



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências Sociais e Humanas

# **O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde**

**Jacqueline Cibebe Monteiro Delgado**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Gestão de Unidades de Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor António João Nunes

**Covilhã, junho de 2018**

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## **Dedicatória**

Aos meus pais, Manuel Delgado e Militina Delgado e irmãos, por quem sinto um grande amor e gratidão.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Agradecimentos

A concretização deste estudo deve-se ao contributo de diversas pessoas a quem gostaria de apresentar o meu sincero agradecimento.

Aos meus pais e irmãos, que sempre estiveram presentes através das sábias palavras de apoio, amor, dedicação e motivação em todo este trajeto.

Ao meu orientador Professor Doutor António João Santos Nunes pela disponibilidade, incentivos, críticas e ensinamentos durante a execução deste estudo.

Aos Profissionais de Saúde de ambas as organizações, Hospital Baptista de Sousa e Hospital João Morais, e respetivos Conselhos de Administração pelo grande contributo, pois sem eles não seria possível a execução do mesmo.

Aos meus verdadeiros amigos que sempre estiveram presentes.

A todos o meu mais sincero agradecimento.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Resumo

Na atualidade a questão do compromisso nas organizações é cada vez mais uma preocupação, sendo que necessitam de funcionários competentes, dedicados, empenhados e particularmente comprometidos com a organização. Assim sendo, as organizações de saúde também esperam conseguir que seus funcionários se encontrem comprometidos.

No presente estudo pretendeu-se identificar e salientar os níveis de compromisso organizacional dos colaboradores das instituições em estudo, e avaliar a relação que as variáveis pessoais demográficas, socioeconómica e de contexto de exercício profissional podem ter com o compromisso.

Para a mensuração do compromisso organizacional utilizou-se como instrumento a escala das três componentes (afetivo, normativo e calculativo) de Meyer e Allen (1997), adaptada para a população portuguesa por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008), empregando-se nesta pesquisa a de Nascimento (2010).

O estudo foi executado em duas instituições de saúde públicas de Cabo Verde, por meio de aplicação de questionários a 224 funcionários a 3 profissões distintas: médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde.

Os resultados obtidos sugerem que os colaboradores das duas instituições apresentam elevados níveis de compromisso com o aumento da idade, excetuando-se para a dimensão normativa, sendo que para a antiguidade sucede o mesmo. Pôde-se observar também que trabalhadores com maiores rendimentos demonstram menores níveis de compromisso organizacional excetuando a dimensão afetiva. Assim sendo os profissionais de saúde com maiores níveis de compromisso organizacional foram os auxiliares de saúde. No geral a dimensão normativa do compromisso é a que apresenta níveis mais baixos.

## Palavras-chave

Compromisso organizacional, Médicos, Enfermeiros e Auxiliares de Saúde, Cabo Verde, Africa.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Abstract

At present, the issue of commitment in organizations is increasingly a concern, requiring competent, dedicated and particularly committed employees. Therefore, health care organizations also expect to get their employees committed.

This study aimed to identify and highlight the levels of organizational commitment of the employees of the institutions under study, and to evaluate the relationship that sociodemographic and professional context variables may have with their commitment.

In order to measure organizational commitment, the three components (affective, normative and calculative) of Meyer and Allen (1997), adapted for the Portuguese population by Nascimento, Lopes and Salgueiro (2008), were used as instruments research of Nascimento (2010).

The study was executed in two public health care institutions in Cape Verde, through the application of questionnaires to 224 employees in 3 different professions: doctors, nurses and health assistants.

The gotten results suggest that the employees of the two institutions have high levels of commitment when increases their age, except for the normative dimension, and for the antiquity the same happens. It could also be observed that workers with higher incomes demonstrate lower levels of organizational commitment except the affective dimension. Therefore, health professionals with higher levels of organizational commitment were health workers. In general, the normative dimension of the commitment is the most difficult one.

## Keywords

Organizational Commitment, Doctors, Nurses and Health Assistants, Cape Verde, Africa.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

# Índice

<b>Dedicatória</b> .....	iii
<b>Agradecimentos</b> .....	v
<b>Resumo</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	ix
<b>Lista de Figuras</b> .....	xiv
<b>Lista de Tabelas</b> .....	xvi
<b>Lista de Acrónimos</b> .....	xviii
<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2.Revisão da literatura</b> .....	3
2.1. Compromisso Organizacional.....	3
2.1.1. Unidimensionalidade e Multidimensionalidade do Compromisso.....	5
2.1.2. Perspetiva Atitudinal e Comportamental .....	6
2.1.3. Modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991): “O Modelo das três componentes do Compromisso Organizacional” .....	7
2.2. O contexto Cabo-verdiano .....	9
2.2.1. Breve caracterização de Cabo Verde .....	9
2.2.2. O Sistema de Saúde em Cabo Verde .....	10
2.3. Compromisso Organizacional em instituições de saúde de Cabo Verde .....	12
<b>3. Metodologia</b> .....	13
3.1. Objetivos do estudo e modelo de análise.....	13
3.2. Tipo de estudo.....	14
3.3. Caracterização da População e da Amostra .....	15
3.4. Variáveis em estudo .....	15
3.4.1. Operacionalização das variáveis .....	16
3.5. Sustentação das hipóteses.....	17
3.6. Aplicação do questionário, procedimentos éticos e recolha dos dados .....	19
<b>4. Apresentação dos resultados</b> .....	21
4.1. Análise Descritiva .....	21

4.2. Escala de Compromisso Organizacional .....	22
4.2.1. Consistência interna .....	23
4.3. Apresentação de resultados .....	24
<b>5. Discussão de resultados .....</b>	<b>38</b>
<b>6. Conclusões .....</b>	<b>42</b>
6.1. Conclusão .....	42
6.2. Limitações e futuras linhas de investigação .....	43
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>45</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>50</b>

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Lista de Figuras

Figura 1: Perspetiva Atitudinal do Comprometimento .....	6
Figura 2: Perspetiva Comportamental do Compromisso .....	7
Figura 3: Modelo de análise a seguir .....	14

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991) .....	7
Tabela 2: Dimensões máximas das ilhas de Cabo Verde .....	9
Tabela 3: Dimensões da População e da Amostra.....	15
Tabela 4: Perfil dos Inquiridos.....	21
Tabela 5: Média e Desvio Padrão das componentes do Compromisso Organizacional.....	23
Tabela 6: Consistência Interna do Compromisso Organizacional.....	23
Tabela 7: Estatísticas descritivas relacionando a idade com as dimensões do Compromisso ..	24
Tabela 8: Correlação de Pearson referente à Idade.....	25
Tabela 9: Teste ANOVA relacionado com a idade.....	25
Tabela 10: Estatísticas descritivas relacionando o género dos Inquiridos com as Dimensões do Compromisso.....	26
Tabela 11: Testes t relacionados com o género.....	27
Tabela 12: Estatísticas descritivas relacionando a formação académica com as dimensões do Compromisso.....	27
Tabela 13: Teste ANOVA relacionado com formação académica.....	28
Tabela 14: Estatísticas descritivas relacionando as profissões com as dimensões do Compromisso .....	29
Tabela 15: Teste ANOVA relacionado com as profissões.....	29
Tabela 16: Estatísticas descritivas relacionando o rendimento com as dimensões do Compromisso.....	30
Tabela 17: Teste ANOVA relacionado com o rendimento mensal .....	31
Tabela 18: Estatísticas descritivas relacionando a antiguidade com as dimensões do Compromisso.....	32
Tabela 19: Correlação de Pearson referente à Antiguidade .....	33
Tabela 20: Teste ANOVA relacionado com a antiguidade .....	33
Tabela 21: Estatísticas descritivas relacionando o tipo de vínculo com as dimensões do Compromisso.....	34
Tabela 22: Teste t relativo ao Tipo de Vínculo.....	35
Tabela 23: Estatísticas descritivas relacionando o cargo desempenhado com as dimensões do Compromisso.....	35
Tabela 24: Teste t relacionado com o Cargo Desempenhado .....	36
Tabela 25: Estatísticas descritivas relacionando o tipo de horário com as dimensões do Compromisso.....	36
Tabela 26: Teste t relacionado com o tipo de horário .....	37

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

## Lista de Acrónimos

CVE	Escudos Cabo-verdianos
HBS	Hospital Baptista de Sousa
HJM	Hospital João Moraes
HR	Hospital Regional
PIB	Produto Interno Bruto
PMA	Países Menos Avançados
SNS	Serviço Nacional de Saúde

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

# 1. Introdução

Uma das chaves do sucesso para as organizações, em qualquer atividade, é ter funcionários comprometidos com o seu trabalho, assumindo assim com clareza as suas responsabilidades, de modo a alcançarem os resultados organizacionais. Uma vez que, esta é uma das chaves do sucesso, as organizações acabam por ter uma grande preocupação em conseguir selecionar e manter no seu quadro de efetivos, trabalhadores competentes, dedicados, empenhados, e principalmente, comprometidos com a organização.

Uma das características individuais mais estudadas pelo comportamento organizacional tem sido o compromisso organizacional, enfatizando-se especialmente a sua influência no constante alcançar dos objetivos organizacionais (Bastos, Brandão e Pinho, 1996, citados por Marques 2014).

Múltiplos processos psicológicos podem estar na base do desenvolvimento do vínculo de compromisso para a organização, dando origem assim a várias tipologias de compromisso, como se pode verificar nos trabalhos de Meyer e Allen (1991,1993), que apresentam um modelo tridimensional de compromisso organizacional: afetivo, calculativo e normativo (Antunes, 2014).

O comprometimento organizacional pode ser projetado como um estado psicológico que caracteriza a ligação dos indivíduos à organização (Meyer e Allen, 1991; Allen e Meyer, 1996; Meyer, 1997). Considera-se que as pessoas mais comprometidas têm maiores probabilidades de se manterem na organização e de se dedicarem ao seu trabalho para se atingirem os objetivos organizacionais (Rego, 2003).

O presente estudo assenta na elevada importância deste tema tanto para as organizações como para os trabalhadores. Assume relevância porque com o estudo do compromisso organizacional é possível dar um grande passo para a compreensão de como a organização de saúde é conduzida, procurando identificar-se os níveis de compromisso organizacional dos colaboradores no seu posto de trabalho, podendo significar uma mais-valia para a organização, munindo também a gestão de recursos humanos de uma ferramenta de análise que poderá ser útil na gestão das entidades de saúde na realidade de Cabo Verde. Face a este enquadramento, propõe-se, com este trabalho, compreender com profundidade, no contexto cabo-verdiano, os efeitos das variáveis sociodemográficas, socioeconómicas e de contexto de exercício profissional nas várias dimensões do Compromisso Organizacional nos profissionais de saúde.

Pela não existência de qualquer estudo que aborde esta realidade no país revela-se pertinente, e relevante, a realização deste trabalho de investigação, no sentido de se identificarem os níveis de compromisso organizacional dos vários profissionais de saúde que integram a realidade hospitalar de Cabo Verde.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário aplicado aos profissionais de saúde dos dois hospitais públicos de Cabo Verde, no período compreendido entre 2 de junho e 2 de agosto de 2017.

Este trabalho é constituído por seis capítulos. O primeiro capítulo refere-se à introdução. No segundo expõe-se a revisão da literatura, fazendo-se o enquadramento teórico que serviu de suporte à investigação. No terceiro capítulo expõe-se a metodologia utilizada. No quarto apresentam-se os resultados. No quinto capítulo discutem-se em pormenor os resultados e no sexto capítulo apresenta-se as conclusões, limitações e futuras linhas de investigação.

## 2.Revisão da literatura

### 2.1. Compromisso Organizacional

O compromisso organizacional é como uma força que direciona o comportamento do indivíduo a efetuar um conjunto de ações relevantes para atingir um determinado objetivo (Shahnawaz e Juyal, 2006, citados em Marques, 2014).

As primeiras abordagens sobre o compromisso organizacional são de 1960 e apareceram com a Teoria "*Side-bets*" de Howard Becker. O termo "*side-bets*" é utilizado para descrever "quando algo que é importante para o colaborador torna-se vulnerável com a saída do mesmo da organização", ou seja, o medo que o colaborador tem em perder os benefícios (Meyer e Allen, 1991).

Cohen (2007) descreveu a evolução do conceito do compromisso organizacional, visto que pode ser explicada em três fases distintas onde o compromisso é observado enquanto "*side-bets*", ligação psicológica e constructo multidimensional.

O compromisso é uma disposição tomada nas "linhas de atividade" consistentes, como resultado da acumulação de "apostas", que serão perdas nas situações de interrupção da atividade (Becker, 1960). Meyer e Allen (1984) clarificam os termos "linha de atividade" como a manutenção da pertença à organização e "apostas" como algo de valor em que o indivíduo investiu. Ou seja, enquanto o indivíduo pertence à organização cria laços com a mesma, torna-se comprometido e vai investindo na organização.

A Teoria de Becker foi importante para os estudos sobre o compromisso, mas sofreu algumas críticas dos autores Meyer e Allen (1991) que consideram que a abordagem foi mal operacionalizada, alegando que a teoria apenas media o compromisso assente nas atitudes e não media os "*side-bets*".

Segundo Mowday, Porter e Steers (1979) o comprometimento constitui uma relação passiva entre o trabalhador e a organização, em que existe uma relação ativa quando os colaboradores desejam contribuir para o bem-estar da organização. O termo "compromisso" tem sido usado, por exemplo, para descrever fenómenos diversos, como a disposição dos atores sociais para dar a sua energia e lealdade para com os sistemas sociais (Kanter, 1968, citado por Angle e Perry, 2007), uma consciência da impossibilidade de escolher uma identidade social diferente ou de rejeitar uma expectativa particular, sob a força da pena (Stebbins, 1970a, citado por Angle e Perry, 2007), a ligação de um indivíduo de atos comportamentais (Kiesler, 1971; Salancik, 1977, citados por Angle e Perry, 2007).

Os colaboradores estão comprometidos e têm o sentimento de permanecer na organização porque reconhecem que os benefícios que adquirem e adquiriram ao longo do tempo são fruto de investimentos que realizaram ao longo do tempo no seu trabalho e sentem que podem ser postos em causa com a decisão de sair da organização (Cohen, 2007).

Já para Domingues (2010) existe um consenso em definir comprometimento organizacional como uma relação estabelecida entre um indivíduo e a organização onde trabalha, contudo, os autores divergem nas abordagens usadas. São diversas as definições existentes de compromisso organizacional entre elas, é a de Allen e Meyer (2000) que o define como um estado psicológico que caracteriza a ligação do colaborador com a organização e que lhe permite diminuir a probabilidade de a abandonar (Rego, Souto e Cunha, 2007).

A abordagem mais comum para o compromisso organizacional na literatura é aquela em que o compromisso é considerado um vínculo afetivo ou emocional com a organização de tal forma que o indivíduo fortemente comprometido se identifica com a organização (Allen e Meyer, 1990). Existindo também, o compromisso normativo que reflete o compromisso com base na obrigação percebida em relação à organização, por exemplo enraizada nas normas de reciprocidade. Quanto à calculativa, reflete o compromisso com base nos custos percebidos, tanto econômicos e sociais, de deixar a organização (Jaros, 2007).

