



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências Sociais e Humanas

A influência do Marketing Interno na Socialização, Satisfação no Trabalho e Motivação dos Enfermeiros em diferentes contextos organizacionais

Fernanda Maria Marques Filipe Vital

Tese para obtenção do Grau de Doutor em
Gestão
(3º ciclo de estudos)

Orientador: Prof^a. Doutora Helena Maria Baptista Alves

Covilhã, outubro de 2013

Dedicatória

Aos meus pais, António e Maria dos Anjos, Paulo, Olinda, Bernardo e Bruno.

Agradecimentos

A realização de qualquer trabalho é resultado do envolvimento, esforço e dedicação do seu autor. Contudo a concretização de um trabalho desta natureza envolve a colaboração direta ou indireta de várias pessoas.

Deixo o meu profundo sentimento de reconhecimento à Professora Doutora Helena Alves, orientadora científica do trabalho, pela sua disponibilidade, compreensão e paciência, bem como pelo ensinamento e aconselhamento manifestado, pelas sugestões e críticas que em muito contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Os meus agradecimentos e uma palavra de apreço ao meu amigo Cesaltino Fonte e à Sónia Santos pela paciência demonstrada e por me aturarem nos momentos de insegurança e crise, sempre com uma visão lúcida e compreensiva.

À Carolina Henriques pela amabilidade e disponibilidade demonstrada, num momento crucial e fundamental para o término do estudo.

À minha família pelo constante incentivo, paciência e sacrifícios realizados, sem os quais este trabalho nunca teria sido possível.

Por fim, expresso o meu agradecimento a todos os amigos e colegas que ao longo destes quatro anos demonstraram compreender a sua importância e me apoiaram quando necessário.

A todos o meu bem-haja.

Resumo

A presente investigação teve como objetivo contribuir para o estudo e para a medição da relação do Marketing Interno e do Processo de Socialização, analisando a influência de ambos na Satisfação no Trabalho e na Motivação dos enfermeiros em diferentes contextos organizacionais. As unidades de saúde são organizações com um contexto orgânico específico. Assim, toda a sua organização encontra-se disposta em função da orgânica e, todo o seu exercício está em estrita ligação com os modelos de gestão existentes, com o tipo de liderança, com o envolvimento de cada colaborador com a organização e com o desempenho profissional.

Deste modo, o marketing interno bem como o processo de socialização são obtidos pelo alinhamento da integração das metas dos indivíduos com os objetivos da organização. Quanto maior esta congruência, maior o desempenho e compromisso organizacional bem como a qualidade dos cuidados prestados. Contudo, para que tal seja possível, a satisfação e a motivação no trabalho devem estar presentes nas atitudes dos colaboradores.

Na revisão dos estudos que trataram esta temática, identificou-se a falta de estudos empíricos referentes à abordagem teórica da relação existente entre as práticas de socialização e as práticas de marketing interno, bem como a influência destas variáveis na satisfação e motivação do trabalho de enfermagem. Com base numa amostra de 287 enfermeiros de diferentes contextos organizacionais e numa amostra de 12 entrevistas para complementar o fenómeno em estudo, o presente estudo testou dois modelos concetuais face à temática em questão.

Assim, após a análise fatorial exploratória, procedeu-se à avaliação de dois modelos concetuais face às dimensões encontradas para cada um dos constructos em questão. Da análise dos mesmos, concluiu-se que os constructos marketing interno e processo de socialização representam constructos diferentes e que as hipóteses que relacionam a influência direta do Processo de Socialização sobre o marketing interno, a influência indireta do Processo de Socialização sobre a Satisfação, através da Motivação, a influência direta do MI sobre a Motivação e sobre a Satisfação, e a influência indireta do marketing interno sobre a Satisfação no Trabalho, através da Motivação e, por fim, a influência da Motivação sobre a Satisfação foram todas confirmadas. Contudo, as relações estabelecidas entre o Processo de Socialização e Motivação e o Processo de Socialização e Satisfação não foram confirmadas.

