



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**AS RELAÇÕES ENTRE O
COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL
E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS
ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTUGAL
VERSUS BRASIL**

Jonathan Bastos Cruz

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professora Doutora Alcina Nunes

Professora Doutora Daniela Moscon

Versão Definitiva

Com as correções ou alterações sugeridas pelo Júri.

Bragança, julho de 2020.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

**AS RELAÇÕES ENTRE O
COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL
E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO:
UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS
ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTUGAL
VERSUS BRASIL**

Jonathan Bastos Cruz

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do
Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Orientada por

Professora Doutora Alcina Nunes

Professora Doutora Daniela Moscon

Versão Definitiva

Com as correções ou alterações sugeridas pelo Júri.

Bragança, julho de 2020.

Resumo

As organizações de saúde hospitalares públicas com características multifacetadas, passaram por diversas transformações políticas, económicas e organizacionais, há décadas tornaram-se foco de investigações que envolvem o profissional dentro do seu contexto laboral. Dito isso, dentre os profissionais que ganham destaque, estão os profissionais de Enfermagem. Em busca deste entendimento concentrou-se esta dissertação em uma investigação transnacional (Brasil e Portugal), com foco em dois fenómenos, o comprometimento organizacional e a percepção que o profissional Enfermeiro tem sobre seu ambiente de trabalho. Sensível a isto, o objetivo geral deste estudo foi analisar diferenças entre Bragança, Portugal e Salvador, Brasil na relação entre o comprometimento/compromisso organizacional e a percepção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas sobre seu ambiente de trabalho. Para alcance do objetivo utilizou-se uma metodologia exploratória descritiva, com abordagem quantitativa. O questionário estruturado foi disponibilizado pela ferramenta *google forms* que foi respondido pelos Enfermeiros das unidades hospitalares investigadas, de forma voluntária. Na análise estatística, a estatística descritiva, frequência, médias, correlação de *Pearson* e regressão linear múltipla foram referência para o tratamento e análise dos dados através da ferramenta SPSS para Windows, versão 25. Como conclusão, dos n=213 enfermeiros respondentes, no ponto de vista socio demográfico e ocupacional percebeu-se que a maioria eram portugueses, do género feminino, casados, com mais de 10 anos de experiência e tempo no emprego atual, consideram que a unidade hospitalar que atuam é de grande Porte. Já no que diz respeito aos fenómenos investigados, foi possível analisar o elevado nível e alta correlação entre o comprometimento organizacional afetivo e a percepção sobre o ambiente de trabalho por parte dos enfermeiros brasileiros investigados do que os enfermeiros portugueses. Está alta relação entre os fenómenos, tendo o Brasil como país de origem, é de 76,2%, já em Portugal é de 36,8%.

Palavras-chave: Comprometimento organizacional afetivo, Percepção do ambiente de trabalho, Enfermagem, Brasil, Portugal.

Abstract

Public hospital health organizations with multifaceted characteristics have undergone several political, economic and organizational transformations, for decades they have become the focus of investigations that involve professionals within their work context. That said, among the professionals that stand out are Nursing professionals. In search of this understanding, this dissertation was concentrated on a transnational investigation (Brazil and Portugal), focusing on two phenomena, the organizational commitment and the perception that the professional nurse has about his work environment. Sensitive to this, the general objective of this study was to analyze differences between Bragança, Portugal and Salvador, Brazil in the relationship between organizational commitment / commitment and the perception of nurses from public organizations about their work environment. To achieve the objective, a descriptive exploratory methodology was used, with a quantitative approach. The structured questionnaire was made available by the google forms tool, which was answered by nurses from the investigated hospital units, on a voluntary basis. In the statistical analysis, descriptive statistics, frequency, means, Pearson's correlation and multiple linear regression were reference for the treatment and analysis of the data through the SPSS tool for Windows, version 25. As a conclusion, of the n = 213 nurses respondents, in the point From a socio-demographic and occupational point of view, it was noticed that the majority were Portuguese, female, married, with more than 10 years of experience and time in their current job, they consider that the hospital they work in is of a large size. Regarding the investigated phenomena, it was possible to analyze the high level and high correlation between affective organizational commitment and the perception of the work environment by the Brazilian nurses investigated than the Portuguese nurses. There is a high relationship between the phenomena, with Brazil as the country of origin, it is 76.2%, while in Portugal it is 36.8%.

Keywords: Affective organizational commitment, Perception of the work environment, Nursing, Brazil, Portugal.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares, especialmente minha mãe, mulher guerreira, de fibra, que sempre me incentivou a crescer no meio acadêmico, tendo em vista que dedicou toda sua vida como educadora.

Agradecimentos

Agradeço a Professora Dra. Daniela Moscon e Professora Dra. Alcina Nunes, por toda dedicação, contribuição e paciência nessa trajetória. Essencialmente o sucesso e conclusão desta investigação deve-se as duas Professoras. Além, agradeço a Enfermeira Noemi e Enfermeiro Norberto, do Hospital do Brasil e de Portugal, respectivamente, ambos contribuíram muito, principalmente por terem sido a principal referência nas unidades hospitalares investigadas. A UNIFACS (Universidade Salvador) e IPB (Instituto Politécnico de Bragança) por proporcionarem esta possibilidade de realizar um programa de dupla diplomação, são estas parcerias que engrandecem todo contexto educacional de nós estudantes internacionais.

Lista de Abreviaturas

NWI – *Nursing Work Index*

B-NWIR - *Nursing Work Index Revised*

PPP - Parceria Público-Privada

UTI – Unidade de Tratamento/Terapia Intensivo

ULS - Unidade Local de Saúde

CME – Central de Material e Esterilização

SUS – Sistema único de Saúde

Índice Geral

Índice de Figuras	xiii
Índice de Tabelas	xv
Introdução.....	17
1. Enquadramento teórico	23
1.1 Comprometimento organizacional	23
1.2 Enfermagem no Brasil e em Portugal: semelhanças e diferenças	27
1.3 A perceção dos profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho	30
2. Método.....	32
2.1 Desenho do estudo	32
2.2 Campo de investigação	33
2.2.1 A unidade hospitalar pública de Salvador Bahia	33
2.2.2 A unidade hospitalar pública de Bragança, Portugal	34
2.3 População e Amostra	34
2.4 Técnica de recolha de dados	35
2.5 Os instrumentos de recolha de dados	35
2.5.1 O instrumento de base afetiva do comprometimento organizacional	37
2.5.2 O instrumento de perceção sobre o ambiente de trabalho	38
2.6 Procedimentos de análise dos dados	40
2.7 Aspetos éticos	42
2.8 Riscos, desconfortos e benefícios	43
3. Análise dos Resultados	44
3.1 Caracterização da amostra	44
3.1.1 Dados Sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais enfermeiros, por país de origem.....	44
3.1.2 Caracterização da unidade de serviço, por país de origem.....	50
3.2 Nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros de Bragança, Portugal e Salvador, Bahia, Brasil	52
3.3 Análise Fatorial da escala de perceção sobre ambiente de trabalho e a média global	52

3.4 Nível de comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	54
3.5 Nível de percepção sobre o ambiente de trabalho (Fator 1) por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	57
3.6 Relação entre o comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), por país de origem.....	60
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	63
Referências Bibliográficas	65
Apêndices	71
Apêndice A Solicitação para autorização para investigação de campo	71
Anexos.....	73
Anexo A Autorização da comissão de ética ULNS (Unidade local de Saúde do Nordeste) ..	74
Anexo B Instrumento para recolha de dados.....	77
Anexo C Aprovação da Comissão de ética e Pesquisa – UNIFACS	87

Índice de Figuras

Figura 1. Abordagem atitudinal.	25
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1. Bases do comprometimento organizacional.....	26
Tabela 2. Estatísticas de confiabilidade da Escala C (Escala de Comprometimento organizacional afetivo) do questionário	36
Tabela 3. Alfa de Cronbach da Escala D (percepção sobre ambiente de trabalho) do questionário	37
Tabela 4. Afirmações sobre comprometimento organizacional unidimensional	38
Tabela 5. Dimensões do <i>Nursing Work Index</i>	39
Tabela 6. Síntese dos procedimentos metodológicos adotados em relação aos objetivos da investigação.....	41
Tabela 7. Distribuição da média, desvio padrão, por dimensão.....	42
Tabela 8. Caracterização sociodemográfica, por país de origem.	45
Tabela 9. Dados ocupacionais, por país de origem.	47
Tabela 10. Caracterização da unidade de serviço, por país de origem.	51
Tabela 11. Nível de comprometimento organizacional afetivo, por país de origem.....	52
Tabela 12. Comunalidades da análise fatorial da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.	53
Tabela 13. Variância total explicada da análise fatorial da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.....	53
Tabela 14. Distribuição da dimensão por Fator.....	54
Tabela 15. Média, desvio padrão da média do Fator 1, por país de origem.....	54
Tabela 16. Média, desvio padrão do comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficos e ocupacionais, por país de origem.	55
Tabela 17. Média, desvio padrão dos dados sociodemográficos e ocupacionais com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), por país de origem.	58
Tabela 18. Correlação de Pearson do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Brasil como país de origem.....	61
Tabela 19. Coeficientes β de regressão – do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo o Brasil como país de origem.....	61
Tabela 20. Correlação de Pearson do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Portugal como país de origem.	62
Tabela 21. Coeficientes β de regressão – do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Portugal como país de origem.	62

Introdução

Frente às mudanças ocorridas nas organizações de saúde, sejam nos contextos social, económico, político e/ou cultural, os profissionais de saúde inseridos nesse contexto têm assumido diversas responsabilidades. De forma singular, percebe-se a busca por um processo contínuo de adaptação às novas exigências no cotidiano do trabalho. Tais transformações geram impactos que obrigam todos os profissionais a passarem por um processo de reestruturação, ressocialização, como uma forma de enfrentar as mudanças no trajeto de suas atividades e/ou carreira.

Sendo assim, muitos estudos têm sido desenvolvidos no contexto de trabalho, seja no que tange a aspetos de interesse organizacional (metas, resultados etc) e/ou à capacidade que os profissionais têm de adaptar-se às condições de trabalho existentes, além de como eles percebem sua rotina de trabalho. Percebe-se que muitos profissionais são expostos a um ambiente de trabalho que dificultam a prática do exercício de sua profissão com qualidade. Em especial, no contexto hospitalar público são perceptíveis os desafios e demandas encontrados pelos profissionais da saúde que prestam serviços.

Tal conjunto de desafios, deve-se à natureza dos serviços prestados no ambiente hospitalar, a considerar a diversidade, imprevisibilidade da demanda assistida, gravidade do atendimento prestado, lotação/superlotação por diversas insuficiências (seja de recursos materiais, humanos, apoio organizacional), jornadas de trabalho desgastantes, multiplicidade de funções exercidas, entre outros. Com isso, os profissionais que atuam neste ambiente de trabalho, precisam buscar estratégias para melhoria das condições de trabalho, bem como atender às necessidades referentes aos aspetos biopsicossociais do utente que busca o serviço de saúde. Desse modo, são desafiados para além das demandas inerentes ao próprio exercício de sua profissão.

No ambiente hospitalar, os integrantes da equipa multidisciplinar que presta atenção à saúde dos utentes, os enfermeiros, atuam em diversas áreas com vista ao cuidar. Diante da complexidade inerente a esse contexto, o Enfermeiro no dia-a-dia de seu trabalho se depara com diversas demandas físicas, psicológicas, emocionais que podem contribuir para mudanças comportamentais dentro do ambiente organizacional. Assim, a Enfermagem merece destaque.

Há diversos estudos que colocam os profissionais de Enfermagem como objeto de investigação, principalmente por entender que estes profissionais da área da saúde possuem um alto risco para agravo à saúde laboral. Os trabalhos exercidos por tais profissionais são considerados de alta exigência, já que os serviços prestados vão desde a admissão do utente na unidade de serviço de saúde à continuidade da assistência de acordo as necessidades saúde-doença. Do ponto de vista da organização hospitalar, é importante tomar medidas que minimizem agravos à saúde destes profissionais, evitando com isso doenças associadas ao trabalho.

O hospital, segundo a definição do Ministério da Saúde do Brasil, Portaria 312 de 2002, é um conjunto muito heterogêneo, com variedade de serviços prestados, atividades e funções a desempenhar, distinto de outros serviços no âmbito da atenção à saúde, afirmando assim sua complexidade. No que tange os hospitais, atualmente, no Brasil estes são o centro do sistema de saúde (Borges et al., 2012), emprega a maioria dos profissionais da saúde e são responsáveis pela maioria dos gastos do sector. O Brasil tem um sistema hospitalar pluralista com tradição em financiar prestadores privados com recursos públicos, diferente de alguns países europeus (Forgia & Couttolenc, 2009).

No Brasil, o financiamento da saúde é compreendido por dois sistemas, sendo eles: o SUS (Sistema único de Saúde) e o setor privado. O SUS é a principal fonte de financiamento para a atenção hospitalar (Forgia & Couttolenc, 2009). Assim sendo, vale ressaltar, como na grande maioria dos países, o sistema hospitalar brasileiro é estratificado, possuindo um sistema de saúde universal de acesso a toda população, com financiamento público, e privado, que por sua vez atendem apenas à minoria privilegiada (Forgia & Couttolenc, 2009).

Já na União Europeia, as classificações hospitalares são semelhantes, ou seja, também possui sistema público e privado. Em Portugal, destaca-se as diferenças políticas e/ou organizacionais em relação aos hospitais do Brasil, tendo em vista que uma grande parte são tão somente públicas. Efetivamente, de acordo o artigo 64º da Constituição da República Portuguesa de 1976 o direito à saúde por parte de todos os cidadãos por meio da “criação de um serviço nacional de

saúde universal, geral e gratuito”. Contudo, em 1989, a Constituição Portuguesa foi revista e a palavra gratuita foi substituída por tendencialmente gratuita, ou seja, haja algumas exceções cobra-se uma taxa moderadora para todo e qualquer cidadão português que for atendido nos serviços hospitalares. Esse sistema é financiado pelos impostos diretos e indiretos cobrados pelo Estado português (Barros, Machado & Simões, 2011, citado por Major & Magalhaes, 2014).

Diante disso, independente da forma como a organização hospitalar está regulamentada ou respaldada, os profissionais enfermeiros inseridos nestes serviços de saúde, seja no Brasil ou em Portugal, possuem uma forma subjetiva de se relacionar com a organização na qual exercem suas funções, e com intuito de melhorar esta relação com a organização, precisam encontrar um ambiente de trabalho favorável, para que possam exercê-las com segurança e qualidade. Com isso, é importante que as organizações hospitalares forneçam apoio (material, emocional, psicológico, profissional, entre outros) para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional.

Sobretudo, dentro do ambiente de uma organização hospitalar, a inexistência de apoio tende a influenciar no vínculo do profissional com a organização, seja positivamente ou negativamente. Percebe-se com este vínculo a geração de resultados satisfatórios no atendimento prestado aos utentes.

Tendo em vista essa relação de vínculo evidenciado entre o profissional e a organização, destaca-se o grau em que o indivíduo aceita ou internaliza as características ou perspectivas organizacionais, que assim chamamos de comprometimento organizacional (Bastos, Brandão e Pinho, 1997).

Dito isso, Menezes, Aguiar e Bastos (2016), pág. 172, destaca que: “comprometimento organizacional pode ser definido como um tipo de vínculo social firmado entre colaborador e organização, composto de um elemento afetivo e de identificação que preestabelecem um conjunto de intenções comportamentais de participação, proatividade, esforço extra e defesa da organização.”

No que tange ao comprometimento do trabalhador com a organização, há um modelo de estudo que se destaca historicamente, o modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991) que explica que o colaborador se compromete com a organização de forma afetiva (grau que o colaborador se sente emocionalmente ligado, envolvido com a organização), normativa (grau que o colaborador possui um sentimento de dever moral de permanecer na organização) e instrumental (grau em que o colaborador mantém-se ligado à organização devido a necessidade, podendo advir da ausência de alternativas de emprego). Tal modelo tornou-se uma referência para diversas linhas de investigação, e até hoje contribui para delimitar melhor o conceito do fenômeno comprometimento organizacional.