De acordo com Bastos (1993) existem cinco abordagens que podem diferenciar a maioria das pesquisas na área do estudo do comprometimento organizacional, sendo elas:

a) Afetivo ou atitudinal: enfatiza a identificação do indivíduo com os objetivos e valores da organização, e aspira manter-se como membro, de modo a propiciar a obtenção desses objetivos. É aquele compromisso que ressalta a noção de identificação, sentimentos de lealdade, desejo de perseverar e empenhar-se com o intuito de ser uma mais-valia para a organização;

b) Calculativo ou instrumental: compromisso que aparece como função das recompensas e dos custos, relativos à condição de ser constituinte da organização.

c) Sociológico: o trabalhador demonstra o seu compromisso através do interesse em permanecer no atual emprego porque compreende a legitimidade da relação autoridade/subordinação. Assim sendo, os trabalhadores levam para o trabalho não só uma orientação básica para os seus papéis de subordinados, como um conjunto de códigos normativos que pormenorizam os modos corretos de dominação;

d) Normativo: é descrito como um conjunto de pressões normativas internalizadas pelo trabalhador para que se comporte de acordo com os objetivos e interesses da organização.

e) Comportamental: administração de determinadas condutas e de coerência entre o seu comportamento e as suas atitudes. O comprometimento “pode ser equiparado com sentimentos de autorresponsabilidade por um determinado ato, especialmente se eles são percebidos como livremente escolhidos, públicos e irrevogáveis”. Logo, formam um círculo de auto-reforçamento no qual cada ato origina novas atitudes que levam a comportamentos futuros, com o intuito de aproximar o indivíduo da organização.

### **2.1.1. Unidimensionalidade e Multidimensionalidade do Compromisso**

No que concerne o compromisso existem diversas definições que oscilam entre dois extremos teóricos, sendo eles os unidimensionais (tais como: Becker, 1960; Mowday *et al*, 1979; Wiener, 1982) e os multidimensionais (tais como: Angle e Perry, 1981; O’Reilly e Chatman, 1986; Allen e Meyer, 1990).

Ressalta-se no contexto teórico alguns modelos relevantes, como o caso de Becker (1960) onde existe somente uma dimensão, semelhante ao compromisso instrumental, de Meyer e Allen (1984).

Na opinião de Mowday *et al* (1979) o compromisso organizacional é tido como o nível de intensidade da identificação e relação do indivíduo com a sua organização. Onde destacam três fatores característicos, (1º) crença e aprovação dos objetivos e valores da organização, (2º) a disponibilidade para se esforçar pela organização e (3º) o desejo de permanecer na organização. Assim para instrumentalizar o compromisso, geraram uma ferramenta (*Organizational Commitment Questionnaire*) para a mensuração de uma só dimensão, a afetiva, sendo assim classificado de modelo unidimensional. Assim como o modelo unidimensional de Wiener (1982), se encontra uma equivalência com a definição do compromisso normativo, de Allen e Meyer. Já numa perspectiva multidimensional, no modelo de Angle e Perry (1981) o compromisso é especificado em dois: o compromisso com os valores organizacionais (defesa dos valores e objetivos da organização) e o compromisso de permanecer na organização (desejo de permanecer na organização).

De acordo com O’Reilly e Chatman (1986) o compromisso é um vínculo psicológico do indivíduo à organização, que se pode apresentar de três maneiras: (1ª) a complacência ou envolvimento instrumental em relação a recompensas extrínsecas, (2ª) a identificação com a organização assente no desejo de afiliação, e (3ª) interiorização ou congruência entre os valores individuais e organizacionais.

## 2.1.2. Perspetiva Atitudinal e Comportamental

Na bibliografia sobre o tema, deparamos com duas abordagens para o compromisso, em que uma descreve uma abordagem que define o compromisso como um comportamento e outra como uma atitude.

Relativamente à abordagem comportamental, o comprometimento resulta de uma combinação de experiências de trabalho, com a perceção que o indivíduo tem da organização e com características pessoais, que levam a sentimentos positivos sobre uma organização, que por sua vez, torna-se compromisso (Mowday et al., 1982, citados por Domingues 2010).

De um modo geral, ressalta o compromisso como “um constructo que pretende explicar os comportamentos ou ações percecionadas como consistentes, pelos próprios indivíduos ou por observadores externos, e que dizem respeito à pertença de um indivíduo a uma organização” (Ferreira, 2005, citado por Sousa, 2013).

Segundo O’Reilly e Chatman (1986) a abordagem atitudinal refere-se à consonância entre os objetivos individuais e organizacionais.

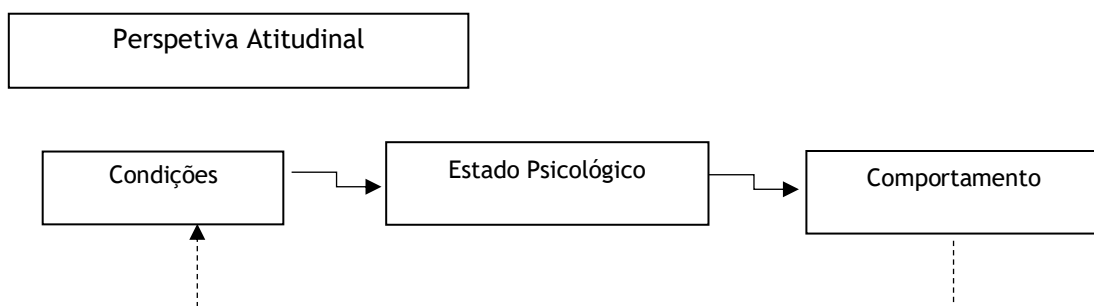


Figura 1: Perspetiva Atitudinal do Comprometimento

Fonte: Adaptado de Meyer e Allen (1991)

A vertente atitudinal é determinada pela resposta afetiva, fruto de uma avaliação da situação de trabalho que liga o indivíduo à organização, expressando a vontade que o indivíduo tem em permanecer na organização (Aryee e Heng, 1990).

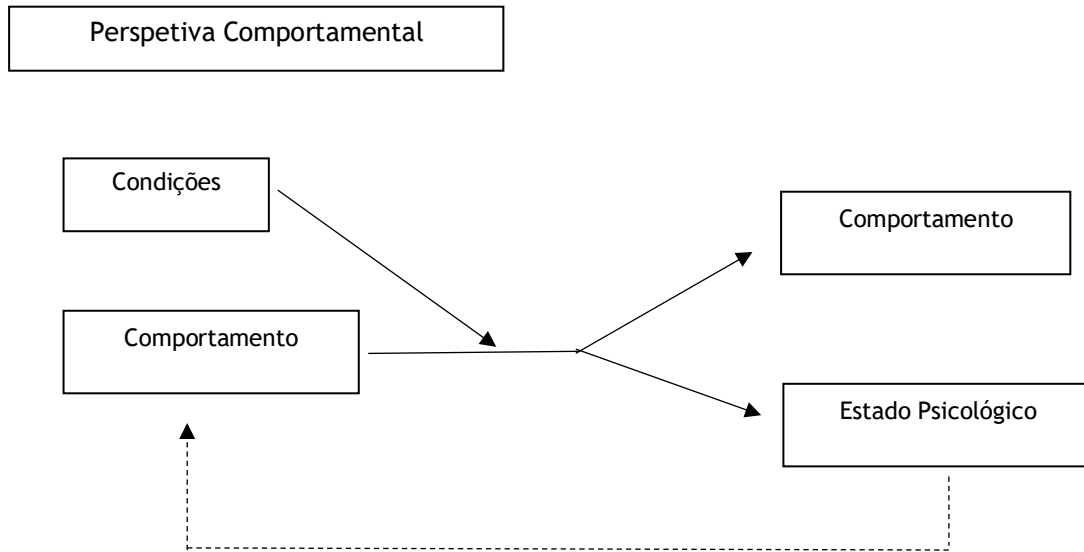


Figura 2: Perspetiva Comportamental do Compromisso

Fonte: Adaptado de Meyer e Allen (1991)

Meyer e Allen (1991) argumentam que o compromisso atitudinal realça o processo pelo qual as pessoas pensam na sua relação com a organização, ou seja, a forma como tentam que seus próprios valores e metas coincidam com os da organização.

### 2.1.3. Modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991): “O Modelo das três componentes do Compromisso Organizacional”

No meio dos vários modelos de conceitualização no âmbito da multidimensionalidade identifica-se o modelo de três componentes do comprometimento, concebido por Meyer e Allen (1991):

Tabela 1: Modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991)

Componentes	Caracterização	A pessoa permanece na organização porque...	Estado Psicológico
Afetiva	Grau em que o colaborador se sente emocionalmente ligado, identificado e envolvido na organização.	Sente que <b>quer</b> permanecer.	Desejo

Instrumental (Calculativa)	Grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados à sua saída da mesma. O reconhecimento pode resultar da ausência de alternativas laborais ou do sentimento de que os sacrifícios pessoais gerados pela saída são elevados.	Sente que tem <b>necessidade</b> de permanecer.	Necessidade
Normativa	Grau em que o colaborador detém um sentido da obrigação (ou do dever moral) de se manter na organização.	Sente que <b>deve</b> permanecer.	Obrigaçã

Fonte: Adaptado de Rego, 2003.

Da tabela 1 pode-se depreender que a **componente afetiva** (*Affective Commitment*) do Compromisso Organizacional é representada por um “desejo” de permanecer na organização. O indivíduo demonstra uma ligação emocional, de natureza emocional face a organização, e por conseguinte, a sua permanência na organização deve-se apenas à sua vontade pessoal (Meyer e Allen, 1991). De acordo com Mowday *et al.* (1979) transmite-se na identificação individual com a organização e no seu envolvimento com esta, implicando o desejo de se manter na mesma. Para Mathieu e Zajac (1990) indivíduos com forte compromisso organizacional afetivo estão emocionalmente ligados à organização, têm maior desejo de contribuir significativamente para a organização, optam por não estar menos ausentes e trabalhar mais.

A **componente calculativa** (*Continuance Commitment*) é representada pela “necessidade” de permanecer na organização por causa de recursos materiais e exteriores, numa avaliação e perceção dos custos associados ao abandono da organização. Para Becker (1960) o comprometimento instrumental é uma “tendência do indivíduo para desenvolver linhas consistentes de atividade”, logo é tido como um mecanismo psicossocial, cujos elementos “*side-bets*” - consequências de ações prévias (recompensas e custos), impõem limites ou restringem ações futuras, características de certos tipos de pessoas.

Por fim, a **componente normativa** do Compromisso (*Normative Commitment*) é representada pela “obrigação” de permanecer na organização, uma vez que o indivíduo acredita ser errado deixar a organização, sendo que se está ligado à organização através de normas e valores pessoais. O indivíduo sente que existe um dever ético ou moral em permanecer na organização, existe um comportamento assertivo para com a empresa e um sentimento de dever moral que o leva a permanecer na organização (Wiener, 1982).

O que se pode encontrar em todas as componentes é a visão de que o compromisso é um estado psicológico que (1) determina o relacionamento do empregado com a organização, e (2) possui implicações para a decisão de permanecer ou não na organização. Parece mais razoável esperar que um funcionário possa experimentar todas as três formas de compromisso em graus variados. Um funcionário, por exemplo, pode sentir um forte desejo e uma forte necessidade de

permanecer, mas pouca obrigação de fazê-lo; outro pode sentir pouco desejo, uma necessidade moderada, e uma obrigação forte, e assim por diante. Uma implicação importante de ver o comprometimento desta forma é que as várias formas de compromisso podem interagir para influenciar o comportamento (Meyer e Allen, 1991).

## 2.2. O contexto Cabo-verdiano

### 2.2.1. Breve caracterização de Cabo Verde

As ilhas de Cabo Verde foram descobertas por navegadores portugueses em Maio de 1460, sem indícios de presença humana anterior. A ilha mais favorável para ocupação era Santiago e assim o povoamento começa ali em 1462 (Governo de Cabo Verde, 2007).

O arquipélago situa-se na zona tropical do Atlântico Norte, a cerca de 400/500km do promontório africano. Engloba dez ilhas e alguns ilhéus de origem vulcânica, entre as latitudes de 14° 23' e 17° 12' N, e as longitudes de 22° 40' e 25° 22' O. Marca a extremidade ocidental da faixa do Sahel, caracterizada por condições climáticas de aridez e semiaridez, fazendo com que secas e crises tenham sido acontecimentos constantes no arquipélago representando por si só, um dos maiores desafios da população que vive fundamentalmente, da agricultura pouco diferenciada e de algumas atividades a ela ligadas (Albuquerque e Santos, 1991).

A demarcação cultural em relação a Portugal e a divulgação de ideias nacionalistas conduziram à independência do arquipélago em julho de 1975. Em 1991, no seguimento das primeiras eleições pluripartidárias realizadas no país, foi instituída uma democracia parlamentar com todas as instituições de uma democracia moderna. Cabo verde é um país com estabilidade e paz sociais, pelo que goza de crédito junto de governos, empresas e instituições financeiras internacionais (Governo de Cabo Verde, 2007).

Na tabela seguinte pode-se observar as ilhas do arquipélago com as suas respetivas dimensões.

Tabela 2: Dimensões máximas das ilhas de Cabo Verde

Ilhas e Ilhéus	Comprimento	Largura	Altitude	Superfície Aproximada
Santo Antão	42750	23.970	1.979	779
São Vicente	24250	16.250	725	227
Santa Luzia	12.370	5.320	395	35

Branco	3.975	1.270	327	3
Raso	3.600	2.770	164	7
São Nicolau	44.500	22.000	1.304	343
Sal	29.700	11.800	406	216
Boavista	28.900	30.800	387	620
Maio	24.100	16.300	436	269
Santiago	54.900	28.800	1.392	991
Fogo	26.300	23.900	2.829	476
Brava	10.500	9.310	976	64
Grande	2.350	1.850	95	2
Luís Carneiro	1.950	500	32	0,22
Cima	2.400	750	77	1,15
Arquipélago	---	---	---	4.033,37

Fonte: Adaptado de Albuquerque e Santos (1991)

A população residente no país é estimada em 538.535 habitantes (Indexmundi, 2014). A falta de recursos naturais e as escassas chuvas no arquipélago determinaram a partida de muitos cabo-verdianos para o estrangeiro. Atualmente a população cabo-verdiana emigrada é maior do que a que vive em Cabo Verde (Governo de Cabo Verde, 2007).

Tem como língua oficial o português, e a capital do país é a cidade da Praia, na ilha de Santiago. A taxa anual de crescimento demográfico e a de mortalidade são baixas, comparadas às taxas médias de outros países com rendimento médio. A esperança média de vida é de 62 e 65 anos, respetivamente para homens e mulheres (Governo de Cabo Verde, 2007). A moeda oficial do país é o escudo cabo-verdiano, sendo a taxa de câmbio 1€=110.265CVE (escudos cabo-verdianos). O Euro é aceite correntemente (Portal das Comunidades Portuguesas, 2016).

### 2.2.2. O Sistema de Saúde em Cabo Verde

De acordo com o Plano Nacional De Desenvolvimento Sanitário (2012-2016), o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Cabo Verde cresceu ao longo dos anos após a independência alcançando assim um patamar de qualidade e disponibilidade de cuidados de saúde para todos, englobando

o acesso aos medicamentos e a prestação de cuidados gratuitos a grupos específicos, particularmente a mães, crianças e doentes crónicos.

O SNS contém a nível central os serviços e organismos que cooperam com o Ministro na formulação da política de saúde, no exercício da função de regulação do SNS e na avaliação do desempenho. Dispõe de órgãos consultivos como o Conselho do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde, a Comissão Nacional de Medicamentos e o Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário e as Coordenações das Regiões Sanitárias. Relativamente às instituições prestadoras de cuidados, o SNS apresentava em 2011 dois hospitais centrais, três hospitais regionais, uma policlínica (Sal), trinta centros de saúde, cinco centros de saúde reprodutiva, dois centros de saúde mental, trinta e quatro postos sanitários, cento e treze unidades sanitárias de base.

