organização do fluxo de pacientes dentro do pronto-atendimento, visando assistência resolutiva e humanizada (BRASIL, 2004). Esse projeto teve início, no Florence, no início do ano passado e foi interrompido neste ano por questões de reavaliações econômico-financeiras de sua viabilidade. Ainda não há nova data para entrar em funcionamento;
- b) *Acolhimento*: projeto com relação direta com a *classificação de risco*. Trata-se do acolhimento de clientes que procuram o serviço de Pronto-Atendimento (PA) sem demandas urgentes e que são, então, encaminhados para atendimento eletivo, mais ágil do que no PA;
- c) *Acreditação ONA*: sistema de avaliação, voluntária e reservada, para reconhecimento da existência de padrões definidos na estrutura, processos e resultados de organizações de saúde. Esse sistema tem como objetivo estimular o desenvolvimento de uma cultura de melhoria contínua de qualidade, qualificando a competência dos serviços, não sendo, então, apenas mais uma certificação de qualidade (NETO; BITTAR, 2004, ZANON, 2001). No Hospital Florence, o processo de

acreditação tem sido desenvolvido desde 2006, e o objetivo é obter a certificação ainda em 2009.

A equipe de supervisão de enfermagem do Hospital Florence está distribuída pelos mais diversos setores da Instituição. Os enfermeiros exercem funções com atribuições tanto assistenciais, quanto gerenciais. Essas atribuições estão descritas no regimento interno do serviço de enfermagem que está em reformulação. O QUADRO 3 apresenta as atribuições dos enfermeiros que constam do atual regimento.

- | | |
|-----|---|
| 1. | Receber o plantão do colega no posto de enfermagem do respectivo andar |
| 2. | Passar o plantão do colega no posto de enfermagem do respectivo andar |
| 3. | Fazer evolução diária para cada paciente |
| 4. | Fazer o <i>check-list</i> dos materiais permanentes |
| 5. | Fazer conferência do carrinho de parada diariamente |
| 6. | Testar o laringoscópio diariamente |
| 7. | Fazer a escala de tarefas do setor |
| 8. | Fazer a corrida dos leitos |
| 9. | Avaliar individualmente cada paciente |
| 10. | Evoluir em impresso próprio |
| 11. | Fazer a requisição de material reservado do setor no plantão noturno |
| 12. | Passar SND, SNE, SVA, Punção jugular e etc. |
| 13. | Dividir a escala dos leitos pela manhã |
| 14. | Supervisionar o serviço do técnico de enfermagem |
| 15. | Supervisionar o serviço da secretária |
| 16. | Fazer acompanhamento e avaliação de desempenho do funcionário |
| 17. | Acompanhar e orientar os técnicos quanto às rotinas |
| 18. | Administrar medicação quando o técnico não tem condições |
| 19. | Realizar auditoria no prontuário diariamente |
| 20. | Nos pacientes graves acompanhar, avaliar, orientar diariamente |
| 21. | Verificar pendências do prontuário no momento da alta hospitalar |
| 22. | Evoluir no prontuário o caso do paciente diariamente |
| 23. | Atender o paciente em situação de urgência |
| 24. | Realização de curativos e atender o paciente diariamente |
| 25. | Devolução de materiais |
| 26. | Classificar os pacientes de acordo com a tabela |
| 27. | Treinar a equipe do seu setor quanto às rotinas do mesmo |
| 28. | Avaliar o funcionário ao término de experiência dos 90 dias e semestralmente |
| 29. | Supervisionar o técnico de enfermagem, procedimentos e atividades realizados por eles |
| 30. | Realizar o pedido de materiais para o setor |
| 31. | Fazer auditoria das prescrições e evoluções de enfermagem |
| 32. | Conferir diariamente o desfibrilador |
| 33. | Orientar o paciente em casos de cuidados especiais |
| 34. | Acompanhar os pacientes em casos de transferências da unidade de internação para o CTI |
| 35. | Realizar a Prescrição de cuidados aos pacientes que necessitam de grande assistência |
| 36. | Fazer nova escala de leitos para os funcionários se necessário |
| 37. | Fazer admissão de todo paciente na unidade de internação |
| 38. | Supervisionar, orientar e treinar os acadêmicos de enfermagem em extracurricular na Instituição |

Quadro 3 – Atribuições e atividades dos enfermeiros.

Fonte - Regimento Interno do Serviço de Enfermagem do Hospital Florence

O recrutamento de enfermeiros para a Instituição segue o seguinte fluxo: inicia-se no setor de Recursos Humanos, após o recebimento de formulário com a demanda de reposição ou aumento de quadro, enviado pelas coordenações de enfermagem ou gerência assistencial. A partir desse formulário, inicia-se a triagem de currículos, conforme necessidade da vaga e perfil profissional desejado. Os profissionais selecionados passam por atividades em grupo, na presença da chefia imediata da vaga disponível e da psicóloga do setor de Recursos Humanos. Os candidatos aprovados nessa etapa passam por avaliação psicológica e pesquisa de referências, sendo, em seguida, encaminhados para entrevista individual técnica. O profissional escolhido para a vaga, após esse processo, é efetivado no hospital, que oferece como benefícios refeição e plano de saúde coparticipativos.

A educação permanente da equipe de enfermagem se dá por meio de levantamentos de necessidades de treinamento que desencadeiam programas de capacitação e atualização técnica e comportamental. Tal processo é coordenado pela gerência assistencial / coordenações de enfermagem, em conjunto com o setor de Recursos Humanos.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), principal instrumento de organização da assistência do enfermeiro, preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, desde 2002, já apresenta em andamento a primeira etapa do processo de enfermagem – investigação – por meio da admissão e evolução de enfermagem. Estão pendentes, mas já em estudo, as demais etapas: diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

Alguns dados da Instituição nos permitem ter uma visão geral do contexto de segurança e saúde do trabalho da equipe de enfermagem. Dados referentes a acidentes de trabalho na Instituição, em 2008, demonstram que ocorreram 17 acidentes, incluindo acidentes de trabalho típicos, acidentes de trajeto e acidentes com material biológico no hospital. Desses, um envolvendo enfermeiro: um acidente de trajeto, no mês de fevereiro. Além desse dado, foi levantada a quantidade de ausências de enfermeiros ao trabalho por indicação médica, o que é mostrado no GRÁF. 3.

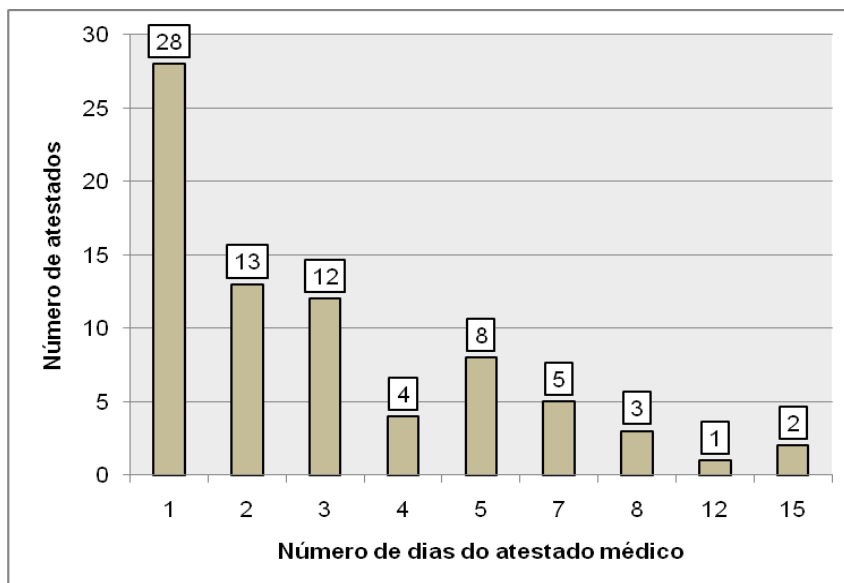


Gráfico 3 – Atestados médicos apresentados por enfermeiros do Hospital Florence em 2008
 Fonte - Dados fornecidos pelo setor de Recursos Humanos.

O GRAF. 3 mostra o quantitativo de atestados médicos apresentados, no ano de 2008, por enfermeiros do Hospital Florence. Observa-se que a maior incidência de afastamentos por indicação médica se deu por um dia (28) e mais de 90% desses atestados foram para menos de uma semana.

4.4 Aspectos sócioeconômicos

Os recursos financeiros do Hospital Florence são principalmente originados pela prestação de serviços a convênios de saúde suplementar que representam 97% do faturamento. Os outros 3% são provenientes de atendimentos particulares.

No que se refere à situação econômico-financeira atual do Hospital Florence, as informações obtidas foram de que ele apresenta um endividamento de curto-médio prazo no valor equivalente a seis meses de faturamento. A previsão de saneamento dessas dívidas é de cinco anos. Desde meados de 2007, o hospital tem melhorado seu desempenho econômico-financeiro, com EBITDA (sigla em inglês para o indicador de lucro antes dos juros, impostos, depreciação e amortização) positivo e prejuízo progressivamente em queda em 2009.

Visando reverter o cenário econômico em que o hospital está inserido, algumas medidas estão sendo tomadas ou planejadas. No primeiro semestre de 2009 ocorreu redução do quadro de funcionários, incluindo toda a equipe de enfermagem, visando a redução de custos fixos. Além disso, encontram-se em implementação: maior acompanhamento e controle de contas e processo de faturamento; redimensionamento da prestação de serviços por planos de saúde; revisão de processos internos; monitoramento sistemático da produção; redução da taxa de permanência dos pacientes internados; aumento da taxa de ocupação global do hospital; redução de custos em materiais e medicamentos e revisão dos gastos indispensáveis como água, energia elétrica, gases medicinais, e serviços terceirizados. Tudo isso visando otimizar os recursos e processos em uma realidade econômico-financeira satisfatória.

A área física onde funciona o Hospital Florence, como relatado anteriormente, é um prédio de sete andares, que não compõe o patrimônio da organização – é alugado. Alguns problemas inerentes à estrutura física do hospital têm impactado a assistência aos pacientes, bem como o trabalho das diversas equipes multiprofissionais. As salas de utilidades (áreas para guarda de material, equipamentos e roupa), bem como os expurgos (áreas de descarte de dejetos e roupa suja) são insuficientes para atender a demanda assistencial. O hospital dispõe de áreas para descanso de funcionários (jornadas com descanso de uma hora, tanto diurno quanto noturno), ainda que a estrutura não seja ideal – colchões no chão, ausência de janelas. Não existe área interna disponível para a realização de treinamentos, o que dificulta e, por vezes, inviabiliza programas de educação permanente.

Os equipamentos atualmente disponíveis no Hospital Florence são considerados, pela gerente assistencial, como obsoletos ou sucateados, fato justificado pela situação econômica dos últimos quatro anos, o que inviabilizou novas aquisições. Em 2009, iniciou-se um processo de compra ou consignação de equipamentos dos mais diversos níveis de complexidade e tecnologia. No entanto, a Gerência Assistencial considera urgente novas aquisições, objetivando, além da segurança e efetividade na assistência aos pacientes, maior satisfação do corpo clínico e equipe de enfermagem.

4.5 Percepção dos gestores a respeito do comprometimento dos enfermeiros

Quando questionados a respeito de que nota dariam para o comprometimento dos enfermeiros no Hospital Florence, o superintendente e a gerente assistencial atribuíram a nota 8, justificando que percebem pouca interação entre os enfermeiros e a instituição. Na opinião dos gestores, enfermeiros que exercem jornadas duplas de trabalho, ou seja, trabalham em mais de uma instituição, apresentam performances assistencial e gerencial prejudicadas. Além disso, durante a entrevista, enfatizaram que o perfil de enfermeiros recém-formados, com pouca experiência profissional, tem acarretado em falta de maturidade do líder perante sua equipe de enfermagem.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Os resultados obtidos na pesquisa de campo que compõe este estudo de caso serão dispostos nesta seção, que reúne a apresentação de todos os dados, bem como sua análise.

5.1 Caracterização dos entrevistados

A seguir, serão mostradas as características dos profissionais entrevistados nas duas coletas e que compõem o universo do estudo.

5.1.1 Setores de trabalho

Tabela 14
Setores de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence

Setor	N (momento 1)	%	N (momento 2)	%
CTI	17	42,5	16	44,4
Unidade de Internação	12	30,0	9	25,0
PA	5	12,5	3	8,3
BC	2	5,0	2	5,6
CCIH	1	2,5	1	2,8
CME	1	2,5	1	2,8
CSN	-	-	1	2,8
Não respondeu	2	5,0	3	8,3
Total	40	100,0	36	100,0

Fonte - Dados da pesquisa.

Os enfermeiros do Hospital Florence que participaram do presente estudo estão distribuídos pelos mais diversos setores assistenciais da organização. Percebe-se, pelos dados fornecidos pelos entrevistados, que a maioria deles trabalha em setores

de assistência a pacientes internados, seja em setores de internação ou CTI, no PA e no Bloco Cirúrgico (BC). Alguns deles estão distribuídos em comissões, como a Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) e a Comissão de Suporte Nutricional (CSN), ou em serviços de apoio, como a CME.

5.1.2 Cargos (ou funções)

Tabela 15
Cargos (ou funções) ocupados pelos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence

Cargo (ou função)	N		%	
	(momento 1)	(momento 2)	(momento 1)	(momento 2)
Coordenador	3	2	7,5	5,6
Enfermeiro	36	34	90,0	94,4
Não respondeu	1	-	2,5	-
Total	40	36	100,0	100,0

Fonte - Dados da pesquisa.

Na estrutura organizacional do Hospital Florence encontra-se a grande maioria dos profissionais entrevistados exercendo cargos de enfermeiro, muitas vezes, também denominados supervisores.

5.1.3 Tempo de trabalho

Tabela 16
Tempo de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Tempo no hospital (meses) – momento 1	38 ⁴	1	112	26,7	22,0
Tempo no hospital (meses) – momento 2	35	1	204	30,0	41,8

Fonte - Dados da pesquisa.

⁴ A amostra menor que 40 ou 36 deve-se ao fato de que nem todos os entrevistados responderam à questão. Isso ocorre nesta variável e em outras.

No que se refere ao tempo de trabalho dos enfermeiros no Hospital Florence, observa-se que, em média, no primeiro momento, eles contam com pouco menos de dois anos na empresa. Já no segundo momento, o tempo médio passou para aproximadamente quatro anos e meio. Vê-se que, assim, o processo de redução de quadro da equipe de enfermeiros privilegiou a manutenção daqueles que trabalhavam há mais tempo no Hospital.

5.1.4 Sexo

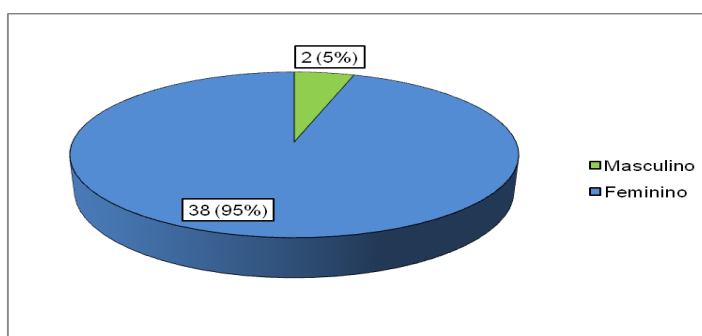


Gráfico 4 – Sexo dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (momento 1)
Fonte - Dados da pesquisa.

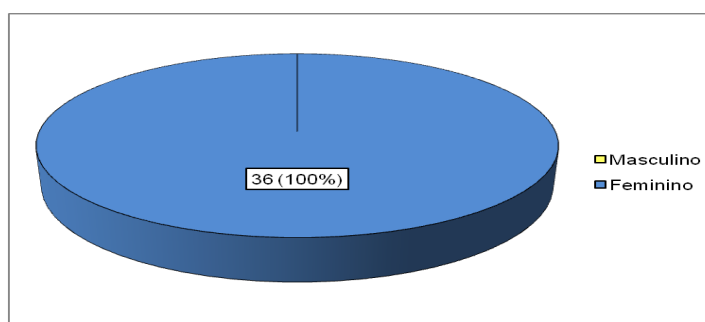


Gráfico 5 – Sexo dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (momento 2)
Fonte - Dados da pesquisa

Corroborando o perfil geralmente observado para a profissão de enfermagem como um todo, o sexo da imensa maioria, no caso do momento 1, e da totalidade dos enfermeiros pesquisados, no momento 2, é o feminino. Tradicionalmente, a equipe de enfermagem é composta, em sua maioria, por mulheres, fato este relacionado a

diversas questões históricas que o justificam. Tal condição já foi amplamente pesquisada e discutida em trabalhos da área.