Apesar de ser o modelo mais disseminado, tal modelo é motivo de controvérsias e não pode mais ser considerado hegemônico no campo. Bastos e Aguiar (2015), defendem que comprometimento organizacional é a própria base afetiva, que por sua vez evidenciada como

sentimento de motivação, realização do profissional à organização. Através da base defendida pelos autores é que se estabelece uma relação de vínculo afetivo à organização. Esta relação de vínculo em resumo, é a ligação do indivíduo à organização devido ao compartilhamento de valores e objetivos e que media seu comportamento de contribuição ativa em direção ao alcance dos objetivos organizacionais.

Já no que diz respeito ao ambiente de trabalho para o profissional Enfermeiro, a ordem dos Enfermeiros de Portugal define o ambiente como padrão de qualidade para prática dos cuidados. É referido como uma variável que influencia os resultados dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem. Assim, elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, têm relação direta com o ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem (Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, 2001). No ato do cuidar, os enfermeiros necessitam de focalizar a sua intervenção na complexa interdependência pessoa / ambiente (Ordem dos Enfermeiros, Padrões de Qualidade, 2001). A repercussão de um ambiente organizacional desfavorável, não favorece a prática do exercício da profissão com qualidade.

Nessa interseção entre os fenómenos comprometimento organizacional e a perceção sobre ambiente de trabalho que a presente dissertação se insere. Além disso, diante das diferenças evidenciadas no sistema de saúde que rege as organizações hospitalares do Brasil e em Portugal, optou-se por realizar a investigação em duas organizações hospitalares públicas, uma localizada em Salvador, Brasil, outra em Bragança, Portugal. Por esta razão, com intuito de melhor aprofundar a compreensão teórica acerca de organizações de saúde de países com aspetos culturais, sociais, económico e político diversificado, valeu-se da importância de concentrar a investigação nessas duas unidades hospitalares. Assim, os fenómenos que afetam os comportamentos dos profissionais dentro das organizações hospitalares acreditam-se serem diferentes.

Considerando, portanto, que:

- Os desafios e demandas encontrados pelos Enfermeiros dentro de uma organização hospitalar são multifacetados e complexos;
- O trabalho do enfermeiro é crucial no processo do cuidar, favorecendo uma assistência integral e igualitária aos utentes assistidos desde a admissão nas unidades hospitalares;
- O sistema de saúde no qual os Enfermeiros do Brasil e de Portugal estão inseridos são diferentes;
- A forma como o colaborador se relaciona com a organização hospitalar que trabalha é subjetiva;
- O ambiente de trabalho favorável é crucial para o exercício da profissão do Enfermeiro com qualidade e satisfação;

- Existe uma tentativa de diversos estudos em delimitar melhor os conceitos acerca dos fenómenos comprometimento organizacional e percepção do ambiente de trabalho para prática dos profissionais Enfermeiros;

Questiona-se:

Quais as possíveis diferenças entre Bragança (Portugal) e Salvador (Brasil) na relação entre o comprometimento organizacional e a percepção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas acerca do seu ambiente de trabalho?

Sensível a esta problemática levantou-se como objetivo geral de investigação, analisar diferenças entre Bragança, Portugal e Salvador, Brasil na relação entre o comprometimento/compromisso organizacional e a percepção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas sobre seu ambiente de trabalho. Para atender a esse objetivo geral, faz-se necessário desdobrá-lo nos seguintes objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil
- Avaliar o nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil;
- Avaliar a percepção dos enfermeiros de Portugal e do Brasil acerca do ambiente de trabalho nas unidades hospitalares investigadas;
- Analisar o nível de comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil;
- Analisar o nível de percepção sobre o ambiente de trabalho por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil;
- Avaliar a relação entre o comprometimento organizacional afetivo e a percepção sobre ambiente de trabalho, por país de origem.

Para se alcançar os objetivos propostos e responder à pergunta de investigação, realizou-se uma investigação de campo, envolvendo os profissionais enfermeiros como público alvo, através de uma amostragem aleatória, na qual os profissionais fossem da unidade hospitalar de Salvador, Brasil e Bragança, Portugal. Para tal, os participantes responderam a um questionário estruturado com perguntas que requeriam respostas objetivas. A utilização de um instrumento estruturado contribui para inovar e criar modelos, funções e mudanças, os quais poderão ser identificados e contribuir para o trabalho do Enfermeiro por meio de exploração de novas ideias (Ditomassi, 2012). Dito isso, como ferramenta para auxiliar a recolha de dados, utilizou o instrumento sobre o ambiente de trabalho para prática do profissional Enfermeiro, a *Nursing Work Index* (PES-NWI), validada no contexto do Brasil e Portugal, que visa identificar as características

do ambiente de trabalho das organizações de saúde, e o instrumento proposto por Bastos e Aguiar (2015), acerca do comprometimento organizacional afetivo.

Os objetivos desta pesquisa configuram a descrição do comprometimento/compromisso organizacional e a percepção sobre ambiente de trabalho do público-alvo investigado, para de tal maneira fomentar para o campo de investigação uma análise comparativa de países diferentes, contribuindo assim às unidades hospitalares no que diz respeito aos aspetos assistenciais, gerenciais e/ou organizacionais que envolve uma organização de saúde.

Para elucidar o contexto sobre os fenómenos escolhidos, esta dissertação está estruturada por secções. Assim, na secção e subsecções do enquadramento teórico, abordar-se-á: o comprometimento organizacional; Enfermagem no Brasil e em Portugal: semelhanças e diferenças; e a percepção dos profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho. Na secção de métodos, o desenho do estudo, técnica de recolha de dados, técnica de análise de dados, os instrumentos para recolha de dados foram mais bem detalhados. Nos dados analisados após o tratamento estatísticos com uso da ferramenta SPSS v.25, evidenciará a definição e caracterização da amostra, a análise comparativa e confirmação das hipóteses. Por fim, as conclusões, limitações e futuras linhas de investigação.

1. Enquadramento teórico

Nesta secção irão ser abordados conceitos acerca dos fenómenos comprometimento organizacional base afetiva, enfermagem no Brasil e em Portugal: semelhanças e diferenças e percepção do ambiente de trabalho para prática dos profissionais Enfermeiros, referências para o estudo. Estes conceitos foram desenvolvidos com base na revisão da literatura.

1.1 Comprometimento organizacional

A relação indivíduo e organização é amplamente discutida já que os resultados, sejam individuais, coletivos e organizacionais, são influenciados por esta relação. Assim, vários estudos procuram explicações para este contexto relacional, bem como para as suas representações/consequências dentro das organizações.

Assim, as origens das teorias sobre o comprometimento organizacional, estão na sociologia, psicologia e na antropologia, que procuram identificar quais os tipos de processos de influência

social que levam as pessoas a estabelecerem uma relação de vínculo com um determinado grupo ou organização (Menezes & Bastos, 2009).

Em relação à linguagem cotidiano, Bastos (1994) apresenta dois enfoques da palavra comprometimento na língua portuguesa, primeiro refere-se as ações que o indivíduo tem que podem dificultar ou impedir que alcance um determinado objetivo. O segundo, deve-se ao conceito de engajamento, envolvimento, agregar, adesão, colocar-se junto. Para Menezes, Aguiar e Bastos, 2016, o comprometimento se expressa fundamentalmente em comportamentos ou atos, sendo as aquisições do conhecimento elementos que fortalecem o vínculo do colaborador à organização. Na tentativa de delimitar o conceito de comprometimento¹ do colaborador à organização, vem sendo realizados estudos há alguns anos, mas, apesar disso, inexistente um consenso dos autores em torno de um conceito chave para o fenómeno.

No Brasil os estudos relativos ao comprometimento organizacional começaram a ganhar relevância na década de 1990 com Bastos (1993). Para Bastos (1994), a ideia é que comprometer-se refere a um estado afetivo de reações positivas, como lealdade em relação a algo. Complementa dizendo que comprometimento é algo que amarra, une o indivíduo a alguma coisa.

Teoricamente, há duas abordagens acerca do conceito sobre o fenómeno, que contribuem para a diversidade de definições sobre a natureza do comprometimento: a primeira é a abordagem atitudinal, focaliza as possíveis atitudes que predispõe futuros comportamentos de comprometimento; e a segunda abordagem é abordagem comportamental (Menezes, Aguiar & Bastos, 2016). Destas duas abordagens, segundo Menezes e Bastos (2009), existe uma maior tradição na investigação do comprometimento organizacional como uma abordagem atitudinal. Já a abordagem comportamental, historicamente negligenciada, tem produzido poucos estudos teóricos e empíricos sobre o tema. Assim, para avaliar o fenómeno, diversos são os instrumentos desenvolvidos que ressaltaram características atitudinais, como a identificação e os desejos do trabalhador. Do outro lado, poucas medidas foram propostas para se conhecer os indicadores comportamentais associados a posturas de comprometimento, dentro de uma perspectiva comportamental (Menezes & Bastos, 2009).

O comprometimento organizacional, entendido a partir da perspectiva atitudinal, está intrinsecamente ligado à noção de afetividade (base afetiva) que, por sua vez, está associada ainda às ideias de desejo de contribuir e dar energia para a organização, e não por uma base instrumental ou normativa. Todos esses elementos integram-se sob a noção de comprometimento organizacional atitudinal, tornando-o um construto unidimensional.

Por esta razão, a Figura 1 evidencia a abordagem atitudinal com suas principais linhas de investigação e os diversos autores que advogam sobre dimensionalidade diferente.

¹ Como já referido, em português de Portugal a expressão comprometimento é, normalmente, e no contexto deste trabalho de investigação, compreendida pela expressão compromisso.

ABORDAGEM ATITUDINAL (Dimensionalidade)							
Modelo Unidimensional		Modelo Bidimensional		Modelo Tridimensional		Outros Modelos	
Autores	Dimensão	Autores	Dimensões	Autores	Dimensões	Autores	Dimensões
Mowday, Steers e Porter (1979)	- Identificação	Gouldner (1960)	- Integração - Introjeção	Kanter (1968)	- Coesão - Continuação - Controle	McGee e Ford (1987)	- Afetiva - Continuação (falta de alternativas e altos sacrifícios)
Solinger, Van e Roe (2008)	- Afetiva	Meyer e Allen (1984)	- Afetiva - Instrumental (continuação)	O'Reilly e Chatman (1986)	- Aquiscência - Identificação - Internalização	Delobbe e Vandenberg (2000)	- Internalização - Afetiva - Continuação - Aquiscência
		Penley e Gould (1988)	- Afetiva - Instrumental	Allen e Meyer (1990)	- A fetivo - Normativo - Instrumental (continuação)	Rego (2003)	- Afetiva - Futuro Comum - Normativo - Sacrificios avultados - Escassez de alternativas - Ausência psicológica
		Bar-Hayim e Berman (1992)	- Comprometimento ativo - Comprometimento passivo				
		Meyer, Allen e Smith (1993)	- Afetiva - Instrumental (continuação)				

Figura 1. Abordagem atitudinal.

Fonte: Menezes, Aguiar e Bastos (2016, p. 779).

Percebe-se na Figura 1, que a abordagem atitudinal é discutida desde 1979 com Mowday, Steers e Porter, que defendiam a dimensão “identificação”, a partir de então diversos autores contribuíram acerca da dimensionalidade, entre eles Allen e Meyer (1990), trazendo um modelo tridimensional para a mesma abordagem atitudinal, adicionando a base normativa, relacionada ao sentimento obrigação, como justificativa para o comprometimento (Menezes & Bastos, 2009).

No Tabela 1, expõe um resumo conceitual dos três componentes do comprometimento organizacional de Meyer e Allen (1991).

Tabela 1. Bases do comprometimento organizacional.

Categorias	Caracterização	A pessoa permanece na organização porque...	Estado psicológico
Afetivo	Grau em que o indivíduo se sente emocionalmente ligado, identificado e envolvido na organização.	...sente que quer permanecer.	Desejo
Normativo	Grau em que o indivíduo possui um sentimento de obrigação (ou dever moral) de permanecer na organização.	...sente que tem necessidade de permanecer.	Obrigaçã
Instrumental (ou calculativo)	Grau em que o empregado se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados com sua saída da mesma. Este reconhecimento pode advir da ausência de alternativas de emprego, ou do sentimento de que os sacrifícios pessoais gerados pela saída serão elevados.	...sente que tem necessidade de permanecer.	Necessidade

Fonte: Rego (2002, p. 213).

Em contrapartida a este modelo tridimensional de Meyer e Allen evidenciado no Quadro 1, autores como Solinger, Olffen e Roe (2008), declararam a inconsistência deste modelo, afirmando que os três tipos de comprometimento não podem ser considerados como componentes do mesmo fenómeno atitudinal. Eles também defendem a exclusão da base instrumental e normativa da composição do comprometimento organizacional, para os autores pode-se admitir que a base do vínculo estabelecido entre trabalhador e organização é formada tipicamente por um conjunto de atitudes positivas e fortes dirigidas à organização, manifestadas pelos gostos, afetos, dedicação às metas e pelo senso compartilhado de valores (Mowday et al., 1982, citado por Menezes e Bastos, 2009). Entre essas inconsistências evidenciadas, o principal motivo refere-se aos resultados, já que a base de continuação ou instrumental e a base normativa não se correlaciona ou se correlaciona de forma negativa com o componente afetivo. Assim, o comprometimento atitudinal deveria ser unicamente a base afetiva, o que tornaria o comprometimento organizacional um construto unidimensional.

Nesta vertente, Melo et al. (2014), enfatizam que o aspeto afetivo é uma espécie de apego, um envolvimento devido à identificação com a organização. De modo geral, Moscon et al. (2012), dizem que apenas os elementos diretamente relacionados à base afetiva são reconhecidos por

gestores e funcionários como constituintes do comprometimento organizacional. Sendo assim, Moscon (2013, p. 70), afirma: “percebe-se um privilégio para os instrumentos com enfoque no vínculo afetivo, tendo em vista ser esse o vínculo que se relaciona positivamente com resultados favoráveis tanto para o próprio sujeito quanto para a organização.”

No contexto da assistência à saúde, o comprometimento organizacional na dimensão afetiva também é percebido, segundo Zatti e Mendes (2007), dá ênfase a esta dimensão para os profissionais de enfermagem, pelo fato de terem sentimentos ligados à empresa e estando movidos por um gosto de cunho afetivo.

Assim, percebe-se que para o profissional enfermeiro ter essa espécie de apego, essa relação de envolvimento devido à identificação com a organização, é necessário um cenário favorável no qual o profissional esteja inserido. Face a este contexto e após diversas contribuições para melhor definição do construto, até hoje uma extensa agenda de investigação tem sido cumprida na tentativa de limitar o comprometimento organizacional à base afetiva, sobretudo, como essência para definir o comprometimento, diferenciando-o de outros tipos de vínculos que parecem ter impactos muito distintos sobre o desempenho do colaborador e da organização (Moscon, 2009; Moscon, 2013).

1.2 Enfermagem no Brasil e em Portugal: semelhanças e diferenças

No contexto do Brasil e de Portugal, é importante entender alguns aspetos profissionais da Enfermagem tendo como referência os dois países, principalmente acerca do exercício da profissão, perfil demográfico, enfatizando suas semelhanças e diferenças.

A Enfermagem, é uma profissão que sofreu diversas mudanças e influências nos aspetos assistencial, de gestão, organizacional, seja no Brasil ou em Portugal. Tais mudanças ou influências se devem a todo contexto histórico, seja em relação a fatores políticos, sociais ou económicos dos países envolvidos na investigação, bem como o avanço na medicina, tecnologias, processos, serviços. ²

É importante considerar que o Brasil é um país em desenvolvimento e Portugal é um país considerado de primeiro mundo. Do ponto de vista da história, durante a guerra fria alguns países de acordo seus desenvolvimentos começaram a ser rotulados como país de primeiro mundo, segundo mundo e terceiro mundo. O Brasil é considerado como país em desenvolvimento, afinal possui um padrão de vida entre baixo e médio, uma base industrial em desenvolvimento e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) variando entre médio e elevado. De acordo essas considerações, percebe-se além do estágio que cada país se encontra, os sistemas de saúde também são diferentes. Já Portugal é considerado um país de primeiro mundo por possuir alguns

² O termo Enfermeiro (s) no contexto é aplicável para ambos os géneros, de forma indiscriminada.

elementos que foram considerados satisfatórios/positivos, como exemplo: possui níveis elevados de avanço tecnológico, industrial; alto nível de alfabetização; mão de obra qualificada; qualidade de vida e; população urbana superior à população rural.

Dito isso, considerando as diferenças citadas, no contexto da saúde, inserindo os profissionais Enfermeiros que atuam nos serviços de saúde destes países, podem apresentar algumas semelhanças e diferenças no exercício de sua profissão.