Em Cabo Verde a Saúde constitui cerca de 5% do Produto Interno Bruto (PIB), contribuindo para o Estado, as famílias e fundos externos. A Saúde tem auxiliado para melhorar as condições de vida das populações, e também para aumentar o nível do desenvolvimento do país. Como fatores que determinam a ascensão do índice de desenvolvimento humano e a saída do país, em 2008, do grupo dos países menos avançados (PMA) destacam-se o aumento da esperança de vida e a redução da mortalidade, principalmente a infantil.

### **Hospital Baptista de Sousa**

O Hospital Baptista de Sousa que está situado na ilha de São Vicente, é um hospital de referência para a região Norte do País, contendo 240 camas de internamento, distribuídas pelos seus diversos serviços. Sendo um hospital central presta assistência a uma população estimada em 170.000 habitantes, oriundas dos centros de saúde da Ilha, dos Hospitais Regionais das Ilhas de Santo Antão e Sal, e ainda, das Delegacias de Saúde de São Nicolau e Boavista (Hospital Baptista de Sousa, 2016).

Tem como missão atender e tratar, em tempo útil, com eficácia, eficiência, efetividade, equidade e qualidade, a custos socialmente comportáveis, todos os doentes necessitados de cuidados hospitalares de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Também tem o intuito de promover a saúde, a prevenção e tratamento da doença, do ensino e da investigação, nos termos que vierem a ser convencionados (Hospital Baptista de Sousa, 2016).

### **Hospital João Moraes**

Em funcionamento desde 1995 o Hospital João Moraes tem sido expandido e aprimorado. Assim sendo, Santo Antão ficaria mais independente da ilha de São Vicente (A semana, 2010). As dimensões do hospital regional deverão ser determinadas tendo por base (Ministério de Saúde e da segurança Social, 2017):

- 1.5 camas x 1 000 habitantes.
- População a servir a partir de 35 000 habitantes
- O princípio da ‘Descentralização/Regionalização’ é importante para se garantir o equilíbrio entre a qualidade dos cuidados versus a extensão pelo território. Um HR com qualidade, na realidade cabo-verdiana, só é possível se puder cobrir o território de vários municípios próximos.

Uma vez coordenado o nível secundário dos serviços de saúde, no contexto regional, distrital ou inter-concelho, tendo reforçado as suas capacidades técnica e tecnológica, carece de progredir para garantir a uma população estimada em 50.000 habitantes, um grupo de cuidados de complexidade intermédia, mas distintos dos Centros de Saúde.

### **2.3. Compromisso Organizacional em instituições de saúde de Cabo Verde**

Atualmente as mudanças no âmbito económico, tecnológico e sociais são cada vez mais constantes, sendo que as instituições carecem de capital humano verdadeiramente determinado a alcançar os objetivos da instituição. Como referido anteriormente funcionários comprometidos são uma das chaves do sucesso, sendo que existe uma relação indivíduo-organização que pode elevar a organização a outro patamar, uma vez que existe um estímulo intencional para aprimorar o seu desempenho individual, conseqüentemente aprimorando o desempenho global da organização.

Quanto ao compromisso organizacional em instituições de saúde de Cabo Verde não foi encontrada qualquer bibliografia, o que sustenta a necessidade e a pertinência do estudo aplicado a esta realidade.

## 3. Metodologia

### 3.1. Objetivos do estudo e modelo de análise

O objetivo de um estudo indica o porque da investigação, ou seja, identificar as variáveis, a população alvo e o contexto de estudo. Enuncia de forma precisa o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas às suas questões de investigação (Fortin, 2009).

Nesta investigação é tida em consideração a variável Compromisso Organizacional através do modelo tridimensional de Meyer e Allen (1991), bem como, o seu impacto nos colaboradores das já referidas organizações de saúde. O comprometimento é entendido como sendo um fenómeno estrutural que ocorre como um resultado das transações indivíduo-organização e das alterações nos benefícios adquiridos; e investimentos realizados pelo indivíduo em seu trabalho (*side-bets*) ao longo do tempo (Hrebiniak e Alutto, 1972 citados por Medeiros, Albuquerque, Marques e Siqueira, 2005). Assim sendo o objetivo desta investigação é mostrar e identificar os níveis de compromisso organizacional dos colaboradores das instituições, e avaliar a relação que as variáveis pessoais sociodemográficas (idade, género, estado civil e formação académica) e de contexto de exercício profissional (rendimento mensal, antiguidade na empresa, tipo de vínculo, cargo desempenhado e tipo de horário de trabalho) podem ter com o compromisso organizacional dos colaboradores, tendo em conta que são organizações públicas de saúde em Cabo Verde.

Decorrendo do objetivo global da investigação podem ser identificados os objetivos concretos e específicos:

- Identificar os níveis de compromisso organizacional em todas as suas dimensões: afetiva, calculativa e normativa.
- Identificar os níveis de compromisso organizacional nas várias profissões que são exercidas em contexto hospitalar: médicos, enfermeiros e auxiliares.
- Verificar se existem diferenças nos níveis de compromisso organizacional, considerando o efeito das variáveis sociodemográficas e de contexto profissional.

Para se ter uma noção mais exata da estrutura geral da investigação pode consultar-se a figura nº 3, onde se apresenta o modelo de análise seguido na dissertação.



Figura 3: Modelo de análise a seguir.

Fonte: Elaboração Própria

### 3.2. Tipo de estudo

A investigação será do tipo descritivo numa primeira fase, de forma a comparar ambas as amostras, ou seja, visa-se descobrir informação para estimular novas interpretações, de forma a fazer uma análise comparativa.

Numa segunda fase, acrescentar-se-á ao estudo uma abordagem de caráter exploratória, visando formular questões e refinar assuntos para um estudo mais sistemático. Assim sendo pode dizer-se que é um estudo dedutivo e objetivo. Para se obter os dados será por técnicas quantitativas através de um questionário que adota o formato de escala de Likert, contendo sete possibilidades de resposta para cada item, sendo que 1 corresponde a Discordo totalmente e 7 corresponde a Concordo totalmente. Será utilizado uma Escala de Três Componentes do Comprometimento Organizacional de Meyer e Allen (1997), adaptada para a população portuguesa por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008), sendo utilizada a Escala de Nascimento (2010), que é composta por 19 itens (apresentada na íntegra em anexo).

### 3.3. Caracterização da População e da Amostra

De acordo com Fortin (2009) “a população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”. Diz também que qualquer trabalho de amostragem requer uma definição precisa da população a estudar, portanto dos elementos que a compõem. Sendo que o elemento é a unidade de base da população junto da qual a informação é recolhida.

Por outro lado, Fortin (2009) especifica a amostra como sendo “um subconjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população, e que deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada”.

Designa-se a amostra como sendo não probabilística, mais propriamente amostragem por conveniência uma vez que foram selecionados pelo investigador, de acordo com a disponibilidade revelada para a participação no estudo. Segundo Hill e Hill (2002), este tipo de amostra é constituída pelos casos e sujeitos a que mais facilmente se tem acesso.

Os dados que caracterizam a população em estudo e a respetiva amostra apresentam-se na tabela seguinte:

Tabela 3: Dimensões da População e da Amostra

Inquiridos	Dimensão da População (Frequência)	Amostra (Frequência)
Enfermeiros	154	94
Médicos	73	38
Auxiliares de saúde	163	92
Total	394	224

Fonte: Elaboração Própria

Assim, participam no estudo, 61,04% dos enfermeiros existentes nos hospitais estudados, 52,05% de médicos e 56,44% de auxiliares de saúde. Em termos da composição da amostra, 42% são enfermeiros, 17% médicos e 41% auxiliares de saúde.

### 3.4. Variáveis em estudo

A variável independente (explicativa) é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente, muitas vezes chamada de tratamento ou intervenção, ou ainda, apenas variável experimental (Fortin, 2009).

Assim sendo, nesta investigação as variáveis independentes foram as variáveis sociodemográficas (idade, género, estado civil e formação académica) e as variáveis de

contexto de exercício profissional (rendimento mensal, antiguidade na empresa, tipo de vínculo, horário de trabalho e cargo desempenhado).

Já a variável dependente é a que sofre o efeito esperado da variável independente, ou seja, o comportamento, a resposta ou resultado observado devido à presença da variável independente. Também conhecida por variável crítica ou explicada (Fortin, 2009).

Para Mamede (2009) são dependentes de determinadas condicionantes pessoais e do contexto de exercício profissional que o indivíduo encerra e enfrenta. A variável dependente integra as dimensões do compromisso: a afetiva, a normativa e a calculativa.

### **3.4.1. Operacionalização das variáveis**

#### **A mensuração do compromisso organizacional**

Como já foi atrás referido, a escala utilizada para mensurar o compromisso organizacional foi a escala de três componentes do comprometimento organizacional, apresentada por Allen e Meyer (1997) e adaptada para a população portuguesa por Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008).

A escala de Meyer e Allen (1997) é constituída por 19 itens e está dividida em 3 subescalas: uma que determina o compromisso afetivo, formado por seis itens; outra que verifica o compromisso calculativo, que contém sete itens, e por fim uma que verifica o compromisso normativo composta por seis itens.

Relativamente aos itens que integram cada subescala tem-se:

- Afetivo: 2 (item invertido); 6; 7 (item invertido); 9; 11 e 15 (item invertido);
- Calculativo: 1; 3; 13; 14; 16; 17 e 19.
- Normativo: 4; 5 (item invertido); 8; 10; 12 e 18.

Quanto às questões que integram o questionário, assumem a forma de escala de Likert, com sete possibilidades de resposta para cada questão, de tal forma que 1 corresponde ao discordo totalmente e o 7 ao concordo totalmente, sendo que quatro dos itens devem ser considerados de forma invertida.

## **A mensuração das variáveis sociodemográficas e de contexto do exercício profissional**

Também foram recolhidas informações acerca das variáveis sociodemográficas (idade, género e formação académica), e acerca das variáveis do contexto de exercício profissional (profissões desempenhadas, rendimento, antiguidade na empresa, tipo de vínculo, cargo desempenhado e tipo de horário de trabalho). A mensuração destas variáveis fez-se de acordo com o estabelecido na literatura consultada e as especificidades do contexto investigado, podendo ser verificada através da consulta do anexo, onde constam todas as questões que integram o questionário.

### **3.5. Sustentação das hipóteses**

#### **Variáveis Sociodemográficas**

De acordo com Mathieu e Zajac (1990) a idade e o compromisso relacionam-se positivamente. Sendo que a idade está consideravelmente mais relacionada com o comprometimento afetivo do que com o calculativo. No entanto, existe uma relação com significado estatístico, mas fraca entre a idade e o compromisso afetivo.

Allen e Meyer (1993) referem no seu estudo que a idade está positivamente correlacionada com os laços afetivos e normativos. Addae, Parboteeah e Velinor (2008) mencionam que os colaboradores mais velhos estão mais comprometidos com a organização.

Para Mowday, Porter e Steers (1982) as mulheres são mais comprometidas do que os homens, assim como para Angle e Perry (1981) onde explicam que as mulheres são menos apreciadoras da mobilidade inter-organizacional, preferindo permanecer na organização onde se encontram. Já para Dodd-McCue e Wright (1996) os homens encontram-se mais comprometidos com a organização argumentando que depende do grupo profissional onde se encontram inseridos. Também Mathieu e Zajac chegam a conclusões semelhantes afirmando que a correlação entre o género e o compromisso organizacional demonstram valores maiores para os homens. A investigação de Sousa (2013) não encontrou qualquer relação com significado estatístico entre esta variável e o compromisso.

A formação académica afeta significativamente o compromisso organizacional (Salami, 2008). De acordo com Cunha (2011) mencionando a pesquisa de Uygur e Kilic (2009) foram obtidas relações negativas entre a formação académica e o compromisso.

Mathieu e Zajac (1990) encontraram uma correlação negativa com o compromisso, ainda referem que Mowday *et al.* (1982) explica que a relação inversa pode originar-se do fato de “indivíduos com maiores níveis educacionais terem maiores expectativas que a organização

pode não conseguir atender”. Também segundo Angle e Perry, (1981), maiores níveis de educação levam a um menor compromisso organizacional.

### **Variáveis de contexto Profissional**

Quanto ao rendimento, encontra-se uma forte relação entre esta variável e o Compromisso Organizacional, isto é, níveis de compromisso maiores aplicam-se devido a maiores salários (Döckel, Basson e Coetzee, 2006). Cunha (2011) menciona Weng et al. (2010) onde explica que os colaboradores que recebem salários mais elevados identificam-se com os objetivos do seu empregador, tornando-se também mais difícil abandonar a organização devido ao desenvolvimento de um vínculo moral do colaborador para com este último.

Demirer, Gürus e Akgül (2010) descrevem a existência de uma relação positiva entre a antiguidade do colaborador e os seus níveis de compromisso organizacional, por conseguinte, quantos mais anos de trabalho os colaboradores tiverem, mais comprometidos se encontram.

Segundo Domingues (2010) mencionando Sommer, et al., 1996; Butler e Vadanovich, 1991; Olivier, 1990 os trabalhadores com menor antiguidade apresentam um compromisso mais calculativo. E que na meta análise de Cohen (1993) verificou que a relação entre a antiguidade e o comprometimento organizacional era mais forte no subgrupo dos mais antigos.

Das pesquisas acedidas relativamente ao nível de comprometimento dos indivíduos em função do tipo de contrato de trabalho os resultados encontrados são por vezes contrastantes.

Antunes (2014) refere que Pearce (1993) comparou o nível de compromisso afetivo entre os colaboradores com um contrato a termo e colaboradores efetivos de uma grande empresa de aviação. Uma das hipóteses levantadas nesse estudo refere que os colaboradores com contrato a termo certo apresentam um menor nível de compromisso relativamente aos colaboradores com um contrato sem termo. Na prática, não foram, no entanto, encontradas evidências que suportem essa relação entre o compromisso e as duas formas contratuais.

Foram encontrados resultados semelhantes por Van Dyne e Ang. (1998) apontados por Freitas (2010) constatando que os colaboradores com contratos a termo certo mostravam um nível inferior de compromisso afetivo relativamente aos colaboradores de uma organização que possuíam um contrato sem termo.

Não se encontra muita bibliografia acerca desta variável, pelo que é aliada a variáveis que possivelmente podem estar relacionadas com as posições de chefia. De acordo com Cunha (2011) as relações existentes entre o compromisso organizacional e a promoção no trabalho são positivas (Weng, McElroy, Morrow e Liu, 2010), assim como são positivas as relações entre o compromisso organizacional e a autonomia no trabalho (Parker, Axtell e Turner, 2001; Blair-Loy e Wharton, 2004; Colignon, Usui, Kerbo e Slagten, 2007), pois é dada ao colaborador

liberdade e independência no modo como faz o seu trabalho (Hackman e Oldham, 1975), logo, também mais responsabilidade (Hackman e Oldham, 1976). Sendo assim, podemos assumir que os colaboradores que possuem cargos de chefia apresentam maiores níveis de compromisso organizacional.

### **Hipóteses do estudo**

Considerando os objetivos do trabalho e a literatura consultada formularam-se as seguintes hipóteses de investigação que se apresentam a seguir.

H1: O compromisso organizacional é maior nos níveis etários mais elevados do que nos níveis etários mais baixos.

H2: O compromisso organizacional apresenta níveis mais significativos no género feminino do que no género masculino.

H3: O compromisso organizacional apresenta níveis mais elevados nos trabalhadores com níveis educacionais mais baixos.

H4: O compromisso organizacional apresenta níveis diferentes entre as várias classes profissionais analisadas.

H5: O compromisso organizacional apresenta níveis distintos considerando os diferentes patamares salariais praticados pelas instituições.

H6: O compromisso organizacional apresenta níveis diferentes de acordo com a antiguidade dos trabalhadores.