5.1.5 Faixa etária

Tabela 17
Faixa etária dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade (anos) – momento 1	35	22	42	28,8	5,0
Idade (anos) – momento 2	34	22	40	27,6	5,1

Fonte - Dados da pesquisa.

A faixa etária dos enfermeiros pesquisados é relativamente ampla. Nos dois momentos, a amplitude é de 10 e 12 anos, respectivamente. No entanto, observa-se que, no momento 1, a média de idade varia de 23 a 33 anos e, no momento 2, de 22 a 32 anos. Diante disso, é possível verificar que a característica idade não foi alterada pelo processo de redução de quadro da equipe de enfermeiros do Hospital Florence.

5.1.6 Remuneração mensal

Tabela 18
Remuneração mensal (líquida) informada pelos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Remuneração mensal (R\$) – momento 1	28	1200,00	4500,00	2165,50	1017,70
Remuneração mensal (R\$) – momento 2	33	1300,00	4500,00	1894,08	852,92

Fonte - Dados da pesquisa.

A remuneração dos enfermeiros não foi explicitada por muitos dos que participaram desta pesquisa. No momento 1, 70% dos respondentes informaram tal dado: a amplitude de remuneração é de R\$ 3.300,00, sendo que a maioria recebe entre R\$ 1.147,80 e R\$ 3.183,20. No momento 2, quando 92% dos respondentes informaram tal dado, a amplitude de remuneração é de R\$ 3.200,00, sendo que a maioria recebe entre R\$ 1.041,16 e R\$ 2.747,00. A amplitude, nos dois momentos, justifica-se pela diversidade de jornadas, com cargas horárias diferentes, bem como a existência de cargos de confiança ocupados por enfermeiros (coordenadores). Por esses dados percebe-se que a faixa salarial reduziu-se no Hospital Florence, após o processo de enxugamento do quadro. No entanto, vale ressaltar que as jornadas de trabalho também foram alteradas, o que influencia diretamente a remuneração.

5.1.7 Enfermeiros que trabalham em mais de um hospital

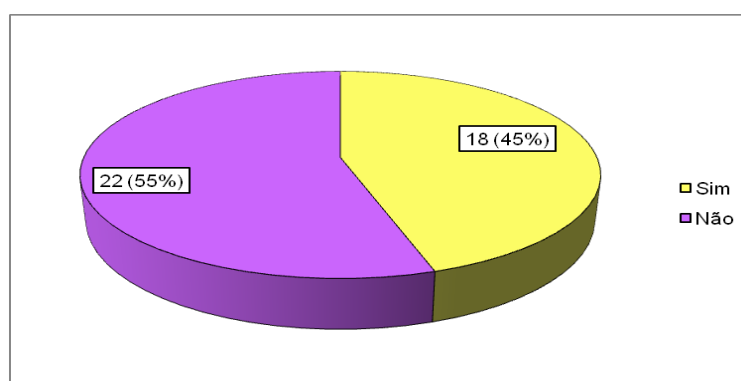


Gráfico 6 – Número de enfermeiros pesquisados que trabalham em mais de um hospital (momento 1)
Fonte - Dados da pesquisa.

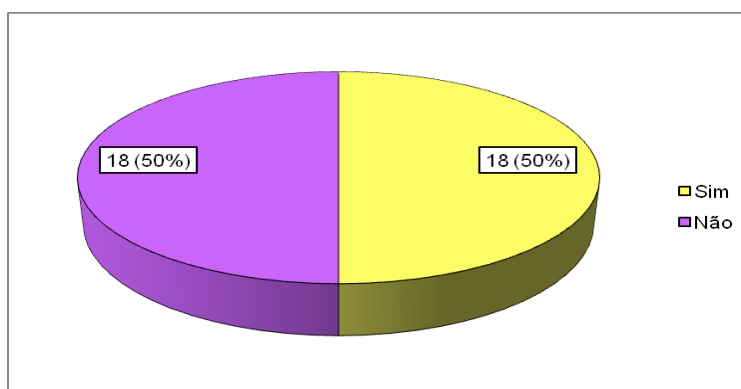


Gráfico 7 – Número de enfermeiros pesquisados que trabalham em mais de um hospital (momento 2)
Fonte - Dados da pesquisa.

Característica normalmente observada para os profissionais de enfermagem de nível superior – conciliar mais de uma jornada de trabalho em instituições diferente – tal dado pode ser percebido também com os enfermeiros pesquisados no Hospital Florence. No momento 1, 45% deles trabalha em mais de um hospital e, no momento 2, 50% deles.

5.1.8 Horário de trabalho

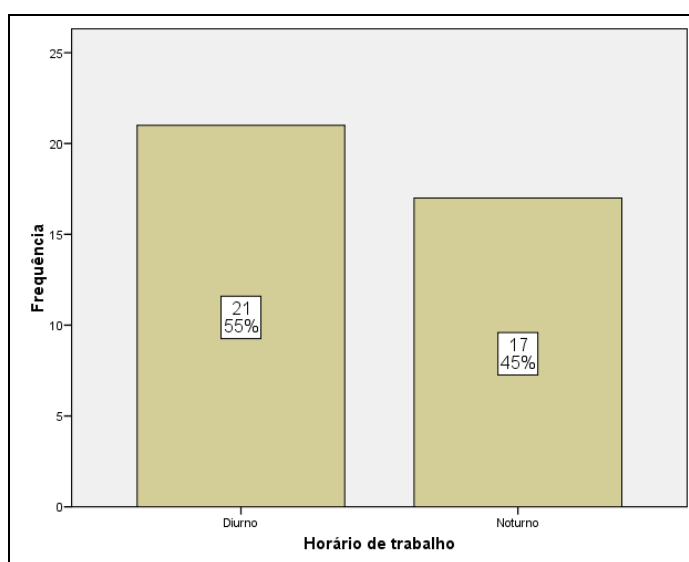


Gráfico 8 – Horário de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (momento 1)
Fonte - Dados da pesquisa.

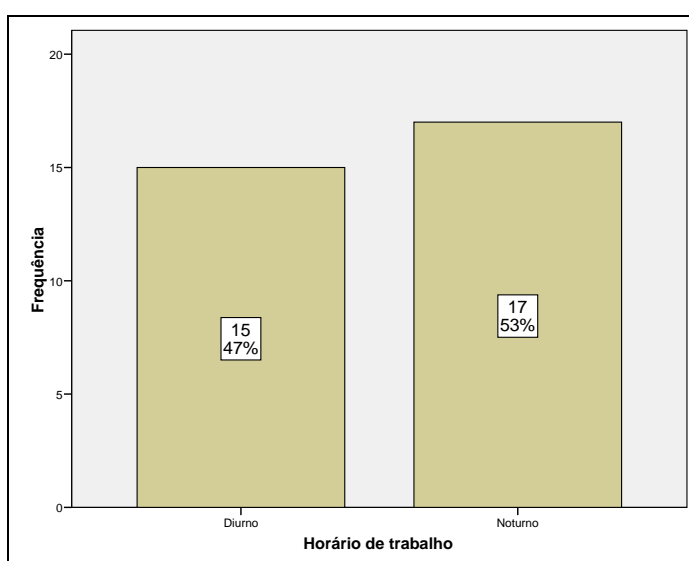


Gráfico 9 – Horário de trabalho dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence (momento 2)
Fonte - Dados da pesquisa.

O horário de trabalho dos enfermeiros no Hospital Florence também não foi informado por todos os respondentes da pesquisa. Nos dois momentos eles estão divididos quase que igualmente entre os turnos diurno e noturno. No entanto, outros dados fornecidos pela administração do hospital informam que todos os sete desligamentos que ocorreram no período entre as duas coletas foram de enfermeiros que trabalhavam no turno noturno.

5.1.9 Ano de graduação

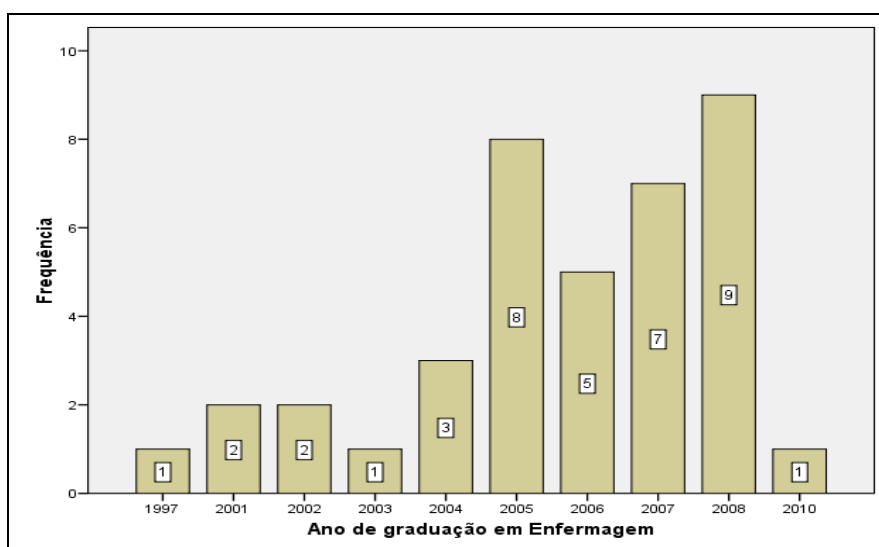


Gráfico 10 – Ano de graduação dos enfermeiros pesquisados (momento 1)
Fonte - Dados da pesquisa.

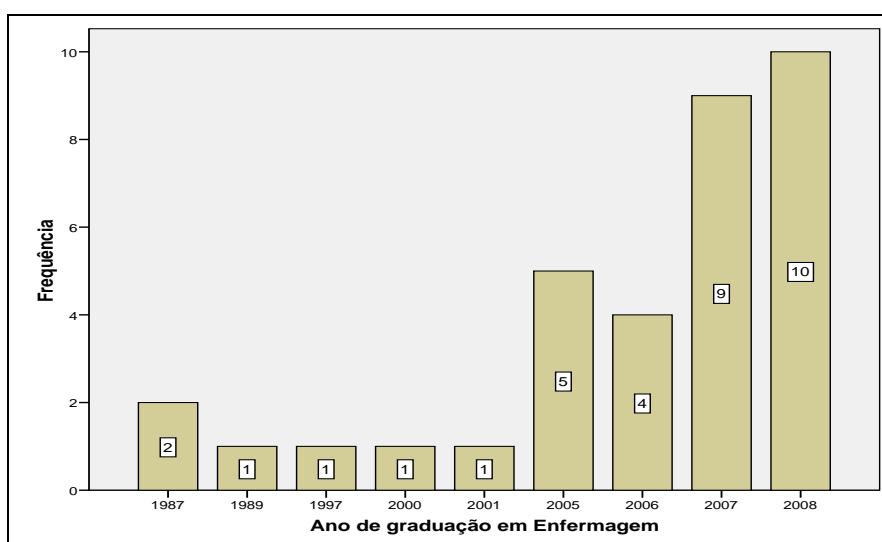


Gráfico 11 – Ano de graduação dos enfermeiros pesquisados (momento 2)
Fonte - Dados da pesquisa.

O ano de graduação dos enfermeiros do Hospital Florence, que obviamente indica o tempo na profissão e pode refletir a experiência profissional deles, pode ser observado nos gráficos 10 e 11. No momento 1, percebe-se que 85% dos enfermeiros graduaram-se nos últimos cinco anos. Além disso, no momento da primeira coleta, havia um profissional exercendo o cargo de enfermeiro, mas ainda com graduação prevista para 2010. No segundo momento, 82% dos enfermeiros graduaram-se nos últimos cinco anos.

5.1.10 Instituição de Ensino Superior

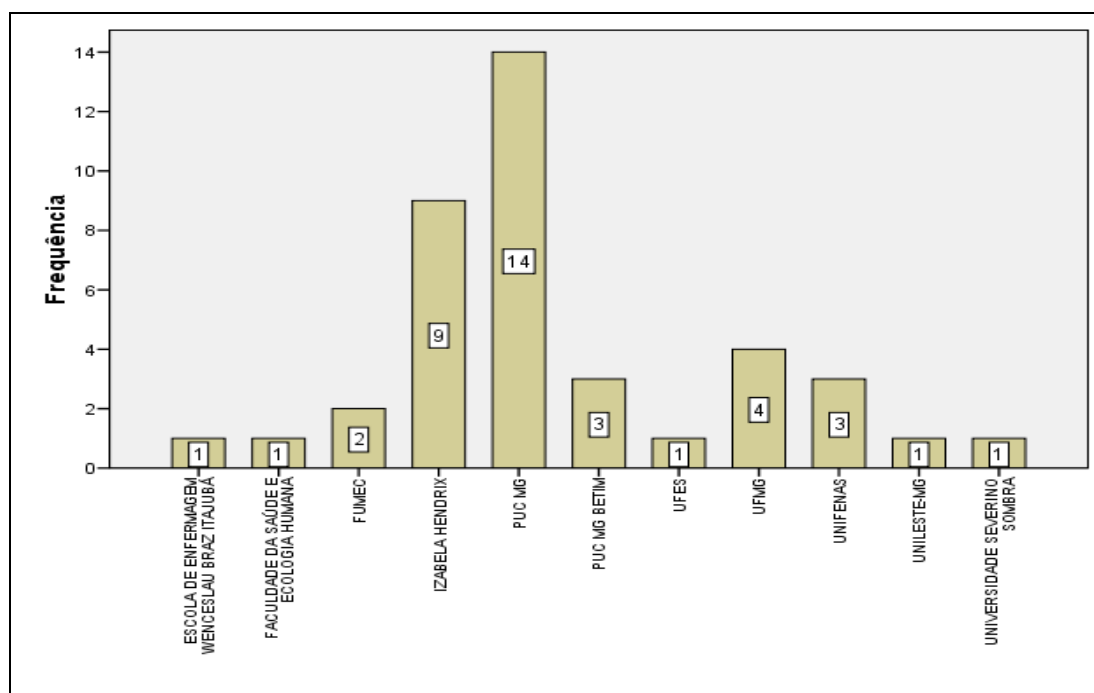


Gráfico 12 – Instituição de Ensino Superior onde os enfermeiros pesquisados obtiveram a graduação (momento 1)

Fonte - Dados da pesquisa.

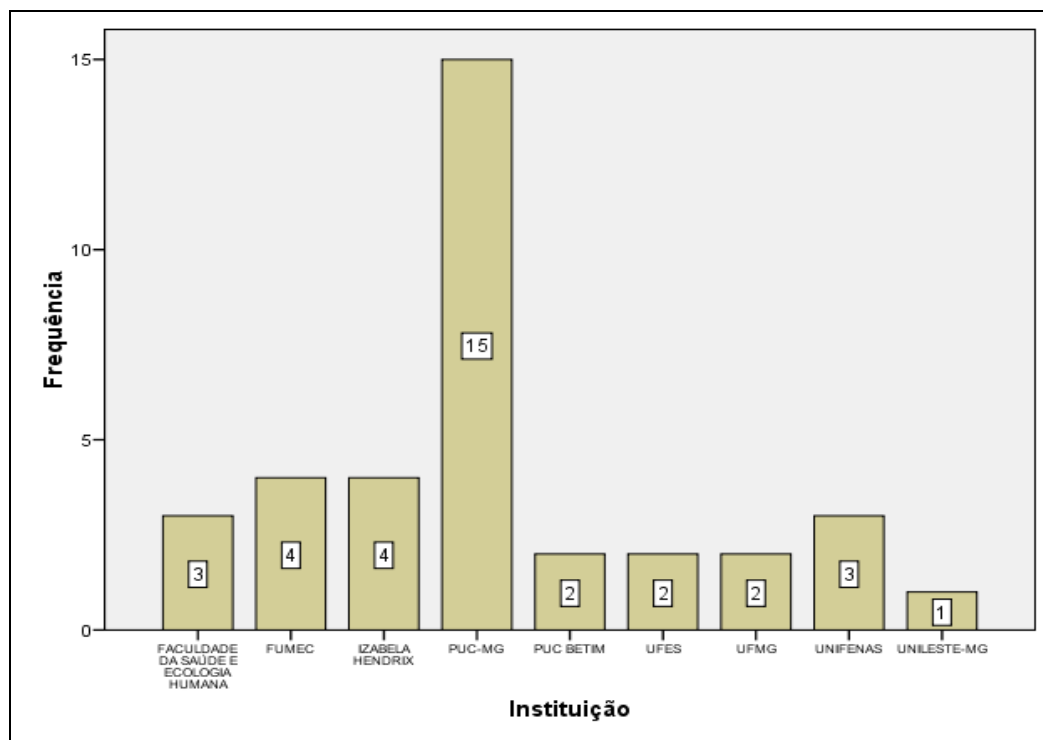


Gráfico 13 – Instituição de Ensino Superior onde os enfermeiros pesquisados obtiveram a graduação (momento 2)

Fonte - Dados da pesquisa.