No contexto Brasil, um estudo realizado por Rocha et al. (2014), que traz resultados sobre caracterizações sociodemográficas dos profissionais de Enfermagem, aponta a Enfermagem como uma profissão genuinamente exercida por mulheres, e que por razões salariais, a maioria dos profissionais Enfermeiros optam por um segundo ou terceiro vínculo empregatício. Outro apontamento é a relação trabalho vs. atividades dita como maternal, por sua vez é um grande desafio a ser enfrentado pelas Enfermeiras, por evidenciar essencialmente que as Enfermeiras têm uma “dupla” jornada de trabalho, ser mãe e ser Enfermeira. Acrescenta que poucos Enfermeiros tem uma qualificação de Mestrado ou Doutorado, justificado por alguma razão a “falta de tempo”, pois como dito muitos possuem mais de um vínculo em jornadas de trabalho que chegam há mais de 44 horas semanais.

Outro aspeto evidenciado neste estudo de Rocha et al. (2014), é a cultura organizacional das instituições públicas de saúde brasileiras que os Enfermeiros estão inseridos. Rocha et al. (2014), afirmam que:

“As instituições públicas de saúde brasileiras representariam exemplos de organizações voltadas para processos e para o trabalho, já que nelas ainda predominam a verticalização da estrutura hierárquica, o autoritarismo e a centralização do processo decisório; o controle excessivo de procedimentos, a administração engessada e desfocada das necessidades locais, assim como a dificuldade de mudança devido ausência de comportamento empreendedor.” (p. 312)

Assim sendo, percebe-se que as instituições públicas de saúde brasileiras ditas engessadas podem interferir diretamente na relação de vínculo do trabalhador com a organização.

Para o contexto da Enfermagem em Portugal, cito o estudo de Bäck-Wiklund et al. (2018), que se baseou nos resultados do projeto europeu “*Quality of Life in a Changing Europe (Quality)*”. Neste estudo, os trabalhadores europeus (de países como Holanda, Bélgica, inclusive Portugal) do setor dos serviços, foram avaliados em relação a sua qualidade de vida. Este estudo evidenciou, que as organizações hospitalares em sua maioria são públicas. Por sua vez nos últimos anos foram também marcados pelo aumento das dificuldades financeiras, o que tem diretamente influenciado a forma como os recursos humanos são geridos (Bäck-Wiklund et al., 2018).

Segundo Präg et al. (2011), a Enfermagem em Portugal era genuinamente exercida por mulheres, o trabalho a tempo parcial não é tão comum e as enfermeiras e médicas portuguesas combinam muitas vezes a atividade no setor público com outras atividades no setor privado. Por exemplo, de acordo os dados do estudo de Bäck-Wiklund et al. (2018), as mulheres em Portugal

trabalham em média 44 horas por semana. Para os Enfermeiros qualquer investimento em formação profissional e o desenvolvimento de competências é, em muitos casos, da responsabilidade dos próprios profissionais, sem implicações para a organização (Fodor et al., 2011; Guerreiro, Barroso & Rodrigues, 2016).

Em relação a género, as atividades exercidas pelas enfermeiras tendem a ser em contato direto com os pacientes, enquanto os enfermeiros tendem a ser colocados na emergência médica, nas ambulâncias ou em unidades que envolvem maior uso de tecnologia. Em Portugal, os enfermeiros conseguem, também, mais facilmente do que as enfermeiras, atingir o topo da carreira profissional (Bäck-Wiklund et al., 2018). Embora se verifique uma participação tendencialmente igualitária de homens e mulheres ativos no mercado de trabalho, para as Enfermeiras a conciliação trabalho-família requer um grande esforço familiar, nomeadamente de ordem financeira, e a sua relação trabalho vs. família também ganham destaque, já que muitas Enfermeiras exercem uma “dupla” jornada de trabalho, como acontece com as Enfermeiras no Brasil (Guerreiro, 2012; Wall, 2016).

No que tange a vínculo de trabalho, os profissionais de Enfermagem em Portugal têm em geral mais do que um emprego. Uma vez que os seus salários no setor público não são equiparados aos de outras carreiras com escolaridade superior (Lopes & Carapinheiro, 1997; Pereira, 2015), aproveitam o facto de trabalharem por turnos para combinarem o trabalho no setor público com outros trabalhos no setor privado.

Através do elucidado, percebe-se que a profissão de Enfermagem é exercida em sua maioria por mulheres, tanto no Brasil como em Portugal, os Enfermeiros têm dupla jornada de trabalho, e por vezes precisam da ajuda de seus familiares para gerir sua vida pessoal, como por exemplo para as Enfermeiras entre ser mãe e ser profissional de Enfermagem. Além disso, a maioria possui mais de um vínculo empregatício, optem por um segundo emprego no setor privado, por questões salariais do setor público, no entanto, a consequência disso, por vezes, é a sobrecarga de sua jornada diária, insatisfações.

O que ganha destaque nessas evidências, é que a Enfermagem, por exercer muitas vezes demasiada carga horária de trabalho, dupla jornada de trabalho, acumulo de funções e demandas, pode ser considerada altamente estressante, porque os seus profissionais quotidianamente vivenciam situações de gravidade da doença e morte, expondo-os a riscos e prejuízos pessoais e ocupacionais (Wu, Chi, Chen, Wang & Jin, 2010).

Com este entendimento, deve-se perceber que independente do país que ocorra a prestação de serviço por parte do Enfermeiro, seja um país de primeiro mundo (Portugal) ou um país em desenvolvimento (Brasil), os acúmulos de funções podem não contribuir para uma prestação de assistência de qualidade e fidedigna ao usuário, além de contribuir para o risco de doenças psicossomáticas, absenteísmos associados a esgotamento no trabalho, bem como concepções diferentes acerca da organização hospitalar que prestam seus serviços.

De acordo com Costenaro (2001), citado por Rezende e Silva (2008):

“A enfermagem, sendo uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, relacionada à história da civilização e que trabalha com os aspetos subjetivos, não medidos de forma científica restrita, caminhou mais lentamente no alcance do reconhecimento profissional do que a medicina. Ao longo dos anos, a enfermagem vem conquistando espaço e ganhando reconhecimento junto à sociedade e entre os demais profissionais da área da saúde...” (p. 686)

Assim sendo, pode-se afirmar semelhanças na Enfermagem do Brasil e Portugal, é o fato da Enfermagem dominar um campo de conhecimento que lhe dá competência para cuidar das pessoas e, para isso, existem três dimensões básicas que direcionam a prática profissional: (1) o cuidado; (2) o ensino, educação e pesquisa; e, (3) a administração e a gestão (Pires, 2009).

Por fim, a Enfermagem é percebida como uma profissão de respeito e credibilidade social, tanto em Portugal como no Brasil, e que mesmo com a diversidade percebida dentro do panorama organizacional, político e social que os profissionais estão inseridos, a arte do cuidar é o que assemelha a profissional exercida seja no Brasil ou em Portugal, e que fatores, tais como: quantidade de carga horária de trabalho, de emprego, e salário são singulares de cada profissional, no entanto, há uma verdade percebida pela maioria dos profissionais, que por sua vez é a insatisfação com a valorização da profissão.

1.3 A percepção dos profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho

Há décadas, o ambiente organizacional que rodeia os profissionais de Enfermagem é objeto de estudo, tanto pelos teóricos da Enfermagem, como para demais investigadores. Nightingale (2005) foi a pioneira a refletir sobre a influência do ambiente nos cuidados de Enfermagem. Uma das precursoras da Enfermagem, Nightingale, utilizou o termo ambiente, mais definiu e descreveu conceitos de calor, luz, dieta, limpeza, ventilação e ruído, como componentes físicos importantíssimos para prática de enfermagem. Ela acreditava que um ambiente saudável era essencial para os cuidados adequados.

As organizações de saúde visam oferecer para os usuários do serviço uma melhoria na qualidade da assistência. Isso implica diretamente uma exigência elevada e constante aprimoramento para os profissionais de Enfermagem relacionado às suas práticas.

Diante disso, para que se perceba uma eficácia na prática dos profissionais da Enfermagem, o ambiente e a satisfação no trabalho devem ser aliados. Um ambiente favorável possibilita uma melhor satisfação dos profissionais no dia-a-dia de sua prática, gerando uma prestação de serviço de qualidade aos usuários.

Em contrapartida, serviços de saúde que oferecem uma sobrecarga de trabalho, condições inadequadas, pouca autonomia, relações interprofissionais conflituosas, podem prejudicar todo o processo de trabalho. De acordo, com Ferreira e Amendoeira (2014), fatores do ambiente de

trabalho na prática da prestação dos cuidados de Enfermagem influenciam a evolução da situação de saúde do cliente (Aiken et al, 2008).

O profissional de Enfermagem que presta serviço em um ambiente organizacional inadequado, além de aumentar a sua insatisfação no trabalho, gera demandas psicossomáticas que influenciam diretamente sua vida pessoal, social, familiar. Para a Ordem dos Enfermeiros de Portugal (2001) um ambiente favorável à prática em Enfermagem é multifacetado, e para que ocorra depende de uma diversidade de intervenientes. Alguns autores, como Kramer e Hafner (1989); Aiken e Patrician (2000), chamam estes intervenientes, de atributos organizacionais.

Uma forma de possibilitar a identificação de como se encontra o ambiente para prática da Enfermagem nas organizações de saúde para o profissional de Enfermagem é a utilização de instrumentos que possa mensurar variáveis que evidenciem de forma real a sua concepção. Dito isso, no campo da investigação, não havia um instrumento para medir à prática profissional do Enfermeiro, em específico a percepção do ambiente para prática da Enfermagem, em 1989 Kramer e Hafner desenvolveram um instrumento capaz de medir os atributos da prática do Enfermeiro, considerado para medida universal do ambiente da prática de enfermagem hospitalar, o *Nursing Work Index (NWI)*. O instrumento é mundialmente utilizado. Sua versão original é americana mais foi difundida para vários países através de suas adaptações e validações. A versão traduzida e validada para o contexto brasileiro e português (B-NWI-R e PT-NWI-R) é um instrumento que se compõe de 57 itens cujo “objetivo é mensurar a presença de determinadas características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional do enfermeiro” (Gasparino & Guirardello, 2009, p. 282).

O PESNWI (*Practice Environment Scale of Nursing Work Index*) permite avaliar a percepção da presença de um conjunto de características organizacionais no ambiente hospitalar que sustentam a prática profissional de Enfermagem (Ferreira & Amendoeira, 2014).

Contudo, é essencial oferecer para o profissional enfermeiro um conjunto de fatores que torne o seu ambiente de trabalho favorável, ou seja, quando lhe oferecem apoio materiais, emocionais e humanos, tende a possibilitar a prática do exercício de suas funções com qualidade, segurança. O contributo de trabalhar em um ambiente organizacional que seja percebido como favorável para prática do exercício da profissão, é a garantia do cuidado com qualidade.

2. Método

Nesta secção abordar-se-á todos os aspetos metodológicos utilizados para realização da investigação. Assim sendo, de acordo as premissas evidenciadas na introdução, buscou-se através do problema de investigação trazer diferenças entre Bragança (Portugal) e Salvador (Brasil) acerca da relação entre o comprometimento/compromisso organizacional e a perceção de profissionais Enfermeiros das organizações hospitalares investigadas sobre seu ambiente de trabalho.

2.1 Desenho do estudo

Com intuito de obter repostas, optou-se por um estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, através da utilização do questionário como instrumento para recolha de dados. O estudo é exploratório pois visa oferecer informações sobre o objeto de estudo orientando formulação de hipóteses, é descritivo, afinal realizar-se-á a análise, o registo e a interpretação

dos factos do mundo físico, por fim, a abordagem é quantitativa por empregar um instrumento estatístico como base de análise do processo, seja na recolha, seja no tratamento aos dados.

2.2 Campo de investigação

As unidades hospitalares investigadas são da cidade de Salvador, Brasil e do distrito de Bragança, Portugal, e foram os únicos sítios para investigação.

2.2.1 A unidade hospitalar pública de Salvador Bahia

A Unidade Hospitalar Pública do Brasil, situada no município de Salvador, capital do estado da Bahia, com população no último censo (2010) de 2.675.656 milhões de habitantes, é a primeira unidade hospitalar pública do Brasil a funcionar por meio de Parceria Público-Privada (PPP), destacando-se pela atuação pioneira em seu modelo de gestão e pela qualidade da assistência prestada à população usuária do sistema único de saúde (SUS). É um hospital geral público estadual, de gestão privada, com perfil de urgência e emergência para pacientes adultos e pediátricos. Inaugurado em 13 de setembro de 2010, iniciou suas atividades em 14 de setembro do mesmo ano, devidamente estruturado para atender a pacientes adultos e crianças vítimas de traumas, portadores de patologias agudas e crônicas agudizadas, realizando procedimentos de média e alta complexidade. A sua instalação pôs fim a um jejum de 20 anos em que não se via a criação de um novo hospital público de urgência e emergência na região metropolitana de Salvador (Sesab, n.d.).

Tendo em vista o seu perfil, o hospital realiza atendimentos não programados a todas as pessoas que o procuram por ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial à vida (situação de urgência), ou quando há constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso (emergência).

O hospital dispõe de especialidades nas áreas de clínica médica (clínica geral, nefrologia e neurologia), clínica cirúrgica (cirurgia geral, cirurgia torácica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, neurocirurgia, ortopedia e traumatologia, urologia, pediatria cirúrgica e anestesiologia), cirurgia bucomaxilofacial e pediatria clínica, interagindo com as diversas disciplinas em saúde, como enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, serviço social, psicologia e fonoaudiologia, além de todo uma equipa de apoio operacional. Conta, também, com serviços de medicina intensiva, radiologia e radiologia de intervenção. Possui centro cirúrgico com seis salas operatórias e 13 leitos de recuperação pós-anestésica, com excelentes instalações, e um ambulatório destinado ao atendimento de pacientes egressos (Sesab, n.d.).

Ao todo, são 373 leitos, sendo 253 leitos de internação hospitalar em enfermaria e 60 leitos em terapia intensiva, distribuídos esses últimos em 10 leitos de UTI pediátrica e 50 leitos para pacientes adultos. A unidade possui ainda 60 leitos sob regime de assistência domiciliar (Sesab, n.d.).

O hospital dispõe de uma equipa de 1.684 funcionários, destes 295 são enfermeiros (Brasil, 2020).

2.2.2 A unidade hospitalar pública de Bragança, Portugal

As unidades Hospitalares de Bragança, em Portugal, integram a unidade local de saúde (ULS) do nordeste, situada no distrito de Bragança, que, por sua vez, tem uma população de 33.586,00 mil habitantes conforme o censo INE (2018), sendo 16.082,00 mil habitantes homens (48%) e 17.504,00 mil habitantes mulheres (52%), e é composta por um conjunto de três unidades Hospitalares e 14 Centros de Saúde (ULSNE, n.d.).

O conjunto de unidades hospitalares que integram a ULS do Nordeste têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua área de influência. O acesso aos cuidados hospitalares deve ser preferencialmente programado, com exceção das situações de urgência e emergência, tendo por base um eficaz e efetivo processo de referenciação interno. Além da unidade hospitalar de Bragança, integram a ULS do Nordeste as seguintes unidades: unidade hospitalar de Macedo de Cavaleiros e unidade hospitalar de Mirandela. A ULS do Nordeste, mantenedora das unidades hospitalares públicas citadas, cobra aos utentes que buscam os serviços de saúde um pagamento designado de "taxa moderadora" (de forma diferente do que ocorre no serviço hospitalar público no Brasil), com algumas exceções para isenção da taxa (ex. grávida). As taxas moderadoras em Portugal são aplicadas não como o intuito de pagar o serviço, mas com o intuito de moderar a utilização dos cuidados de saúde (aquilo que em economia da saúde se designa de "risco moral ex-post") (ULSNE, n.d.).

As linhas de atividade dos serviços de prestação de cuidados de saúde diferenciados são: consulta externa; urgência e emergência médica; bloco operatório; cirurgia de ambulatório; internamento; hospital de dia; meios complementares de diagnóstico e terapêutica; outros cuidados (ULSNE, n.d.).

Pertencente a equipa de saúde das unidades hospitalares mantidas pela ULSNE, os enfermeiros atuam em diversos sectores de atenção a saúde. O quantitativo do pessoal de enfermagem da ULSNE não foi evidenciado, tendo em vista que o acesso à informação não foi possível.