H7: O compromisso organizacional apresenta níveis mais elevados nos trabalhadores contratados sem termo do que nos trabalhadores contratados a termo.

H8: O compromisso organizacional é superior nos trabalhadores que exercem funções de responsabilidade.

H9: O compromisso organizacional é mais elevado nos trabalhadores com horário normal do que nos trabalhadores que praticam outros horários de trabalho.

### **3.6. Aplicação do questionário, procedimentos éticos e recolha dos dados**

Inicialmente foi feito contato com os hospitais ainda no ano de 2016, onde foi entregue a ambos os hospitais, mais propriamente à comissão de ética um pedido de autorização para aplicação do questionário, nesse pedido de autorização constava a proposta do trabalho a executar, e

também, um parecer do orientador, que pode ser consultado em anexo. Uma vez obtido o parecer positivo de ambas as instituições iniciou-se a aplicação dos questionários em junho de 2017.

Em relação à aplicação do questionário, esta foi sobretudo presencial, contudo, em algumas situações, devido à dificuldade em se encontrarem os inquiridos, tiveram que se deixar os questionários nos serviços e foram recolhidos num outro dia (após terem sido preenchidos).

O questionário foi feito de forma clara e objetiva, evitando-se assim um questionário demasiado exaustivo, sendo que se assim fosse prejudicaria a aplicação dos mesmos, visto que encontraria uma maior relutância por parte dos inquiridos devido à necessidade de mais tempo para ser preenchido.

Relativamente à estrutura do questionário, foi dividido em dois grupos. O primeiro com 12 questões acerca dos dados demográficos, socioeconómicos e de caracterização profissional e o segundo com 19 questões acerca do compromisso organizacional, como já se referiu atrás na mensuração das variáveis.

A aplicação do questionário teve a duração de 2 meses, em que primeiramente esteve-se no Hospital Baptista de Sousa, aproximadamente 1 mês e meio, e o restante tempo foi dedicado ao Hospital João Moraes. Iniciou-se a 2 de junho até 2 de agosto de 2017.

## 4. Apresentação dos resultados

Na presente análise foram utilizadas 224 observações, em que todos os resultados aqui apresentados referem-se aos dados facultados pelos questionários.

Os resultados obtidos foram sujeitos a uma análise estatística, tendo sido usadas a análise descritiva, testes paramétricos e não paramétricos com um nível de significância estatística de 0,05%. No que respeita as características dos indivíduos foram efetuados testes de comparação de grupos: Teste t e Análise de Variância (ANOVA). Para as variáveis contínuas foi usado o coeficiente de correlação de Pearson. Também foi analisada a consistência interna da escala avaliando o coeficiente de *Alfa de Cronbach*.

Os questionários foram todos validados, e o tratamento estatístico foi realizado tendo como base o *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for them Social Sciences*) versão 24.

### 4.1. Análise Descritiva

Conforme se pode consultar na tabela nº4, dos 224 colaboradores que contribuíram para este estudo, a maioria encontra-se entre os 33 a 45 anos de idade, onde 66,50% são do género feminino (n=149), tendo maioritariamente bacharelato e licenciatura (47,80%). Pôde-se observar uma maior aderência dos enfermeiros com 42,00% (n=94), sendo indivíduos predominantemente com rendimentos até 50.000\$00 (54,50%), e com contratos de trabalho sem termo (63,80%). Através da tabela também se pode verificar que prevalecem os colaboradores que possuem entre 0 e 10 anos de trabalho com 47,80%, sendo os subordinados em maior número (n=198), estando os horários de trabalho mais equilibrados, os que praticam turnos encontram-se ligeiramente em maior número (n=118).

Tabela 4: Perfil dos Inquiridos

Descrição	Frequência	Percentagem
Hospital onde trabalha:		
Baptista de Sousa	165	73,70%
João Moraes	59	26,30%
Idade:		
Menor ou igual a 32	57	25,40%
Entre 33 a 45	94	42,00%
Maior que 46	73	32,60%
Género:		
Masculino	75	33,50%
Feminino	149	66,50%

Formação Académica:			
Ensino Básico e Secundário	88	39,30%	
Bacharelato e Licenciatura	107	47,80%	
Pós-Graduação e Mestrado	29	12,90%	
Profissão:			
Enfermeiro(a)	94	42,00%	
Médico(a)	38	17,00%	
Auxiliar de Saúde	92	41,00%	
Rendimento Mensal:			
Até 50.000\$00	122	54,50%	
Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	30,40%	
Mais de 80.000\$00	34	15,20%	
Antiguidade			
0 a 10	107	47,80%	
11 a 20	64	28,60%	
21 a 30	36	16,10%	
31 a 40	17	7,60%	
Tipo de Vínculo			
Contrato de trabalho com termo	81	36,20%	
Contrato de trabalho sem termo	143	63,80%	
Cargo desempenhado:			
Subordinado	198	88,40%	
Chefia	26	11,60%	
Horário de Trabalho:			
Normal	106	47,30%	
Turno	118	52,7%	

Fonte: Elaboração Própria

## 4.2. Escala de Compromisso Organizacional

Primeiramente foram examinados as médias de respostas e respetivo desvio padrão para as subescalas do compromisso e para a escala global, com o intuito de estimar os níveis de compromisso dos inquiridos.

Os resultados revelam que o ponto médio de compromisso organizacional dos inquiridos é aproximadamente 5, o que equivale a “Concordo Ligeiramente”, tendo em conta a escala usada, de *Likert* (variando entre 1 a 7). Analisando as componentes individualmente, pode-se observar que a média do compromisso afetivo ultrapassou o 5 (“Concordo Ligeiramente”), a média do calculativo foi de 4,75, e a média do normativo situou-se no 5. Assim sendo o compromisso afetivo demonstrou ser o mais elevado, seguido do compromisso normativo, e por

fim o compromisso calculativo como se pode observar na tabela seguinte (tabela 4). Quanto ao desvio padrão é mais perceptível no compromisso calculativo, sendo menores nas componentes afetiva e normativa.

Tabela 5: Média e Desvio Padrão das componentes do Compromisso Organizacional

Componentes do compromisso	Média	Desvio Padrão
Compromisso Afetivo	5,35	1,27
Compromisso Calculativo	4,75	1,55
Compromisso Normativo	5,04	1,31
<b>Compromisso Global</b>	<b>5,05</b>	<b>1,09</b>

Fonte: Elaboração Própria

Por fim, e considerando os valores obtidos, depreende-se que os inquiridos se encontram emocionalmente ligados à organização, mas não se sentem influenciados pelos custos de abandonar a organização, porém, consideram relevante o dever ético ou moral de permanecer nessa mesma organização.

#### 4.2.1. Consistência interna

A consistência interna foi analisada de acordo com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, encontrando-se assim uma boa consistência interna das dimensões do Compromisso como se pode verificar na tabela nº6. Os resultados obtidos comparativamente com os de Nascimento, Lopes e Salgueiro (2008) que foram de 0,91 tanto para o compromisso afetivo como para o calculativo, e de 0,84 para o normativo, estão um pouco abaixo, mas segundo Muñiz (2003) e Nunnaly (1978), valores iguais ou acima de 0,80 são considerados “bom” e valores entre 0,70 e 0,80 são aceitáveis.

Tabela 6: Consistência Interna do Compromisso Organizacional

Dimensões	Compromisso Afetivo	Compromisso Calculativo	Compromisso Normativo	Global
Alfa de Cronbach	0,71	0,81	0,70	0,85

Fonte: Elaboração Própria

### 4.3. Apresentação de resultados

**H1: O compromisso organizacional é maior nos níveis etários mais elevados do que nos níveis etários mais baixos.**

No sentido de se conhecerem os valores de tendência central dos diferentes parâmetros a serem analisados efetuou-se a estatística descritiva relativa a médias e a desvios padrão cujos resultados se apresentam na tabela seguinte (tabela nº7).

Tabela 7: Estatísticas descritivas relacionando a idade com as dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Idade	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Menor ou igual a 32	57	5,01	1,22
	Entre 33 a 45	94	5,41	1,21
	Maior ou igual a 46	73	5,55	1,35
	Total	224	5,35	1,27
C. Calculativo	Menor ou igual a 32	57	4,51	1,27
	Entre 33 a 45	94	4,61	1,70
	Maior ou igual a 46	73	5,12	1,52
	Total	224	4,75	1,56
C. Normativo	Menor ou igual a 32	57	4,90	1,05
	Entre 33 a 45	94	4,95	1,38
	Maior ou igual a 46	73	5,26	1,40
	Total	224	5,04	1,31
C. Global	Menor ou igual a 32	57	4,80	0,92
	Entre 33 a 45	94	4,99	1,17
	Maior ou igual a 46	73	5,31	1,05
	Total	224	5,05	1,09

Fonte: Elaboração Própria

Uma análise primária à tabela revela que os valores médios nas várias dimensões do compromisso são mais altos nas faixas etárias mais elevadas.

Procurou-se verificar se existe associação entre a idade e as diferentes dimensões do compromisso organizacional, recorrendo-se ao teste de correlação de Pearson. Os resultados apresentam-se na tabela nº8.

Tabela 8: Correlação de Pearson referente à Idade

Dimensões do Compromisso	Idade		
	Correlação de Pearson (R)	Sig (bilateral)	N
C. Afetivo	0,16*	0,02	224
C. Calculativo	0,16*	0,02	224
C. Normativo	0,11	0,10	224
C. Global	0,18**	0,01	224

\*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

\*\*.. A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: Elaboração Própria

A análise da correlação de Pearson mostra que existe uma relação, embora fraca, entre as várias dimensões do compromisso e a idade, excetuando a dimensão normativa, na qual não se estabelece relação.

No sentido de se averiguar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários definidos, recorreu-se ao teste ANOVA, cujos resultados se descrevem na tabela nº9 (Anexo 5 com testes de comparações múltiplas e Scheffé).

Tabela 9: Teste ANOVA relacionado com a idade

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Compromisso Afetivo	Entre Grupos	9,85	2	4,92	3,10	0,05
	Nos grupos	350,59	221	1,59		
	Total	360,44	223			
Compromisso Calculativo	Entre Grupos	15,09	2	7,54	3,18	0,04
	Nos grupos	524,04	221	2,37		
	Total	539,12	223			
Compromisso Normativo	Entre Grupos	5,40	2	2,70	1,58	0,21
	Nos grupos	378,55	221	1,71		
	Total	383,91	223			
Compromisso Global	Entre Grupos	8,66	2	4,33	3,76	0,03

	Nos grupos	254,58	221	1,15		
	Total	263,24	223			

Fonte: Elaboração Própria

Os resultados mostram que existem diferenças estatisticamente significativas em pelo menos um dos grupos das diferentes faixas etárias, para as dimensões compromisso afetivo, calculativo e compromisso global. Desta forma rejeita-se a hipótese nula para as dimensões mencionadas. Concluiu-se que existe uma relação positiva, embora fraca, entre as dimensões do compromisso com a idade, excetuando a dimensão normativa, na qual não se estabelece relação. Observou-se também que os níveis de compromisso organizacional aumentam no mesmo sentido da idade dos trabalhadores, obtendo-se maiores níveis de compromisso na faixa etária a partir dos 46 anos inclusive. Assim sendo aceita-se a hipótese levantada.

**H2: O compromisso organizacional apresenta níveis mais significativos no género feminino do que no género masculino.**

Tendo em conta o género, pode-se observar os valores relativamente a estatística descritiva (médias e desvios padrão) através da tabela nº10.

Tabela 10: Estatísticas descritivas relacionando o género dos Inquiridos com as Dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Género dos inquiridos	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Masculino	75	5,49	1,27
	Feminino	149	5,29	1,27
C. Calculativo	Masculino	75	4,62	1,45
	Feminino	149	4,82	1,61
C. Normativo	Masculino	75	5,12	1,25
	Feminino	149	4,99	1,35
C. Global	Masculino	75	5,08	1,05
	Feminino	149	5,03	1,11

Fonte: Elaboração Própria

Desta tabela pode-se depreender que não existem grandes diferenças nos valores médios entre os géneros em questão.

Na tabela nº11 demonstram-se os valores do teste t, onde se pretendeu verificar se a média dos grupos é significativamente diferente.

Tabela 11: Testes t relacionados com o género

Dimensões do Compromisso	Teste t	p-value (Sig)
C. Afetivo	1,11	0,27
C. Calculativo	-0,90	0,37
C. Normativo	0,71	0,48
C. Global	0,29	0,77

$\alpha = 0,05$

Fonte: Elaboração Própria

Analisando esta hipótese concluiu-se que não se encontram diferenças significativas entre os dois géneros, não se rejeitando o  $H_0$ , de que a média do compromisso organizacional das mulheres é igual à média do compromisso organizacional dos homens. A partir dos resultados referentes ao p-value, não se permite aceitar a hipótese levantada.

**H3: O compromisso organizacional apresenta níveis mais elevados nos trabalhadores com níveis educacionais mais baixos.**

Na tabela nº12 podem-se verificar os valores relativos à média e desvio padrão da formação académica dos colaboradores das organizações.

Tabela 12: Estatísticas descritivas relacionando a formação académica com as dimensões do Compromisso

		N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Ensino Básico e Secundário	88	5,64	1,28
	Bacharelato e Licenciatura	107	5,21	1,20
	Pós-Graduação e Mestrado	29	5,01	1,37
	Total	224	5,35	1,27
C. Calculativo	Ensino Básico e Secundário	88	5,84	1,00
	Bacharelato e Licenciatura	107	4,23	1,39
	Pós-Graduação e Mestrado	29	3,36	1,45
	Total	224	4,75	1,56
C. Normativo	Ensino Básico e Secundário	88	5,62	1,13
	Bacharelato e Licenciatura	107	4,71	1,19
	Pós-Graduação e Mestrado	29	4,49	1,63
	Total	224	5,04	1,31
C. Global	Ensino Básico e Secundário	88	5,70	0,89
	Bacharelato e Licenciatura	107	4,72	0,92
	Pós-Graduação e Mestrado	29	4,29	1,19

	Total	224	5,05	1,09
--	-------	-----	------	------

Fonte: Elaboração Própria

Com uma breve análise da tabela anterior podem-se observar maiores valores médios para os colaboradores com ensino básico e secundário nas diferentes dimensões do compromisso.

Com o intuito de se apurar se as diferenças são estatisticamente significativas entre os níveis de formação académica estabelecidos, empregou-se o teste ANOVA, como se pode observar através da tabela nº13 (Anexo 6 com testes de comparações múltiplas e Scheffé).

Tabela 13: Teste ANOVA relacionado com formação académica

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Compromisso Afetivo	Entre Grupos	12,74	2	6,37	4,05	0,02
	Nos grupos	347,69	221	1,57		
	Total	360,44	223			
Compromisso Calculativo	Entre Grupos	189,93	2	94,96	60,10	0,00
	Nos grupos	349,20	221	1,58		
	Total	539,12	223			
Compromisso Normativo	Entre Grupos	49,53	2	24,76	16,37	0,00
	Nos grupos	334,39	221	1,51		
	Total	383,91	223			
Compromisso Global	Entre Grupos	65,76	2	32,88	36,80	0,00
	Nos grupos	197,48	221	0,89		
	Total	263,24	223			

Fonte: Elaboração Própria

Os resultados salientam diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões do compromisso. Assim sendo chegou-se a conclusão de que a formação académica dos colaboradores influencia todas as dimensões do compromisso, sendo que se rejeitou o H<sub>0</sub> em todas as dimensões. De acordo com os resultados apurados quanto maior é o nível educacional menor é o nível de compromisso organizacional dos colaboradores. Estatisticamente os resultados acima referidos levam-nos a aceitar a hipótese proposta.