As Instituições de Ensino Superior (IES) onde os enfermeiros participantes da pesquisa no Hospital Florence obtiveram a graduação são diversas: no momento 1, são onze e, no momento 2, são nove. No primeiro momento, 35% dos enfermeiros graduaram-se na PUC-MG (IES que aparece com maior frequência); já no segundo momento, 42% dos enfermeiros graduaram-se nessa IES.

5.1.11 Pós-graduação

Tabela 19
Número de enfermeiros pesquisados no Hospital Florence que têm pós-graduação

Possui pós-graduação	N		N	
	(momento 1)	%	(momento 2)	%
Sim	20	50,0	18	50,0
Não	20	50,0	18	50,0
Total	40	100,0	36	100,0

Fonte - Dados da pesquisa.

No Hospital Florence, de acordo com os dados obtidos nos dois momentos, metade da equipe de enfermeiros são pós-graduados (em várias áreas afins).

5.1.12 Estado civil

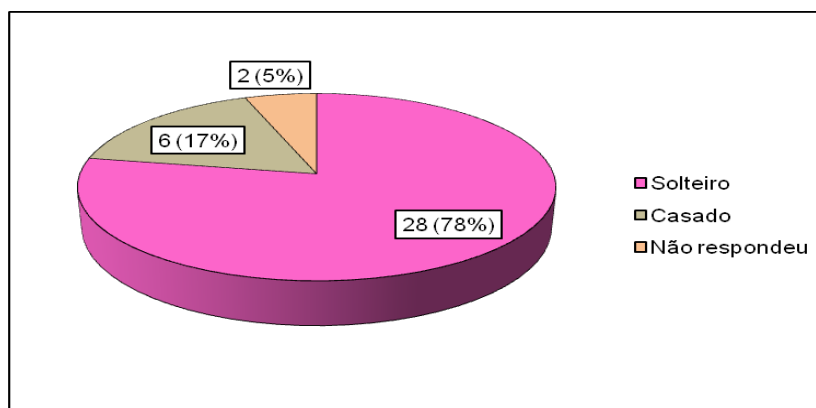


Gráfico 14 – Estado civil dos enfermeiros pesquisados no Hospital Florence
Fonte - Dados da pesquisa.

Dado obtido apenas no momento 2, o estado civil dos enfermeiros pesquisados é, em sua maioria, solteiro. Tal dado é relevante neste estudo por se tratar de um antecedente do comprometimento, como já tratado anteriormente, na fundamentação teórica. Indivíduos casados, a princípio, teriam maior comprometimento com o trabalho, condição relacionada à preocupação com a manutenção da família.

5.1.13 Existência de filhos

Tabela 20
Número de enfermeiros pesquisados no Hospital Florence que têm filhos

Filhos?	N	%
Sim	4	11,1
Não	29	80,6
Não respondeu	3	8,3
Total	36	100,0

Fonte - Dados da pesquisa.

Da mesma forma que no questionamento do estado civil dos enfermeiros, como visto acima, a arguição da existência de filhos ocorreu apenas no segundo momento, pelo mesmo motivo. Observa-se que a maioria não tem filhos, o que é coerente com os dados de faixa etária e estado civil.

5.2 Resultado das bases do comprometimento

Atendendo os segundo e terceiro objetivos específicos deste estudo – “mensurar o grau de comprometimento dos enfermeiros no hospital, considerando as sete bases do comprometimento nos momentos 1 e 2” e “comparar o grau de comprometimento dos enfermeiros antes e após processo de redução de quadro de pessoal” - esta seção apresenta os resultados da mensuração dos graus de comprometimento nas sete bases, de acordo com a EBACO.

5.2.1 Base: afetiva

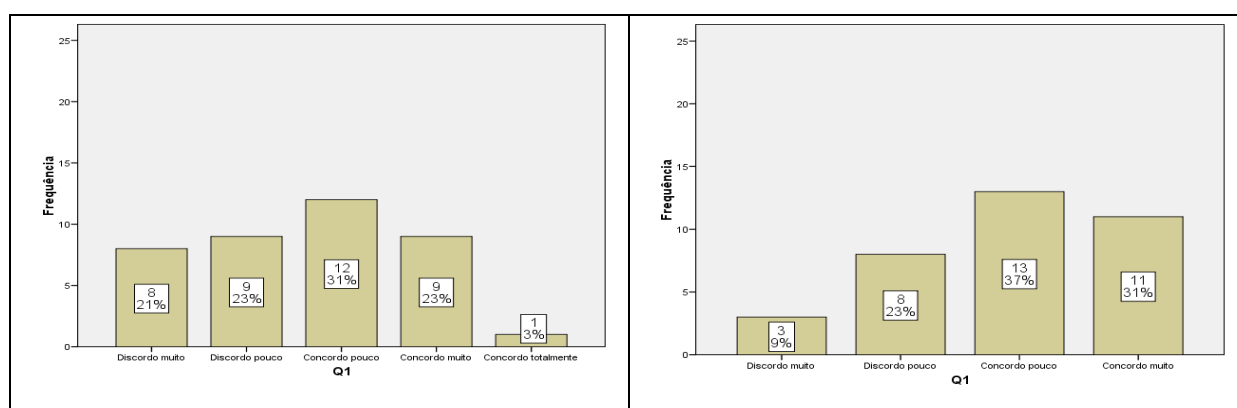


Gráfico 15 – Respostas à questão 1 – “Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornado mais similares”- nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 1 apresentaram poucas diferenças entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes, nos dois momentos, concordou pouco com a afirmativa – “desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da

organização têm se tornado mais similares”. A porcentagem de enfermeiros que concordaram (pouco, muito ou totalmente) foi de 57% no momento 1 e 68% no momento 2. No momento 1, a porcentagem de enfermeiros que discordaram (pouco ou muito) foi maior do que no momento 2 (GRÁF. 15).

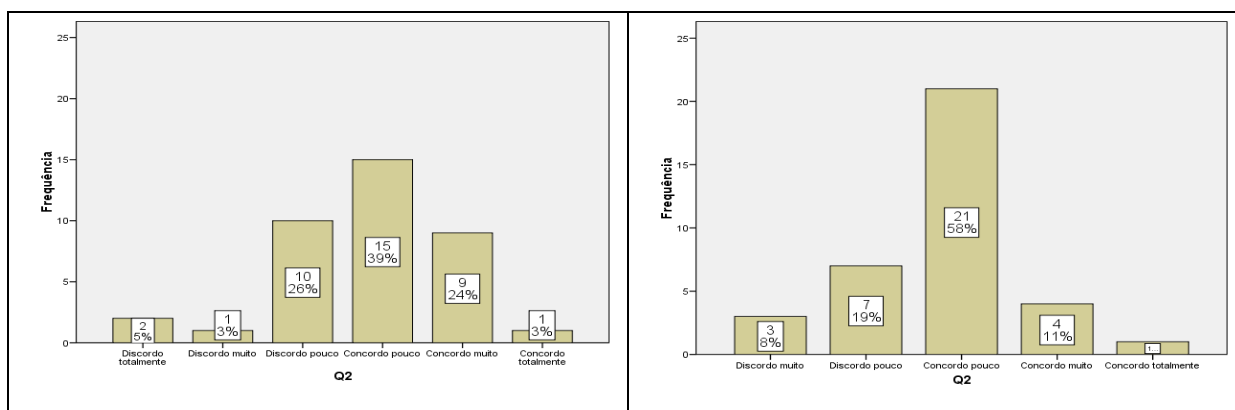


Gráfico 16 – Respostas à questão 2 – “A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, de seus valores” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 2 apresentaram resultados semelhantes aos da questão 1. A maioria dos enfermeiros, nos momentos 1 (39%) e 2 (58%), concordou pouco com a afirmativa – “a razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, seus valores”. Assim como na questão 1, a porcentagem de enfermeiros que discordaram (pouco, muito ou totalmente) foi maior no momento 1 (GRÁF. 16).

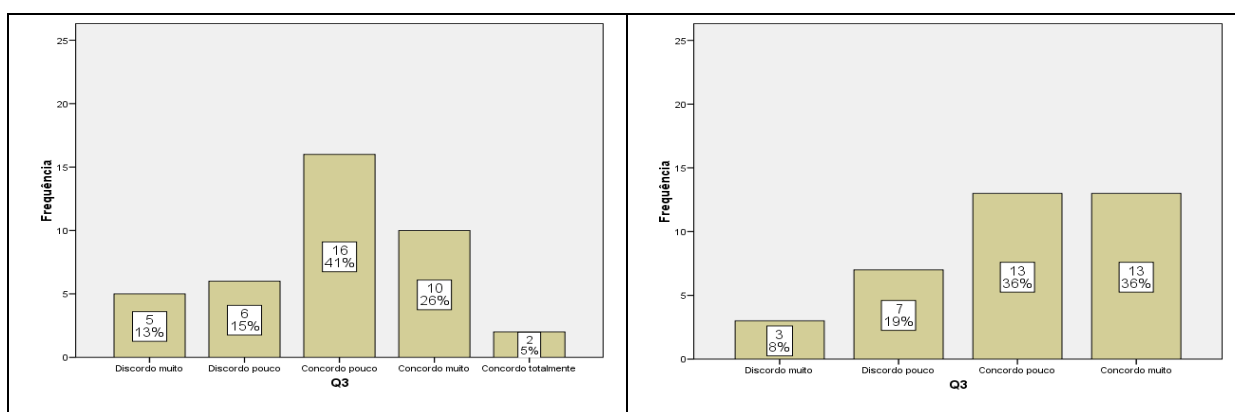


Gráfico 17 – Respostas à questão 3 – “Eu me identifico com a filosofia desta organização” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 3 foram semelhantes nos dois momentos. No entanto, no caso do momento 1, a maioria dos respondentes concordou pouco com a afirmativa – “eu me identifico com a filosofia desta organização”, enquanto no momento 2, a mesma porcentagem de respondentes concordou pouco ou muito. Dos enfermeiros que discordaram (pouco ou muito), as porcentagens são semelhantes nos dois momentos (11% para o momento 1 e 10% para o momento 2) (GRÁF. 17).

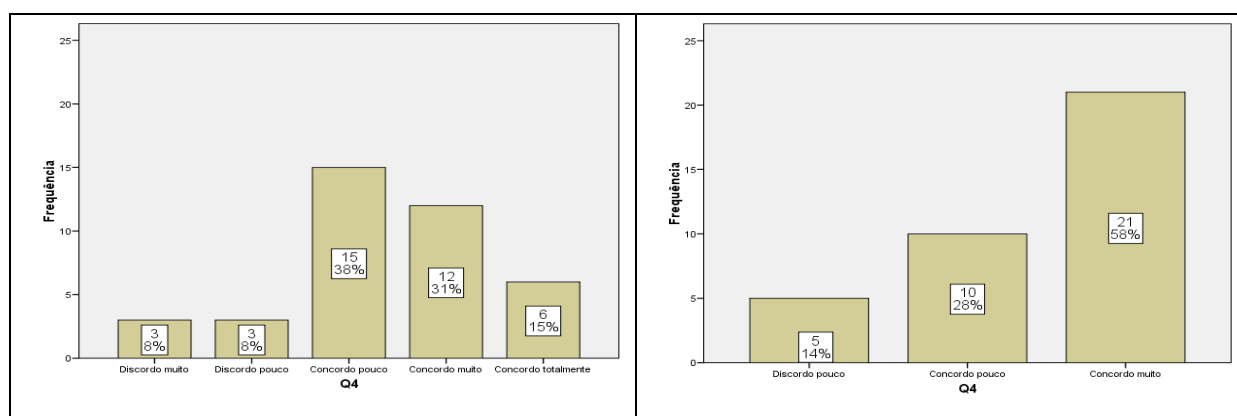


Gráfico 18 – Respostas à questão 4 – “Eu acredito nos valores e objetivos desta organização” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 4 também apresentaram resultados semelhantes nos dois momentos. A porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “eu acredito nos valores e objetivos desta organização”, no momento 1, foi de 84%, enquanto, no momento 2, foi de 86%. A porcentagem de enfermeiros que discordaram (pouco ou muito) é semelhante nos dois momentos (16% para o momento 1 e 14% para o momento 2). No momento 2, a maioria (58%) concordou muito com a afirmativa, enquanto no momento 1, a maioria (38%) concordou pouco (GRÁF. 18).

Tabela 21
Base afetiva: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
1. Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornado mais similares	0,74	3,64	3,91
2. A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, de seus valores	0,76	3,82	3,81
3. Eu me identifico com a filosofia desta organização	0,80	3,95	4,00
4. Eu acredito nos valores e objetivos desta organização	0,78	4,38	4,44
Total		12,17 (11,21 a 16,55 – comprometimento acima da média)	12,45 (11,21 a 16,55 – comprometimento acima da média)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base *afetiva* é definida como “crença e identificação com a filosofia, os valores e os objetivos organizacionais” (BASTOS et al., 2008, p. 63.). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base do comprometimento, observa-se que, apesar de ligeira diferença no valor final provocada especialmente pela diferença nas respostas à questão 1 (de menor peso), o comprometimento afetivo dos enfermeiros manteve-se o mesmo nos momentos 1 e 2. A identificação desses profissionais com a organização pode ser considerada acima da média (TAB. 21).

5.2.2 Base: obrigação em permanecer

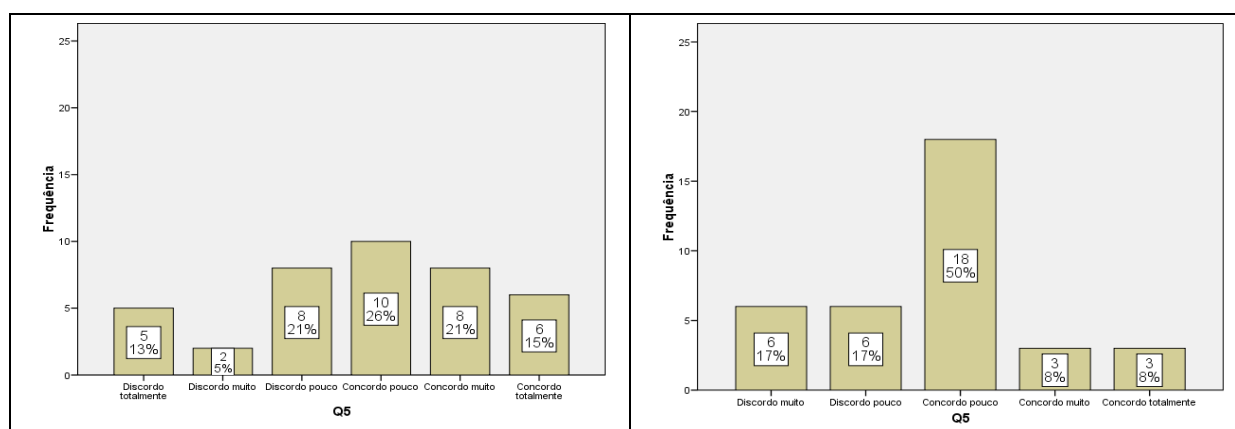


Gráfico 19 – Respostas à questão 5 – “Eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 5 são semelhantes nos dois momentos, embora apresentem distribuição diferente. A porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui”, no momento 1, foi de aproximadamente 62%, enquanto, no momento 2, 66%. A porcentagem de enfermeiros que discordaram (pouco, muito ou totalmente) foi de aproximadamente 38% no momento 1 e 34% no momento 2. No momento 2, observa-se que a maioria (50%) dos enfermeiros concordou pouco com a afirmativa (GRÁF. 19).

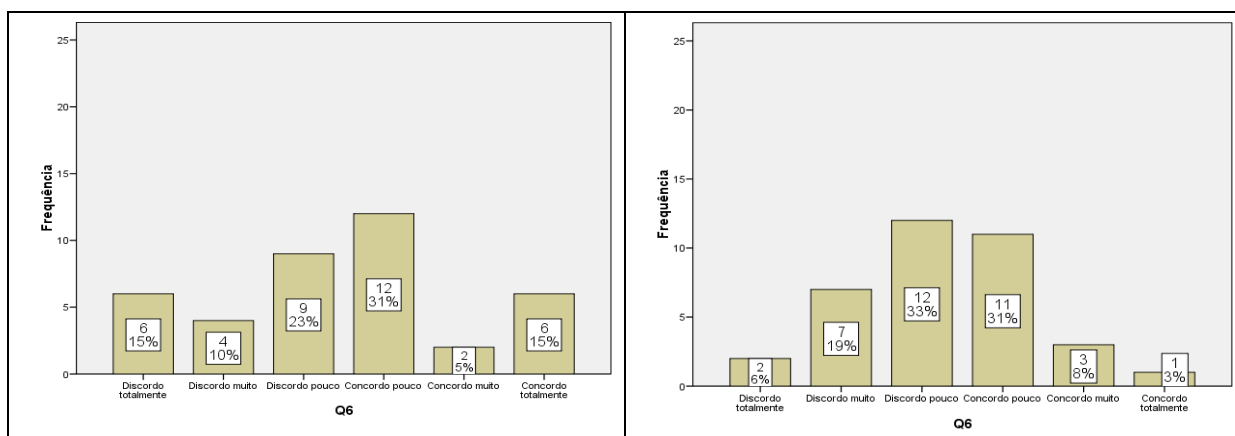


Gráfico 20 – Respostas à questão 6 – “Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha organização agora” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 6 apresentam distribuição semelhante nos momentos 1 e 2. A porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “mesmo se fosse vantagem pra mim, eu sinto que não seria certo deixar minha organização agora”, no momento 1, foi de 51% e, no momento 2, passou a ser de 52%. A porcentagem de enfermeiros que discordaram (pouco, muito ou totalmente) foi de 48% no momento 1 e 58% no momento 2 (GRÁF. 20).