Face às dimensões encontradas e verificadas na análise quantitativa e que suportaram as hipóteses em estudo, foi possível através da realização de 12 entrevistas verificar que as mesmas eram indicadas e consideradas pelos entrevistados. No que concerne à variável Processo de Socialização por exemplo, na parte da análise quantitativa foram analisadas as

dimensões “Conhecimento da Filosofia da Instituição”, “Objetivos/ Recompensas” e “Acolhimento e Integração”, tendo as mesmas sido referenciadas pelos entrevistados como fatores fundamentais para a sua socialização na organização.

Ficou demonstrado com esta investigação que o Processo de Socialização e o Marketing Interno quando são analisados separadamente apresentam melhores resultados, validando deste modo que os constructos são efetivamente diferentes.

Palavras-chave

Marketing Interno, Processo de Socialização, Satisfação no Trabalho, Motivação, Enfermeiros.

Abstract

This research aimed to contribute to the study and to the measurement of the relationships of the Internal Marketing and the Socialization Process, analyzing the influence of both on the Job Satisfaction and Motivation of nurses in different organizational contexts. Health units are organizations with a specific organic context. Thus, your entire organization is lined up according to its organic and its whole exercise is in strict relation with the existing management models, with the kind of leadership, with the involvement of every employee in the organization and professional performance.

Thus, the internal marketing as well as the socialization process are obtained by the alignment of the integration of the individuals' goals with the organization's goals. The higher is this congruence, greater is the performance and the organizational commitment, as well the quality of care provided. However, for this to be possible, the satisfaction and job motivation must be present in the attitudes of employees.

In reviewing the studies that addressed this issue, it was identified the lack of empirical studies regarding the theoretical approach of the relationship between socialization practices and practices of internal marketing as well as the influence of these variables on the satisfaction and motivation of nursing work. Based on a sample of 287 nurses from different organizational contexts and in a sample of 12 interviews in addition to the phenomenon under study, this study tested two conceptual models in view of the topic in question.

Thus, after the exploratory factor analysis, we preceded the evaluation of the two conceptual models in view of the dimensions found for each of the constructs in question. From their analysis , it was concluded that the constructs internal marketing and socialization process represent different constructs and hypotheses that relate the direct influence of the Process of Socialization on the MI, the indirect influence of Socialization Process on Satisfaction through Motivation, the direct influence of MI on Motivation and Satisfaction, and the indirect influence of MI on Job Satisfaction through Motivation and finally , the influence of Motivation on Satisfaction were all confirmed . However, the relations between the Process of Socialization and Motivation and the Process of Socialization and satisfaction have not been confirmed.

Given the dimensions found and verified in quantitative analysis and that supported the hypotheses under study, it was possible by conducting 12 interviews, verify that they were given and considered by respondents. Regarding the variable Socialization Process for example, in the quantitative analysis were analyzed the dimensions "Philosophy of Knowledge

Institution", "Goals / Rewards" and "Welcome and Integration", having been referenced by the same respondents as key factors to their socialization in the organization.

It was demonstrated by this investigation that the Socialization Process and the Internal Marketing when analyzed separately show better results, thereby validating that the constructs are effectively different.

Keywords

Internal Marketing, Process of Socialization, Job Satisfaction, Motivation, Nurses.