**H4: O compromisso organizacional apresenta níveis diferentes entre as várias classes profissionais analisadas.**

Para se verificar os valores de tendência central (média e desvio padrão), pode-se observar a estatística descritiva na tabela nº14.

Tabela 14: Estatísticas descritivas relacionando as profissões com as dimensões do Compromisso

		N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Enfermeiro (a)	94	5,23	1,20
	Médico (a)	38	5,08	1,31
	Auxiliar de saúde	92	5,60	1,29
	Total	224	5,35	1,27
C. Calculativo	Enfermeiro (a)	94	4,45	1,26
	Médico (a)	38	3,09	1,42
	Auxiliar de saúde	92	5,74	1,12
	Total	224	4,75	1,56
C. Normativo	Enfermeiro (a)	94	4,78	1,21
	Médico (a)	38	4,41	1,51
	Auxiliar de saúde	92	5,57	1,14
	Total	224	5,04	1,31
C. Global	Enfermeiro (a)	94	4,82	0,89
	Médico (a)	38	4,19	1,12
	Auxiliar de saúde	92	5,64	0,93
	Total	224	5,05	1,09

Fonte: Elaboração Própria

Contemplando a tabela anterior pode-se constatar que em todas as dimensões obtêm-se valores médios superiores para os auxiliares de saúde.

Na tabela nº15 obtêm-se valores relativos ao teste ANOVA para se verificar se existem diferenças significativas entre os grupos de profissionais estipulados (Anexo 7 com testes de comparações múltiplas e Scheffé).

Tabela 15: Teste ANOVA relacionado com as profissões

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Compromisso Afetivo	Entre Grupos	9,95	2	4,98	3,14	0,05
	Nos grupos	350,48	221	1,59		

	Total	360,44	223			
Compromisso Calculativo	Entre Grupos	204,32	2	102,16	67,43	0,00
	Nos grupos	334,81	221	1,52		
	Total	539,12	223			
Compromisso Normativo	Entre Grupos	47,17	2	23,59	15,48	0,00
	Nos grupos	336,74	221	1,52		
	Total	383,91	223			
Compromisso Global	Entre Grupos	64,73	2	32,36	36,03	0,00
	Nos grupos	198,51	221	0,90		
	Total	263,24	223			

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com os resultados existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de profissionais de saúde, sendo que se rejeitou a hipótese nula em todas as dimensões do compromisso. O compromisso organizacional apresenta maiores níveis em todas as suas dimensões nos auxiliares de saúde, seguindo-se os enfermeiros e posteriormente os médicos. Ou seja, as profissões mais qualificadas são as que apresentam menores níveis de Compromisso organizacional, aceitando-se assim a hipótese formulada.

**H5: O compromisso organizacional apresenta níveis distintos considerando os diferentes patamares salariais praticados pelas instituições.**

Na tabela nº16 podem-se encontrar os valores correspondentes à média e ao desvio padrão relativos ao rendimento dos colaboradores dos hospitais em estudo, tendo em conta as dimensões do compromisso.

Tabela 16: Estatísticas descritivas relacionando o rendimento com as dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Rendimento Mensal	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Até 50.000\$00	122	5,52	1,22
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	5,11	1,37
	Mais de 80.001\$00	33	5,23	1,22
	Total	223	5,35	1,27

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde

C. Calculativo	Até 50.000\$00	122	5,45	1,22
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	4,37	1,33
	Mais de 80.001\$00	33	3,02	1,45
	Total	223	4,76	1,55
C. Normativo	Até 50.000\$00	122	5,37	1,17
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	4,78	1,26
	Mais de 80.001\$00	33	4,31	1,53
	Total	223	5,03	1,31
C. Global	Até 50.000\$00	122	5,45	0,95
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	4,76	0,97
	Mais de 80.001\$00	33	4,19	1,14
	Total	223	5,05	1,09

Fonte: Elaboração Própria

Da apreciação da tabela concluiu-se que em todas as dimensões, os valores médios são superiores para os rendimentos do intervalo “até 50.000\$00”, ou seja, são maiores para os colaboradores que recebem salários inferiores.

Na tabela seguinte podem-se encontrar valores relativos ao teste ANOVA, onde se tentam encontrar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os intervalos de rendimento estabelecidos (Anexo 8 com testes de comparações múltiplas e Scheffé).

Tabela 17: Teste ANOVA relacionado com o rendimento mensal

		ANOVA				
		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Compromisso Afetivo	Entre Grupos	7,88	2	3,94	2,46	0,09
	Nos grupos	352,14	220	1,60		
	Total	360,02	222			
Compromisso Calculativo	Entre Grupos	168,39	2	84,19	50,90	0,00
	Nos grupos	363,90	220	1,65		
	Total	532,29	222			
Compromisso Normativo	Entre Grupos	34,96	2	17,48	11,04	0,00
	Nos grupos	348,32	220	1,58		
	Total	383,28	222			

Compromisso Global	Entre Grupos	49,50	2	24,75	25,49	0,00
	Nos grupos	213,59	220	0,97		
	Total	263,09	222			

Fonte: Elaboração Própria

Uma vez analisados os resultados, conclui-se que existem valores estatisticamente significativos para as dimensões calculativa, normativa e compromisso global, assim sendo, rejeita-se a hipótese nula em todas as dimensões excetuando a afetiva. Tendo em conta os resultados, quanto maior é o rendimento mensal menor é o nível de compromisso organizacional dos colaboradores. Assim sendo, estatisticamente os resultados acima referidos levam-nos a aceitar a hipótese proposta.

**H6: O compromisso organizacional apresenta níveis diferentes de acordo com a antiguidade dos trabalhadores.**

Para se verificar os valores da média e desvio padrão da antiguidade relacionada com as dimensões em estudo foi elaborada a tabela nº18.

Tabela 18: Estatísticas descritivas relacionando a antiguidade com as dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Antiguidade	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	0 a 10	108	5,05	1,21
	11 a 20	64	5,66	1,27
	21 a 30	35	5,74	1,27
	31 ou Mais	17	5,35	1,30
	Total	224	5,35	1,27
C. Calculativo	0 a 10	108	4,49	1,41
	11 a 20	64	4,68	1,87
	21 a 30	35	5,42	1,24
	31 ou Mais	17	5,35	1,29
	Total	224	4,75	1,56
C. Normativo	0 a 10	108	4,88	1,20
	11 a 20	64	5,05	1,45
	21 a 30	35	5,53	1,22
	31 ou Mais	17	4,99	1,50
	Total	224	5,04	1,31
C. Global	0 a 10	108	4,80	1,01

	11 a 20	64	5,13	1,23
	21 a 30	35	5,56	0,90
	31 ou Mais	17	5,23	0,96
	Total	224	5,05	1,09

Fonte: Elaboração Própria

Nas diferentes dimensões verificou-se valores médios maiores para o intervalo de 21 a 30 anos de antiguidade.

Com o objetivo de se encontrar alguma associação entre as dimensões do compromisso e a antiguidade, aplicou-se o teste de correlação de Pearson, o qual se podem verificar os resultados na tabela seguinte.

Tabela 19: Correlação de Pearson referente à Antiguidade

Dimensões do Compromisso	Antiguidade		
	Correlação de Pearson	Sig (bilateral)	N
C. Afetivo	0,172**	0,01	224
C. Calculativo	0,218**	0,00	224
C. Normativo	0,118	0,08	224
C. Global	0,218**	0,00	224

\*\*A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: Elaboração Própria

Desta análise apurou-se a existência de uma relação fraca entre a antiguidade e as diversas dimensões do compromisso, à exceção da dimensão normativa, na qual não existe relação. Seguidamente encontra-se a tabela nº20 que especifica os valores relativos ao teste ANOVA realizado para se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas (Anexo 9 com testes de comparações múltiplas e Scheffé).

Tabela 20: Teste ANOVA relacionado com a antiguidade

ANOVA						
		Soma dos Quadrados	gl	Quadrado Médio	F	Sig.
Compromisso Afetivo	Entre Grupos	21,44	3	7,15	4,64	0,00
	Nos grupos	339,00	220	1,54		
	Total	360,44	223			
Compromisso Calculativo	Entre Grupos	29,65	3	9,88	4,27	0,01
	Nos grupos	509,48	220	2,32		
	Total	539,12	223			
Compromisso Normativo	Entre Grupos	11,39	3	3,80	2,24	0,08

	Nos grupos	372,52	220	1,69		
	Total	383,91	223			
Compromisso Global	Entre Grupos	16,76	3	5,59	4,99	0,00
	Nos grupos	246,48	220	1,12		
	Total	263,24	223			

Fonte: Elaboração Própria

Nesta variável verificou-se que para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que as diferentes dimensões do compromisso são afetadas pela antiguidade, excetuando o compromisso normativo, no qual não existe relação (p-value=0,08). Pode-se também observar que existem evidências estatísticas significativas para as restantes dimensões. O compromisso apresenta-se maior para o grupo de colaboradores que se encontra na organização entre 21 a 30 anos de serviço, porém os restantes encontram-se extremamente aproximados, contudo aceita-se a hipótese formulada, aumentando os níveis de compromisso organizacional com a antiguidade exceto no último escalão etário.

**H7: O compromisso organizacional apresenta níveis mais elevados nos trabalhadores contratados sem termo do que nos trabalhadores contratados a termo.**

Na primeira tabela verificam-se os valores médios e respetivos desvios padrão referentes ao tipo de vínculo utilizado relacionado com as dimensões do compromisso organizacional.

Tabela 21: Estatísticas descritivas relacionando o tipo de vínculo com as dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Tipo de Vínculo dos inquiridos	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Contrato de trabalho com termo	81	5,08	1,27
	Contrato de trabalho sem termo	143	5,51	1,25
C. Calculativo	Contrato de trabalho com termo	81	4,59	1,47
	Contrato de trabalho sem termo	143	4,85	1,60
C. Normativo	Contrato de trabalho com termo	81	4,80	1,29
	Contrato de trabalho sem termo	143	5,17	1,31

C. Global	Contrato de trabalho com termo	81	4,82	1,09
	Contrato de trabalho sem termo	143	5,18	1,07

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com a tabela nº21 deduz-se que nas várias dimensões do compromisso observam-se valores médios superiores nos colaboradores com contrato de trabalho sem termo.

Para se verificar se a média dos grupos é estatisticamente significativa efetuou-se o teste t como se pode observar na tabela nº22.

Tabela 22: Teste t relativo ao Tipo de Vínculo

Dimensões do Compromisso	Teste t	p-value (Sig)
C. Afetivo	-2,47	0,01
C. Calculativo	-1,20	0,23
C. Normativo	-2,08	0,04
C. Global	-2,38	0,02

Fonte: Elaboração Própria

Assim sendo com os valores da tabela verifica-se que existem diferenças significativas entre os grupos para todas as dimensões do compromisso, exceto para a calculativa, são todos inferiores a 0,05. Para a dimensão calculativa aceita-se a  $H_0$ , nas restantes dimensões aceita-se a hipótese levantada, ou seja, os vínculos permanentes com a organização tendem a fortalecer o compromisso organizacional dos trabalhadores que usufruem desses vínculos estáveis.

**H8: O compromisso organizacional é superior nos trabalhadores que exercem funções de responsabilidade.**

Com a tabela nº23 podem-se perceber os valores da estatística descritiva referente a médias e desvios padrão.

Tabela 23: Estatísticas descritivas relacionando o cargo desempenhado com as dimensões do Compromisso

	Cargo desempenhado pelos inquiridos	N	Média	Desvio Padrão	Erro Padrão da Média
C. Afetivo	Subordinado	198	5,31	1,27	0,90
	Chefia	26	5,65	1,31	0,26
C. Calculativo	Subordinado	198	4,81	1,56	0,11
	Chefia	26	4,34	1,46	0,29

C. Normativo	Subordinado	198	5,09	1,29	0,09
	Chefia	26	4,65	1,45	0,28
C. Global	Subordinado	198	5,07	1,10	0,08
	Chefia	26	4,88	1,01	0,20

Fonte: Elaboração Própria

Pôde-se depreender que as médias e desvios padrão são aproximados em todas as dimensões, porém os colaboradores com cargos subordinados têm valores ligeiramente superiores.

Tabela 24: Teste t relacionado com o Cargo Desempenhado

Dimensões do Compromisso	Teste t	p-value (Sig)
C. Afetivo	-1,28	0,20
C. Calculativo	1,46	0,15
C. Normativo	1,59	0,11
C. Global	0,88	0,41

Fonte: Elaboração Própria

Com a análise da tabela nº24 verifica-se que não existem evidências estatísticas para se afirmar que as dimensões do compromisso são influenciadas pelo tipo de cargo desempenhado, pelo que não se rejeitou a hipótese nula. Assim pode-se concluir que se rejeita a hipótese levantada.

**H9: O compromisso organizacional é mais elevado nos trabalhadores com horário normal do que nos trabalhadores que praticam outros horários de trabalho.**

Na tabela nº25 reuniram-se os valores da estatística descritiva referente a médias e desvios padrão para uma melhor compreensão dos dados.

Tabela 25: Estatísticas descritivas relacionando o tipo de horário com as dimensões do Compromisso

Dimensões do Compromisso	Tipo de horário de trabalho dos inquiridos	N	Média	Desvio Padrão
C. Afetivo	Normal	106	5,47	1,18
	Turno	118	5,25	1,35
C. Calculativo	Normal	106	4,64	1,72
	Turno	118	4,86	1,39
C. Normativo	Normal	106	5,05	1,32
	Turno	118	5,03	1,32
C. Global	Normal	106	5,05	1,08
	Turno	118	5,04	1,10

Fonte: Elaboração Própria

Concluiu-se que as médias e respetivos desvios padrão dos turnos encontram-se aproximados em todas as dimensões.

Para se verificar a existência de diferenças estatísticas construiu-se a tabela nº26.

Tabela 26: Teste t relacionado com o tipo de horário

Dimensões do Compromisso	Teste t	p-value (Sig)
C. Afetivo	1,29	0,20
C. Calculativo	-1,06	0,29
C. Normativo	0,14	0,89
C. Global	0,05	0,96

$\alpha = 0,05$

Fonte: Elaboração Própria

Pode-se dizer que não há diferença estatisticamente significativa, e não se rejeita o H0, sendo que todos os p-value são maiores que 0,05. Portanto o compromisso organizacional não apresenta diferenças significativas para os diferentes tipos de horários de trabalho, não se aceitando a hipótese formulada.

## 5. Discussão de resultados

Tendo como objetivos identificar e salientar os níveis de compromisso organizacional dos colaboradores dos Hospitais Batista de Sousa e João Moraes, em Cabo Verde, bem como, avaliar a relação que as variáveis sociodemográficas e de contexto de exercício profissional podem ter com o compromisso organizacional e respetivas dimensões. Uma vez apresentados os resultados, segue-se a confrontação com os obtidos em outras investigações, refletidas na literatura publicada.

Para facilitar a análise comparativa, analisam-se seguidamente todas as hipóteses formuladas, na sua divisão principal entre variáveis sociodemográficas e variáveis socioprofissionais.

### Variáveis Sociodemográficas

Quanto à **primeira hipótese**, em termos sociodemográficos, a variável idade possui inquiridos maioritariamente entre os 33 e os 45 anos (42,00%), porém da sua análise chegou-se à conclusão que existe uma relação linear moderada entre as dimensões do compromisso, exceto a dimensão normativa, sendo que os maiores níveis de compromisso foram obtidos na faixa etária compreendida a partir dos 46 anos inclusive. O que vai de encontro com a literatura, onde vários autores suportam que a idade e o comprometimento relacionam-se positivamente (Mathieu e Zajac, 1990; Addae, Parboteeah e Velinor, 2008). Quanto ao estudo de Allen e Meyer (1993) onde referem que a idade está positivamente correlacionada com os laços afetivos e normativos, também se verifica parcialmente visto não se observar qualquer relação com significado estatístico no compromisso normativo.