Para realização da recolha de dados, as unidades hospitalares de referência, foram de Bragança, Macedo de Cavaleiros e de Mirandela.

2.3 População e Amostra

A população de investigação é composta somente por profissionais enfermeiros de diversos sectores das unidades hospitalares investigadas.

Como critério de inclusão, a população da investigação são os enfermeiros contratados efetivos há pelo menos 1 ano, que exerçam funções assistenciais ou gerenciais, estejam ativos na

organização hospitalar no momento do estudo, e, por fim, aceitem participar do estudo, consentindo de acordo com os preceitos éticos que envolvem o trabalho de investigação.

Obteve-se, após ampla divulgação nas unidades hospitalares uma amostra (n=213) enfermeiros, sendo 113 do hospital de Portugal e 100 do hospital do Brasil. O quantitativo exato de profissionais enfermeiros da ULSNE não foi possível por questões de acesso à informação junto ao sector de gestão de pessoas.

Levando em consideração a população N=700, erro amostral 5,6% (considerando nível de precisão/erro aceitável para o tamanho da amostra), com nível de confiança 95% em uma distribuição heterogênea da população 50/50, obtém-se como resultado amostral 249. A diferença máxima admissível (D) entre a média da amostra e a média da população é de 5,6%.

2.4 Técnica de recolha de dados

A técnica para recolha de dados foi a aplicação de questionário estruturado e disponibilizado pela ferramenta *google forms*, através do método de amostragem aleatória simples, ou seja, todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra, sendo considerado o público alvo investigado, obrigatoriamente, os enfermeiros das unidades hospitalares investigadas. O fluxo para alcance do público-alvo, está disposto a seguir:

- Os inqueridos tiveram acesso ao questionário somente após a liberação pela comissão de ética e pesquisa ou conselho administrativo das próprias organizações hospitalares envolvidas na investigação;
- Após a aceitação da comissão de ética, foi designado pela direção de enfermagem um enfermeiro membro para cada unidade hospitalar investigada, que por sua vez se tornou o intermediador e propagador do questionário dentro do serviço hospitalar;
- O membro designado distribuiu o link do *google forms* de acesso ao formulário, por e-mails, aplicativos de conversa, entre outros meios.

2.5 Os instrumentos de recolha de dados

Para esta secções será evidenciado como ficou dividido o questionário utilizado para recolha de dados:

- 1 Caracterização da amostra/ dados sociodemográficos do profissional
 - A. Género;
 - B. Escolaridade;
 - C. Estado civil;
 - D. Idade;
 - E. Número de filhos;
 - F. Tempo de serviço;
 - G. Tempo de formação;
 - H. Salário;

- I. Carga horária de trabalho;
 - J. Especialidade de atuação do profissional.
- 2 Caracterização da unidade de serviço onde o profissional atua
 - A. Tipo de unidade hospitalar;
 - B. Dimensão;
 - C. Número de funcionários;
 - 3 Instrumento de comprometimento organizacional afetivo - Escala C (Bastos & Aguiar, 2015);
 - 4 Instrumento sobre a percepção dos enfermeiros sobre o ambiente de trabalho – Escala D. Com a finalidade de atender a esta variável, utilizar-se-á o *Nursing Work Index* (NWI) versão traduzida e validada para o contexto brasileiro e português (B-NWIR) (Gasparino & Guirardello, 2009).

Para analisar a fiabilidade das partes C e D do questionário foi utilizado o coeficiente *Alpha Cronbach*. A consistência interna permite saber em que medida os itens de um conjunto estão correlacionados entre si (Hill & Hill, 2002).

O índice de confiabilidade da amostra através da aplicação das partes da Escala C do questionário é de 0,948 (Tabela 2) de acordo com indicador *Alfa Cronbach*. Segundo Hill e Hill (2002), valores do *Alpha de Cronbach* acima de 0,9 são considerados consistência interna excelente, além de possibilitar estimar a consistência das variáveis investigadas.

Tabela 2. Estatísticas de confiabilidade da Escala C (Escala de Comprometimento organizacional afetivo) do questionário

Estatísticas de confiabilidade		
	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	
Alfa de Cronbach		N de itens
.948	.947	12

Fonte: Elaboração própria

Já o índice de confiabilidade da amostra através da aplicação das partes da Escala D (escala de percepção sobre o ambiente de trabalho) é de 0,970 (Tabela 3) de acordo com indicador *Alfa Cronbach*, sendo considerado excelente. A Consistência Interna dos fatores define-se como a proporção da variabilidade nas respostas.

Tabela 3. Alfa de Cronbach da Escala D (percepção sobre ambiente de trabalho) do questionário

Estatísticas de confiabilidade		
	Alfa de Cronbach com	
Alfa de Cronbach	base em itens padronizados	N de itens
.970	.971	57

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 3, as variáveis foram analisadas e percebeu-se a alta confiabilidade com as respostas dadas, garantindo a continuação e sua adequação.

2.5.1 O instrumento de base afetiva do comprometimento organizacional

O instrumento proposto por Bastos e Aguiar (2015) é constituído de 12 afirmativas (ver Tabela 4), reunidas em uma única dimensão, que por sua vez é comprometimento organizacional afetivo. As organizações do instrumento estão dispostas em uma escala tipo *likert*, o questionário de comprometimento organizacional é do tipo *Likert* 1-5, onde: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Neutro, 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo totalmente.

Na Tabela 4, as afirmações que foram utilizadas no questionário para recolha de dados.

Tabela 4. Afirmações sobre comprometimento organizacional unidimensional

1. Eu me sinto orgulhoso dizendo às pessoas que sou parte da organização onde trabalho
2. Conversando com amigos, eu sempre me refiro a essa organização como uma grande instituição para a qual é ótimo trabalhar
3. Sinto os objetivos de minha organização como se fossem os meus.
4. A organização em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho.
5. A minha forma de pensar é muito parecida com a da empresa.
6. Eu acho que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho.
7. Sinto que existe uma forte ligação afetiva entre mim e minha organização.
8. Essa organização tem um imenso significado para mim.
9. Aceito as normas da empresa porque concordo com elas.
10. Eu realmente me interesso pelo destino da organização onde trabalho.
11. Se eu tivesse uma empresa, escolheria as mesmas normas da empresa em que trabalho.
12. Eu realmente sinto os problemas dessa organização como se fossem meus.

Fonte: Retirado de Bastos e Aguiar (2015, p. 83).

Os itens evidenciados na Tabela 4, foram transcritos e inseridos no questionário, e através deles pode-se chegar às respostas sobre o quão afetivamente os profissionais enfermeiros estão comprometidos com as organizações que trabalham.

2.5.2 O instrumento de percepção sobre o ambiente de trabalho

O instrumento de percepção sobre o ambiente de trabalho, tem como objetivo conhecer os atributos organizacionais que caracterizam o ambiente da prática profissional de enfermagem (Aiken et al. 2002) através de 57 itens organizados em 4 subescalas: (1) Autonomia; (2) Controle sobre o ambiente de trabalho; (3) Relação enfermeiro-médico e (4) Suporte organizacional (Tabela 3). O instrumento B-NWI-R é uma escala de medida do tipo *Likert* (Likert, Roslow, & Murphy, 1993), cuja pontuação varia entre um e quatro pontos.

Na subescala de autonomia avalia-se um atributo essencial ao profissionalismo. No entanto, a autonomia é um fenômeno complexo e multidimensional (Kobayashi, 2006, citado por Benito, 2015, p. 18). A subescala de autonomia é um atributo definido como o poder de determinar o que é necessário ser feito para fornecer cuidados aos clientes a fim de aceitar a responsabilidade pela decisão (Munding 1980, citado por Benito, 2015, p. 19).

Para a subescala de controlo sobre o ambiente de trabalho avalia-se neste atributo a autoridade que o profissional Enfermeiro tem em relação as suas tomadas de decisões, incluindo governança, regras, políticas, estruturas organizacionais, decisões operacionais (Weston, 2008, citado por Benito, 2015, p. 21).

Já na subescala relações Enfermeiro-Médico avalia-se neste atributo a relação do profissional Enfermeiro com o Médico. Um bom relacionamento enfermeiro-médico não foi associado a satisfação no trabalho, mas sim a melhor qualidade de cuidados e menos efeitos adversos no cliente (Mallidou, Cummings, Cummings, & Giovannetti, 2011, citado por Benito, 2015, p. 23).

Por fim, na subescala de Suporte Organizacional avalia-se neste atributo “como são as crenças globais dos empregados quanto ao grau em que a organização se preocupa com seu bem-estar e valoriza as suas contribuições” (Eder & Eisenberger, 2008, citado por Benito, 2015, p. 25).

Em suma, as quatro subescalas do ambiente organizacional abordadas nesta secção, foram consideradas por Aiken e Patrician (2000), e pelos seus seguidores, como sendo as características que influenciam a prática de enfermagem.

De forma global no que tange ao instrumento, os participantes foram solicitados a responder se concordam ou não com a afirmativa “esse fator está presente no meu trabalho diário”, considerando as opções: 1 é discordo totalmente, 2 é discordo parcialmente, 3 é concordo parcialmente e 4 é concordo totalmente, ou seja, quanto maior a pontuação, maior a presença de atributos favoráveis (Gasparino & Guirardello, 2009; Gasparino, Guirardello & Aiken, 2011). Assim sendo, o questionário de perceção do ambiente de trabalho é do tipo *likert* 1-4, onde: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Concordo parcialmente; 4- Concordo totalmente.

A Tabela 5 apresenta as subescalas e a descrição dos atributos.

Tabela 5. Dimensões do *Nursing Work Index*.

Subescalas	Descrição	Nº de Itens	Itens
Autonomia	Representam a liberdade que o enfermeiro possui na resolução de problemas que afetam a qualidade da assistência de enfermagem	9	17, 20, 21, 22, 24, 35, 41, 48, 54
Controlo sobre o ambiente de trabalho	Descrever a liberdade e autoridade de enfermeiros para se envolverem em decisões relativas ao contexto da prática de enfermagem	8	6, 9, 32, 34, 38, 44, 51, 52
Relação enfermeiro - médico	Envolve o respeito profissional para a construção de uma comunicação efetiva no alcance de um objetivo comum no que se refere ao cuidado ao utente	5	2, 19, 23, 27, 39
Suporte organizacional	Situações em que a organização fornece suporte para que os enfermeiros desenvolvam a sua prática profissional	25	1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 29, 30, 36, 37, 40, 42, 43, 45, 46, 49, 50

Fonte: Adaptado de Maurício et al. (2017, p. 3).

Nesta Tabela 5, percebe-se que as subescalas estão divididas por itens e que cada item foi inserido no questionário para possibilitar um melhor entendimento sobre o fenómeno percepção sobre ambiente de trabalho.

2.6 Procedimentos de análise dos dados

Em relação as hipóteses do estudo, é determinada pelos objetivos, problema e respetivas questões de investigação (Freixo, 2010). O problema de investigação visa encontrar respostas acerca da relação do comprometimento organizacional afetivo e a percepção acerca do ambiente de trabalho dos profissionais enfermeiros.

Para uma melhor compreensão, na Tabela 6 apresentaremos os procedimentos de análises dos dados adotado para cada objetivo de investigação.

Tabela 6. Síntese dos procedimentos metodológicos adotados em relação aos objetivos da investigação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS
1-Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	Análises descritivas de frequência. Apresentação dos resultados em forma de Tabelas através do programa estatístico SPSS.
2- Avaliar o nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	Análise descritivas de média e desvio padrão através do programa estatístico SPSS.
3-Avaliar a percepção dos enfermeiros de Portugal e do Brasil acerca do ambiente de trabalho nas unidades hospitalares investigadas	Análise Fatorial. Análises descritivas básicas de média global do Fator acerca do fenómeno através do programa estatístico SPSS.
4-Analisar o nível de comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	Análise descritivas de média e desvio padrão através do programa estatístico SPSS.
5-Analisar o nível de percepção sobre o ambiente de trabalho por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil	Análise descritivas de média e desvio padrão através do programa estatístico SPSS.
6- Avaliar a relação entre o comprometimento organizacional afetivo e a percepção sobre ambiente de trabalho, por país de origem.	Avaliação do conjunto das variáveis da escala de comprometimento organizacional afetivo e suas relações com o fenómeno percepção sobre ambiente de trabalho, através dos testes estatísticos (Correlação de <i>Pearson</i> e Regressão Linear Múltipla) com auxílio do programa estatístico SPSS.

Fonte: Elaboração própria

Ainda sim, fim de detalhar os critérios utilizados para analisar o objetivo 3, no que tange a análise fatorial, prioritariamente procedeu-se a média global das dimensões (autonomia, controlo sobre ambiente de trabalho, relação enfermeiro-médico e suporte organizacional) pertencentes a escala de percepção sobre ambiente de trabalho, assim obtiveram-se os valores apresentados na Tabela 7. A análise fatorial possibilita a identificação da estrutura latente de variáveis correlacionadas, simplificando a análise e a compreensão de um grande número de variáveis e gerando fatores que permitem explicar a maior variância dos dados originais (Prearo et al., 2011).

Tabela 7. Distribuição da média, desvio padrão, por dimensão.

	N	Média	Desvio padrão
Autonomia	213	2.64	0,45
Controlo do ambiente de trabalho	213	2.52	0,51
Relação enfermeiro médico	213	2.88	0,51
Suporte organizacional	213	2.60	0,48

Fonte: Elaboração própria

Percebe-se com a Tabela 7, que a média da dimensão “Relação enfermeiro-médico” é maior, de 2,88, ainda sim, levando em consideração que é uma escala tipo *likert* de 1 a 4.

De modo geral, optou-se pela correlação de *Pearson* para análise do objetivo 6, afinal este tipo de análise de correlação indica a forma como duas variáveis variam em conjunto, medindo a intensidade e a direção da relação entre as mesmas. Na correlação de *Pearson*, não é possível discernir qual a variável explicativa e a variável dependente, o que implica que o grau de variação conjunta entre X e Y é igual ao grau de variação presente entre Y e X (Lira, 2004). Já a regressão linear múltipla, segundo Grego (2014), a regressão linear múltipla é uma técnica estatística usada para investigar e modelar a relação entre variáveis, sendo uma das mais utilizadas na análise de dados, com o intuito de estimar os parâmetros desconhecidos do modelo e verificar quais covariáveis contribuem significativamente para a variável resposta.

2.7 Aspetos éticos

No Brasil, os princípios da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde do Brasil foram referência para a investigação. Estes englobam, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da investigação, à comunidade científica e ao Estado. Garante-se a confidencialidade no tratamento de dados, privacidade, anonimato entre os dados analisados e não utilização destes em outros trabalhos de investigação.

Para deliberar a investigação envolvendo o profissional enfermeiro do hospital público do Brasil, esta pesquisa foi aprovada pela comissão de ética da Universidade Salvador (UNIFACS) sob o protocolo número 3.785.981, CAAE 21603219.0.0000.5033 (Anexo C).

Em Portugal, a investigação passou por uma análise da comissão de ética da UNLSE. Somente após análise, liberação do termo de anuência e aprovação, se procedeu o levantamento dos dados com os enfermeiros portugueses das 3 unidades hospitalares mantidas pela UNLSE.

2.8 Riscos, desconfortos e benefícios

A presente investigação apresentou riscos relacionados à confidencialidade e ao sigilo dos dados recolhidos. Para minimizar esses riscos, o compromisso ético de respeito, confidencialidade, da não maleficência (determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente, de não fazer mal ao ser humano) e sigilo das informações recolhidas, amparado para os respondentes portugueses através da Lei Portuguesa n.º 67/98, de 26 de Outubro e seus adicionais (Lei da proteção de dados pessoais) e para os brasileiros a Legislação brasileira Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018, foram respeitados.

Os benefícios desta investigação configuram a descrição do comprometimento organizacional afetivo e a percepção sobre o ambiente de trabalho do público alvo investigado, para de tal maneira fomentar para o campo da investigação uma análise comparativa de países diferentes, contribuindo assim para auxiliar as unidades hospitalares envolvidas na investigação quanto a aspetos assistenciais, gerenciais e/ou organizacionais. Enfatiza-se que os benefícios não serão pessoais.

3. Análise dos Resultados

3.1 Caracterização da amostra

A população total dessa pesquisa foi composta por 213 enfermeiros, sendo utilizado todos os dados dos respondentes, tendo em vista que não houve caso omissos.

3.1.1 Dados Sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais enfermeiros, por país de origem

Na Tabela 8 estão evidenciados os dados sociodemográficos dos enfermeiros envolvidos na investigação, por país de origem.