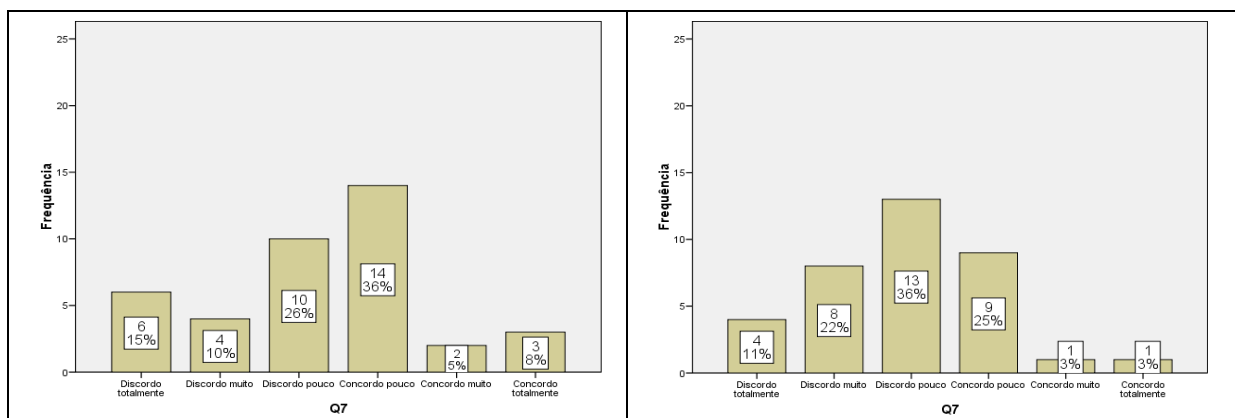


Gráfico 21 – Respostas à questão 7 – “Eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 7 foram um pouco diferentes nos momentos 1 e 2. A porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora” – foi de 49%, e passou a ser de 31% no segundo momento. Enquanto, no momento 1, a maioria (36%) dos enfermeiros concordou pouco com a afirmativa, no momento 2, a maioria (36%) discordou (GRÁF. 21).

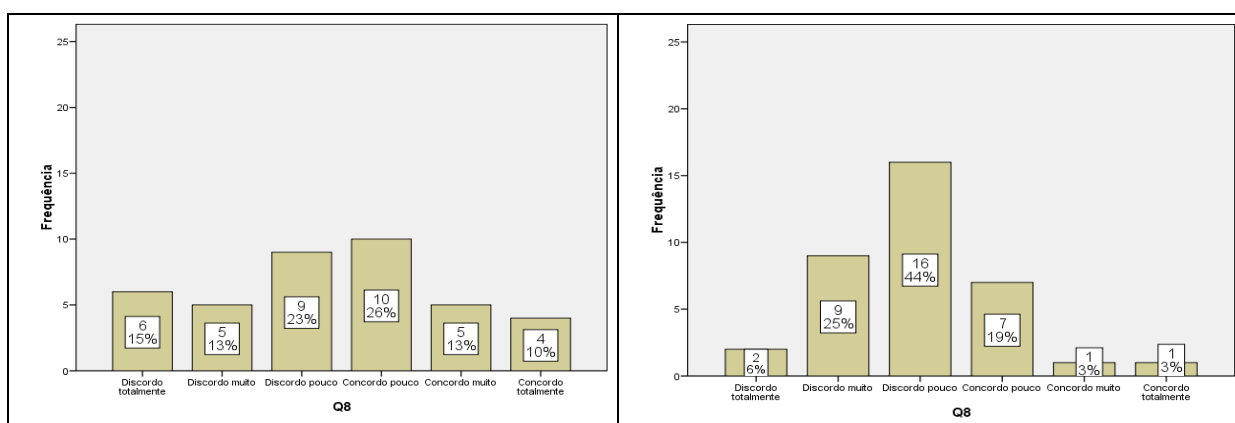


Gráfico 22 – Respostas à questão 8 – “Acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 8 foram as que apresentaram maior diferença entre os momentos 1 e 2 na base obrigação em permanecer. Enquanto a porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa –

“acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui”, no momento 1 foi de 49%, no momento 2 passou para 25%. A maioria dos enfermeiros no momento 2 (44%), discordou pouco (GRÁF. 22).

Tabela 22
Base obrigação em permanecer: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
5. Eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui	0,78	3,82	3,75
6. Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha organização agora	0,79	3,46	3,25
7. Eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora	0,82	3,28	2,94
8. acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui	0,85	3,38	2,97
Total		11,28 (10,62 a 14,69 – comprometimento abaixo da média)	10,43 (abaixo de 10,62 – baixo comprometimento)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base obrigação em permanecer é definida como “crença de que tem uma obrigação em permanecer; de que se sentiria culpado em deixar; de que não seria certo deixar; e de que tem uma obrigação moral com as pessoas da organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base, observa-se que ocorreu redução no grau de comprometimento suficiente para alterar a classificação de abaixo da média para baixo comprometimento. A questão 8, de maior peso, foi a que apresentou maior redução total em seu valor. O comprometimento dos enfermeiros na base obrigação em permanecer, que já era abaixo da média, após o processo de redução de quadro, tornou-se ainda menor (TAB. 22).

5.2.3 Base: obrigação pelo desempenho

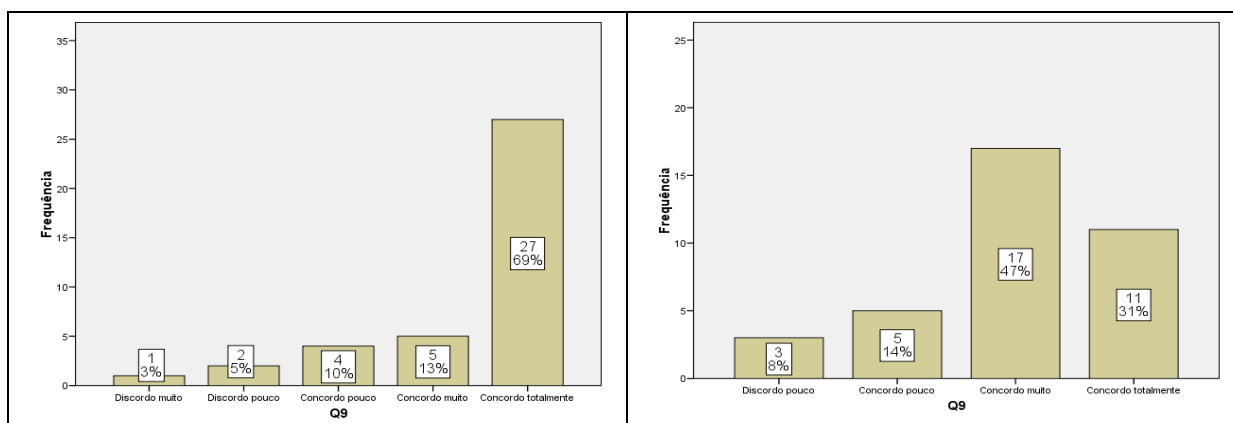


Gráfico 23 – Respostas à questão 9 – “Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 9 foram as que apresentaram maior diferença entre os momentos 1 e 2 na base obrigação pelo desempenho. A porcentagem de respondentes que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa” foi a mesma nos dois momentos (92%). No entanto, no momento 1, a maioria dos enfermeiros (69%) concordou totalmente com tal afirmativa, enquanto no momento 2, a maioria concordou muito (GRÁF. 23).

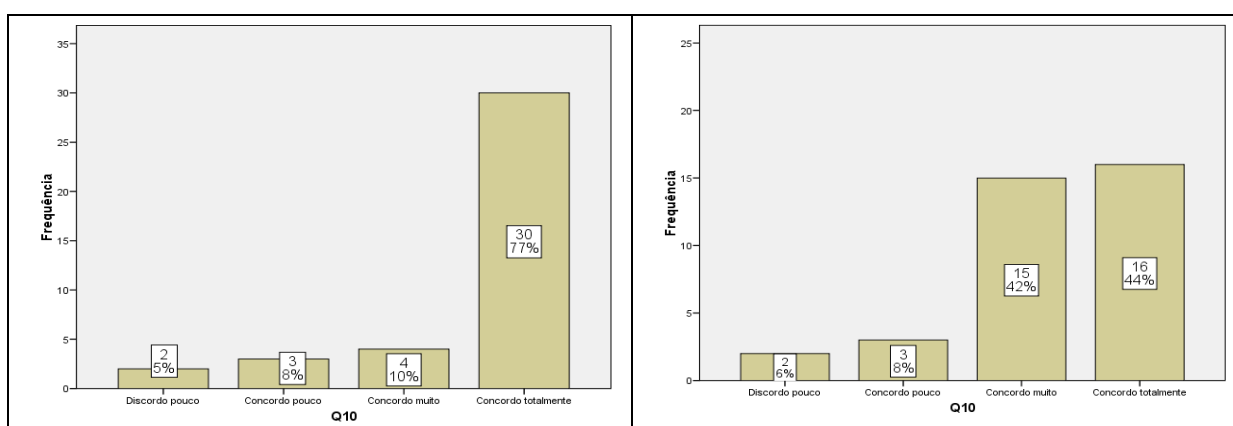


Gráfico 24 – Respostas à questão 10 – “Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 10 também apresentaram diferenças entre os momentos 1 e 2. A porcentagem de respondentes que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa – “eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa”, no momento 1 foi de 95% e, no 2, 94%. No entanto, assim como na questão anterior, a distribuição das respostas foi diferente. Enquanto a maioria dos enfermeiros concordou totalmente com a afirmativa no momento 1 (77%), no momento 2, essa maioria representou 44% sendo que 42% concordou muito (GRÁF. 24).

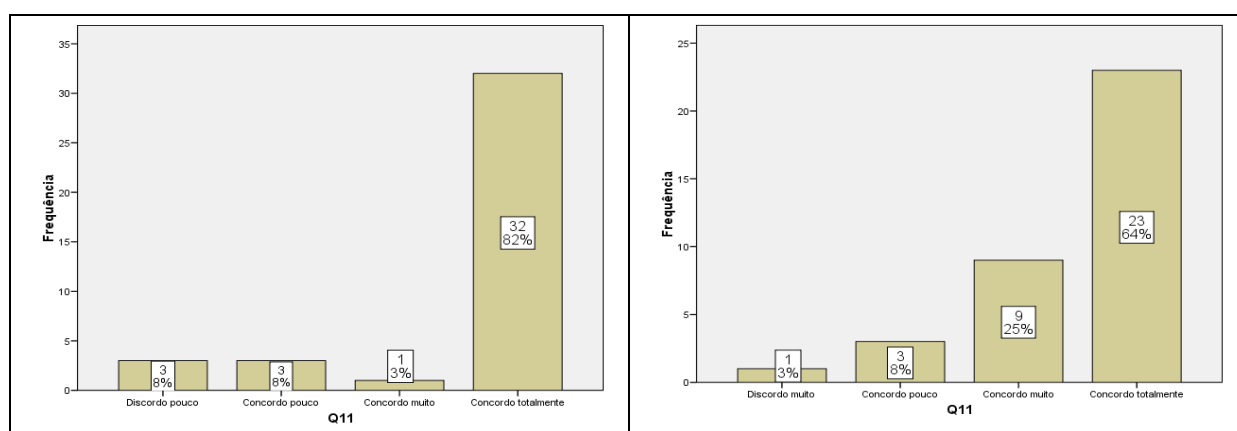


Gráfico 25 – Respostas à questão 11 – “O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 11 apresentaram diferenças entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes concordou totalmente com a afirmativa – “o bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis”, tanto no momento 1 (82%), quanto no momento 2 (64%). A porcentagem de enfermeiros que discordou (pouco ou muito) com a afirmativa foi de 8% no momento 1 e 3% no momento 2 (GRÁF. 25).

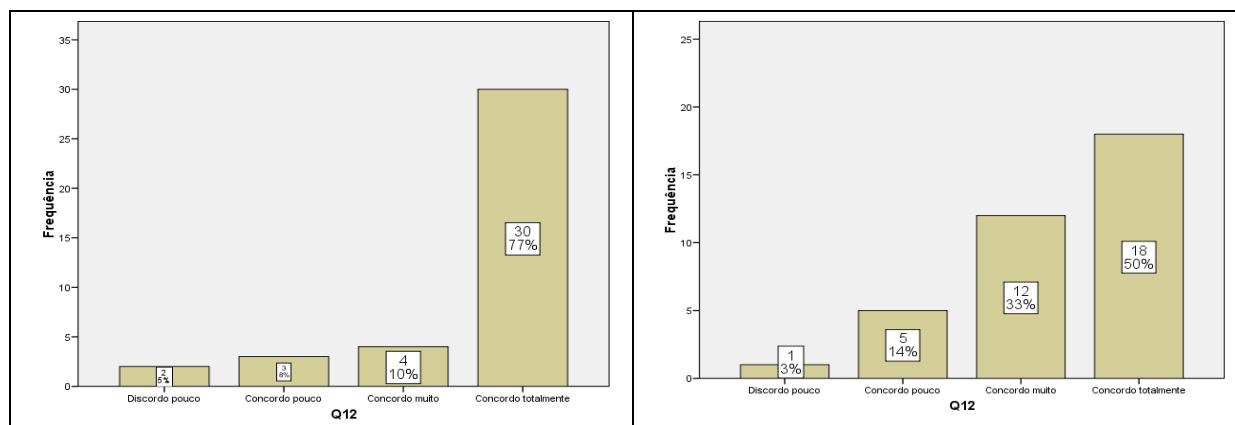


Gráfico 26 – Respostas à questão 12 – “O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 12 também apresentaram alterações entre o momento 1 e 2. Assim como na questão anterior, a maioria dos respondentes concordou totalmente com a afirmativa – “o empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas”, tanto no momento 1 (77%), quanto no momento 2 (50%). Dos enfermeiros que participaram da pesquisa, 5% do momento 1 e 3% do momento 2 discordou pouco da afirmativa (GRÁF. 26).

Tabela 23
Base obrigação pelo desempenho: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
9. Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa.	0,65	5,41	5,00
10. Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa.	0,81	5,59	5,25
11. O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis.	0,81	5,59	5,47
12. O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas.	0,70	5,59	5,31
Total		16,49 (maior que 13,34 – alto comprometimento)	15,65 (maior que 13,34 – alto comprometimento)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base obrigação pelo desempenho é definida como “crença de que deve se esforçar em benefício da organização e que deve buscar cumprir suas tarefas e atingir os objetivos organizacionais” (BASTOS et al., 2008, p. 63). Por meio das

respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base vê-se que, em todas as questões, houve redução da pontuação, sendo que a maior ocorreu na questão 9, de menor peso. No entanto, ainda que o valor final tenha reduzido, a avaliação do grau de comprometimento permaneceu a mesma: alto comprometimento (TAB. 23).