Relativamente à **segunda hipótese** concluiu-se que não se encontram diferenças significativas entre os dois géneros, aceitando-se o  $H_0$ , o que acarretou a rejeição da hipótese. Os resultados contrariam tanto os autores que afirmam que as mulheres são mais comprometidas (Mowday, Porter e Steers (1982) e Angle e Perry (1881)) como os que defendem que os homens são mais comprometidos (Dodd-McCue e Wright (1996) e Mathieu e Zajac (1990)), estando os dois géneros no mesmo patamar. O estudo que se aproxima do presente resultado foi o de Sousa (2013), que afirma que tanto as diferenças entre os géneros não são significativas.

Já para a **terceira hipótese** concluiu-se que a formação académica dos colaboradores influencia de forma distinta todas as dimensões do Compromisso. Os indivíduos com “Ensino Básico e Secundário” demonstram maiores valores de compromisso. Resultados também reportados por Cunha (2011) mencionando a pesquisa de Uygur e Kilic (2009) que encontram uma relação negativa entre a formação académica e o compromisso. Mathieu e Zajac (1990) encontraram também uma correlação negativa com o compromisso, ainda referem que Mowday *et al.* (1982) explica que a relação inversa pode originar-se do fato de “indivíduos mais educados terem

maiores expectativas que a organização pode não conseguir atender”, que anteriormente já foi também referido por Angle e Perry (1981).

Quanto às profissões desempenhadas (**quarta hipótese**), concluiu-se que existem diferenças significativas nos níveis de compromisso global e em todas as suas dimensões. Entende-se que os colaboradores destes dois hospitais que apresentam maiores níveis de compromisso organizacional são os auxiliares de saúde, em detrimento dos enfermeiros e dos médicos. De certa forma sendo este um elemento que não se encontrou em nenhum estudo/realidade podemos considera-lo como um ponto a evidenciar neste trabalho, servindo de caracterizador dos profissionais de saúde da realidade africana, especificamente de Cabo Verde.

### **Variáveis de contexto Profissional**

Para o rendimento mensal (**quinta hipótese**) observou-se que a maioria dos colaboradores (54,50%) recebem “até 50.000\$00”, sendo poucos (14,70%) os que recebem mais de 80.000\$00, sendo 30,40% os que recebem entre 50.001\$00 até 80.000\$00. Da análise desta variável concluiu-se que o rendimento mensal afeta todas as dimensões do Compromisso, exceto a afetiva. Verificou-se que quanto maior é o rendimento mensal, menor é o nível de compromisso organizacional dos colaboradores, ou sejam apresentam maiores níveis de compromisso os colaboradores que auferem até 50.000\$00. Assim sendo, os resultados contrariam a literatura encontrada onde Döckel, Basson e Coetzee (2006) refere que existe uma forte relação entre o rendimento e o compromisso organizacional, onde níveis de compromisso maiores aplicam-se devido a maiores salários. Também Cunha (2011) apontando Weng et al. (2010) clarifica que colaboradores que auferem maiores salários identificam-se mais com os objetivos do seu empregador, em que se tornaria mais difícil abandonar a organização.

Quanto à **sexta hipótese** (antiguidade) observou-se uma maior representatividade nos colaboradores com antiguidade entre 0 e 10 anos (48,2%) de atividade e tendo menor representatividade os com 31 ou mais anos de atividade. Desta análise depreende-se que os colaboradores com antiguidade entre os 21 e 30 anos de serviço apresentam um maior nível de compromisso organizacional, porém os restantes encontram-se muito aproximados. Entretanto aceita-se a hipótese levantada, uma vez que os níveis de compromisso vão aumentando, exceto no último escalão etário. Assim sendo pode-se concordar em parte com Demirer, Gürus e Akgül (2010) que afirmam existir uma relação positiva entre a antiguidade do colaborador e os seus níveis de compromisso organizacional. Entretanto não se pode concordar com Cohen (1993) sendo que concluiu que a relação entre a antiguidade e o compromisso organizacional era mais forte no subgrupo dos mais antigos.

No que concerne ao tipo de vínculo (**sétima hipótese**), embora os trabalhadores com vínculos efetivos tenham níveis ligeiramente mais elevados de compromisso organizacional, apenas na calculativa as diferenças apresentam significado estatístico, as restantes dimensões do

compromisso não foram afetadas com o tipo de vínculo. Para o compromisso calculativo verifica-se que apresenta níveis superiores para o contrato sem termo, mas sendo os valores muito aproximados. Antunes (2014) refere que Pearce (1993) comparou o nível de compromisso afetivo entre os colaboradores com um contrato a termo e colaboradores efetivos de uma grande empresa de aviação, em que uma das hipóteses estipulava que os colaboradores com contrato a termo certo apresentavam um menor nível de compromisso relativamente aos colaboradores com um contrato sem termo, Van Dyne e Ang. (1998) citados por Freitas (2010) também encontraram resultados semelhantes. Especificamente neste estudo não se confirmam as evidências apontadas nas investigações anteriores, apesar dos valores médios serem ligeiramente superiores para os contratados sem termo.

Relativamente à **oitava hipótese** chegou-se à conclusão que o cargo desempenhado não influencia nenhuma das dimensões do compromisso, rejeitando-se assim a hipótese formulada. O que contraria a literatura encontrada relativamente a variáveis que possivelmente podem estar relacionadas com as posições de chefia, de que as relações existentes entre o compromisso organizacional e a promoção no trabalho são positivas (Cunha 2011).

Por fim a **nona hipótese**, referente ao tipo de horário praticado, rejeitou-se a hipótese levantada, sendo que não havia diferença estatisticamente significativa. Não se pode comparar com a literatura, devido à extrema dificuldade em encontrar trabalhos onde fosse feita análise deste elemento, logo consideramo-lo também como um ponto inovador para este estudo, sendo um ponto a ser explorado em para projetos futuros.

Os resultados obtidos referentes aos profissionais de saúde mais qualificados (médicos e enfermeiros), que representam a faixa de colaboradores mais indispensáveis ao funcionamento destas organizações de saúde, poderão não se sentir completa e inteiramente ligados à sua entidade patronal, tendo inclusive a possibilidade de exercer a sua profissão em outras entidades, até privadas. Esta capacidade de mobilidade profissional não assiste da mesma forma aos auxiliares de saúde.

O setor da saúde em Cabo Verde vem sendo melhorado ao longo dos anos, porém ainda existem algumas carências, como por exemplo existirem alguns equipamentos, mas não existirem técnicos que os possam manusear, ou mesmo não existirem equipamentos para determinados exames, por vezes, também se verifica a dificuldade em se encontrar certos e determinados medicamentos tendo que se recorrer à capital do país. Por vezes também existe a necessidade de evacuações de emergência de doentes do país para o estrangeiro, porém ainda existe uma grande burocracia para estes procedimentos. Penso que estas dificuldades podem ter algum impacto nos colaboradores destas organizações, fazendo com que se sintam mais ou menos ligados às organizações, criando assim um maior ou menor nível de compromisso organizacional.

No entanto há que se reconhecer que o apoio vindo de Portugal tem sido extremamente importante para este setor, sendo que se têm-se conseguido avanços nos últimos anos devido às cooperações existentes entre os dois países, mas também segundo o Ministro de Saúde de Portugal (Fernandes, 2018) ainda existem aspetos da cooperação a serem fortalecidos e melhorados. Mencionando também que “a nossa vontade é de introduzirmos neste ambiente de cooperação técnica, que tem décadas, uma fortíssima liderança e vontade política, para que possamos sistematizar e contribuir para que o sistema de saúde de Cabo Verde seja cada vez mais autónomo”.

## 6. Conclusões

### 6.1. Conclusão

A presente investigação teve como finalidade principal mostrar e identificar os níveis de compromisso organizacional dos colaboradores de duas instituições de saúde, avaliando a relação que as variáveis sociodemográficas e de contexto de exercício profissional poderiam ter com o compromisso organizacional dos colaboradores das organizações de saúde de Cabo Verde.

Relativamente aos resultados obtidos, evidencia-se como caracterizador dos colaboradores das duas instituições de saúde, a relação positiva entre a idade e os níveis de compromisso organizacional, ou seja, os trabalhadores apresentam maiores níveis de compromisso organizacional com o aumento da idade, o mesmo acontecendo, de forma genérica, com a antiguidade na organização. Em ambos os casos a exceção é o compromisso normativo.

Os menores níveis de compromisso organizacional observados nos trabalhadores com qualificações académicas mais elevadas e nos trabalhadores que desempenham as profissões mais especializadas: médicos e enfermeiros, levam a que as organizações devam ponderar adequadamente estes dados na formulação de políticas de recursos humanos porque representam os trabalhadores que mais esperam e exigem das organizações, e simultaneamente, os que possuem mais peso na estrutura organizacional. Sendo cruciais para o seu adequado funcionamento.

Sendo o salário um indicador da importância que a organização dá ao trabalhador, observa-se que excluindo para a dimensão afetiva, nas restantes e no compromisso global, os trabalhadores mais importantes para a organização, ou seja os que recebem maiores salários, representam os que evidenciam menores níveis de compromisso com essa mesma organização, o que também deverá ser um elemento a considerar pela organização na elaboração de políticas estratégicas de recursos humanos que pretendam manter e desenvolver essa parte da força de trabalho, que por um lado é a que tem maior peso nos custos salariais e por outro é a que sustenta todo o sistema de saúde em Cabo Verde e em qualquer outro país do mundo.

Embora as organizações devam preferencialmente disponibilizar relações permanentes aos seus trabalhadores aumentando os níveis de confiança entre as duas partes, não se observam diferenças significativas no compromisso organizacional dos trabalhadores efetivos quando comparados com os contratados a termo. O mesmo acontecendo quando se comparam trabalhadores que exercem posições de liderança e trabalhadores que não exercem posições de liderança, o que não será muito positivo, porque os responsáveis ou líderes das organizações de saúde deveriam servir de exemplo e simultaneamente funcionarem como reais motivadores para os trabalhadores que lideram.

Então, e de forma genérica considera-se que se atingiram os objetivos inicialmente propostos, analisando-se pela primeira vez os níveis de compromisso organizacional e respetivas dimensões, na realidade africana, especificamente em Cabo Verde. Assumindo especial relevância a comparação entre diferentes profissionais da realidade das instituições de saúde, auxiliares de saúde, enfermeiros e médicos.

A presente investigação demonstrou-se relevante para os gestores de unidades de saúde nomeadamente para os países africanos em vias de desenvolvimento, sendo este campo pouco explorado ainda nestes países, uma vez que lhes dá uma visão de como os seus colaboradores se sentem relativamente à instituição onde se encontram, podendo assim identificar-se aspetos que se possam aperfeiçoar, procurando assim os melhores métodos para manter ou elevar os níveis de compromisso organizacional dos seus colaboradores.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão e aprimoramento das políticas de gestão de recursos humanos dos profissionais de saúde das entidades em estudo e de outras existentes em Cabo Verde e em outros países africanos, pois elevados níveis de compromisso organizacional são suscetíveis de elevar os padrões de desempenho dos colaboradores e também das organizações.

## **6.2. Limitações e futuras linhas de investigação**

Relativamente a este ponto realmente foram encontradas algumas limitações. A mais significativa foi a distância, uma vez que implicou deslocações ao país em questão (Cabo Verde) para a recolha dos dados. Posteriormente revelou-se extremamente problemática a obtenção das autorizações por parte das entidades estudadas, que seria mais abrangente incluindo entidades privadas, mas estas recusaram participar no estudo. Também surgiram obstáculos por parte dos alguns colaboradores, mostrando relutância em preencher o questionário por receio perante a organização, por falta de disponibilidade ou mesmo por julgarem o estudo não interessante para eles e para a organização.

Representando um estudo elaborado em duas instituições de saúde, implica que os dados não possam ser extrapolados para a generalidade das instituições de saúde, pois caracteriza apenas as participantes que pertencem ao sistema público de saúde.

O facto de representar um estudo inovador na realidade onde se insere, cria posteriormente a limitação, da não existência de elementos fundamentais que proporcionassem um ponto de comparação ou que pudessem ser um ponto de referência para o presente estudo.

Como primeira sugestão para estudos posteriores seria o alargamento da análise a outras instituições de saúde pública, como hospitais e centros de saúde, bem como, às instituições privadas de saúde.

Também seria interessante a análise do compromisso organizacional comparativamente com a satisfação no trabalho e a produtividade organizacional. Por exemplo, a investigação da influência que o compromisso organizacional, principalmente o afetivo, exerce na satisfação e, simultaneamente, a influência que é exercida pela satisfação no compromisso organizacional.

Para se avaliar os níveis de compromisso organizacional nos países africanos, seria adequado, o alargamento do estudo a outros países deste continente, sendo que poderia representar um estudo abrangente e com impacto positivo numa localização geográfica extremamente carenciada de bons cuidados de saúde, que começam em trabalhadores fortemente implicados com as instituições de saúde locais, ou seja, que revelem elevados níveis de compromisso organizacional para com as suas organizações.

## Referências Bibliográficas

Addae, H. M., Praveen Parboteeah, K., & Velinor, N. (2008). Role stressors and organizational commitment: public sector employment in St Lucia. *International Journal of Manpower*, 29(6), 567-582.

Albuquerque, L. de & Santos, M. E. M. (1991). *História Geral de Cabo Verde*. Vol I Lisboa: Instituto de Investigação Científica Tropical.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of occupational and organizational psychology*, 63(1), 1-18.

Allen, N. J. e Meyer, J. P. (1996), *Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity*. *Journal of Vocational Behavior*, v.49, nº3, 252-276.

Allen, R. I., Lambert, E. G., Pasupuleti, S., Cluse-Tolar, T. & Ventura, L. A. (2004). The Impact of Job Characteristics on Social and Human Service Workers. *Social Work & Society*, 2 (2), 173-188.

Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative science quarterly*, 1-14.

Antunes, M. (2014). *O Compromisso Organizacional e a Satisfação no Trabalho: análise das variáveis socioprofissionais de contexto numa indústria do sector metalúrgico*. Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Engenharia e Gestão Industrial apresentada à Universidade da Beira Interior.

Aryee, S., & Heng, L. J. (1990). A note on the applicability of an organizational commitment model. *Work and Occupations*, 17(2), 229-239.

A semana (2010). Primeiro diário cabo-verdiano em linha. Disponível em: <http://www.asemana.publ.cv/?Ribeira-Grande-de-Santo-Antao-Hospital-regional-que-nao-e-regional>

Bastos, A. V. B. (1993). Comprometimento organizacional: um balanço dos resultados e desafios que cercam essa tradição de pesquisa. *Revista de Administração de empresas*, 33(3), 52-64.

Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American journal of Sociology*, 66(1), 32-40.

Cohen, A. (2007). Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 17(3), 336-354.

**Costa, J. Almeida; Melo, A. Sampaio e. (1999).** *Dicionário da língua portuguesa*. 8ª ed. rev. e ampliada. Porto: Porto Editora.

**Cunha, L. A. M. (2011).** *A Satisfação Laboral e o Compromisso Organizacional dos colaboradores de uma empresa de comércio e reparação automóvel*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia do Trabalho, das Organizações e dos Recursos Humanos apresentada à Universidade do Minho.

**Demirer, H., Güres, N. & Akgül, V. 2010.** Organizational Commitment and Job Satisfaction: The influence of individual and organizational factors on sales persons work attitudes in Travel Agencies. *Mustafa Kemal University Journal of Social Sciences Institute*, 7 (14), 41-62.