Tabela 8. Caracterização sociodemográfica, por país de origem.

			Género				
			Masculino	Feminino	Total		
País de Origem	Brasil	Contagem	7	93	100		
		% em Género	23,3%	50,8%	46,9%		
	Portugal	Contagem	23	90	113		
		% em Género	76,7%	49,2%	53,1%		
Total	Contagem	30	183	213			
	% em Género	100,0%	100,0%	100,0%			
			Escolaridade				
			Superior completo (1º ciclo)	Pós-Graduado/Especialista	Mestrado (2º Ciclo)	Total	
País de Origem	Brasil	Contagem	16	77	7	100	
		% em Escolaridade	100,0%	82,8%	6,7%	46,9%	
	Portugal	Contagem	0	16	97	113	
		% em Escolaridade	0,0%	17,2%	93,3%	53,1%	
Total	Contagem	16	93	104	213		
	% em Escolaridade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		
			Estado Civil				
			Casado (a)	Solteiro (a)	Divorciado (a)	Separado (a)	Total
País de Origem	Brasil	Contagem	38	47	3	12	100
		% em Estado Civil	35,8%	60,3%	17,6%	100,0%	46,9%
	Portugal	Contagem	68	31	14	0	113
		% em Estado Civil	64,2%	39,7%	82,4%	0,0%	53,1%
Total	Contagem	106	78	17	12	213	
	% em Estado Civil	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

			Idade				
			22 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	> 50 anos	Total
País de Origem	Brasil	Contagem	37	57	4	2	100
		% em Idade	100,0%	57,6%	5,7%	28,6%	46,9%
	Portugal	Contagem	0	42	66	5	113
		% em Idade	0,0%	42,4%	94,3%	71,4%	53,1%
Total		Contagem	37	99	70	7	213
		% em Idade	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

			Número de Filhos				
			0 ou nenhum	1 Filho	2 Filhos	3 Filhos	Total
País de Origem	Brasil	Contagem	56	36	8	0	100
		% em Número de Filhos	58,9%	48,0%	19,5%	0,0%	46,9%
	Portugal	Contagem	39	39	33	2	113
		% em Número de Filhos	41,1%	52,0%	80,5%	100,0%	53,1%
Total		Contagem	95	75	41	2	213
		% em Número de Filhos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaboração própria

Percebe-se na Tabela 8, que a maioria dos enfermeiros respondentes se encontram em Portugal, cerca de 53,1% (n=113), já os enfermeiros do Brasil, representam 46,9% (n=100). A maioria é do género feminino 85,9% (n=183), possuem mestrado (2º ciclo) 48,8% (n=104) como titulação máxima, casados 49,8% (n=106), com faixa etária de idade de 30 a 39 anos 46,5% (n=99), não possuíam filhos 44,6% (n=95).

Já na Tabela 9 estão evidenciados os dados ocupacionais dos Enfermeiros respondentes que obtiveram maior impacto, por país de origem.

Tabela 9. Dados ocupacionais, por país de origem.

Tempo de Experiência Profissional					
			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Tempo de Experiência Profissional	de 2 a 5 anos	Contagem	11	0	11
		% em Tempo de Experiência Profissional	100,0%	0,0%	100,0%
	De 5 a 10 anos	Contagem	76	63	139
		% em Tempo de Experiência Profissional	54,7%	45,3%	100,0%
	> de 10 anos	Contagem	13	50	63
		% em Tempo de Experiência Profissional	20,6%	79,4%	100,0%
Total	Contagem	100	113	213	
	% em Tempo de Experiência Profissional	46,9%	53,1%	100,0%	

Tempo no emprego atual					
			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Tempo no emprego atual	de 2 a 5 anos	Contagem	26	0	26
		% em Tempo no emprego atual	100,0%	0,0%	100,0%
	De 5 a 10 anos	Contagem	66	69	135
		% em Tempo no emprego atual	48,9%	51,1%	100,0%
	> de 10 anos	Contagem	8	44	52
		% em Tempo no emprego atual	15,4%	84,6%	100,0%
Total	Contagem	100	113	213	
	% em Tempo no emprego atual	46,9%	53,1%	100,0%	

Tempo de formação

			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Tempo de formação	de 2 a 5 anos	Contagem	26	0	26
		% em Tempo de formação	100,0%	0,0%	100,0%
	De 5 a 10 anos	Contagem	36	74	110
		% em Tempo de formação	32,7%	67,3%	100,0%
	> de 10 anos	Contagem	38	39	77
		% em Tempo de formação	49,4%	50,6%	100,0%
Total		Contagem	100	113	213
		% em Tempo de formação	46,9%	53,1%	100,0%

Salário

			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Salário	de 1 a 3 salários mínimos (635 €/ 998 R\$ a 1905 €/ 2994 R\$)	Contagem	7	89	96
		% em Salário	7,3%	92,7%	100,0%
	de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/ 2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$)	Contagem	93	24	117
		% em Salário	79,5%	20,5%	100,0%
Total		Contagem	100	113	213
		% em Salário	46,9%	53,1%	100,0%

Carga Horária de Trabalho

			País de Origem		
			Brasil	Portugal	Total
Carga Horária de Trabalho	de 30 a 35 horas semanais	Contagem	2	21	23
		% em Carga Horária de Trabalho	8,7%	91,3%	100,0%
	de 36 a 40 horas semanais	Contagem	56	92	148
		% em Carga Horária de Trabalho	37,8%	62,2%	100,0%
	de 41 a 44 horas semanais	Contagem	29	0	29
		% em Carga Horária de Trabalho	100,0%	0,0%	100,0%
	acima de 45 horas semanais	Contagem	13	0	13
		% em Carga Horária de Trabalho	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Contagem	100	113	213
		% em Carga Horária de Trabalho	46,9%	53,1%	100,0%

Especialidade de atuação profissional

			País de Origem		
			Brasil	Portugal	Total
Especialidade de atuação profissional	Enfermagem médico-cirúrgica	Contagem	38	17	55
		% em Especialidade de atuação profissional	69,1%	30,9%	100,0%
	Enfermagem de saúde Infantil e Pediátrica	Contagem	3	13	16
		% em Especialidade de atuação profissional	18,8%	81,3%	100,0%
	Enfermagem de saúde materna-obstétrica	Contagem	0	15	15
		% em Especialidade de atuação profissional	0,0%	100,0%	100,0%
	Enfermagem em Urgência	Contagem	13	24	37
		% em Especialidade de atuação profissional	35,1%	64,9%	100,0%
	Enfermagem em Cuidados Intensivos	Contagem	41	13	54
		% em Especialidade de atuação profissional	75,9%	24,1%	100,0%

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito a Tabela 9, a maioria dos enfermeiros respondentes tem cerca de 5 a 10 anos de experiência profissional 65,3% (n=139), possuem de 5 a 10 anos de prestação de serviço nas organizações hospitalares investigadas 63,4% (n=135) e possuem sua licenciatura há 5 a 10 anos 51,6% (n=110), com média salarial de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/ 2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$) 54,9% (n=117), em uma carga horária de trabalho 36 a 40 horas semanais 69,5% (n=148), além de 25,8% (n=55) serem especialistas em Enfermagem médico-cirúrgico.

3.1.2 Caracterização da unidade de serviço, por país de origem

A caracterização da unidade de serviço, consiste no sector da organização de saúde (hospital) que o profissional Enfermeiro exerce suas funções.

Na Tabela 10 está evidenciado os resultados da investigação que obtiveram maior impacto em termo de quantidade/porcentagem.

Tabela 10. Caracterização da unidade de serviço, por país de origem.

Tipo de Unidade Hospitalar/ Setor de atuação profissional					
			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Tipo de Unidade Hospitalar/ Setor de atuação profissional	Pronto- Socorro	Contagem	14	25	39
		% em País de Origem	14,0%	22,1%	18,3%
	Clínica Médica	Contagem	26	31	57
		% em País de Origem	26,0%	27,4%	26,8%
	Unidade de Cuidados Intensivos	Contagem	21	12	33
		% em País de Origem	21,0%	10,6%	15,5%
Porte da Unidade Hospitalar					
			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
Porte da Unidade Hospitalar	Médio Porte - de 51 a 150 leitos	Contagem	18	24	42
		% em País de Origem	18,0%	21,2%	19,7%
	Grande Porte - 151 a 500 leitos	Contagem	82	89	171
		% em País de Origem	82,0%	78,8%	80,3%
Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar					
			País de Origem		Total
			Brasil	Portugal	
	1001 a 1500 empregados	Contagem	27	73	100
		% em País de Origem	27,0%	64,6%	46,9%

Fonte: Elaboração própria

Nesta Tabela 10, ganha destaque o número de enfermeiros respondentes que consideram a sua unidade de atuação como grande porte, sendo 82% (n=82) para os enfermeiros brasileiros e 78,8% (n=89) para os enfermeiros portugueses. Além disso, a maioria dos profissionais

enfermeiros brasileiros e portugueses atuam em unidade de Clínica Médica 26% (n=26) e 27,4% (n=31), respetivamente. Cerca de 46,9% (n=100), estimam que exista entre 1001 a 1500 empregados nas unidades hospitalares que atuam.

3.2 Nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros de Bragança, Portugal e Salvador, Bahia, Brasil

Na Tabela 11, está sendo apresentado a média, desvio padrão, mínima e máxima, fim de aferir o nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros de Bragança, Portugal e Salvador, Bahia, Brasil.

Tabela 11. Nível de comprometimento organizacional afetivo, por país de origem.

País de Origem	n	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Média
Brasil	100	0,72	2,58	5,00	3,88
Portugal	113	0,43	2,33	3,92	3,12
Total	213	0,69	2,33	5,00	3,48

Fonte: Elaboração própria

Tendo em vista que em uma escala de 1 a 5 em que a opção de resposta 3 se encontra no meio das opções de resposta, pode-se dizer que o nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros do Brasil é maior, por possui a maior média, com um valor de 3,88, seguida pelos enfermeiros portugueses investigados com um valor de 3,12. Além disso, a menor média dos respondentes do Brasil foi 2,58, já dos enfermeiros portugueses foi de 2,33, e a maior média foi 5,00 para os enfermeiros brasileiros e 3,92 para os enfermeiros portugueses.

Dessa forma, comparando os resultados obtidos no fenómeno que foi analisado neste estudo, cabe salientar que os desvios padrões, tanto do Brasil como de Portugal, como país de origem, manteriam valores acima da média.

3.3 Análise Fatorial da escala de percepção sobre ambiente de trabalho e a média global

Com intuito de entender a correlação entre as variáveis sobre a percepção do ambiente de trabalho, utilizou-se a técnica de análise fatorial.

Para tanto foi necessário verificar a intensidade das correlações entre as variáveis utilizando o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que apresentou um resultado de 0,801, indicando uma correlação alta entre as variáveis. Adicionalmente foi realizado o teste de esfericidade de Bartlett, que apresentou um valor de prova inferior a 0.001.

Assim sendo, foi possível seguir com a análise fatorial utilizando o método dos componentes principais. Na Tabela 12 verifica-se os valores das comunalidades das variáveis, que devem ser maiores que 0,5 para cada uma das variáveis. Percebe-se que não existe variáveis com valor inferior a 0,5.

Tabela 12. Comunalidades da análise fatorial da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.

	Inicial	Extração
Autonomia	1.000	.873
Controlo_do_ambiente_de_trabalho	1.000	.771
Relação_enfermeiro_médico	1.000	.711
Suporte_organizacional	1.000	.909

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Fonte: Elaboração própria

Para determinar o número de fatores necessários para a explicação das variáveis foi realizada a análise da variância total explicada (Tabela 13). Utilizando o critério de Kaiser, encontramos 1 Fator com valor superior a 1, sendo que este Fator explica 81,6% da variância total da estrutura. Por fim, ao analisarmos o *Scree-plot*, verificamos que o número de fatores coincide com os demais critérios utilizados.

Tabela 13. Variância total explicada da análise fatorial da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.

Componente	Autovalores iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de		Total	% de	
		variância	% cumulativa		variância	% cumulativa
1	3.264	81.602	81.602	3.264	81.60	81.6
2	.415	10.380	91.982			
3	.225	5.613	97.595			
4	.096	2.405	100.000			

Método de Extração: análise de Componente Principal.

Fonte: Elaboração própria

Já na Tabela 14 permite identificar e descrever o fator após o *Varimax*.

Tabela 14. Distribuição da dimensão por Fator.

ITEM	FATOR	DESCRIÇÃO
Escala de percepção sobre ambiente de trabalho	Fator 1	Média global das respostas aos itens da escala de percepção sobre ambiente de trabalho

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 14, de forma resumida, o Fator 1 consiste na média global das respostas da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.

Já na Tabela 15, está evidenciado a Média e desvio padrão de todas as dimensões da escala de percepção sobre ambiente de trabalho.

Tabela 15. Média, desvio padrão da média do Fator 1, por país de origem.

	País de Origem	n	Média	Desvio Padrão
Fator_1	Brasil	100	2,96	0,05
	Portugal	113	2,48	0,03

Fonte: Elaboração própria

Tendo em vista que em uma escala de 1 a 4 o valor médio é 2, pode-se dizer que a percepção sobre o ambiente de trabalho dos enfermeiros do Brasil é maior, por obteve a maior média, com um valor de 2,96, seguida pelos enfermeiros portugueses investigados com um valor de 2,48.

3.4 Nível de comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil

Nesta secção está evidenciado a análise das médias do conjunto das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com o comprometimento organizacional afetivo, por país de origem, as variáveis medidas em escala nominal tiveram suas categorias de medida transformadas em variáveis "mudas" (*dummy*), para posteriormente realizar a comparação, bem como observar quais as variáveis que obtiveram uma maior quantidade de respostas, fim de evidenciar de forma fidedigna a comparação.

Na Tabela 16, está evidenciado a comparação por dados sociodemográficos e ocupacionais, tendo o Brasil e Portugal como países de origem. Vale ressaltar que foi evidenciado os resultados que obtiveram maior impacto/número de respostas em ambos os países.

Tabela 16. Média, desvio padrão do comprometimento organizacional afetivo por dados sociodemográficos e ocupacionais, por país de origem.

SALVADOR, BAHIA, BRASIL				BRAGANÇA, PORTUGAL			
Género	Média	n	Desvio padrão	Género	Média	n	Desvio padrão
Feminino	3,93	93	0,70	Feminino	3,10	90	0,45
Escolaridade	Média	n	Desvio padrão	Escolaridade	Média	n	Desvio padrão
Pós-Graduado/Especialista	3,98	77	0,72	Pós-Graduado/Especialista	3,01	16	0,41
Mestrado (2º Ciclo)	2,94	7	0,44	Mestrado (2º Ciclo)	3,13	97	0,44
Estado Civil	Média	n	Desvio padrão	Estado Civil	Média	n	Desvio padrão
Casado (a)	4,24	38	0,74	Casado (a)	3,17	68	0,40
Idade	Média	n	Desvio padrão	Idade	Média	n	Desvio padrão
30 a 39 anos	3,96	57	0,79	30 a 39 anos	3,15	42	0,44
Número de Filhos	Média	n	Desvio padrão	Número de Filhos	Média	n	Desvio padrão
1 Filho	4,52	36	0,58	1 Filho	3,23	39	0,47
Tempo de Experiência Profissional	Média	n	Desvio padrão	Tempo de Experiência Profissional	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	3,98	76	0,71	De 5 a 10 anos	3,10	63	0,44
Tempo no emprego atual	Média	n	Desvio padrão	Tempo no emprego atual	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	3,96	66	0,79	De 5 a 10 anos	3,09	69	0,43
Tempo de formação	Média	n	Desvio padrão	Tempo de formação	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	4,53	36	0,58	De 5 a 10 anos	3,11	74	0,41
Salário	Média	n	Desvio padrão	Salário	Média	n	Desvio padrão
de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/ 2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$)	3,95	93	0,68	de 1 a 3 salários mínimos (635 €/ 998 R\$ a 1905 €/ 2994 R\$)	3,09	89	0,44
Carga Horária de Trabalho	Média	n	Desvio padrão	Carga Horária de Trabalho	Média	n	Desvio padrão
de 36 a 40 horas semanais	3,69	56	0,45	de 36 a 40 horas semanais	3,13	92	0,45

SALVADOR, BAHIA, BRASIL				BRAGANÇA, PORTUGAL			
Especialidade de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão	Especialidade de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão
Enfermagem médico-cirúrgica	3,84	38	0,57	Enfermagem médico-cirúrgica	3,19	17	0,53
Enfermagem em Cuidados Intensivos	3,98	41	0,78	Enfermagem em Cuidados Intensivos	3,10	13	0,62
Enfermagem em Urgência	3,83	13	0,70	Enfermagem em Urgência	3,25	24	0,24
Controlo de Infecção	4,10	5	0,77	Controlo de Infecção	3,26	8	0,31
Tipo de Unidade Hospitalar/ Sector de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão	Tipo de Unidade Hospitalar/ Sector de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão
Clínica Médica	3,91	26	0,64	Clínica Médica	3,02	31	0,48
Unidade de Cuidados Intensivos	4,36	21	0,62	Unidade de Cuidados Intensivos	2,97	12	0,52
Porte da Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão	Porte da Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão
Grande Porte - 151 a 500 leitos	3,89	82	0,78	Grande Porte - 151 a 500 leitos	3,13	89	0,43
Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão	Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão
1001 a 1500 empregados	3,78	27	0,82	1001 a 1500 empregados	3,16	73	0,44

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 16, percebe-se que dos n=93 enfermeiros respondentes do género feminino do Brasil obtiveram uma média de 3,93, já os n=90 enfermeiros portugueses do mesmo género obtiveram uma média de 3,10, com isso, levando em consideração a escala tipo *likert* de 1 – 5, o nível de comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros brasileiros do mesmo género é maior.