5.2.4 Base: afiliativa

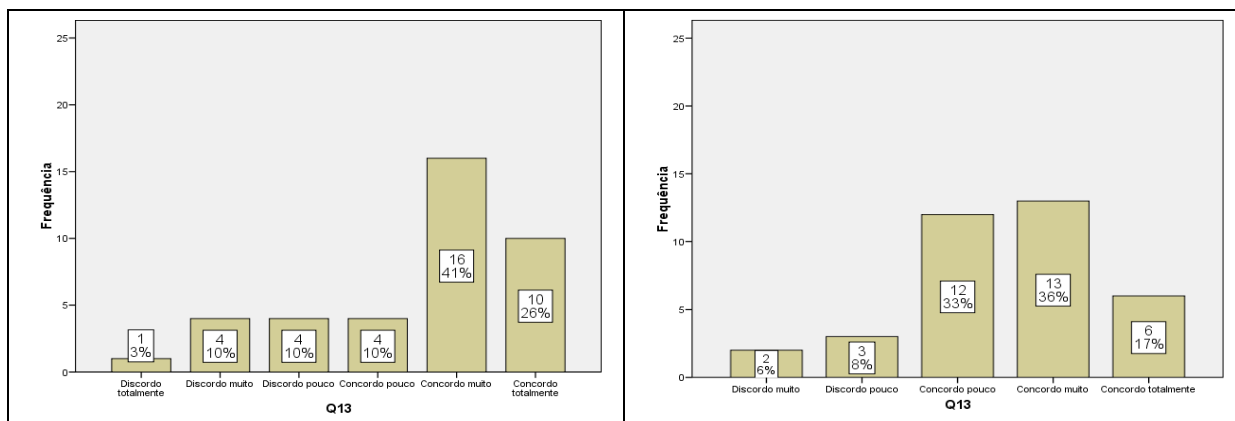


Gráfico 27 – Respostas à questão 13 – “Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 13, nos momentos 1 e 2, foram semelhantes. Nos dois momentos, a maioria dos respondentes concordou muito com a afirmativa – “nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo”. A porcentagem de respondentes que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi de 77% no momento 1 e 86% no momento 2. Assim, dos enfermeiros pesquisados, 23% do momento 1 discordou (pouco, muito ou totalmente) de tal afirmativa, e 14% do momento 2 (GRÁF. 27).

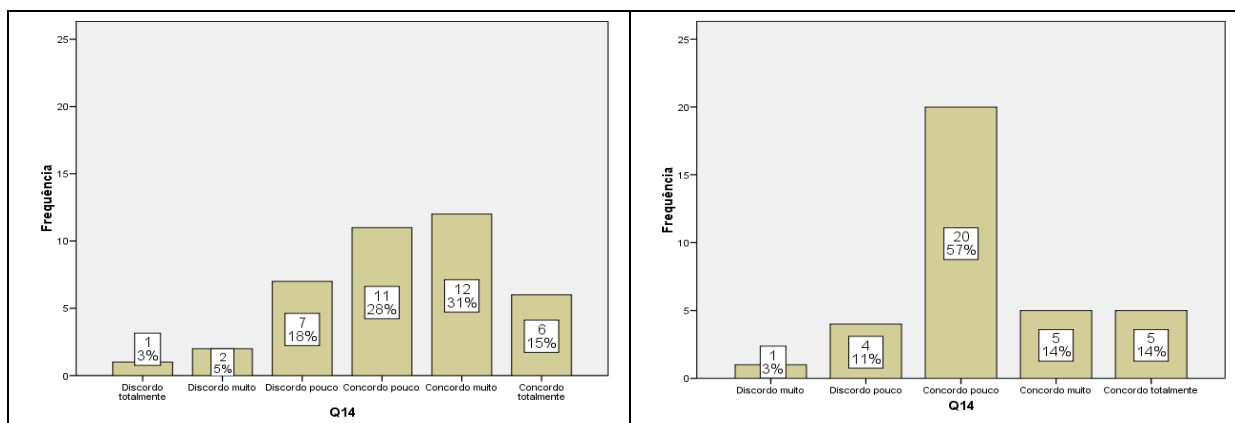


Gráfico 28 – Respostas à questão 14 – “Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 14 apresentaram algumas diferenças entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes no momento 1 (31%) concordou muito com a afirmativa – “sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo”, enquanto no momento 2 a maioria (57%) concordou pouco. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa, no momento 1, foi de 74% e, no momento 2, de 86% (GRÁF. X).

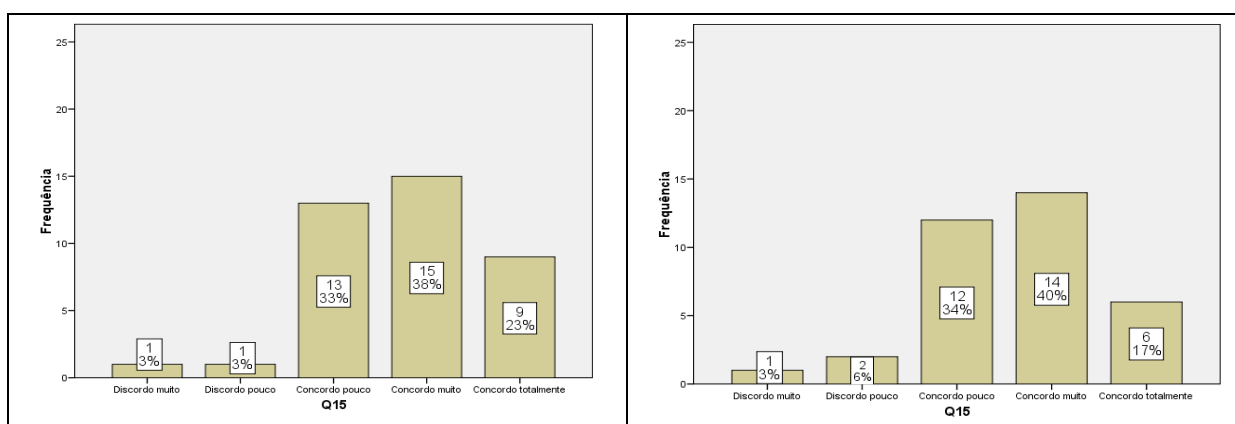


Gráfico 29 – Respostas à questão 15 – “Sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 15 são semelhantes nos momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes (38% no momento 1 e 40% no momento 2) concordou muito com a afirmativa – “sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho”. A porcentagem dos enfermeiros que concordou (pouco, muito ou

totalmente) com tal afirmativa foi de 94% no momento 1 e 91% no momento 2) (GRÁF. 29).

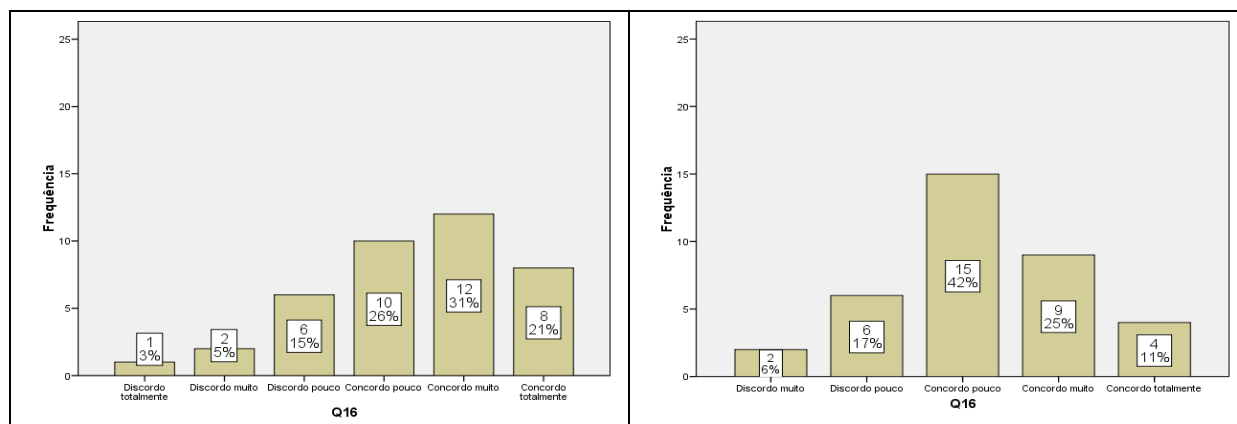


Gráfico 30 – Respostas à questão 16 – “Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa” – nos momentos 1 e 2.
Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 16 apresentaram algumas diferenças. A maioria dos respondentes no momento 1 (31%) concordou muito com a afirmativa – “fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa”, enquanto, no momento 2, a maioria (42%) concordou pouco. No entanto, nos dois momentos, a porcentagem de enfermeiros que discordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi a mesma, 23% (GRÁF. 30).

Tabela 24
Base afiliativa: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
13. Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo	0,72	4,54	4,50
14. Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo	0,82	4,26	4,26
15. Sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho	0,76	4,77	4,63
16. Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa	0,68	4,38	4,19
Total		13,37 (abaixo de 14,77 – baixo comprometimento)	13,10 (abaixo de 14,77 – baixo comprometimento)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base *afiliativa* é definida como “crença de que é reconhecido pelos colegas como membro do grupo e da organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base do comprometimento, observa-se que, apesar de ligeira diferença no valor final, o comprometimento afiliativo dos enfermeiros manteve-se o mesmo nos momentos 1 e 2. A avaliação do grau de comprometimento permaneceu a mesma: baixo comprometimento (TAB. 24).

5.2.5 Base: falta de recompensas e oportunidades

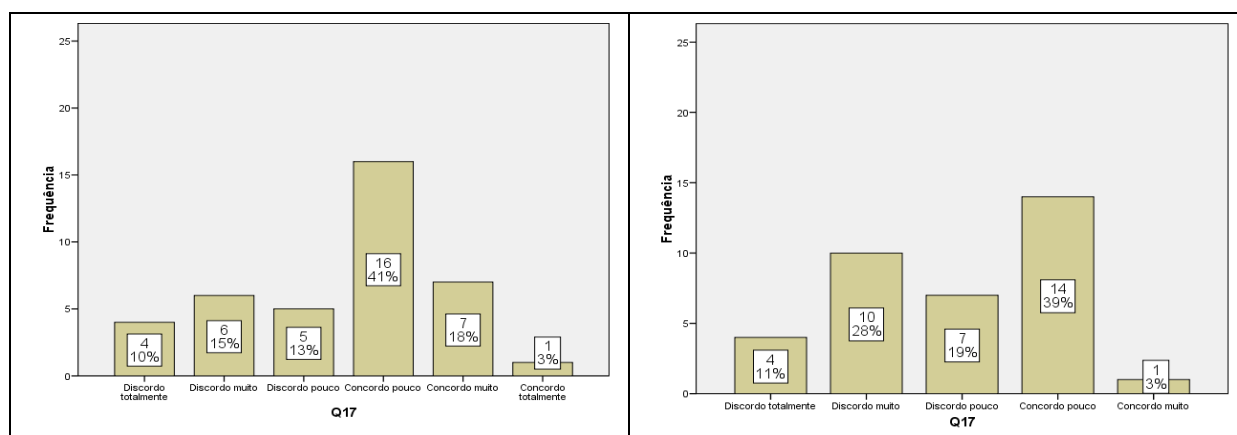


Gráfico 31 – Respostas à questão 17 – “Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 17 apresentaram algumas diferenças entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes, nos dois momentos (41% e 39%, respectivamente), concordou pouco com a afirmativa – “se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar”. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi de 62% no momento 1 e 42% no momento 2 (GRÁF. 31).

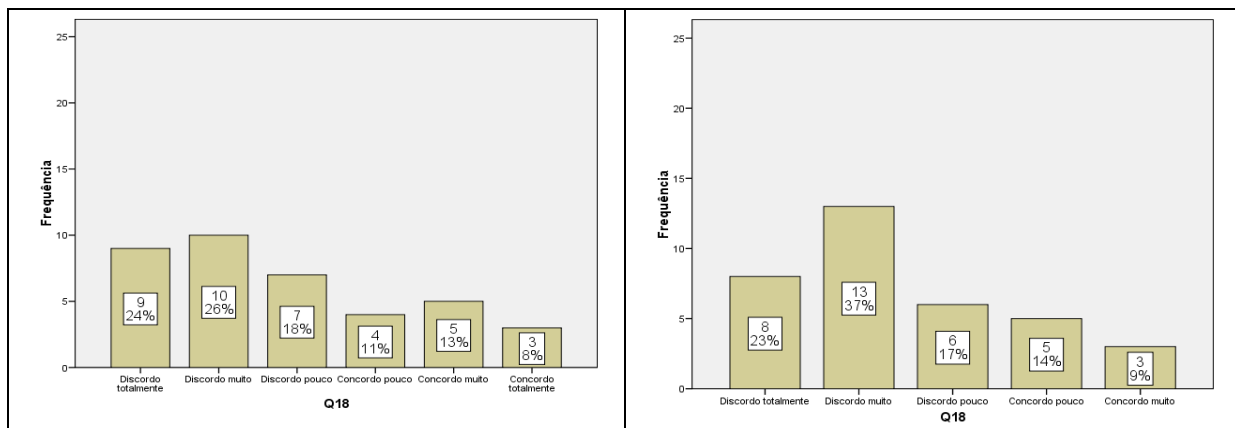


Gráfico 32 – Respostas à questão 18 – “A menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razões para despendere esforços extras em benefício desta organização” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 18 apresentaram algumas diferenças entre os dois momentos. A maioria dos respondentes nos dois momentos (26% no momento 1 e 37% no momento 2) discordou muito com a afirmativa – “a menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razões para despendere esforços extras em benefício desta organização”. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi de 32% no momento 1 e 23% no momento 2 (GRÁF. 32).

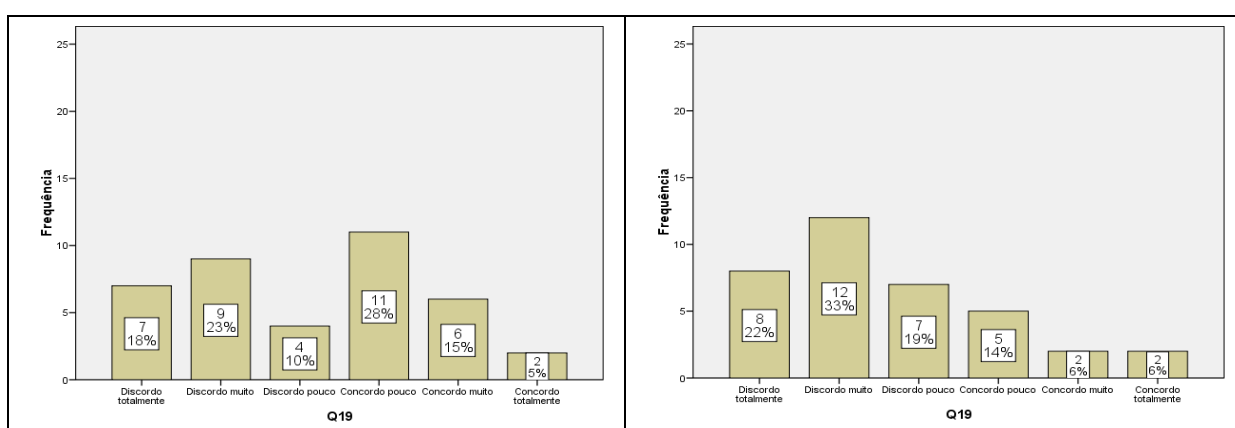


Gráfico 33 – Respostas à questão 19 – “Minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expressei publicamente” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 19 foram as que apresentaram maiores diferenças entre os momentos 1 e 2 na base falta de recompensas e oportunidades. Enquanto a maioria

dos respondentes no momento 1 (28%) concordou pouco com a afirmativa – “minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expresso publicamente”, no momento 2, a maioria (33%) discordou muito da mesma afirmativa. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa no momento 1 foi de 48%, enquanto, no momento 2, foi de 26% (GRÁF. 33).

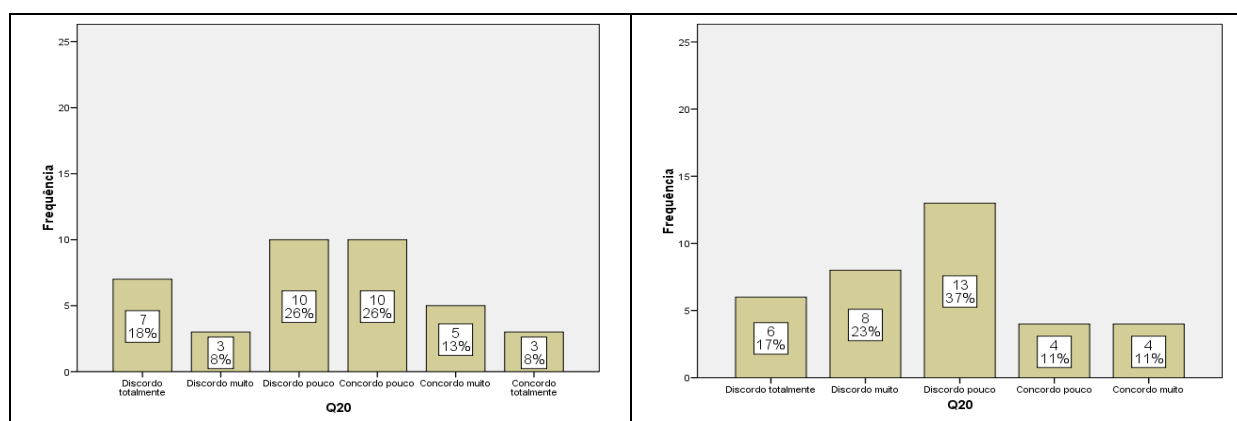


Gráfico 34 – Respostas à questão 20 – “Apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidades para mim nesta empresa” – nos momentos 1 e 2.
Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 20 também apresentaram diferenças entre os dois momentos. Enquanto a maior porcentagem de respondentes no momento 1 (26%) ocorreu para aqueles que discordaram pouco e concordaram pouco com a afirmativa – “apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidades para mim nesta empresa”, no momento 2, a maioria (37%) discordou pouco da afirmativa. No momento 1, os enfermeiros que concordam (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa totalizaram 47%, no momento 2, foram 22% (GRÁF. 34).