**Dockel, A., Basson, J. S., & Coetzee, M. (2006).** The effect of retention factors on organisational commitment: An investigation of high technology employees. *SA Journal of Human Resource Management*, 4(2), 20-28.

**Dodd-McCue, D., & Wright, G. B. (1996).** Men, women, and attitudinal commitment: The effects of workplace experiences and socialization. *Human Relations*, 49(8), 1065-1091.

**Domingues, A. C. G., (2010).** *Comprometimento Organizacional E Intenções de Abandono dos agentes em Geriatria*. Tese de Mestrado em Economia e Gestão de Recursos Humanos apresentada à Faculdade de Economia da Universidade do Porto.

**Freitas, M. J. D. S. (2010),** *Os níveis de comprometimento em contexto organizacional: Estudo de uma empresa portuguesa*. Tese de Mestrado em Ciências Empresariais apresentada à Universidade Fernando Pessoa, Porto.

**Fortin, M. F. (2009).** *O Processo de Investigação da concepção à realização*. Portugal: Lusodidacta.

**Hackman, J. R., e Oldham, G. R. (1975),** *Development of the Job Diagnostic Survey*. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.

**Hill, M. M., & Hill, A. (2002).** *Investigação por questionário*. (2a ed.). Lisboa: Sílabo.

**Jaros, S. (2007).** Meyer and Allen model of organizational commitment: Measurement issues. *The Icfai Journal of Organizational Behavior*, 6(4), 7-25.

**Mamede, Isabel Marques (2009).** *Empenhamento Organizacional em fisioterapeutas do SNS*. Tese de Mestrado, Universidade da Beira Interior.

**Marques, A. (2014).** *O Comprometimento Organizacional dos Trabalhadores Temporários*. Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Estratégica de Recursos Humanos apresentada à Escola Superior de Ciências Empresariais do Instituto Politécnico de Setúbal.

- Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990).** A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological bulletin*, 108(2), 171.
- Medeiros, C. A. F., Galvão de Albuquerque, L., Marques, G. M., & Siqueira, M. (2005).** Um estudo exploratório dos múltiplos componentes do comprometimento organizacional. *Read-Revistan Eletrônica de Administração*, 11(1).
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1984).** Testing “side-bet theory” of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*. 69(3), 372-378.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991).** A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P. e Allen, N. J (1997),** *Commitment in the Workplace - Theory, Research and Application. Advanced Topics in Organizational Behavior.* SAGE Publications. Thousand Oaks, California.
- Meyer, J.P., Allen, N.J e Smith, C.A. (1993),** *Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three Component Conceptualization.* Journal of Applied Psychology, Vol. 78, pp. 538-551.
- Ministério de Saúde (2017).** Ministério de Saúde e da Segurança Social. Disponível em: <http://www.minsaude.gov.cv/>
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979).** The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14 (2), 224-247.
- Muñiz, J. (2003).** *Teoria clássica de los tests.* Madrid: Pirâmide.
- Nascimento, J., (2010).** *Influência do comprometimento organizacional nas estratégias comportamentais, mediada pelo comprometimento com os objetivos e pela satisfação global com o trabalho.* Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Gestão Especialidade em Organização e Desenvolvimento de Recursos Humanos. ISCTE.
- Nascimento, J. L., Lopes, A., & Salgueiro, M. D. F. (2008).** Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento organizacional e gestão*, vol.14, 115-133.
- Nunnally, J.C. (1978).** Psychometric theory. *New York: McGraw-Hill.*
- Laureano, R. M. S. (2013).** *Teste de hipótese com o SPSS, O meu Manual de Consulta Rápida.* Lisboa, Portugal: Edições Sílabo.

**O'Reilly, C. A., & Chatman, J. (1986).** Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of applied psychology*, 71(3), 492.

**Rego, A., & e Cunha, M. P. (2003).** *A essência da liderança: mudança x resultados x integridade: teoria, prática, aplicações e exercícios de auto-avaliação.* Lisboa: RH Editores

**Rego, A., & Souto, S. (2007).** Espiritualidade nas organizações, positividade e desempenho. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 13(1), 7-36.

**República de Cabo Verde (2012).** *Plano Nacional De Desenvolvimento Sanitário 2012-2016, Saúde: Um Compromisso do Estado, Responsabilidade de Todos.* Disponível em: [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/cape\\_verde/cabo\\_verde\\_pnds\\_vol\\_i\\_2012\\_2016\\_versao\\_final\\_01\\_100313.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cape_verde/cabo_verde_pnds_vol_i_2012_2016_versao_final_01_100313.pdf)

**Salami, S. O. (2008).** Demographic and psychological factors predicting organizational commitment among industrial workers. *Anthropologist*, 10(1), 31-38.

**Sousa, T. M. P. (2013).** *Compromisso e cooperação em contexto organizacional.* Dissertação para obtenção de Grau de Mestre em Gestão apresentada ao ISCTE.

**Wiener, Y. (1982).** Commitment in organizations: A normative view. *Academy of management review*, 7(3), 418-428.

## Sites Pesquisados

<http://www.minsaude.gov.cv/index.php/atencao-hospitalar-diferenciada/hosp-dr-baptista-sousa> visitado em 10/05/2017

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Ilha\\_de\\_Santo\\_Ant%C3%A3o](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ilha_de_Santo_Ant%C3%A3o) visitado em 10/05/2017

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Ilha\\_de\\_S%C3%A3o\\_Vicente\\_\(Cabo\\_Verde\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ilha_de_S%C3%A3o_Vicente_(Cabo_Verde))

visitado em 10/05/2017

<http://www.governo.cv/> visitado em 10/05/2017

[http://www.indexmundi.com/pt/cabo\\_verde/populacao.html](http://www.indexmundi.com/pt/cabo_verde/populacao.html) visitado em 11/05/2017

<https://www.portaldascomunidades.mne.pt/pt/conselhos-aos-viajantes/c/146-cv> visitado em 11/05/2017

<https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/01/17/visita-a-cabo-verde-balanco/> visitado em 25/01/2018

## **Anexos**

## Anexo 1 - Pedido formal para aplicação dos questionários e parecer positivo



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Gestão e Economia

### Pedido de Autorização para aplicação de um Questionário

Eu, Jacqueline Delgado, aluna do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde na Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, encontro-me a realizar a minha dissertação de Mestrado na vertente de Comportamento Organizacional intitulada "Compromisso Organizacional dos Profissionais de Saúde" que versará essencialmente numa análise científica entre os profissionais de saúde do Hospital Dr. Batista de Sousa, São Vicente e os profissionais de saúde do Hospital João Morais, Santo Antão.

Neste sentido, para perseguir os objetivos necessários para a conclusão da dissertação suprarreferida, ser-me-á necessário a aplicação de questionários aos referidos profissionais com a finalidade de realizar um estudo legal e doutrinário, e chegar às devidas conclusões científicas.

Posto isto, venho por este meio mui respeitosamente, solicitar a permissão da Direção do Hospital Dr. Batista de Sousa para a aplicação do referido questionário, onde poderão optar pelo anonimato, acrescentando também que será o primeiro estudo a ser realizado em Cabo Verde nesta área, com caráter meramente científico e inovador.

Mindelo, 30 de Agosto de 2016

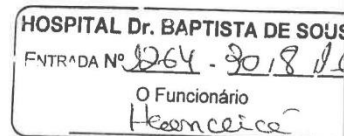
Cordialmente,

Jacqueline Chibele Monteiro Delgado  
(Assinatura)



Questionar a Sr.  
Jacqueline sobre  
como se os feitos os  
questionários, esse que  
período de tempo e  
preços se os? B 11.10.2016

Contactos: [jcmdelegado90@gmail.com](mailto:jcmdelegado90@gmail.com)  
Telemóvel: 5881656; 9795847  
00351927659458





Aos  
Médicos, Enfermeiros e  
Ajudante dos Serviços  
Gerais.

## CIRCULAR

A Direção do Hospital Regional Dr. João Morais informa aos Colaboradores acima descritos que, a estudante **Jaqueline Delgado** da Universidade da Beira Interior, PT, está autorizada a fazer uma pesquisa de natureza científica, a partir das 9 horas do dia 25/07, no Hospital Regional Dr. João Morais, intitulado "Compromisso e Cidadania Organizacional/Satisfação no trabalho dos Profissionais de Saúde", através da aplicação de um questionário entre os colaboradores (Médicos, Enfermeiros e Ajudante dos Serviços Gerais) do HJM.

Pelo que solicitamos a colaboração de todos.

Com os nossos melhores cumprimentos

O Diretor Clínico

Dr. Dionísio Semedo

## Anexo 2 - Parecer do Orientador



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Covilhã | Portugal

### Parecer do Orientador

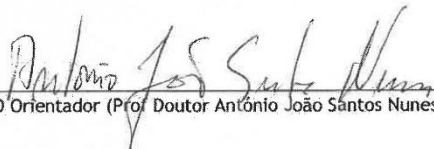
#### *Apresentação de trabalho de investigação*

Eu António João Santos Nunes, com o e-mail, [anunes@ubi.pt](mailto:anunes@ubi.pt), disponível para qualquer contato de confirmação, Professor Auxiliar na Universidade da Beira Interior, na Covilhã, diretor do mestrado em Gestão de Unidades de Saúde e orientador científico da aluna, Jacqueline Delgado, certifica que a aluna se encontra a realizar a sua dissertação de Mestrado na vertente de Comportamento Organizacional intitulada “Compromisso e Cidadania Organizacional/Satisfação no trabalho dos Profissionais de Saúde”.

Sendo um trabalho de natureza científica a executar entre os profissionais de saúde do Hospital Dr. Batista de Sousa, São Vicente e os profissionais de saúde do Hospital João Morais, Santo Antão. Seria de primordial importância a participação destas entidades.

Por ser verdade assino a presente declaração:

Covilhã e UBI, 21 de julho de 2016

  
O Orientador (Prof. Doutor António João Santos Nunes)

*Trabalho de natureza académica, realizado.*  
*Assinado*  
*23/8/2017*



### Anexo 3 - Questionário sociodemográfico e de contexto de exercício profissional

1. Comece por indicar em qual hospital trabalha:

Dr. Baptista de Sousa  Dr. João Morais

2. Idade (anos):

Menor ou igual a 32  Entre 33 a 45  Maior ou igual a 46

3. Género: Masculino  Feminino

4. Profissão:

Enfermeiro (a)  Médico (a)  Auxiliar de saúde

5. Formação Académica:

Ensino Básico e Secundário  Bacharelato e Licenciatura

Pós-Graduação e Mestrado

6. Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado(a)/ União de facto

Divorciado (a)/ Separado(a)

Viúvo (a)

7. Rendimento Mensal:

Até 50.000\$00

Entre 50.001\$00 até 80.000\$00

Mais de 80.001\$00

8. Está na empresa há \_\_\_\_\_ anos.

9. Tipo de vínculo:

Contrato de trabalho com termo

Contrato de trabalho sem termo

10. Cargo desempenhado:

Subordinado

Chefia

**11.** Tipo de horário de trabalho:

Normal

Turno

Outro

## Anexo 4 - Escala de Avaliação de Comprometimento Organizacional

COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL	DT	DM	DL	NN	CL	CM	CT
Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer.	1	2	3	4	5	6	7
Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na empresa onde estou atualmente.	1	2	3	4	5	6	7
Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta empresa no presente momento.	1	2	3	4	5	6	7
Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus.	1	2	3	4	5	6	7
Esta empresa merece a minha lealdade.	1	2	3	4	5	6	7
Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Sentir-me-ia culpado se deixasse esta empresa agora.	1	2	3	4	5	6	7
Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui.	1	2	3	4	5	6	7
Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal.	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto como fazendo parte desta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Uma das consequências negativas para mim se saísse desta empresa resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis.	1	2	3	4	5	6	7
Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta empresa neste momento.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra.	1	2	3	4	5	6	7

DT: Discordo Totalmente DM: Discordo Moderadamente DL: Discordo Ligeiramente NN: Não concordo, nem discordo CT: Concordo Totalmente CM: Concordo Moderadamente CL: Concordo Ligeiramente

**Anexo 5 - Teste de comparações múltiplas e Scheffé relativas à Idade  
(elaboração própria)**

Comparações múltiplas							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite inferior
C. Afetivo	Menor ou igual a 32	Entre 33 a 45	-0,40	0,21	0,17	-0,92	0,12
		Maior ou igual a 46	-0,54	0,22	0,06	-1,09	0,01
	Entre 33 a 45	Menor ou igual a 32	0,40	0,21	0,17	-0,12	0,92
		Maior ou igual a 46	-0,14	0,20	0,79	-0,62	0,35
	Maior ou igual a 46	Menor ou igual a 32	0,54	0,22	0,06	-0,01	1,09
		Entre 33 a 45	0,13660	0,20	0,79	-0,35	0,62
C. Calculativo	Menor ou igual a 32	Entre 33 a 45	-0,10772	0,26	0,92	-0,75	0,53
		Maior ou igual a 46	-0,61	0,27	0,08	-1,29	0,06
	Entre 33 a 45	Menor ou igual a 32	0,11	0,26	0,92	-0,53	0,75
		Maior ou igual a 46	-0,51	0,24	0,11	-1,10	0,09
	Maior ou igual a 46	Menor ou igual a 32	0,61	0,27	0,08	-0,06	1,28
		Entre 33 a 45	0,51	0,24	0,11	-0,09	1,10
C. Normativo	Menor ou igual a 32	Entre 33 a 45	-0,06	0,22	0,97	-0,60	0,48
		Maior ou igual a 46	-0,36	0,23	0,29	-0,93	0,21
	Entre 33 a 45	Menor ou igual a 32	0,06	0,22	0,97	-0,48	0,60
		Maior ou igual a 46	-0,31	0,20	0,33	-0,81	0,20
	Maior ou igual a 46	Menor ou igual a 32	0,36	0,23	0,29	-0,21	0,93
		Entre 33 a 45	0,31	0,20	0,33	-0,20	0,81
C. Global	Menor ou igual a 32	Entre 33 a 45	-0,19	0,18	0,58	-0,63	0,26
		Maior ou igual a 46	-0,51*	0,19	0,03	-0,97	-0,04

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

	Entre 33 a 45	Menor ou igual a 32	0,19	0,18	0,58	-0,26	0,63
		Maior ou igual a 46	-0,32	0,17	0,17	-0,73	0,10
	Maior ou igual a 46	Menor ou igual a 32	0,51*	0,19	0,03	0,04	0,97
		Entre 33 a 45	0,32	0,17	0,17	-0,10	0,73

Scheffé: C. Afetivo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Idade dos inquiridos	N	1	2
Menor ou igual a 32	57	5,01	
Entre 33 a 45	94	5,41	5,41
Maior ou igual a 46	73		5,55
Sig.		0,16	0,81

Scheffé: C. Calculativo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Idade dos inquiridos	N	1	
Menor ou igual a 32	57		4,51
Entre 33 a 45	94		4,61
Maior ou igual a 46	73		5,12
Sig.			0,06

Scheffé: C. Normativo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Idade dos inquiridos	N	1	
Menor ou igual a 32	57		4,90
Entre 33 a 45	94		4,95
Maior ou igual a 46	73		5,26
Sig.			0,25

Scheffé: C. Global		Subconjunto para alfa = 0.05	
Idade dos inquiridos	N	1	2
Menor ou igual a 32	57	4,80	
Entre 33 a 45	94	4,99	4,99
Maior ou igual a 46	73		5,31
Sig.		0,57	0,21