Em relação a escolaridade, a média dos n=77 enfermeiros brasileiros Pós-graduado/Especialista foi de 3,98, e os n=16 enfermeiros portugueses foi de 3,01. Em contrapartida os n=97 enfermeiros portugueses que possuem o Mestrado (2º ciclo) como escolaridade tem uma média de respostas de 3,13, já os n=7 enfermeiros brasileiros que possuem a mesma escolaridade obtiveram uma média de 2,94 nas respostas. Com isso, percebe-se que os enfermeiros brasileiros de menor escolaridade possuem um maior comprometimento organizacional afetivo que os enfermeiros portugueses da mesma escolaridade, no entanto, os enfermeiros portugueses (em sua maioria com Mestrado), possuem um maior nível de comprometimento organizacional afetivo que os enfermeiros brasileiros da mesma escolaridade.

Ganha destaque uma elevada média dos n=38 enfermeiros brasileiros casados (as), com 4,24 em relação aos n=68 enfermeiros portugueses com o mesmo estado civil, com média de 3,17. Assim sendo, os enfermeiros brasileiros, mesmo sendo menor o quantitativo, possuem o elevado nível de comprometimento organizacional afetivo.

Sobretudo, nas variáveis que possuíram maior número de respondente, os enfermeiros brasileiros em sua maioria obtiveram uma maior média nas respostas em relação aos enfermeiros portugueses.

3.5 Nível de percepção sobre o ambiente de trabalho (Fator 1) por dados sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros de Bragança Portugal e Salvador Bahia, Brasil

Nesta secção está evidenciado a análise das médias do conjunto das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), por país de origem, levando em consideração as respostas dos enfermeiros envolvidos na investigação. As variáveis medidas em escala nominal tiveram suas categorias de medida transformadas em variáveis "mudas" (*dummy*), para posteriormente realizar a comparação.

Na Tabela 17, está evidenciado a comparação por dados sociodemográficos e ocupacionais, tendo o Brasil e Portugal como países de origem. Vale ressaltar que foi evidenciado os resultados que obtiveram maior impacto/número de respostas em ambos os países.

Tabela 17. Média, desvio padrão dos dados sociodemográficos e ocupacionais com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), por país de origem.

SALVADOR, BAHIA, BRASIL				BRAGANÇA, PORTUGAL			
Género	Média	n	Desvio padrão	Género	Média	n	Desvio padrão
Feminino	2,92	93	0,48	Feminino	2,44	90	0,28
Escolaridade	Média	n	Desvio padrão	Escolaridade	Média	n	Desvio padrão
Pós-Graduado/Especialista	2,95	77	0,50	Pós-Graduado/Especialista	2,42	16	0,28
Mestrado (2º Ciclo)	2,53	7	0,25	Mestrado (2º Ciclo)	2,48	97	0,29
Estado Civil	Média	n	Desvio padrão	Estado Civil	Média	n	Desvio padrão
Casado (a)	3,23	38	0,61	Casado (a)	2,50	68	0,32
Idade	Média	n	Desvio padrão	Idade	Média	n	Desvio padrão
30 a 39 anos	3,00	57	0,53	30 a 39 anos	2,49	42	0,23
40 a 49 anos	2,39	4	0,13	40 a 49 anos	2,47	66	0,31
Número de Filhos	Média	n	Desvio padrão	Número de Filhos	Média	n	Desvio padrão
1 Filho	3,32	36	0,53	1 Filho	2,49	39	0,30
Tempo de Experiência Profissional	Média	n	Desvio padrão	Tempo de Experiência Profissional	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	2,97	76	0,50	De 5 a 10 anos	2,45	63	0,26
Tempo no emprego atual	Média	n	Desvio padrão	Tempo no emprego atual	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	2,99	66	0,53	De 5 a 10 anos	2,45	69	0,26
Tempo de formação	Média	n	Desvio padrão	Tempo de formação	Média	n	Desvio padrão
De 5 a 10 anos	3,31	36	0,55	De 5 a 10 anos	2,48	74	0,31
Salário	Média	n	Desvio padrão	Salário	Média	n	Desvio padrão
de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$)	2,92	93	0,47	de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$)	2,51	24	0,24
Carga Horária de Trabalho	Média	n	Desvio padrão	Carga Horária de Trabalho	Média	n	Desvio padrão
de 36 a 40 horas semanais	2,74	56	0,19	de 36 a 40 horas semanais	2,51	92	0,29

SALVADOR, BAHIA, BRASIL				BRAGANÇA, PORTUGAL			
Especialidade de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão	Especialidade de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão
Enfermagem médico-cirúrgica	2,75	38	0,28	Enfermagem médico-cirúrgica	2,41	17	0,19
Enfermagem em Cuidados Intensivos	3,05	41	0,55	Enfermagem em Cuidados Intensivos	2,38	13	0,20
Tipo de Unidade Hospitalar/ Sector de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão	Tipo de Unidade Hospitalar/ Sector de atuação profissional	Média	n	Desvio padrão
Pronto- Socorro	2,57	14	0,10	Pronto- Socorro	2,67	25	0,17
Clínica Médica	2,76	26	0,20	Clínica Médica	2,42	31	0,23
Unidade de Cuidados Intensivos	3,31	21	0,54	Unidade de Cuidados Intensivos	2,42	12	0,25
Porte da Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão	Porte da Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão
Grande Porte - 151 a 500 leitos	2,93	82	0,51	Grande Porte - 151 a 500 leitos	2,48	89	0,31
Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão	Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar	Média	n	Desvio padrão
1001 a 1500 empregados	2,75	27	0,25	1001 a 1500 empregados	2,50	73	0,18
acima de 2000 empregados	3,06	45	0,62	acima de 2000 empregados	0		

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 17, no que diz respeito as médias dos respondentes do Brasil e de Portugal, ambos foram acima da média. Levando em consideração que a escala de percepção sobre ambiente de trabalho é uma escala tipo *likert* 1-4, o número 2,5 está no meio. Em relação aos resultados, destacam-se: A média das respostas dos n=93 enfermeiros brasileiros do género feminino de 2,92 em comparação a 2,44 dos n=90 enfermeiros de Portugal, além disso, equiparando a escolaridade, considerando ambos enfermeiros respondentes como Pós-graduado/especialista, em sua maioria os enfermeiros brasileiros obtiveram uma média de respostas de 2,95, já os enfermeiros portugueses 2,42. No entanto, a maior concentração de respondentes na escolaridade para os enfermeiros portugueses são com Mestrado (2º ciclo) completo, tendo em vista que dos 113 investigados, 93 responderam com uma média de 2,48.

A média com maior impacto de respostas foram dos enfermeiros brasileiros com tempo de formação de 5 a 10 anos, de 3,31 (n=36), já para os enfermeiros portugueses foi de 2,62 (n=24) para os que possuem especialidade em enfermagem em Urgência.

Assim sendo, considerando a média global das respostas, os enfermeiros brasileiros possuem uma percepção melhor sobre seu ambiente de trabalho.

3.6 Relação entre o comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), por país de origem

Na Tabela 18, está evidenciado a correlação de *Pearson*, tendo Brasil como país de origem.

Tabela 18. Correlação de Pearson do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Brasil como país de origem.

	Comprometimento Organizacional Afetivo
Percepção sobre ambiente de trabalho (Fator_1)	0,874

a. Selecionando apenas casos para os quais País de Origem = Brasil

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 18, percebe-se que a variável tem uma forte correlação, cerca de 87,4%.

No que diz respeito a regressão linear múltipla, a Tabela 19 evidencia os resultados do Brasil.

Tabela 19. Coeficientes β de regressão – do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo o Brasil como país de origem.

	Percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1)		
Variável	β	R ²	ΔR^2
Comprometimento Organizacional Afetivo	0,874**	0,764	0,762

**p<.001

Selecionando apenas casos para os quais País de Origem = Brasil

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 19, percebe-se que as variáveis, considerando o Brasil como país de origem, conseguem prever 76,2% do modelo, com evidencia estatística significativa, p-value <0,001.

De acordo a Tabela 19, a variável comprometimento organizacional afetivo ($\beta=0,874$; $t=17,822$; $p<0,001$) é um previsor da percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1).

A equação base que descreve a relação é:

$y = b_0 + b_1 \cdot x_1$, sendo Fator 1 = 0,647 + 0.874. (comprometimento organizacional afetivo).

Na Tabela 20, está evidenciado a correlação de Pearson, tendo Portugal como país de origem.

Tabela 20. Correlação de Pearson do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Portugal como país de origem.

	Comprometimento_Organizacional_Afetivo
Percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1)	0,368

a. Selecionando apenas casos para os quais País de Origem = Portugal

Fonte: Elaboração própria

Percebe-se na Tabela 20 que as variáveis possuem uma baixa relação, de 36,8%, tendo Portugal como país de origem.

No que diz respeito a regressão linear múltipla, a Tabela 21 evidencia os resultados de Portugal.

Tabela 21. Coeficientes β de regressão – do comprometimento organizacional afetivo com a percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1), tendo Portugal como país de origem.

	Percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1)		
Variável	β	R ²	ΔR^2
Comprometimento Organizacional Afetivo	0,368**	0,136	0,128

**p<.001

Selecionando apenas casos para os quais País de Origem = Portugal

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 21, percebe-se que as variáveis, considerando Portugal como país de origem, conseguem prever 12,8% do modelo, com evidencia estatística significativa, p-value <0,001.

Ainda de acordo a Tabela 21, a variável comprometimento organizacional afetivo ($\beta=0,248$; $t=4,173$; $p<0,001$) é um previsor da escala de percepção sobre ambiente de trabalho (Fator 1).

A equação base que descreve a relação é:

$y = b_0 + b_1 \cdot x_1$, sendo Fator 1 = 1,706 + 0.248. (comprometimento organizacional afetivo).

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

Compreender fenómenos relacionados ao comportamento humano dentro do ambiente organizacional não é uma tarefa fácil. No campo da investigação diversos estudos tentam explicar as relações que os fenómenos tem com a organização. Dentre vários vieses de investigação, percebe-se que um dos motivos para se investigar sobre o comprometimento organizacional e a percepção que o profissional enfermeiro tem sobre seu ambiente de trabalho, é servir como medidor de gestão, fim de proporcionar aos gestores dos serviços de saúde, informações úteis para planeamento e tomadas de decisões junto a sua equipa, inclusive melhorias.

Em relação aos resultados dessa investigação, percebeu-se que a maioria dos respondentes, tendo o enfermeiro como público alvo, eram do género feminino, tanto no Brasil como em Portugal, isso comprova dentro de uma visão empírica que a enfermagem é exercida em sua maioria por mulheres. Além disso, a investigação evidenciou que a insatisfação pelo salário recebido é uma realidade tanto no Brasil quanto em Portugal, que para aumentar sua renda mensal, muitos enfermeiros precisam

aumentar sua carga horária de trabalho, em outros vínculos empregatícios, para complementação de renda. A média das respostas foram elevadas em ambos os países envolvidos, para a escala de comprometimento organizacional afetivo, tipo *likert* de 1 – 5, obteve-se valores acima de 3, e para a escala de percepção sobre ambiente de trabalho, obteve-se na escala tipo *likert* 1 – 4, valores acima de 2,5, isso prova que mesmo com algumas insatisfações os profissionais enfermeiros responderam o questionário afirmando que são comprometidos e tem uma boa percepção sobre o ambiente de trabalho. No que tange os fenómenos em particular, percebeu-se que houve uma alta relação entre os fenómenos investigados, o comprometimento organizacional afetivo e a percepção sobre ambiente de trabalho, tendo o Brasil como país de origem, além disso, possibilitou analisar o elevado nível de comprometimento organizacional afetivo e melhor percepção sobre o ambiente de trabalho por parte dos enfermeiros brasileiros investigados do que os enfermeiros portugueses. Afinal, 76,2% é a relação que a variável/fenómeno do comprometimento organizacional afetivo tem com a percepção sobre o ambiente de trabalho, tendo o Brasil como país de origem, já em Portugal é de 36,8%.

Atendendo a toda a análise que foi realizada e sugerem-se algumas linhas de investigação para futuros trabalhos, estender esta análise a colaboradores médicos, tendo em vista que existem itens que correlacionam o médico como parte envolvida.

De uma forma geral, o estudo apresentado foi limitado às 5 unidades hospitalares, sendo uma de Salvador, Bahia, Brasil, e 3 unidades hospitalares de Bragança Portugal, pelo que, também, se sugere a realização de um estudo semelhante que envolva outras organizações hospitalares, ou até além, organizações de saúde em geral, que envolva múltiplos fatores que possam desencadear reflexões e respostas diferentes das investigadas.

Pretende-se, por fim, com estes resultados que possam fazer avançar a compreensão dos fenómenos estudados, e como consequência, contribuir para auxiliar as unidades hospitalares existentes, no que diz respeito ao grau de concordância de profissionais enfermeiros sobre dois fenómenos (comprometimento organizacional e percepção sobre condições de trabalho) de suma relevância no ponto de vista bio-psico-social, além de profissional.

Referências Bibliográficas

- Allen, N. J. & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>.
- Aiken, L., & Patrician, P. (2000). Measuring Organizational Traits of Hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nursing Research*, 49(3), pp. 146-153.
- Aiken, L. et al. (2002) - Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*. Volume 288, nº 16, p. 1987-1993.
- Atkinson, R. & Flint, J. (2001). «Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies», in *Social Research Update*, 33. Disponível em <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU33.html>, acessado em 01 de agosto de 2019.
- Bäck-Wiklund, M., Das Dores Guerreiro, M., Szűcs, S., Billquist, L., Barroso, M. M., & Rodrigues, E. A. (2018). Os hospitais são organizações saudáveis? Qualidade de vida no trabalho hospitalar no Norte e no sul da Europa. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 86, 45–67. <https://dx.doi.org/10.7458/SPP20188613534>
- Bastos, A. V. B. Comprometimento com o Trabalho: A estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato. (1994). Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília.
- Bastos, A. V. B., Brandão, M. G. A, & Pinho, A. P. M. (1997). Comprometimento organizacional: uma análise do conceito expresso por servidores universitários no cotidiano de trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, 1(2), 97-120. <https://doi.org/10.1590/S1415-65551997000200006>
- Bastos, A. V. B., Maia, L. G., de Aguiar Rodrigues, A. C., Macambira, M. O., & Borges-Andrade, J. E. (2014). Vínculos dos indivíduos com a organização: análise da produção científica brasileira 2000-2010. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(2), 153-162. <https://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722014000200004>.
- Bastos, A. V. B., & Aguiar, C. V. N. (2015). *Comprometimento organizacional*. In: PUENTEPALACIOS, K.; PEIXOTO, A. L. A. (Orgs.). Ferramentas de diagnóstico para organizações e trabalho: um olhar a partir da psicologia. cap. 5, pp. 78-91. Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., Menezes, I.G. (2009). *Bases sociológicas, antropológicas e psicológicas do comprometimento organizacional*. *Psicologia em revista*, Belo Horizonte, v. 15, n.º 3. pp. 200-215, 2009.
- Barros, P. P., Machado, S. R., & Simões, J. A. (2011). Portugal: health system review. *Health systems in transition*. *European Observatory on Health Systems and Policies*, 13(4), 1-156.