Tabela 25
Base falta de recompensas e oportunidades: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
17. Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar	0,45	3,49	2,94
18. A menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razões para despendar esforços extras em benefício desta organização	0,77	2,87	2,49
19. Minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expressei publicamente	0,72	3,15	2,64
20. Apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidades para mim nesta empresa	0,60	3,32	2,77
Total		8,04 (4,36 a 8,78 – comprometimento abaixo da média)	6,88 (4,36 a 8,78 – comprometimento abaixo da média)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base do comprometimento *falta de recompensas e oportunidades* é definida como “crença de que o esforço extra em benefício da organização deve ser recompensado e de que a organização deve lhe dar mais oportunidade” (BASTOS et al., 2008, p. 63). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base do comprometimento, nota-se que, mesmo com a diferença no valor final, o comprometimento dos enfermeiros nessa base manteve-se na mesma classificação nos momentos 1 e 2. A avaliação do grau de comprometimento na base falta de recompensas e oportunidades permaneceu a mesma: abaixo da média (TAB. 25).

5.2.6 Base: linha consistente de atividade

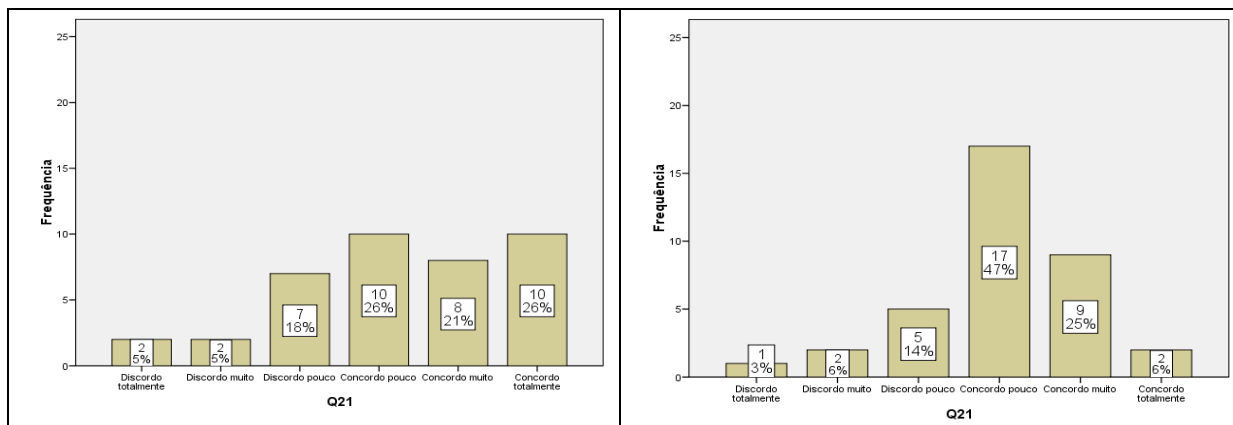


Gráfico 35 – Respostas à questão 21 – “Procuro não transgredir as regras aqui, pois assim sempre manterei meu emprego” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 21 apresentaram algumas diferenças entre os momentos 1 e 2. Enquanto a maior porcentagem de respondentes no momento 1 (26%) ocorreu para aqueles que concordaram pouco e concordaram totalmente com a afirmativa – “procuro não transgredir as regras aqui, pois assim sempre manterei meu emprego”, no momento 2, a maioria (47%) concordou pouco com a afirmativa. No momento 1, os enfermeiros que concordam (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa totalizaram 73%; no momento 2, foram 78% (GRÁF. 35).

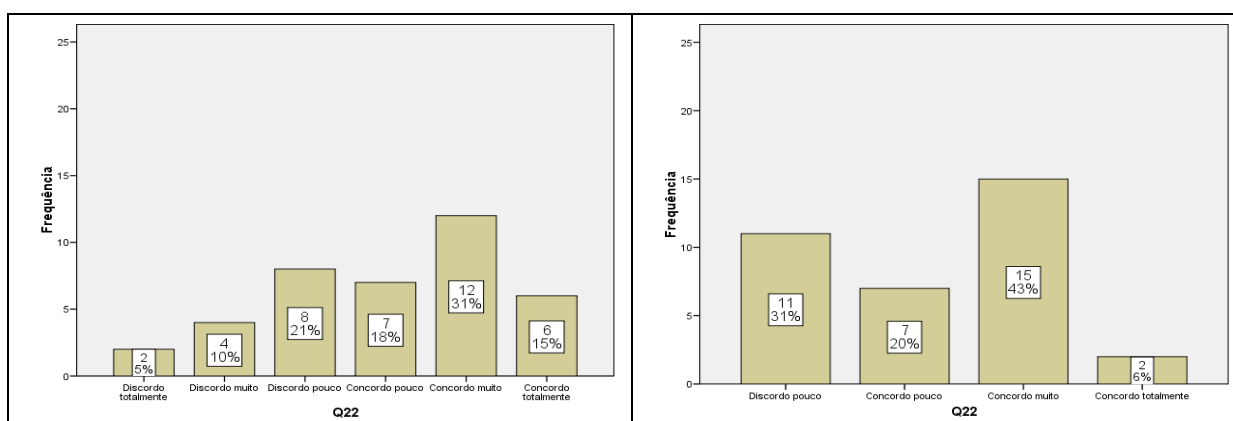


Gráfico 36 – Respostas à questão 22 – “Na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 22 também apresentaram diferenças entre os dois momentos. Nos dois momentos, a maioria dos respondentes (31% no momento 1 e 43% no momento 2) concordou muito com a afirmativa – “na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo”. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi de 64% no momento 1 e 69% no momento 2 (GRÁF. 36).

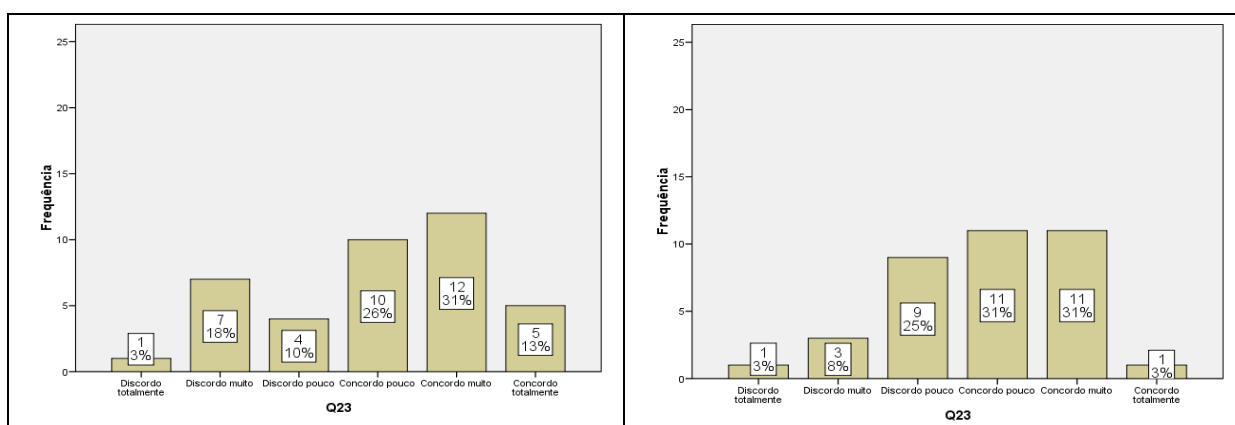


Gráfico 37 – Respostas à questão 23 – “Para conseguir ser recompensado aqui é necessário expressar a atitude certa” – nos momentos 1 e 2.
Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 23 apresentaram distribuições diferentes nos momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes no momento 1 (31%) concordou muito com a afirmativa – “para conseguir ser recompensado aqui é necessário expressar a atitude certa”, enquanto, no momento 2, a maior porcentagem (31%) ocorreu para aqueles que concordaram pouco e concordaram muito com a afirmativa. A porcentagem de enfermeiros que concordaram (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa foi de aproximadamente 70% no momento 1 e 90% no momento 2 (GRÁF. 37).

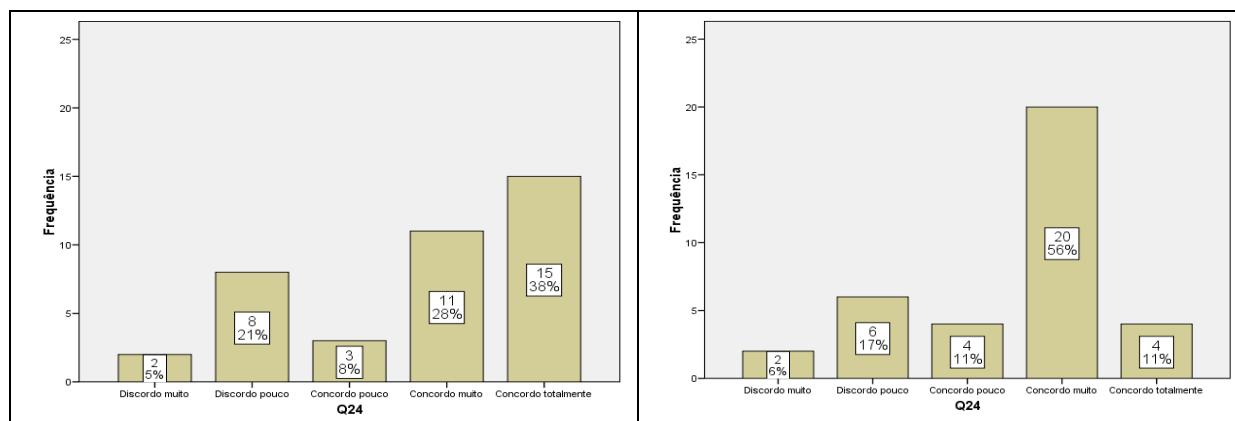


Gráfico 38 – Resposta à questão 24 – “Farei sempre o possível em meu trabalho para me manter neste emprego” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 24 também apresentaram distribuições diferentes do primeiro para o segundo momento. A maioria dos respondentes no momento 1 (38%) concordou totalmente com a afirmativa – “farei sempre o possível em meu trabalho para me manter neste emprego”, enquanto, no momento 2, a maioria (56%) concordou muito com a afirmativa. A porcentagem de enfermeiros que concordou (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa no momento 1 foi de 74% e, no momento 2, foi de 77% (GRÁF. 38).

Tabela 26
Base linha consistente de atividade: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
21. Procuo não transgredir as regras aqui, pois assim sempre mantereí meu emprego	0,69	4,28	4,03
22. Na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo	0,58	4,05	4,23
23. Para conseguir ser recompensado aqui é necessário expressar a atitude certa	0,71	4,03	3,86
24. Farei sempre o possível em meu trabalho, para me manter neste emprego	0,65	4,74	4,50
Total		11,24 (8,52 a 12,13 – comprometimento abaixo da média)	10,90 (8,52 a 12,13 – comprometimento abaixo da média)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base do comprometimento *linha consistente de atividade* é definida como “crença de que deve manter certas atitudes e regras da organização com o objetivo de se

manter na organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base do comprometimento, nota-se que, mesmo com a diferença no valor final, o comprometimento dos enfermeiros nessa base manteve-se na mesma classificação nos momentos 1 e 2. A avaliação do grau de comprometimento na base falta de recompensas e oportunidades permaneceu a mesma: abaixo da média (TAB. 26).

5.2.7 Base: escassez de alternativas

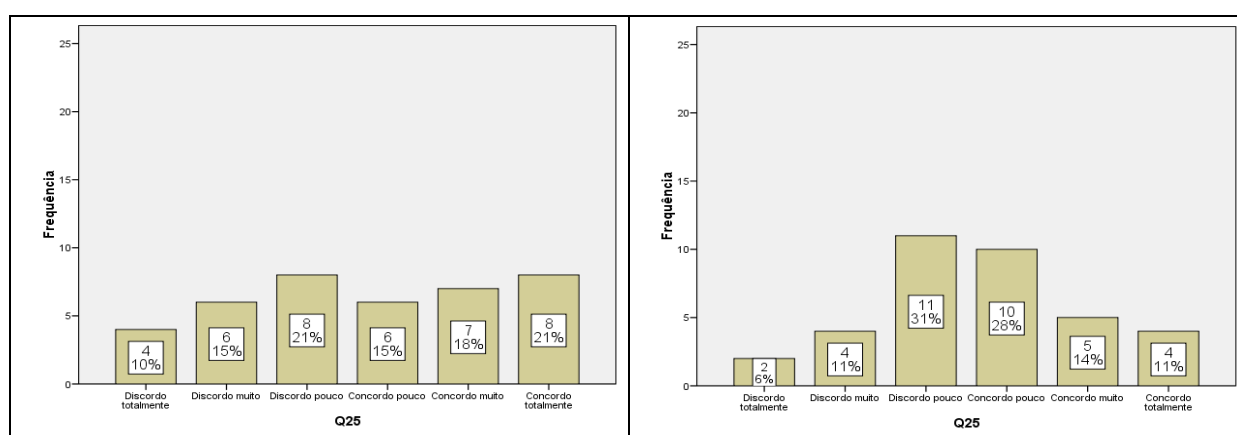


Gráfico 39 – Resposta à questão 25 – “Se eu decidisse deixar minha organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 25 apresentam algumas diferenças. Enquanto a maior porcentagem de respondentes no momento 1 (21%) ocorreu para aqueles que discordaram pouco e concordaram totalmente com a afirmativa – “se eu decidisse deixar minha organização, no momento 2, a maioria (31%) discordou pouco com a afirmativa. No momento 1, os enfermeiros que concordam (pouco, muito ou totalmente) com a afirmativa totalizaram 54%; no momento 2, foram 52% (GRÁF. 39).

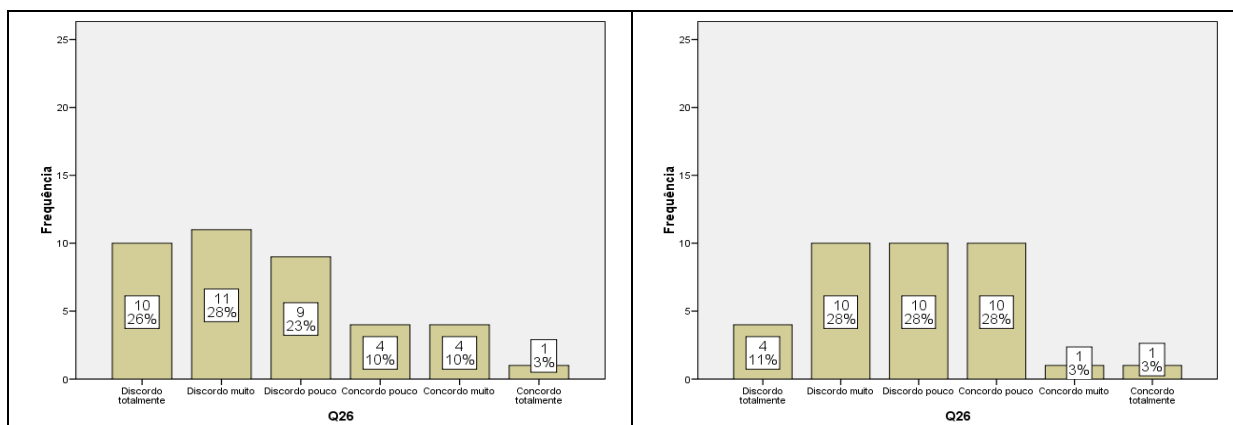


Gráfico 40 – Resposta à questão 26 – “Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 26 apresentam distribuição diferente entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes no momento 1 (28%) discordou muito da afirmativa – “eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização”, enquanto, no momento 2, a maior porcentagem (28%) ocorreu com os enfermeiros que declararam discordar muito, discordar pouco ou concordar pouco. Os enfermeiros que concordaram (pouco, muito ou totalmente) no momento 1 totalizaram 23% e, no momento 2, 34% (GRÁF. 40).