## Anexo 6 - Teste de comparações múltiplas e Scheffé relativas à Formação Académica (elaboração própria)

Comparações múltiplas							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
C. Afetivo	Ensino Básico e Secundário	Bacharelato e Licenciatura	0,42	0,18	0,07	-0,02	0,87
		Pós-Graduação e Mestrado	0,63	0,27	0,07	-0,03	1,29
	Bacharelato e Licenciatura	Ensino Básico e Secundário	-0,42	0,18	0,07	-0,87	0,02
		Pós-Graduação e Mestrado	0,21	0,26	0,73	-0,44	0,86
	Pós-Graduação e Mestrado	Ensino Básico e Secundário	-0,63	0,27	0,07	-1,29	0,03
		Bacharelato e Licenciatura	-0,21	0,26	0,73	-0,86	0,44
C. Calculativo	Ensino Básico e Secundário	Bacharelato e Licenciatura	1,61*	0,18	0,00	1,17	2,06
		Pós-Graduação e Mestrado	2,49*	0,27	0,00	1,82	3,15
	Bacharelato e Licenciatura	Ensino Básico e Secundário	-1,61*	0,18	0,00	-2,06	-1,17
		Pós-Graduação e Mestrado	0,87*	0,26	0,01	0,22	1,52
	Pós-Graduação e Mestrado	Ensino Básico e Secundário	-2,48*	0,27	0,00	-3,2	-1,82
		Bacharelato e Licenciatura	-0,87*	0,26	0,01	-1,52	-0,22
C. Normativo	Ensino Básico e Secundário	Bacharelato e Licenciatura	0,91*	0,18	0,00	0,47	1,34
		Pós-Graduação e Mestrado	1,12*	0,26	0,00	0,47	1,77
	Bacharelato e Licenciatura	Ensino Básico e Secundário	-0,91*	0,18	0,00	-1,34	-0,47
		Pós-Graduação e Mestrado	0,22	0,26	0,71	-0,42	0,85
	Pós-Graduação e Mestrado	Ensino Básico e Secundário	-1,12*	0,26	0,00	-1,77	-0,47
		Bacharelato e Licenciatura	-0,22	0,26	0,71	-0,85	0,42
C. Global	Ensino Básico e Secundário	Bacharelato e Licenciatura	0,98*	0,14	0,00	0,65	1,32
		Pós-Graduação e Mestrado	1,41*	0,20	0,00	0,91	1,91
	Bacharelato e Licenciatura	Ensino Básico e Secundário	-0,98*	0,136	0,00	-1,32	-0,65
		Pós-Graduação e Mestrado	0,43	0,20	0,10	-0,06	0,92
	Pós-Graduação e Mestrado	Ensino Básico e Secundário	-1,41*	0,20	0,00	-1,91	-0,91

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde

		Bacharelato e Licenciatura	-0,43	0,20	0,10	-0,92	0,06
*. A diferença média é significativa no nível 0.05.							

Scheffé: C. Afetivo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Formação Académica dos inquiridos	N	1	2
Pós-Graduação e Mestrado	29	5,01	
Bacharelato e Licenciatura	107	5,21	5,21
Ensino Básico e Secundário	88		5,66
Sig.		0,69	0,21

Scheffé: C. Calculativo		Subconjunto para alfa = 0.05		
Formação Académica dos inquiridos	N	1	2	3
Pós-Graduação e Mestrado	29	3,36		
Bacharelato e Licenciatura	107		4,23	
Ensino Básico e Secundário	88			5,84
Sig.		1,00	1,00	1,00

Scheffé: C. Normativo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Formação Académica dos inquiridos	N	1	2
Pós-Graduação e Mestrado	29	4,49	
Bacharelato e Licenciatura	107	4,71	
Ensino Básico e Secundário	88		5,62
Sig.		0,66	1,00

Scheffé: C. Global		Subconjunto para alfa = 0.05	
Formação Académica dos inquiridos	N	1	2
Pós-Graduação e Mestrado	29	4,29	
Bacharelato e Licenciatura	107	4,72	
Ensino Básico e Secundário	88		5,70
Sig.		0,06	1,00

### Anexo 7 - Teste de comparações múltiplas e Scheffé relativas às Profissões (elaboração própria)

Comparações múltiplas							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
C. Afetivo	Enfermeiro (a)	Médico (a)	0,15	0,24	0,82	-0,44	0,75
		Auxiliar de saúde	-0,37	0,19	0,14	-0,83	0,08
	Médico (a)	Enfermeiro (a)	-0,15	0,24	0,82	-0,75	0,44
		Auxiliar de saúde	-0,52	0,24	0,10	-1,12	0,08
	Auxiliar de saúde	Enfermeiro (a)	0,37	0,19	0,14	-0,08	0,83
		Médico (a)	0,52	0,24	0,10	-0,08	1,12
C. Calculativo	Enfermeiro (a)	Médico (a)	1,37*	0,24	0,00	0,78	2,00
		Auxiliar de saúde	-1,30*	0,18	0,00	-1,74	-0,85
	Médico (a)	Enfermeiro (a)	-1,37*	0,24	0,00	-1,95	-0,7833
		Auxiliar de saúde	-2,66*	0,24	0,00	-3,24	-2,07
	Auxiliar de saúde	Enfermeiro (a)	1,29*	0,18	0,00	0,85	1,74
		Médico (a)	2,66*	0,24	0,00	2,07	3,24
C. Normativo	Enfermeiro (a)	Médico (a)	0,37	0,24	0,30	-0,22	0,95
		Auxiliar de saúde	-,80*	0,18	0,00	-1,24	-0,34
	Médico (a)	Enfermeiro (a)	-0,37	0,24	0,30	-0,95	0,22
		Auxiliar de saúde	-1,16*	0,24	0,00	-1,74	-0,57
	Auxiliar de saúde	Enfermeiro (a)	0,79*	0,18	0,00	0,34	1,23
		Médico (a)	1,16*	0,24	0,00	0,57	1,74
C. Global	Enfermeiro (a)	Médico (a)	0,63*	0,18	0,00	0,18	1,08
		Auxiliar de saúde	-0,82*	0,14	0,00	-1,16	-0,48
	Médico (a)	Enfermeiro (a)	-0,63*	0,18	0,00	-1,08	-0,18
		Auxiliar de saúde	-1,45*	0,18	0,00	-1,90	-1,00
	Auxiliar de saúde	Enfermeiro (a)	0,82*	0,14	0,00	0,48	1,16
		Médico (a)	1,45*	0,18	0,00	1,00	1,90

\*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde

Scheffé: C. Afetivo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Profissão	N	1	
Médico (a)	38	5,08	
Enfermeiro (a)	94	5,23	
Auxiliar de Saúde	92	5,60	
Sig.		0,07	

Scheffé: C. Calculativo		Subconjunto para alfa = 0.05		
Profissão	N	1	2	3
Médico (a)	38	3,09		
Enfermeiro (a)	94		4,45	
Auxiliar de Saúde	92			5,74
Sig.		1,00	1,00	1,00

Scheffé: C. Normativo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Profissão	N	1	2
Médico (a)	38	4,41	
Enfermeiro (a)	94	4,78	
Auxiliar de Saúde	92		5,57
Sig.		0,25	1,00

Scheffé: C. Global		Subconjunto para alfa = 0.05		
Profissão	N	1	2	3
Médico (a)	38	4,19		
Enfermeiro (a)	94		4,82	
Auxiliar de Saúde	92			5,64
Sig.		1,00	1,00	1,00

### Anexo 8 - Teste de comparações múltiplas e Scheffé relativas ao Rendimento Mensal (elaboração própria)

Comparações múltiplas							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
C. Afetivo	Até 50.000\$00	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	0,41	0,19	0,10	-0,06	0,88
		Mais de 80.001\$00	0,29	0,25	0,52	-0,33	0,90
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	Até 50.000\$00	-0,41	0,19	0,10	-0,88	0,06
		Mais de 80.001\$00	-0,13	0,27	0,90	-0,79	0,54
	Mais de 80.001\$00	Até 50.000\$00	-0,29	0,25	0,52	-0,90	0,33
		Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	0,13	0,27	0,90	-0,54	0,79
C. Calculativo	Até 50.000\$00	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	1,08*	0,20	0,00	0,60	1,56
		Mais de 80.001\$00	2,43*	0,25	0,00	1,81	3,05
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	Até 50.000\$00	-1,08*	0,20	0,00	-1,56	-0,60
		Mais de 80.001\$00	1,35*	0,27	0,00	0,68	2,02
	Mais de 80.001\$00	Até 50.000\$00	-2,43*	0,25	0,00	-3,05	-1,81
		Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	-1,35*	0,27	0,00	-2,02	-0,68
C. Normativo	Até 50.000\$00	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	0,58*	0,19	0,01	0,11	1,05
		Mais de 80.001\$00	1,05*	0,25	0,00	0,46	1,66
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	Até 50.000\$00	-0,58*	0,19	0,010	-1,05	-0,11
		Mais de 80.001\$00	0,47	0,27	0,21	-0,19	1,13
	Mais de 80.001\$00	Até 50.000\$00	-1,05*	0,25	0,00	-1,66	-0,45
		Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	-0,47	0,27	0,21	-1,13	0,19
C. Global	Até 50.000\$00	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	0,69*	0,15	0,00	0,32	1,06
		Mais de 80.001\$00	1,26*	0,19	0,00	0,78	1,73
	Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	Até 50.000\$00	-0,69*	0,15	0,00	-1,06	-0,32
		Mais de 80.001\$00	0,57*	0,21	0,03	0,05	1,08
	Mais de 80.001\$00	Até 50.000\$00	-1,26*	0,19	0,00	-1,73	-0,78
		Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	-0,57*	0,21	0,03	-1,08	-0,05

\*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde

Scheffé: C. Afetivo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Rendimento Mensal	N	1	
Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	68	5,11	
Mais de 80.001\$00	33	5,23	
Até 50.000\$00	122	5,52	
Sig.		0,23	

Scheffé: C. Calculativo		Subconjunto para alfa = 0.05		
Rendimento Mensal	N	1	2	3
Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	33	3,02		
Mais de 80.001\$00	68		4,37	
Até 50.000\$00	122			5,45
Sig.		1,00	1,00	1,00

Scheffé: C. Normativo		Subconjunto para alfa = 0.05	
Rendimento Mensal	N	1	2
Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	33	4,31	
Mais de 80.001\$00	68	4,78	4,78
Até 50.000\$00	122		5,37
Sig.		0,14	0,05

Scheffé: C. Global		Subconjunto para alfa = 0.05		
Rendimento Mensal	N	1	2	3
Entre 50.001\$00 até 80.000\$00	33	4,19		
Mais de 80.001\$00	68		4,76	
Até 50.000\$00	122			5,45
Sig.		1,00	1,00	1,00

### Anexo 9 - Teste de comparações múltiplas e Scheffé relativas à Antiquidade (elaboração própria)

Comparações múltiplas							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
C. Afetivo	0 a 10	11 a 20	-0,62*	0,20	0,02	-1,17	-0,06
		21 a 30	-0,69*	0,24	0,04	-1,37	-0,01
		31 ou Mais	-0,31	0,32	0,83	-1,22	0,61
	11 a 20	0 a 10	0,62*	0,20	0,02	0,06	1,17
		21 a 30	-0,08	0,26	0,99	-0,81	0,66
		31 ou Mais	0,31	0,34	0,84	-0,65	1,27
	21 a 30	0 a 10	0,69*	0,24	0,04	0,01	1,37
		11 a 20	0,08	0,26	0,99	-0,66	0,81
		31 ou Mais	0,39	0,37	0,78	-0,65	1,42
	31 ou Mais	0 a 10	0,31	0,32	0,83	-0,61	1,22
		11 a 20	-0,31	0,34	0,84	-1,26	0,65
		21 a 30	-0,39	0,37	0,78	-1,42	0,65
C. Calculativo	0 a 10	11 a 20	-0,19	0,24	0,89	-0,87	0,49
		21 a 30	-0,94*	0,30	0,02	-1,77	-0,10
		31 ou Mais	-0,86	0,40	0,20	-1,98	0,26
	11 a 20	0 a 10	0,19	0,24	0,89	-0,49	0,87
		21 a 30	-0,74	0,32	0,15	-1,65	0,16
		31 ou Mais	-0,67	0,42	0,46	-1,84	0,51
	21 a 30	0 a 10	0,94*	0,30	0,02	0,10	1,77
		11 a 20	0,74	0,32	0,15	-0,16	1,65
		31 ou Mais	0,08	0,45	1,00	-1,19	1,34
	31 ou Mais	0 a 10	0,86	0,40	0,20	-0,26	1,98
		11 a 20	0,67	0,42	0,46	-0,50	1,83
		21 a 30	-0,08	0,45	1,00	-1,34	1,20
C. Normativo	0 a 10	11 a 20	-0,17	0,21	0,88	-0,75	0,41
		21 a 30	-0,66	0,25	0,09	-1,37	0,06
		31 ou Mais	-0,11	0,34	0,99	-1,07	0,84
	11 a 20	0 a 10	0,17	0,21	0,88	-0,41	0,75
		21 a 30	-0,49	0,27	0,37	-1,26	0,28
		31 ou Mais	0,06	0,36	1,00	-0,94	1,06
	21 a 30	0 a 10	0,66	0,25	0,09	-0,06	1,37
		11 a 20	0,49	0,27	0,37	-0,28	1,26
		31 ou Mais	0,54	0,39	0,58	-0,54	1,63
	31 ou Mais	0 a 10	0,11	0,34	0,99	-0,84	1,07
		11 a 20	-0,06	0,36	1,00	-1,06	0,94
		21 a 30	-0,54	0,39	0,58	-1,63	0,54
C. Global	0 a 10	11 a 20	-0,33	0,17	0,29	-0,80	0,15
		21 a 30	-,76*	0,21	0,00	-1,34	-0,18

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais, Cabo Verde

		31 ou Mais	-0,43	0,28	0,50	-1,20	0,35
	11 a 20	0 a 10	0,33	0,17	0,29	-0,15	0,80
		21 a 30	-0,44	0,22	0,28	-1,06	0,19
		31 ou Mais	-0,10	0,29	0,99	-0,92	0,72
	21 a 30	0 a 10	0,76*	0,21	0,00	0,18	1,34
		11 a 20	0,44	0,22	0,28	-0,19	1,06
		31 ou Mais	0,34	0,31	0,77	-0,55	1,22
	31 ou Mais	0 a 10	0,43	0,28	0,50	-0,35	1,20
		11 a 20	0,10	0,29	0,99	-0,71	0,92
		21 a 30	-0,34	0,32	0,77	-1,22	0,55

\*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Scheffé: C. Afetivo		Subconjunto para alfa = 0.05
Antiguidade na empresa	N	1
0 a10	108	5,05
31 ou Mais	17	5,35
11 a 20	64	5,66
21 a 30	35	5,74
Sig.		0,14

Scheffé: C. Calculativo		Subconjunto para alfa = 0.05
Antiguidade na empresa	N	1
0 a10	108	4,49
11 a 20	64	4,68
31 ou Mais	17	5,35
21 a 30	35	5,42
Sig.		0,08

Scheffé: C. Normativo		Subconjunto para alfa = 0.05
Antiguidade na empresa	N	1
0 a10	108	4,88
31 ou Mais	17	4,99
11 a 20	64	5,05
21 a 30	35	5,53
Sig.		0,21

O Compromisso Organizacional nos Profissionais de Saúde dos Hospitais Batista de Sousa e João Morais,  
Cabo Verde

Scheffé: C. Global		Subconjunto para alfa = 0.05	
Antiguidade na empresa	N	1	2
0 a10	108	4,80	
11 a 20	64	5,13	5,13
31 ou Mais	17	5,23	5,23
21 a 30	35		5,56
Sig.		0,41	0,39