- Brasil. (2002). Ministério da Saúde. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002. Brasília.
- Brasil. (2020). Ministério de Saúde. Cadastro Nacional de estabelecimentos de saúde. Consulta estabelecimento de saúde. [Internet]. Brasília; Recuperado em 02 de junho, 2020, de <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/2927406595197>
- Benito, P. M. (2015). *Adaptação e Validação do Nursing Work Index -Revised para o idioma e contexto português*. 99 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização gestão em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem Lisboa, Lisboa, Portugal. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/16464/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20P.%20Benito.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2019.
- Borges, F. & Siqueira, C. & Moimaz, S. & Garbin, C. (2012). Anatomia da Privatização Neoliberal do Sistema Único de Saúde: o papel das Organizações Sociais de Saúde. *Editora Cultura Acadêmica*, São Paulo – SP.
- Costenaro, R. G. S. (2001). Cuidando em Enfermagem: Pesquisas e Reflexões. Série Enfermagem - UNIFRA. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano.
- Ditomassi, M. (2012). A Multi- instrument evaluation of the professional practice environment. *JONA*. 42(5):266-72.
- Ferreira, M. R., & Amendoeira, J. (2014, ago). Estudo de adaptação e validação da escala ambiente de trabalho da prática de enfermagem para a realidade portuguesa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48(4), pp. 690-697.
- Fodor, E., L. Lane, J. Schippers, & T. van der Lippe (2011), “*Gender differences in quality of life*”, em M. Bäck-Wiklund, T. van der Lippe, L. den Dulk e A. Doornie-Huskies (orgs.) (2011), *Quality of Life and Work in Europe. Theory, Practice and Policy*, Londres, Palgrave Macmillan, pp. 149-164.
- Forgia, G. M, La, & Couttolenc, B. F. (2009). Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular.
- Freixo, M. J. (2010). *Metodologia Científica - Fundamentos, Métodos e Técnicas*. 2ª Edição. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gasparino, R. C., & De Brito Guirardello, E. (2009). Tradução e adaptação para a cultura brasileira do “Nursing Work Index - Revised.” *ACTA Paulista de Enfermagem*, 22(3), 281–287.
- Gasparino, R. C., de Brito Guirardello, E., & Aiken, L. H. (2011). Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *Journal of Clinical Nursing*, 20(23–24), 3494–3501. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03776.x>
- Guerreiro, M.D. (2012). Apontamentos sobre Família e Trabalho - Materiais Pedagógicos. ESPP, ISCTE-IUL, Lisboa.
- Guerreiro, M. D., A. M. Barroso, & E. A. Rodrigues (2016). “Organizações saudáveis e qualidade do trabalho na Europa: desafios para organizações e profissões do setor público de saúde”,

- Organizações e Sociedade*, 23 (78), pp. 421-437. ISSN 1984-9230. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-92307845>.
- Grego, S. (2014). *Modelos para relacionar variáveis de solos e área basal de espécies florestais em uma área de vegetação natural*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba. doi:10.11606/D.11.2014.tde-03122014-142123. Recuperado em 2020-06-08, de www.teses.usp.br
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário (2ª Edição)*. Edições Sílabo: Lisboa.
- Likert, R., Roslow, S. & Murphy, G. (1993). A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Personnel Psychology*, 46, 689-690. (Original publicado em 1934).
- Lira, S. A. (2004). *Análise de Correlação: Abordagem Teórica e de Construção dos Coeficientes com Aplicações*. Dissertação ao Curso de Pós Graduação em Métodos Numéricos em Engenharia- UFPR.
- Lopes, N., e G. Carapineiro. (1997). *Condições e Recursos de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses — Estudo Sociográfico de Âmbito Nacional*, Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Kramer, M., & Hafner, L. P. (1989). Shared values: Impact on staff nurse job satisfaction and perceived productivity. *Nursing Research*, 38(3), 172-177. <http://dx.doi.org/10.1097/00006199-198905000-00019>.
- Major, M. J., & Magalhães, A. (2014). Reestruturação do serviço nacional de saúde em Portugal: balanço da empresarialização dos hospitais públicos portugueses. *Revista de Administração (São Paulo)*, 49(3), 476-490. <https://dx.doi.org/10.5700/rausp1162>
- Maurício, L. F. S., Okuno, M. F. P., Campanharo, C. R. V., Lopes, M. C. B. T., Belasco, Angélica G. S., & Batista, R. E. A. (2017). Professional nursing practice in critical units: assessment of work environment characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2854. Epub March 09, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1424.2854>
- Melo, F. L. N. B. de, Fernandes, L. T., Araújo, A. G. de, Silva, M. P. da, & Santos, F. J. S. dos. (2014). Validação Da Escala de Bases De Comprometimento Organizacional Na Gestão Pública: Um Estudo De Caso No Tribunal De Contas Do Estado Do Rio Grande Do Norte. *XXXVIII Encontro Nacional Da ANPAD 2014*, 1–15.
- Menezes, I. G., & Bastos, A. V. B. (2009). Construção, desenvolvimento e validação da escala de intenções comportamentais de comprometimento organizacional (EICCO). *Avaliação Psicológica*, 9(1), 119-127. Recuperado em 19 de junho de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Menezes, I.G., Aguiar, C. V. N., & Bastos, A. V. B. (2016). Comprometimento organizacional: questões que cercam sua natureza e os seus limites conceituais. *Psicologia em Revista*, 22(3), 768-789. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P768>.

- Melo, M. A. S., Bezerra J. C. B., Coleta, M. F. D., Puente-Palacios, K. E., Puente-Palacios, J. A. D., & Bezerra, A. L. Q. B. (2014). Comprometimento Organizacional de trabalhadores da Vigilância Sanitária em municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde*, 12(3), 655-677. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00018>.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89. [https://dx.doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://dx.doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z).
- Mowday, Richard. T., Steers, Richard. M. & Porter, L. W. (1979). *The measurement of organizational commitment. Journal of Vocational Behavior*. 14, 224-247.
- Mowday, R. T.; Porter, L. W.; Steers, R. M. (1982). Employee-organization linkages: the psychology of commitment, absenteeism and turnover. *New York: Academic Press*.
- Moscon, D. C. B. (2009). Teorias implícitas de trabalhador comprometido e estratégias cotidianas de gestão: uma análise qualitativa. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Moscon, D. C. B., Bastos, A. V. B. & Souza, J. A. J. (2012). É possível integrar, em um mesmo conceito, os vínculos afetivo e instrumental? O olhar de gestores sobre o comprometimento com a organização. *Organizações & Sociedade*, 19, 357-373.
- Moscon, D. C. B. (2013) As relações entre liderança e estabelecimento de vínculos do trabalhador nas organizações (Tese de doutorado). Recuperado de http://www.adm.ufba.br/sites/default/files/publicacao/arquivo/tese_completa_daniela_versao_final.pdf
- Ordem dos Enfermeiros de Portugal. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enquadramento Conceptual Enunciados Descritivos. Lisboa.
- Pires, D. (2009). A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 739–744. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>
- Präg, P., M. Guerreiro, J. Nätti, M. Brookes, & L. den Dulk (2011), "Quality of work and quality of life of service sector workers: cross-national variations in eight European countries", in M. Bäck-Wicklund, T. van der Lippe, L. den Dulk. e A. Doorne-Huiskes (orgs.) (2011), *Quality of Life and Work in Europe. Theory, Practice and Policy*, pp. 77-94. Londres: Palgrave Macmillan.
- Prearo, L. C., Gouvêa, M. A., Monari, C., & Romeiro, M. C. (2011). Avaliação do emprego da Técnica de Análise Fatorial em teses e dissertações de algumas instituições de ensino superior. *Revista de Gestão*, 18(4), 621-638.
- Rego, A. (2003). Comprometimento Organizacional e Ausência Psicológica – afinal quantas dimensões? *Revista de Administração de Empresas*, 43(4), 25-35. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902003000400003>.
- Rego, A. (2002). Comprometimento afetivo dos membros organizacionais: o papel das percepções de justiça. *Revista de Administração Contemporânea*, 6(2), 209-241.

- Rezende, T. & Silva, R. M. (2008). A qualidade de vida no trabalho dos profissionais da área de enfermagem: um estudo a partir do modelo teórico de *Hackman & Oldham*. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8. p.685-703. <https://dx.doi.org/10.12957/epp.2008.10555>.
- Rocha, F. L. R., Marziale, M. H. P., Carvalho, M. C., Cardeal Id, S. F., & Campos, M. C. T. (2014). A cultura organizacional de um hospital público brasileiro. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 308-314. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000016>
- Sesab (n.d.). Hospital do Subúrbio. Recuperado em 02 de junho, 2020, de <http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hospital-do-suburbio/>.
- Solinger, O. N., Olffen, W. van & Roe, R. A. (2008). Beyond the three-component model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 70-83.
- ULSNE (n.d.). Cuidados de Saúde Hospitalares. Recuperado em 02 de junho, 2020, de <http://www.ulsne.min-saude.pt/category/servicos/cuidados-de-saude-hospitalares/>.
- Wu, H., Chi, T.-S., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y.-P. (2010). Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 627–634. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05203.x>

Apêndices

Apêndice A Solicitação para autorização para investigação de campo

Ofício nº 01

Exmo. Enfermeiro Diretor da Unidade Hospitalar de Bragança,

Urbano Rodrigues,

Solicitação de autorização para investigação com profissionais Enfermeiros.

Eu, Jonathan Bastos Cruz, responsável principal pelo projeto de investigação para obtenção de grau de Mestre em Gestão da Organização: Gestão de Empresas pelo Instituto Politécnico de Bragança (IPB) e Administração pela Universidade Salvador- UNIFACS no Brasil, venho pelo presente, solicitar a comissão de ética ou direção uma autorização da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE), especificamente a Unidade Hospitalar de Bragança para realização da recolha de dados através da resposta do questionário estruturado no Google Forms pelos profissionais Enfermeiros para o trabalho de investigação sob o título “AS RELAÇÕES ENTRE O COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTUGAL VERSUS BRASIL”, com objetivo geral analisar o comprometimento/compromisso organizacional e as relações entre a perceção dos profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho em hospitais públicos do Distrito de Bragança, Portugal versus Salvador, Bahia, Brasil. Como problematização do estudo: quais as possíveis diferenças entre Bragança Portugal e Salvador Brasil no que tange às relações entre comprometimento/compromisso organizacional e a perceção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas sobre as suas condições de trabalho? O estudo tem como objetivos específicos identificar e avaliar as perceções dos Enfermeiros sobre seu trabalho nas unidades hospitalares públicas investigadas, apresentando como relevante o facto de estarem a trabalhar em organizações públicas de diferentes países, não levando em consideração aspetos políticos, culturais, sociais, entre outros.com o objetivo analisar as relações entre a perceção de profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho e o comprometimento/compromisso organizacional em hospitais públicos do Distrito de Bragança, Portugal versus Salvador, Bahia, Brasil. A população alvo são os profissionais supracitados a exercer atividade na Unidade Hospitalar de Bragança que compõem a ULSNE.

O estudo tem enfoque nas equipas de Enfermeiros das unidades hospitalares públicas, apresentando após recolha dos dados uma análise comparativa destas unidades de saúde públicas transnacionais. Assim os fenómenos em estudo serão analisados tendo em consideração aspetos correlacionais que sejam similares e/ou diferentes no ponto de vista de trabalho. Pretende-se produzir resultados contundentes que possam fazer avançar a compreensão dos fenómenos do ponto de vista científico e, como consequência contribuir para a gestão das unidades hospitalares, no que tange aos aspetos organizacionais de alguns dos seus recursos humanos.

A presente investigação apresenta riscos relacionados à confidencialidade e ao sigilo dos dados recolhidos. Para minimizar esses riscos presumidos, confirmo o compromisso ético de respeito, confidencialidade, da não maleficência (determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente, de não fazer mal ao ser humano) e sigilo das informações recolhidas, amparado pelo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGD) - Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, que está em vigor desde 25 de Maio de 2018 e para os brasileiros a Legislação brasileira Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018.

Os profissionais na qual a investigação foi direcionada, são: os Enfermeiros contratados efetivos há pelo menos 1 ano em atividade. Tais profissionais podem ser assistenciais ou gerenciais, devam estar ativos na organização hospitalar no momento do estudo, que aceitem participar do estudo e consentirem de acordo com os preceitos éticos que envolvem a investigação.

Tanto quanto se depreende do estudo não existem pacientes envolvidos. Também não se trata de um estudo clínico, nem nele estão envolvidos dados de saúde individuais tratando-se de um estudo meramente observacional e académico.

A participação dos profissionais de saúde é voluntária e não implica intervenção física, mas tão somente a resposta a um questionário, que foi disponibilizado por um “link”, que teve acesso online, inclusive possível pelo seu Smartphone/telemóvel.

Pese embora o questionário é anónimo.

Esta pesquisa por investigação está sendo orientada pela Profa. Alcina Nunes (IPB em Bragança Portugal); Profa. Daniela Moscon (UNIFACS em Salvador Bahia Brasil).

Contando com a autorização desta organização de saúde, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento, através dos contatos: jonbcruz@gmail.com.


Jonathan Bastos Cruz

Matricula académica a39629 (IPB)/Matricula académica 701180005 (UNIFACS)


Anexos


Anexo A Autorização da comissão de ética ULNS (Unidade local de Saúde do Nordeste)

 REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE	 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	 ULSNE UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE EPE
DECLARAÇÃO		
Setor: Diretoria de Enfermagem - ULSNE		

Declaração de Anuência do Setor para Recolha de Dados
<p>Eu, Urbano Rodrigues Enfermeiro Diretor da UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE, estou de acordo com o trabalho de investigação intitulado "AS RELAÇÕES ENTRE O COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTUGAL <i>VERSUS</i> BRASIL", pesquisador responsável, JONATHAN BASTOS CRUZ, a ser realizado nos Hospitais Públicos da ULSNE (Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela), e concordo com a realização da recolha de dados nestas instituições.</p> <p>Com os melhores cumprimentos,</p> <p>Bragança, 2019/05/27.</p> <div style="text-align: center;"> Enf. Urbano Rodrigues Enfermeiro Diretor</div>
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE Sede Praça Cavaleiro Ferreira 5301 – 862 Bragança Tlm: Tel: 969416049 Fax: www.ulsne.min-saude.pt

 REPÚBLICA PORTUGUESA <small>SAÚDE</small>	 SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	 ULSNE <small>UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE</small>
DECLARAÇÃO		
Setor: Serviço de proteção de dados - ULSNE		

Declaração de Anuência para Recolha de Dados
<p>Eu, Maria de Jesus Machado Lopes, na condição de Encarregada de dados da ULSNE (UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE), estou de acordo com o trabalho de investigação intitulado "AS RELAÇÕES ENTRE O COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DE PORTUGAL <i>VERSUS</i> BRASIL", pesquisador responsável, JONATHAN BASTOS CRUZ, a ser realizado nos Hospitais Públicos da ULSNE (Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela), e concordo com a realização da recolha de dados nestas instituições.</p> <p>Com os melhores cumprimentos,</p> <p>Bragança, Portugal.</p> <div style="text-align: center;">  25.08.15 </div> <div style="text-align: center;"> <small> Maria de Jesus Machado Lopes ULSNE Serviço de Desenvolvimento e Formação Encarregada de Dados da ULSNE </small> </div>
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE Sede Praça Cavaleiro Ferreira 5301 – 862 Bragança Tlm: Tel: 989416049 Fax: www.ulsne.min-saude.pt

 Hospital do Subúrbio	DECLARAÇÃO
Setor: Ensino e Pesquisa	

Declaração de Anuência do Setor para Coleta de Dados

Declaro que estou de acordo com o trabalho de pesquisa intitulado “**AS RELAÇÕES ENTRE O COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PORTUGAL VERSUS BRASIL**”, pesquisador responsável: **JONATHAN BASTOS CRUZ e NOEMI R. BRAGA** a ser realizado no Hospital do Subúrbio, e concordo com a realização da coleta de dados nesta instituição após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Sem mais.

Salvador, 24 de julho de 2019.