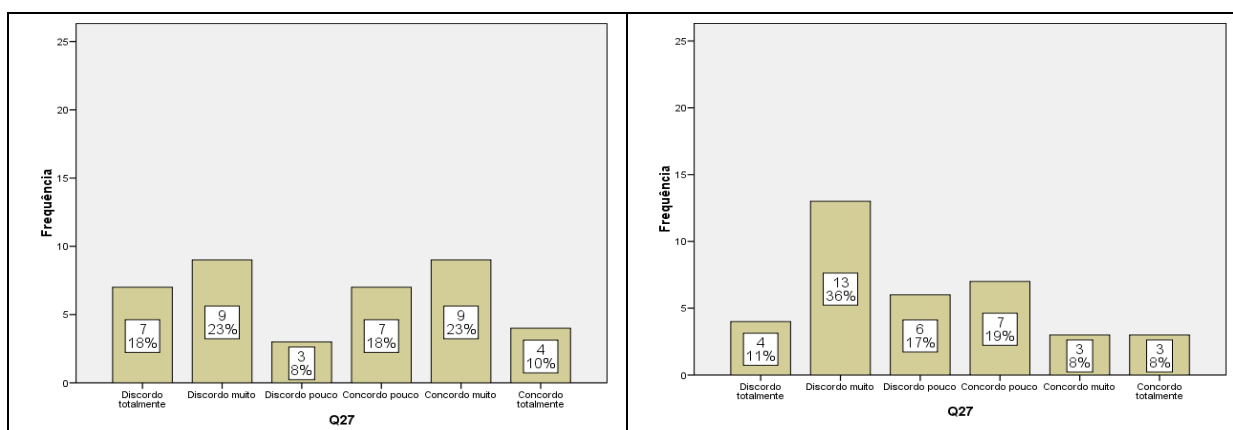


Gráfico 41 – Respostas à questão 27 – “Uma das consequências negativas de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 27 apresentaram algumas diferenças. A porcentagem de enfermeiros que concordou com a afirmativa – “uma das consequências negativas

de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho”, no momento 1, foi de 51% e, no momento 2, 35% (GRÁF. 41).

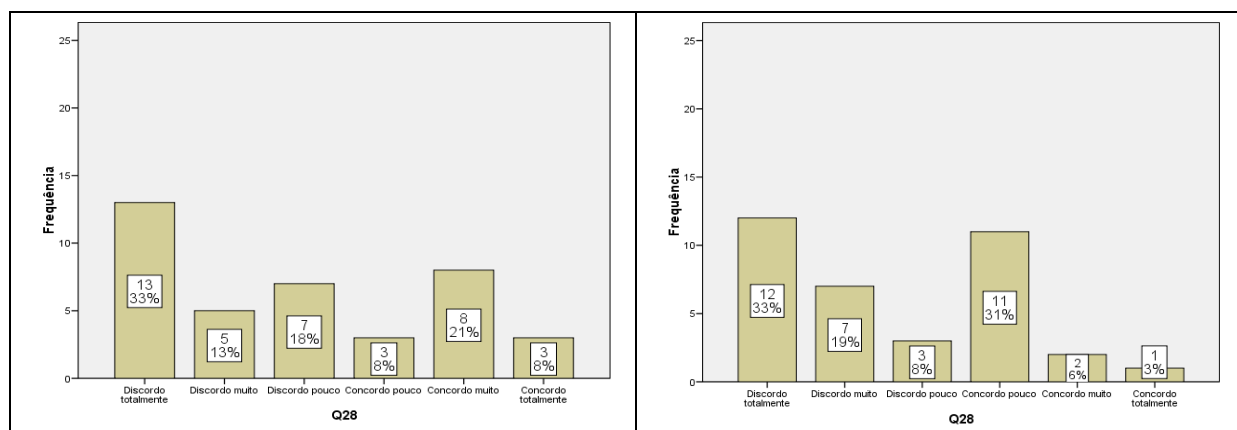


Gráfico 42 – Respostas à questão 28 – “Não deixaria este emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho” – nos momentos 1 e 2.

Fonte - Dados da pesquisa.

As respostas à questão 28 apresentaram distribuição semelhante entre os momentos 1 e 2. A maioria dos respondentes nos dois momentos (33%) discordou totalmente da afirmativa – “não deixaria esse emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho”. Os enfermeiros que concordaram (pouco, muito ou totalmente) totalizaram 37% no momento 1 e 40% no momento 2 (GRÁF. 42).

Tabela 27
Base escassez de alternativas: médias finais

Item	Peso	Média – momento 1	Média – momento 2
25. Se eu decidisse deixar minha organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada	0,59	3,77	3,67
26. Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização	0,77	2,59	2,92
27. Uma das conseqüências negativas de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho	0,84	3,36	3,03
28. Não deixaria este emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho	0,78	2,92	2,64
Total		9,32 (abaixo de 11,46 – baixo comprometimento)	9,02 (abaixo de 11,46 – baixo comprometimento)

Fonte - Dados da pesquisa.

A base do comprometimento *escassez de alternativas* é definida como “crença de que possui poucas alternativas de trabalho se deixar a organização” (BASTOS et al., 2008, p.63). Por meio das respostas dos enfermeiros do Hospital Florence às questões relativas a essa base do comprometimento, conclui-se que, mesmo com a diferença no valor final, o comprometimento dos enfermeiros nessa base manteve-se na mesma classificação nos momentos 1 e 2. A avaliação do grau de comprometimento na base falta de recompensas e oportunidades permaneceu a mesma: baixo comprometimento (TAB. 27).

5.2.8 Classificação geral

Tabela 28
Classificação geral do grau de comprometimento dos enfermeiros do Hospital Florence, de acordo com cada uma das sete bases

Escala	momento 1	momento 2
Afetiva	Acima da média	Acima da média
Obrigação em permanecer	Abaixo da média	Baixo
Obrigação pelo desempenho	Alto	Alto
Afiliativa	Baixo	Baixo
Falta de recompensas e oportunidades	Abaixo da média	Abaixo da média
Linha consistente de atividade	Abaixo da média	Abaixo da média
Escassez de alternativas	Baixo	Baixo

Fonte - Dados da pesquisa.

A TAB. 28 apresenta os resultados finais do grau de comprometimento mensurado nas sete bases do comprometimento organizacional de acordo com a EBACO.   possível observar que apenas a base obrigação em permanecer apresentou altera o (redução) no grau de comprometimento entre os momentos 1 e 2: passou de abaixo da m dia para baixo comprometimento. Nas demais bases, ainda que os valores obtidos tenham sido diferentes entre os momentos 1 e 2, essa diferença não foi suficiente para alterar a categoria de classifica o do comprometimento dos enfermeiros do Hospital Florence.

5.3 Cruzamento de variáveis

Atendendo o quarto objetivo específico deste estudo – “estabelecer relações entre as características pessoais dos enfermeiros (idade, estado civil, tempo no hospital, se trabalha em mais de um hospital, renda mensal, turno de trabalho e pós-graduação) e as sete bases do comprometimento” – foram realizados testes estatísticos para verificar se existe diferença de médias para os sete grupos de fatores avaliados. A hipótese testada foi a seguinte: H_0 - não existe diferença entre as médias das variáveis e H_1 - existe diferença entre as médias das variáveis.

Utilizou-se o teste t de *Student* para realizar a comparação de dois grupos de indivíduos, sendo a variável resposta desse estudo a média das respostas dos indivíduos para cada grupo de fatores analisado, ou seja, cada base do comprometimento. Isto é, foi possível verificar se as características dos enfermeiros do Hospital Florence interferem no comprometimento deles com a organização, especificamente em cada uma das sete bases, de acordo com a EBACO.

As variáveis independentes deste teste foram: tempo no hospital (< 30 meses ou \geq 30 meses); idade (< 28 anos ou \geq 28 anos); estado civil (solteiro ou casado); trabalha em outro hospital (sim ou não); renda mensal (< R\$ 2.000,00 ou \geq R\$ 2.000,00); turno de trabalho (diurno ou noturno); tem pós-graduação (sim ou não).

As variáveis dependentes foram as sete bases do comprometimento de acordo com a EBACO: afetiva, obrigação em permanecer, obrigação pelo desempenho, afiliativa, falta de recompensas e oportunidades, linha consistente de atividade e escassez de alternativas.

O nível de significância (α) deste estudo é equivalente a 0,05, que é a referência para verificar se o teste utilizado (t de *Student*) rejeita ou não a hipótese nula. Dessa forma, se valor-p < 0,05, rejeita-se a hipótese nula e, se valor-p > 0,05, não se rejeita a hipótese nula.

Tabela 29
P-valores para os testes de diferença entre as características dos enfermeiros analisadas de acordo com as bases do comprometimento

	Base afetiva	Obrigação em permanecer	Obrigação pelo desempenho	Base afiliativa	Base falta de recompensas e oportunidades	Base linha consistente de atividade	Base escassez de alternativas
Tempo no hospital	0,052	0,138	0,502	0,253	0,854	0,315	0,329
Idade	0,469	0,305	0,978	0,158	0,408	0,932	0,466
Estado civil	0,931	0,124	0,953	0,706	0,480	0,757	0,195
Trabalha em outro hospital	0,358	0,854	0,753	0,168	0,239	0,944	0,958
Renda mensal	0,301	0,790	0,238	0,744	0,300	0,288	0,688
Turno de trabalho	0,402	0,907	0,902	0,296	0,748	1,000	0,507
Pós-graduação	0,881	0,364	0,120	0,074	0,452	0,740	0,888

Como pode ser observado na TAB. 29, todos os p-valores encontrados são superiores a 0,05. Assim, a hipótese H_0 não pode ser rejeitada: nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as médias das variáveis dependentes e independentes. Por meio desse teste não foi possível afirmar que as características dos enfermeiros do Hospital Florence interferem no comprometimento deles com a organização, especificamente em cada uma das sete bases de acordo com a EBACO.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo caracterizar os tipos e graus de comprometimento dos enfermeiros de um hospital privado de Belo Horizonte. Para isso, foi realizado um estudo de caso no Hospital Florence, no primeiro semestre de 2009. O objetivo geral, bem como todos os objetivos específicos propostos, foi atingido plenamente.

O trabalho de Medeiros (2003a), marco teórico escolhido para esta pesquisa, fornece contribuição importante à literatura a respeito do construto comprometimento, tornando esse seu conceito um pouco mais claro. A inovação conseguida em sua pesquisa, por meio da identificação de bases latentes, anteriormente sobrepostas, também pode ser considerada um avanço no sentido da construção de modelos multidimensionais do comprometimento organizacional.

A triangulação dos dados foi aqui garantida por uma coleta de dados quantitativos, a partir da EBACO; coleta de dados qualitativos, a partir de entrevistas com o superintendente e a gerente assistencial do Hospital e, por meio da observação direta não-participante, realizada por esta pesquisadora e uma estudante previamente treinada.

Foram realizadas duas coletas de dados com aplicação do mesmo instrumento. No momento da primeira coleta, a equipe era composta por 49 enfermeiros. No entanto, na semana seguinte ao término da coleta, iniciou-se um processo de redução de quadro da equipe motivado por alteração das jornadas para atender a demanda de redução de custos fixos. Assim, a equipe passou a ser composta por 42 enfermeiros. Optou-se, então, apesar de não ser objetivo inicial desta pesquisa, por repetir a coleta ao novo grupo, visando identificar possível alteração no comprometimento e perfil da equipe, bem como possibilitar a validação interna dos dados.

Uma vez que o instrumento de coleta de informações utilizado nas entrevistas era semiestruturado, o tratamento dessas informações consistiu simplesmente em realizar uma síntese das respostas do superintendente e da gerente assistencial. As

observações que constam do diário de campo atestaram a receptividade grande da pesquisa por parte tanto da direção quanto da equipe de enfermeiros do Hospital, o que certamente contribuiu para a qualidade dos dados obtidos. Ressalta-se, então, a fundamental importância do envolvimento e interesse da alta administração, bem como das gerências, no desenvolvimento de pesquisas deste tipo.

Finalizando o tratamento dos dados, foi feito o cálculo e interpretação dos resultados obtidos com o uso da escala EBACO de acordo com procedimento proposto por Medeiros (2003a).

O comportamento das amostras ocorreu conforme o esperado, o que foi comprovado por meio da análise de confiabilidade da EBACO para as duas amostras, bem como a comparação dos *alphas de Cronbach* com a escala original.

Atendendo ao primeiro objetivo específico deste trabalho – *descrever a estrutura geral do hospital, especialmente no que se refere ao contexto de trabalho do enfermeiro* – foram levantadas as mais diversas informações sobre o histórico e contexto do Hospital Florence. Observou-se que os responsáveis pela gestão dispõem de muitos dados, sendo que nem todos são gerenciados. Outros dados, considerados relevantes, não estão disponíveis ou não são mensurados. Ficou evidenciado que a organização passa por um momento delicado, com raízes econômico-financeiras e estruturais, questões que se configuram como desafio para a gestão. Possivelmente os processos aprimoramento da gestão da qualidade, bem como de acreditação (certificação ONA), contribuirão significativamente para o levantamento de indicadores indispensáveis a serem monitorados e até mesmo para a estruturação de gestão e processos internos.

Contemplando outros dois objetivos específicos – *mensurar o grau de comprometimento dos enfermeiros no hospital, considerando as sete bases do comprometimento nos momentos 1 e 2 e comparar o grau de comprometimento dos enfermeiros antes e após processo de redução de quadro de pessoal* – foram realizados os cálculos relativos ao grau de comprometimento organizacional para os dois momentos, antes e após o processo de enxugamento de quadro.

A base afetiva, definida como “crença e identificação com a filosofia, os valores e os objetivos organizacionais” (BASTOS et al., 2008, p. 63.), evidenciou como resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2. A identificação desses profissionais com a organização foi considerada acima da média. Esse resultado foi um dos achados favoráveis desta pesquisa. A constatação de que os enfermeiros se identificam com os valores e objetivos organizacionais oferece aos gestores do hospital um aspecto do envolvimento dessa equipe que pode ser explorado visando o desenvolvimento da organização.

A base obrigação em permanecer, definida como “crença de que tem uma obrigação em permanecer; de que se sentiria culpado em deixar; de que não seria certo deixar; e de que tem uma obrigação moral com as pessoas da organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63), foi a única que mostrou alteração de classificação do grau de comprometimento do momento 1 para o momento 2. A classificação foi de abaixo da média, no momento 1, para baixo comprometimento, no momento 2. Esse resultado demonstra o frágil compromisso moral dos enfermeiros em permanecer no Hospital Florence. Para o grupo que continuou no hospital depois do processo de redução de quadro, esse sentimento de obrigação em permanecer é menor ainda do que aquele que existia antes. Os múltiplos vínculos empregatícios observados em parte da equipe de enfermeiros podem justificar tal postura, bem como a percepção deles a respeito dos motivos e da forma em que o processo de redução de quadro ocorreu.

A base obrigação pelo desempenho, definida como “crença de que deve se esforçar em benefício da organização e que deve buscar cumprir suas tarefas e atingir os objetivos organizacionais” (BASTOS et al., 2008, p. 63), apresentou como resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2: alto comprometimento. Esse resultado configurou-se como o mais favorável achado desta pesquisa para o Hospital Florence. A verificação de que os enfermeiros estão dispostos a se esforçar em suas tarefas permite aos gestores a possibilidade de contar de forma mais efetiva com essa equipe, tanto em processos de reestruturação interna quanto de potencialização do desempenho organizacional.

A base afiliativa, definida como “crença de que é reconhecido pelos colegas como membro do grupo e da organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63), trouxe como

resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2: baixo comprometimento. Esse resultado indica um aspecto desfavorável do comprometimento organizacional dos enfermeiros, que não se sentem reconhecidos como membro do grupo e da organização. Questões de relacionamento interpessoal podem estar envolvidas nessa condição, seja entre os enfermeiros, enfermeiros e equipe de técnicos de enfermagem, enfermeiros e demais profissionais ou enfermeiros e gerências/administração.

A base do comprometimento falta de recompensas e oportunidades, definida como “crença de que o esforço extra em benefício da organização deve ser recompensado e de que a organização deve lhe dar mais oportunidade” (BASTOS et al., 2008, p. 63), indicou como resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2: abaixo da média.

A base do comprometimento linha consistente de atividade, definida como “crença de que deve manter certas atitudes e regras da organização com o objetivo de se manter na organização” (BASTOS et al., 2008, p. 63), apresentou como resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2: abaixo da média.

A base do comprometimento escassez de alternativas, definida como “crença de que possui poucas alternativas de trabalho se deixar a organização” (BASTOS et al., 2008, p.63), teve como resultado o comprometimento dos enfermeiros no mesmo nível para os momentos 1 e 2: baixo comprometimento.

A interpretação dos resultados por meio da utilização da EBACO permite que sejam relacionados os graus de comprometimento (de baixo a alto) com a perspectiva de desempenho organizacional. Para um desempenho organizacional eficiente, é desejável alto comprometimento dos membros da organização no que se refere às bases afetiva, afiliativa, obrigação em permanecer e obrigação pelo desempenho. No caso do Hospital Florence, o comprometimento da equipe de enfermeiro apenas foi alto na base obrigação pelo desempenho. Na base afetiva foi acima da média, mas baixo ou abaixo da média nas demais.