Índice

Parte I - Enquadramento e Revisão da Literatura	1
1. Enquadramento do Problema.....	1
1.1. O Setor da Saúde	1
1.2. Justificação da Investigação	4
1.3. Objetivos e Estrutura da Investigação	10
2. Quadro Teórico e Revisão da Literatura	13
2.1. Teorias	13
2.1.1. Teoria das Relações Humanas	13
2.1.2. Teoria Instrumental dos Stakeholders	14
2.1.3. Teoria do Marketing como Troca	15
2.1.4. Teorias da Motivação	17
2.1.5. Teorias da Satisfação no Trabalho	19
2.2. Marketing Interno	23
2.2.1. Conceito e Evolução	23
2.2.2. Estratégias do Marketing Interno	32
2.3. Satisfação	41
2.3.1. O Conceito de Satisfação	41
2.3.2. Satisfação no Trabalho/Profissional	41
2.4. Motivação	47
2.5. Relação entre Marketing Interno, Satisfação e Motivação	51
2.6. Processo Socialização	56
2.6.1. Fases do Processo de Socialização	58
2.6.2. Táticas e Estratégias de Socialização	61
3. Modelo de Análise e Hipóteses de Investigação	67
Parte II - Abordagem Empírica	75
4. Metodologia da Investigação	75
4.1. Desenho da Investigação.....	75
4.2. I - Análise Quantitativa.....	77
4.2.1. Objetivos	77
4.2.2. Definição da Amostra.....	77
4.2.3. Instrumento e Método de Recolha dos Dados	78
4.2.4. Análise de Dados	82
4.3. II - Análise Qualitativa	84
4.3.1. Objetivos	84
4.3.2. Definição da Amostra.....	84
4.3.3. Instrumento e Método de Recolha dos Dados	85
4.3.4. Análise dos Dados	86
5. Apresentação e Discussão dos Resultados	91
5.1. Análise Quantitativa	91
5.1.1. Caracterização da Amostra	91
5.1.2. Análise das Dimensões do Marketing Interno, da Motivação, Satisfação e do Processo de Socialização	94
5.1.2.1. Variáveis relacionadas com o Marketing Interno	95
5.1.2.2. Variáveis relacionadas com a Motivação	97
5.1.2.3. Variáveis relacionadas com a Satisfação	99
5.1.2.4. Variáveis relacionadas com o Processo de Socialização	101
5.1.3. Avaliação dos Modelos	103
5.1.3.1. Modelo de Medição 1 - 1ª Fase.....	104
5.1.3.1.2. Análise dos Constructos com Indicadores Refletivos do Modelo Medição 1 - 1ª Fase.....	110
5.1.3.1.3. Análise dos Constructos com Indicadores Formativos	111
5.1.3.2. Modelo de Medição 1 - 2ª Fase	114

5.1.3.2.1. Análise dos Constructos com Indicadores Refletivos do Modelo Medição 1 - 2ª Fase.....	117
5.1.3.2.2. Análise dos Constructos com Indicadores Formativos	117
5.1.3.3. Modelo Estrutural	119
5.1.3.4. Modelo de Medição 2	122
5.1.3.4.1. Modelo de Medição 2 - 1ª Fase.....	123
5.1.3.4.2. Análise dos Constructos do Modelo de Medição 2 - 1ª Fase	127
5.2. Análise Qualitativa	128
5.3. Interpretação e Discussão dos Resultados	167
6. Conclusões e Reflexões Finais	173
6.1. Principais Conclusões da Investigação.....	173
6.2. Implicações Práticas	175
6.3. Implicações Teóricas	177
6.4. Limitações e Futuras Linhas de Investigação	178
7. Bibliografia.....	179
8. Anexos	195
Anexo 1- Dois exemplos de Instituições que recusaram a sua colaboração no estudo. Solicitação da colaboração efetuada por correio normal e por correio eletrónico	195
Anexo 2 - Questionário.....	197
Anexo 3 - Guião da Entrevista	203
Anexo 4 - Modelo 1 e respetivas variáveis em estudo	205
Anexo 5 - Modelo 2 e respetivas variáveis em estudo	206
Anexo 6 - Lista de Constructos e Indicadores.....	207
Anexo 7 - Matriz de <i>Loadings</i> e <i>Cross-Loadings</i> Inicial do Modelo 1 - 1ª Fase	210
Anexo 8 - Lista de Constructos e Indicadores.....	212
Anexo 9 - Matriz de <i>Loadings</i> e <i>Cross-Loadings</i> Inicial do Modelo 1 - 2ª Fase	213
Anexo 10 - Definição de cada uma das dimensões face às questões formuladas e que se encontram no guião da entrevista	214

Lista de Figuras

Figura 1 - Implementação da Estratégia de Marketing	33
Figura 2 - Comparativo do Marketing Externo e Interno	35
Figura 3 - Modelo Estrutural: impactos dos antecedentes na Satisfação	44
Figura 4 - Modelo Concetual1	73
Figura 5 - Modelo Concetual 2	74
Figura 6 - Partes estruturais do WebQDA	86
Figura 7 - Modelo de Medição 1 - 1ª Fase	105
Figura 8 - Modelo de Medição 1 - 2ª Fase	115
Figura 9 - Classificação das relações do modelo	122
Figura 10 - Modelo de Medição 2 - 1ª Fase.....	123