Dra. Maria Brandão Tavares
Coord. de Ensino e Pesquisa

Anexo B Instrumento para recolha de dados

A - Caracterização da Amostra: Dados Sociodemográficos do profissional

Neste questionário perguntar-se-á sobre: país de origem, género, escolaridade, estado civil, idade, número de filhos, tempo de serviço, tempo de formação, salário, carga horária de trabalho, especialidade de atuação do profissional.

1. País de Origem *

Marcar apenas uma oval.

Brasil

Portugal

2. Género *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outra:

3. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

Superior completo (1º ciclo)

Pós-Graduado/Especialista

Mestrado (2º Ciclo)

Doutoramento (3º Ciclo)

4. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval.

Casado (a)

Solteiro (a)

Divorciado (a)

Separado (a)

Viúvo (a)

5. Idade *

Marcar apenas uma oval.

20 a 21 anos

22 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

> 50 anos

6. Numero de Filhos *

Marcar apenas uma oval.

0 ou nenhum

1 Filho

2 Filhos

3 Filhos

4 filhos ou mais

7. Tempo de Experiência Profissional *

Marcar apenas uma oval.

1 ano

De 1 a 2 anos

de 2 a 5 anos

De 5 a 10 anos

> de 10 anos

8. Tempo no emprego atual *

Marcar apenas uma oval.

1 ano

De 1 a 2 anos

de 2 a 5 anos

De 5 a 10 anos

> de 10 anos

9. Tempo de formação *

Marcar apenas uma oval.

1 ano

De 1 a 2 anos

de 2 a 5 anos

De 5 a 10 anos

> de 10 anos

10. Salário *

Marcar apenas uma oval.

Até um salário (635 € ou 998 R\$)

de 1 a 3 salários mínimos (635 €/ 998 R\$ a 1905 €/ 2994 R\$)

de 3 a 6 salários mínimos (1905 €/ 2994 R\$ a 3810 €/5988 R\$)

de 6 a 9 salários mínimos (3810 €/ 5988 R\$ a 5715 €/ 8982 R\$)

de 9 a 12 salários mínimos (5715 €/ 8982 R\$ a 7620 €/ 11976 R\$)

11. Carga Horária de Trabalho *

Marcar apenas uma oval.

até 30 horas semanais

de 30 a 35 horas semanais

de 36 a 40 horas semanais

de 41 a 44 horas semanais

acima de 45 horas semanais

12. Especialidade de atuação profissional *

Marcar apenas uma oval.

Enfermagem médico-cirúrgica

Enfermagem de saúde Infantil e Pediátrica

Enfermagem de saúde materna-obstétrica

Enfermagem em Urgência

Enfermagem em Cuidados Intensivos

Enfermagem em Auditoria

Enfermagem em Educação continuada/ Educação permanente

Enfermagem em Oncologia

Outra:

B- Caracterização da unidade de serviço

As perguntas a seguir referem-se a uma avaliação sobre a caracterização da sua organização hospitalar, neste ponto é questionado: Tipo de unidade hospitalar, porte/dimensão, quantidade de funcionários. Para cada uma das assertivas, você deverá avaliar o seu grau de concordância e marcar.

13. Tipo de Unidade Hospitalar/ Setor de atuação profissional *

Marcar apenas uma oval.

Centro-Cirúrgico/ Obstétrico

Pronto- Socorro

Clínica Médica

Unidade de Cuidados Intensivos

Auditoria

Controle de infecção Hospitalar

Oncologia

Enfermagem em Educação continuada/ Educação permanente

Outra:

14. Porte da Unidade Hospitalar *

Marcar apenas uma oval.

Pequeno Porte - até 50 leitos

Médio Porte - de 51 a 150 leitos

Grande Porte - 151 a 500 leitos

Hospital de capacidade extra - acima de 500 leitos

15. Quantidade de empregados na Unidade Hospitalar *

Marcar apenas uma oval.

até 500 empregados

501 a 1000 empregados

1001 a 1500 empregados

1501 a 2000 empregados
acima de 2000 empregados

Escala C

A escala é constituída de 12 afirmações, reunidas numa única dimensão, que por sua vez é a escala de Comprometimento Organizacional Afetivo. Avalie, com base na escala abaixo, o quanto você concorda com a idéia apresentada. Quanto mais perto de 1, maior é a discordância; quanto mais perto de 5, maior é a concordância com o conteúdo da frase.

Questionário do tipo Likert, onde: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Neutro, 4- Concordo parcialmente; 5- Concordo totalmente.

16. 1- Eu me sinto orgulhoso dizendo às pessoas que sou parte da organização onde trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

17. 2- Conversando com amigos, eu sempre me refiro a essa organização como uma grande instituição para a qual é ótimo trabalhar. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

18. 3- Sinto os objetivos de minha organização como se fossem os meus. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

19. 4- A organização em que trabalho realmente inspira o melhor em mim para meu progresso no desempenho do trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

20. 5- A minha forma de pensar é muito parecida com a da empresa. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

21. 6- Eu acho que os meus valores são muito similares aos valores defendidos pela organização onde trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

22. 7- Sinto que existe uma forte ligação afetiva entre mim e minha organização. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

23. 8- Essa organização tem um imenso significado para mim. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

24. 9- Aceito as normas da empresa porque concordo com elas. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

25. 10- Eu realmente me interesso pelo destino da organização onde trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

26. 11- Se eu tivesse uma empresa, escolheria as mesmas normas da empresa em que trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

27. 12- Eu realmente sinto os problemas dessa organização como se fossem meus. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Neutro	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Escala D

Esta escala tem como objetivo principal mensurar a presença de características do ambiente de trabalho que favorecem a prática profissional de enfermagem, através de 57 itens organizados em 4 subescalas: Controlo sobre a prática; Suporte Organizacional; Relação enfermeiro-médico; e Autonomia.

Autonomia= itens 4, 6, 17, 24 e 35

Controlo sobre o ambiente de trabalho= itens 1, 11, 12, 13, 16, 46 e 48

Relação enfermeiro-médico= itens 2, 27 e 39

Suporte Organizacional= itens 1, 2, 6, 11, 12, 13, 17, 24, 27 e 48

Questionário do tipo Likert, onde: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo parcialmente; 3- Concordo parcialmente; 4- Concordo totalmente. Quanto mais perto de 1, maior é a discordância; quanto mais perto de 4, maior é a concordância com o conteúdo da frase.

28. 1- Os serviços de apoio são adequados e me permitem dedicar tempo aos pacientes. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

29. 2- Os médicos e os enfermeiros possuem boas relações de trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

30. 3- Um bom programa de integração para enfermeiros recém-contratados. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

31. 4- Os enfermeiros sentem-se apoiados pela gestão. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

32. 5- Remuneração satisfatória. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

33. 6- A enfermagem tem controle sobre sua prática. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

34. 7- Programa de formação em serviço e formação contínua para enfermeiros. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

35. 8- Oportunidade de desenvolvimento na carreira profissional. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

36. 9- Os enfermeiros têm oportunidade de participar nas decisões da política organizacional. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

37. 10- Valorização de novas ideias obre os cuidados a prestar. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

38. 11- Espaço para discussão dos cuidados aos clientes, entre a equipa de enfermagem. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

39. 12- Dotação de enfermeiros suficientes na equipa para prestar cuidados de qualidade aos clientes. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

40. 13- O enfermeiro gestor é um bom gestor e líder. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

41. 14- O enfermeiro gestor é bastante visível e acessível à equipa de enfermagem. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

42. 15- Flexibilidade na alteração do horário de trabalho. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

43. 16- Dotações de equipas suficientes para a prestação de cuidados. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

44. 17- Autonomia para tomar importantes decisões sobre os cuidados e sobre a organização do trabalho. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

45. 18- Elogio e reconhecimento por um trabalho bem feito. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

46. 19- Sou consultado sobre os cuidados ao cliente. **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

47. 20- Método de Trabalho em Equipa como método de organização e distribuição do trabalho (minha decisão é respeitada quando designo a responsabilidade pelo cuidado de um determinado número de pacientes) **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

48. 21- Método de Enfermeiro de Referência como método de organização e distribuição do trabalho (assumo total responsabilidade sobre uma assistência de Enfermagem). **Marcar apenas uma oval.*

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

49. 22- Método de Trabalho Individual como método de organização e distribuição do trabalho: quando o enfermeiro assume a responsabilidade pelo planejamento do cuidado de um paciente desde sua admissão até o momento da alta. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

50. 23- Boas relações com outros serviços de apoio como o de serviços gerais e o de nutrição. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

51. 24- Não ser colocado em posição de ter que realizar atividades que são contra os meus princípios éticos. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

52. 25- A Direção de Enfermagem espera por elevados padrões de cuidados de enfermagem. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

53. 26- O enfermeiro diretor tem idêntico poder e autoridade a de outros membros da administração da organização. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

54. 27- Os profissionais de Enfermagem e médicos trabalham em equipa. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

55. 28- Os médicos fornecem cuidados de alta qualidade. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

56. 29- Oportunidade de evolução. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

57. 30- A equipa de enfermagem é incentivada a prosseguir estudos académicos em enfermagem. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
---------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------

1	2	3	4
---	---	---	---

58. 31- Uma filosofia de enfermagem clara atravessa o ambiente de cuidados ao cliente. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

59. 32- A equipa de enfermagem participam ativamente nos esforços para controlar os custos. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

60. 33- Trabalho com enfermeiros clinicamente competentes. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

61. 34- A equipa de enfermagem participa na escolha de novos equipamentos. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

62. 35- O enfermeiro gestor defende a equipa de enfermagem nas tomadas de decisão, mesmo quando em conflito com a dos profissionais médicos. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

63. 36- A administração ouve e responde às preocupações dos colaboradores. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

64. 37- Existência de um Sistema de Gestão da Qualidade. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

65. 38- Os profissionais de Enfermagem são envolvidos na gestão interna da organização (p.ex.: comissões de ética e de práticas clínicas). *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

66. 39- Colaboração (prática conjunta) entre equipe de Enfermagem e médicos *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

67. **40- Existe um programa de tutoria para enfermeiros recém-contratados. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

68. **41- O cuidado de enfermagem é baseado mais em modelos de enfermagem do que em modelos médicos. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

69. **42- A equipe de Enfermagem têm a oportunidade de integrar grupos de trabalho de enfermagem e da organização. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

70. **43- Os contributos que a equipe de Enfermagem dão para os cuidados aos clientes são reconhecidos publicamente. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

71. **44- Os enfermeiros gestores consultam a equipa de enfermagem sobre problemas e procedimentos diários. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

72. **45- O ambiente de trabalho é agradável atractivo e confortável. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

73. **46- Oportunidade de trabalhar num serviço altamente especializado. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

74. **47- Existem planos de cuidados estabelecidos e atualizados para todos os clientes. ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

75. **48- A distribuição dos clientes fomenta a continuidade dos cuidados (i.e., o mesmo enfermeiro presta cuidados ao mesmo cliente durante o internamento). ***

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

76. 49- O profissional da Equipe de Enfermagem de um serviço nunca têm de flutuar para outro serviço. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

77. 50- Participo ativamente no desenvolvimento dos meus horários de trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

78. 51- Minha atuação tem como base as políticas, procedimentos e normas de enfermagem, em vigor. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

79. 52- Utilização de diagnósticos de enfermagem. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

80. 53- Deslocamento de pessoal de Enfermagem para equilibrar as equipas entre as unidades *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

81. 54- Cada serviço de enfermagem determina as suas políticas e procedimentos. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

82. 55- Uso de um prontuário médico orientado por problema (sistema de organização do prontuário, em que as anotações, terapêutica e diagnóstico estão relacionados a um problema específico) *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

83. 56- A equipa de enfermagem tem enfermeiros experientes que conhecem a organização.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

84. 57- Planos de cuidados de enfermagem são transmitidos verbalmente entre enfermeiros. *

Marcar apenas uma oval.

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4

Anexo C Aprovação da Comissão de ética e Pesquisa – UNIFACS

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS RELAÇÕES ENTRE O COMPROMETIMENTO/COMPROMISSO ORGANIZACIONAL E A PERCEÇÃO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE HOSPITAIS PÚBLICO DE PORTUGAL VERSUS BRASIL

Pesquisador: Daniela Campos Bahia Moscon

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 21603219.0.0000.5033

Instituição Proponente: Universidade Salvador - UNIFACS/BA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.785.981

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como objetivo geral analisar o comprometimento/compromisso organizacional e as relações entre a percepção dos profissionais Enfermeiros acerca do seu ambiente de trabalho em hospitais públicos do Distrito de Bragança, Portugal versus Salvador, Bahia, Brasil. O estudo é exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Será aplicado um questionário estruturado e disponibilizado pela ferramenta google forms, onde os Enfermeiros das unidades hospitalares investigadas, responderão de forma voluntária. A pesquisa pretende trazer resultados contundentes que servirá para o campo de investigação em gestão das organizações: ramo gestão de empresas e administração pública hospitalar ao analisar quais as possíveis diferenças entre Bragança Portugal e Salvador Brasil no que tange às relações entre comprometimento/compromisso organizacional e a percepção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas sobre as suas condições de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar diferenças entre Bragança, Portugal e Salvador, Brasil no que tange às relações entre comprometimento/compromisso organizacional e a percepção de profissionais Enfermeiros de organizações públicas sobre as suas condições de trabalho.

Endereço: Av. Luís Viana Filho 3146, 3º. andar -Torre Norte - Campus Paralela
Bairro: Paralela **CEP:** 41.720-200
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3271-2740 **Fax:** (71)3271-2740 **E-mail:** cep@unifacs.br

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



Continuação do Parecer: 3.785.981

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A presente investigação apresenta riscos relacionados à confidencialidade e ao sigilo dos dados recolhidos. Para minimizar esses riscos presumidos, o compromisso ético de respeito, confidencialidade, da não maleficência (determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente, de não fazer mal ao ser humano) e sigilo das informações recolhidas, amparado para os respondentes portugueses através da Lei Portuguesa n.º 67/98, de 26 de Outubro e seus adicionais (Lei da proteção de dados pessoais) e para os brasileiros a Legislação brasileira Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018, serão respeitados.

Os benefícios desta investigação configuram a descrição do comprometimento organizacional e a percepção sobre as condições de trabalho do público alvo investigado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo transnacional, realizado no Brasil e em Portugal, tem o profissional Enfermeiro como foco de investigação do fenômeno percepção sobre as condições e o ambiente de trabalho e comprometimento/compromisso organizacional. A metodologia propõe como técnica para coleta de dados a aplicação de questionário estruturado e disponibilizado pela ferramenta google forms através do método de amostragem aleatória simples, ou seja, todos os elementos da população têm a mesma probabilidade de pertencer à amostra, sendo considerado o público alvo investigado, obrigatoriamente, os Enfermeiros das unidades hospitalares investigadas.

O cronograma foi alterado, mas era necessário sincronizar os cronogramas do projeto original e informações básicas do projeto (para uma data posterior à possível apreciação do CEP).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados.

Recomendações:

Atendeu as recomendações de atualização do cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Endereço: Av. Luís Viana Filho 3146, 3º. andar -Torre Norte - Campus Paralela
Bairro: Paralela **CEP:** 41.720-200
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3271-2740 **Fax:** (71)3271-2740 **E-mail:** cep@unifacs.br

UNIVERSIDADE SALVADOR -
UNIFACS/BA



Continuação do Parecer: 3.785.981

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1421497.pdf	18/11/2019 17:06:44		Aceito
Cronograma	cronograma_projeto_dissertacao_Jonathan_Cruznew.xlsx	18/11/2019 17:04:41	JONATHAN BASTOS CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/11/2019 07:52:26	JONATHAN BASTOS CRUZ	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3640112.pdf	11/11/2019 21:30:43	JONATHAN BASTOS CRUZ	Aceito
Outros	termoPortugal.png	11/11/2019 21:25:09	JONATHAN BASTOS CRUZ	Aceito
Outros	termoSuburbio.png	11/11/2019 21:24:54	JONATHAN BASTOS CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	20190826080259159.pdf	27/08/2019 10:28:31	Daniela Campos Bahia Moscon	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Jonathan_Cruz_UNIFACS_IPB.docx	24/08/2019 11:24:23	Daniela Campos Bahia Moscon	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 20 de Dezembro de 2019

Assinado por:
CLAUDIA REGINA DE OLIVEIRA VAZ TORRES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Luís Viana Filho 3146, 3º. andar -Torre Norte - Campus Paralela
Bairro: Paralela **CEP:** 41.720-200
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3271-2740 **Fax:** (71)3271-2740 **E-mail:** cep@unifacs.br