Em contrapartida, de acordo com a mesma perspectiva de desempenho organizacional eficiente, espera-se baixo comprometimento dos membros da organização nas demais bases: escassez de alternativas, falta de recompensas e oportunidades e linha consistente de atividades. No caso do Hospital Florence, o comprometimento nessas bases foi abaixo da média ou baixo, portanto, coerentes com o objetivo de desenvolvimento e evolução da organização.

Diante disso, percebe-se que uma das maiores necessidades do Hospital Florence, no que se refere ao comprometimento dos enfermeiros, seria elevar o grau das bases obrigação em permanecer e afiliativa. A base obrigação em permanecer, que apresentou redução do comprometimento após o processo de redução de quadro, não seria tão facilmente revertida por ações internas, pelo menos a princípio. No entanto, a grande oportunidade de melhoria seria elevar o grau de comprometimento na base afiliativa por meio de ações que estimulassem o relacionamento entre a equipe de enfermeiros, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, visando possibilitar que cada enfermeiro se sinta inserido no grupo e na organização.

O último objetivo específico do trabalho - *estabelecer relações entre as características pessoais dos enfermeiros (idade, estado civil, tempo no hospital, se trabalha em mais de um hospital, renda mensal, turno de trabalho e pós-graduação) e as sete bases do comprometimento* – diretamente relacionado aos antecedentes do comprometimento, foi atingido por meio do cruzamento de variáveis.

A partir desse cruzamento, observou-se que nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as médias das variáveis dependentes e independentes. Por meio deste teste não foi possível afirmar que as características dos enfermeiros do Hospital Florence não interferem no comprometimento deles com a organização, especificamente em cada uma das sete bases, de acordo com a EBACO. Tal resultado corrobora com o relato de Bastos (1993), que afirma que as correlações entre comprometimento organizacional e características pessoais tendem a ser reduzidas.

Observa-se como limitações deste estudo, como em todos os estudos de caso, a impossibilidade de generalização de tais resultados para demais equipes de

enfermeiros, em outros hospitais. Além disso, não foi possível identificar se a redução no grau de comprometimento (especialmente na base obrigação em permanecer) ocorreu de forma momentânea, apenas no momento seguinte ao processo de redução de quadro (como reação imediata), ou se persistirá após algum tempo.

Considerando os resultados obtidos nesta pesquisa e as limitações apresentadas, bem como a ausência de outros estudos no Brasil a respeito do *comprometimento organizacional* de enfermeiros, recomenda-se a realização de outras pesquisas sobre este tema em hospitais com realidades diferentes, bem como hospitais públicos. Outras sugestões seriam a expansão do trabalho para demais membros da equipe de enfermagem (auxiliares/técnicos), a adoção de abordagens comparativas entre essa equipe e as demais que compõem os trabalhadores em saúde (técnicos e administrativos) e a realização de estudos de natureza qualitativa.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Cláudia Affonso Silva. Qualidade dos serviços hospitalares e o gerenciamento dos profissionais de enfermagem: um estudo em cinco hospitais Brasileiros. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. 1 CD-ROM.
- BANDEIRA, Mariana Lima; MARQUES, Antônio Luiz; VEIGA, Ricardo Teixeira. As dimensões múltiplas do comprometimento organizacional: um estudo na ECT/MG. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 133-157, maio/ago. 2000.
- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. Comprometimento organizacional: um balanço dos resultados e desafios que cercam essa tradição de pesquisa. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 52-64, maio/jun. 1993.
- BASTOS, A. V. B. **Comprometimento com o trabalho**: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. 1994. 133 f. Tese (Doutorado em Administração). Universidade de Brasília, Brasília.
- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; BRANDÃO, Margarida G. A.; PINHO, Ana Paula M. Comprometimento organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no cotidiano de trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 97-120, maio/ago. 1997.
- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo. Comprometimento com o trabalho: padrões em diferentes contextos organizacionais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n.2, p. 31-41, abr./jun. 2002.
- BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. et al. Comprometimento organizacional. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. et al. **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 4, p. 49-95.
- BECKER, H. S. Notes on the concept of commitment. **The American Journal of Sociology**, v. 66, p. 32-40, 1960.

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; PILATI, Ronaldo. Comprometimento atitudinal e comportamento: relações com suporte e imagem nas organizações. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 85-196, set./dez. 2001.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária 2002**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Economia da saúde: uma perspectiva macroeconômica 2000-2005**. Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. **Lei federal n 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em: 15 out. 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 244p.

BRASIL. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>>. Acesso em: 15 nov. 2008.

BRITO, Maria José Menezes. **A configuração identitária da enfermeira no contexto das práticas de gestão em hospitais privados de Belo Horizonte**. 2004a. 393 f. Tese (Doutorado em Administração) - Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

BRITO, Maria José Menezes et al. Interface das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente. **Revista de administração de empresas**, São Paulo, v. 44, edição especial minas gerais, p. 34-47, 2004b.

CARRARO, Telma Elisa. **Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale**. 2. ed. Goiânia: AB, 1997.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ETZIONI, A. **Organizações modernas**. 7ª ed. São Paulo: Pioneira, 1984.
FARIA, José Henrique; BARBOSA, Solange de Lima. Comprometimento: uma avaliação crítica sobre a práxis organizacional. In: FARIA, José Henrique (Org.). **Análise crítica das teorias e práticas organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2007. Cap. 4, p.92-116.

HALABY, C. N; WEAKLIEM, D. L. Worker control and attachment to the firm. **American journal of sociology**, v.95, n.3, p.549-591, 1989.

HEIZER, Ionara Houry; GARCIA, Fernando Coutinho. Comprometimento organizacional: um estudo de caso em uma organização do ramo de informática. In: HELAL, Diogo Henrique; GARCIA, Fernando Coutinho; HONÓRIO, Luiz Carlos (Coords.). **Gestão de pessoas e competência: teoria e pesquisa**. Curitiba: Juruá, 2008, p. 205-35.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MEDEIROS, Carlos Alberto Freire; ENDERS, Wayne Thomas. Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer e Allen, 1991). **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 2, n. 3, p. 67-87, set./dez. 1998.

MEDEIROS, Carlos Alberto Freire. **Comprometimento organizacional: um estudo de suas relações com características organizacionais e desempenho nas empresas hoteleiras**. 2003a. 166 f. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo.

MEDEIROS, Carlos Alberto Freire et al. Comprometimento organizacional: o estado da arte da pesquisa no Brasil. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 7, n. 4, p.187-209, out./dez. 2003b.

MEDEIROS, Carlos Alberto Freire et al. Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 1-22, jan./fev. 2005.

MEYER, J. P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A. A three-component conceptualization of organizational commitment. **Human Resource Management Review**, v. 1, p. 61-89, 1991.

MEYER, J. P. et. Al. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: a meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. **Journal of Vocational Behavior**, v. 61, p. 20-52, 2002.

MORAES, L. F. R., MARQUES, A. L. e CORREIA, L. F. comprometimento organizacional: uma contribuição ao constructo. In: ENANPAD 98, Foz do Iguaçu. **Anais** do XXII Encontro da Anpad - CD-ROM, 1998.

MOWDAY, R. T.; PORTER, L. W.; STEERS, R. M. **Employee-organization linkages**: the psychology of commitment, absenteeism and turnover. New York: Academic Press, 1982.

NAVES, Évora Mandim Ribeiro; DELA COLETA, Marília Ferreira. Cultura e comprometimento organizacional em empresas hoteleiras. **Revista de Administração Contemporânea**, edição especial, Curitiba, p. 205-22, 2003.

NETO, Antonio Q.; BITTAR, Olímpio J. N. **Hospitais**: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa, 2004.

NEUMANN, Vera Nilda. **Qualidade de vida no trabalho**: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. 2007. 164 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

PASSOS et al. Perfil psicossocial da clientela atendida em serviços de psicologia: o “Formulário para Cadastro de Conjuntos Sociais”. **Revista de Psicologia Plural**. n. 19-20, p. 173-214, 2004.

QUINTÃO, Láyza Lourenço Machado Braga. **A gerência do cuidado em enfermagem**: a compreensão do enfermeiro. 2007. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem: Cuidar em Saúde e Enfermagem / Saúde do Trabalhador, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

RODRIGUES, Tiana Rita dos Santos. **Os sentidos do trabalho para enfermeiros de um hospital geral filantrópico**. 2006. 107 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; GOMIDE JÚNIOR, Sinésio. Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. (Org.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 9, p. 300-27.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 85-9, jan. 2002.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

WIENER, Y. Commitment in organizations: a normative view. **Academy of Management Review**, v. 7, n. 3, p. 418-28, 1982.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

ZATTI, Maria Laura Rebouças; MENDES, Vera Lúcia Peixoto. Comprometimento organizacional na área hospitalar e vínculos empregatícios. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 31., 2007, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2007. 1 CD-ROM.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo do instrumento de investigação	112
APÊNDICE B – Modelo do roteiro de levantamento do contexto organizacional	114
APÊNDICE C – Modelo do roteiro de entrevista com a diretoria sobre comprometimento dos enfermeiros	116

APÊNDICE A – Modelo do Instrumento de investigação

Número do questionário: _____	Data: ___ / ___ / ___
Nome: _____	
Setor: _____	
Cargo (ou função): _____	Tempo neste hospital: _____
Sexo: () Feminino () Masculino	Idade: _____
Estado civil: _____	Filhos: () sim () não
Trabalha em outro hospital? () Sim () Não	
Remuneração mensal (salário <u>líquido</u> que recebe neste hospital): _____	
Horário de trabalho: () Diurno () Noturno	Jornada de trabalho: _____
Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____	
Instituição de Ensino Superior: _____	
Possui pós-graduação? () Sim _____ () Não _____	

Termo de consentimento livre e esclarecido

Objetivo e justificativa do estudo - Esta pesquisa tem como objetivo identificar o tipo e mensurar o grau de comprometimento dos enfermeiros e justifica-se pela ausência de levantamentos similares na literatura.

Procedimentos - Ao concordar em participar, o enfermeiro deverá responder a um questionário confidencial com perguntas relacionadas à sua atividade.

Confiabilidade - Os dados deste questionário serão mantidos em sigilo e só serão publicados em conjunto, não permitindo a identificação individual. O participante da pesquisa tem garantia de quaisquer esclarecimentos, pelos pesquisadores responsáveis, antes, durante e após o curso da pesquisa.

Forma de acompanhamento - O questionário será entregue pela pesquisadora responsável ou por um pesquisador por ela designado para preenchimento imediato ou para recolhimento posterior em breve espaço de tempo.

Desconfortos, riscos e benefícios - O questionário será respondido manualmente durante o tempo que o participante julgar necessário. A participação na pesquisa não implicará nenhum tipo de risco profissional.

Pesquisadora responsável - Letícia Maria de Lacerda Moreira Pena

CONSENTIMENTO

Eu consinto na minha participação na pesquisa acima. Tenho liberdade em retirar o meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, caso não queira continuar a participar da mesma. Recebi uma via deste termo.

Assinatura

Levando em conta o seu sentimento, responda as afirmativas abaixo de acordo com a escala a seguir:

Discordo			Concordo		
1. Discordo totalmente	2. Discordo muito	3. Discordo pouco	4. Concordo pouco	5. Concordo muito	6. Concordo totalmente

1. Desde que me juntei a esta organização, meus valores pessoais e os da organização têm se tornado mais similares.	1	2	3	4	5	6
2. A razão de eu preferir esta organização em relação a outras é por causa do que ela simboliza, de seus valores.	1	2	3	4	5	6
3. Eu me identifico com a filosofia desta organização.	1	2	3	4	5	6
4. Eu acredito nos valores e objetivos desta organização.	1	2	3	4	5	6
5. Eu não deixaria minha organização agora porque eu tenho uma obrigação moral com as pessoas daqui.	1	2	3	4	5	6
6. Mesmo se fosse vantagem para mim, eu sinto que não seria certo deixar minha organização agora.	1	2	3	4	5	6
7. Eu me sentiria culpado se deixasse minha organização agora.	1	2	3	4	5	6
8. Acredito que não seria certo deixar minha organização porque tenho uma obrigação moral em permanecer aqui.	1	2	3	4	5	6
9. Todo empregado deve buscar atingir os objetivos da empresa.	1	2	3	4	5	6
10. Eu tenho obrigação em desempenhar bem minha função na empresa.	1	2	3	4	5	6
11. O bom empregado deve se esforçar para que a empresa tenha os melhores resultados possíveis.	1	2	3	4	5	6
12. O empregado tem a obrigação de sempre cumprir suas tarefas.	1	2	3	4	5	6
13. Nesta empresa, eu sinto que faço parte do grupo.	1	2	3	4	5	6
14. Sou reconhecido por todos na empresa como um membro do grupo.	1	2	3	4	5	6
15. Sinto que meus colegas me consideram como membro da equipe de trabalho.	1	2	3	4	5	6
16. Fazer parte do grupo é o que me leva a lutar por esta empresa.	1	2	3	4	5	6
17. Se eu já não tivesse dado tanto de mim nesta organização, eu poderia considerar trabalhar em outro lugar.	1	2	3	4	5	6
18. A menos que eu seja recompensado de alguma maneira, eu não vejo razões para despendar esforços extras em benefício desta organização.	1	2	3	4	5	6
19. Minha visão pessoal sobre esta organização é diferente daquela que eu expresso publicamente.	1	2	3	4	5	6
20. Apesar dos esforços que já realizei, não vejo oportunidades para mim nesta empresa.	1	2	3	4	5	6
21. Procuo não transgredir as regras aqui, pois, assim, sempre mantereí meu emprego.	1	2	3	4	5	6
22. Na situação atual, ficar com minha organização é na realidade uma necessidade tanto quanto um desejo.	1	2	3	4	5	6
23. Para conseguir ser recompensado aqui, é necessário expressar a atitude certa.	1	2	3	4	5	6
24. Farei sempre o possível em meu trabalho, para me manter neste emprego.	1	2	3	4	5	6
25. Se eu decidisse deixar minha organização agora, minha vida ficaria bastante desestruturada.	1	2	3	4	5	6
26. Eu acho que teria poucas alternativas se deixasse esta organização.	1	2	3	4	5	6
27. Uma das consequências negativas de deixar esta organização seria a escassez de alternativas imediatas de trabalho.	1	2	3	4	5	6
28. Não deixaria este emprego agora devido à falta de oportunidades de trabalho.	1	2	3	4	5	6

APÊNDICE B – Modelo do roteiro de levantamento do contexto organizacional

Aspectos político/jurídicos

1. Classificação da personalidade jurídica
() Empresa privada de sociedade limitada
() Empresa privada de sociedade anônima
() Outro
2. A organização é subordinada a outra? Depende financeiramente de outra? Trabalha em parceria com outra?
3. A organização é fiscalizada por quem?
4. Quais os serviços oferecidos? Descrever setores.
5. Qual a data de constituição da organização? Descrever breve histórico da organização.
6. Composição (recursos humanos) – número total de funcionários divididos por categorias.

Aspectos de gestão administrativa

7. Como é a hierarquia da organização? Mostrar organograma, principalmente no que se refere à equipe de enfermagem e à linha hierárquica superior a ela.
8. Informações relativas ao Superintendente e à Gerente Assistencial:
 - cargo
 - idade
 - sexo
 - profissão
 - escolaridade
 - tempo no cargo
 - como chegou ao cargo

Atividades da organização

9. Descrever a clientela (perfil dos pacientes atendidos)
10. Quais objetivos e metas? (perfil assistencial desejado, projetos em andamento)
11. **Sobre a equipe de enfermagem**

- Organização e atividades (ver distribuição da equipe nos setores)
- Educação permanente
- Comissões com participação da enfermagem
- Projetos em andamento
- Estrutura da assistência (divisão dos enfermeiros no setor; SAE?)

12. **Sobre a equipe de enfermagem (enfermeiros)**

- Número de acidentes de trabalho e perfil
- Número de doenças profissionais e perfil
- Afastamentos por doença (determinado período)
- Faltas por doença (determinado período)

13. Recursos humanos – quais os benefícios oferecidos?

14. CIPA atuante? SESMT próprio ou terceirizado?

Aspectos sócioeconômicos

15. Origem dos recursos financeiros (estratificar)

16. Situação econômico-financeira atual (histórico e perspectivas)

17. Local de funcionamento (características do imóvel)

18. Equipamentos (qualidade e quantidade)

APÊNDICE C – Modelo do roteiro de entrevista com a diretoria sobre o comprometimento dos enfermeiros

Qual nota você daria para o comprometimento dos enfermeiros?

Quais observações / expectativas da alta administração a respeito desse aspecto (comprometimento) no que se refere especificamente aos enfermeiros?