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Síntese das Teorias da Motivação	18
Tabela 2 - Classificação das Teorias da Satisfação no Trabalho quanto à natureza e origem	20
Tabela 3 - Explicação das Teorias da Satisfação no Trabalho.....	20
Tabela 4 - Teorias sobre a Satisfação no Trabalho	22
Tabela 5 - Estudos sobre as Escalas de Marketing Interno.....	37
Tabela 6 - Dimensões da Satisfação no Trabalho	47
Tabela 7 - Dimensões da Motivação.....	51
Tabela 8 - Fases do Processo de Socialização	59
Tabela 9 - Práticas de Socialização Formais	63
Tabela 10 - Fases e Etapas do Processo de Investigação.....	76
Tabela 11 - Escalas utilizadas tendo em conta os constructos a estudar	80
Tabela 12 - Síntese dos aspetos metodológicos da análise quantitativa	82
Tabela 13 - Preocupações com a qualidade de pesquisa	87
Tabela 14 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por género	91
Tabela 15 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por idade	91
Tabela 16 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por estado civil	92
Tabela 17 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por habilitações literárias.....	92
Tabela 18 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por categoria profissional	92
Tabela 19 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por vínculo profissional.....	93
Tabela 20 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade profissional	93
Tabela 21 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade no serviço	93
Tabela 22 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade na instituição	94
Tabela 23 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pelo local de trabalho.....	94
Tabela 24 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial.....	95
Tabela 25 - Fatores identificados na Análise Fatorial	95
Tabela 26 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial	95
Tabela 27 - Alpha de Cronbach dos fatores.....	96
Tabela 28 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial.....	97
Tabela 29 - Fatores identificados na Análise Fatorial	97
Tabela 30 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial	97
Tabela 31 - Alpha de Cronbach dos fatores.....	99
Tabela 32 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial.....	99
Tabela 33 - Fatores identificados na Análise Fatorial	100
Tabela 34 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial	100
Tabela 35 - Alpha de Cronbach dos fatores.....	101
Tabela 36 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial.....	101
Tabela 37 - Fatores identificados na Análise Fatorial	101
Tabela 38 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial	102
Tabela 39 - Alpha de Cronbach dos fatores.....	102
Tabela 40 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo).....	105
Tabela 41 - Pesos e Loadings dos Indicadores do Modelo Medição 1	106
Tabela 42 - Matriz de Loadings e Cross-Loadings Final.....	108
Tabela 43 - Variância Média Extraída dos Constructos Marketing Interno e Processo Socialização	110
Tabela 44 - Correlações entre Constructos e Raiz Quadrada da AVE	111
Tabela 45 - Estatísticas de Colineariedade.....	112
Tabela 46 - Significância estatística dos pesos	113
Tabela 47 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo).....	115
Tabela 48 - Pesos e Loadings dos Indicadores do Modelo Medição 1 - 2ª Fase.....	116
Tabela 49 - Matriz de <i>Loadings</i> e <i>Cross-Loadings</i> Final.....	116
Tabela 50 - Variância Média Extraída do Constructo Marketing Interno e Processo Socialização	117
Tabela 51 - Correlações entre Constructos e Raiz Quadrada da AVE	117
Tabela 52 - Estatísticas de Colineariedade.....	118
Tabela 53 - Significância estatística dos pesos	118
Tabela 54 - Coeficientes estruturais	119

Tabela 55 - Efeito direto, indireto e totais sobre a Satisfação	120
Tabela 56 - Efeito direto, indireto e totais sobre a Motivação	120
Tabela 57 - Variância Explicada	121
Tabela 58 - Significância estatística dos coeficientes estruturais conforme as hipóteses formuladas.....	121
Tabela 59 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo).....	124
Tabela 60 - Loadings dos Indicadores do Modelo 2 - 1ª Fase	124
Tabela 61 - Matriz de Loadings e Cross-Loadings.....	126
Tabela 62 - Variância Média Extraída	127
Tabela 63 - Correlações entre constructos e raiz quadrada da AVE	128
Tabela 64 - Frequência da Concordância/Discordância para cada uma das variáveis e das dimensões em estudo	130
Tabela 65 - Seleção de Palavras dentro das 100 palavras mais frequentes, tendo em conta as dimensões em estudo.....	131
Tabela 66 - Citações ilustrativas da seleção de palavras dentro das 100 palavras mais frequentes, tendo em conta as dimensões em estudo	132
Tabela 67 - Avaliação das Dimensões do Marketing Interno por parte dos Entrevistados	148
Tabela 68 - Avaliação das Dimensões da Motivação por parte dos Entrevistados	155
Tabela 69 - Avaliação das Dimensões da Satisfação por parte dos Entrevistados	160
Tabela 70 - Avaliação das Dimensões do Processo de Socialização por parte dos Entrevistados.....	164
Tabela 71 - Sumário dos resultados obtidos na presente investigação	168

Lista de Acrónimos

AI	Acolhimento e Integração
CFI	Conhecimento da Filosofia da Instituição
CO	Clima Organizacional
CVP	Consideração e Valorização Profissional
DP	Desempenho Profissional
F	Formação
L	Liderança
M	Motivação
MI	Marketing Interno
OR	Objetivos e Recompensas
PS	Processo de Socialização
RC	Relação com os Colegas
RP	Reconhecimento Profissional
S	Satisfação
TE	Trabalho em Equipa

Parte I - Enquadramento e Revisão da Literatura

1. Enquadramento do Problema

1.1.0 Setor da Saúde

Através dos tempos, a organização dos serviços de saúde sofreu a influência dos conceitos religiosos, políticos e sociais de cada época e foi-se concretizando para dar resposta ao aparecimento das doenças. O Serviço Nacional de Saúde (SNS) envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e tratamento dos doentes e a reabilitação médica e social, dispondo de serviços prestadores de cuidados de saúde primários (centros comunitários de saúde) e serviços prestadores de cuidados diferenciados (hospitais gerais, hospitais especializados e outras instituições especializadas) (Portal da Saúde, sd).

De acordo com Meireles (2010) o processo evolutivo do sistema de saúde resulta de um melhoramento constante, influenciado por diversos determinantes que não dependem apenas das decisões governamentais, dependem também da participação e adesão das “forças envolvidas”, de entre as quais se distinguem os profissionais de saúde.

No passado, os médicos assumiam a total responsabilidade da prestação de cuidados aos utentes. Hoje, essa responsabilidade é partilhada por múltiplos profissionais, das mais diversas áreas e profissões de saúde, que no seu conjunto prestam cuidados globais e eficientes (Gardebring, 1996 e Opie, 1997).

No ano de 2001 encontravam-se inscritos nas respetivas Ordens cerca de 33,2 mil médicos, 3,7 mil médicos dentistas, 8,4 mil farmacêuticos e 39,3 mil enfermeiros. No mesmo ano, os cerca de 10,3 milhões de habitantes portugueses foram atendidos por cerca de 174 963 trabalhadores do setor da saúde (3,4% da população empregada) (DGS, 2004).

Face à crescente multidisciplinaridade que marca a prestação de serviços de saúde surge a necessidade de articular todos os profissionais envolvidos nos cuidados aos utentes, bem como todas as áreas de intervenção. Pois, em qualquer sistema de saúde, as equipas de trabalho são as bases estruturais para responder às necessidades de cuidados das comunidades onde se integram (MoniQuOr, 2004).

Com a transição dos hospitais autónomos para empresarializados ambiciona-se criar práticas orientadas para a satisfação do cliente, diminuir o número de funcionários, e consequentemente, aumentar a carga horária, promoção com base na produtividade e maior mobilidade (Ferreira e Silva, 2012). Deste modo, os hospitais ampliam assim a competitividade entre os pares, pela procura de fixação dos melhores profissionais, embora estes estejam sujeitos a processos de negociação contratual e salarial, devido às contenções orçamentais a que estas instituições se encontram sujeitas (Costa, 2012). Deste modo as políticas instituídas aumentam a incerteza laboral e facilitam a substituição/mobilidade dos indivíduos. Face a este aspeto, as relações interpessoais e o trabalho em equipa podem ficar comprometidos, uma vez que os indivíduos irão competir entre si de modo a assegurar a sua permanência na organização. Numa organização de saúde, este tipo de competição pode revelar-se problemática, uma vez que pode afetar a qualidade dos serviços prestados aos utentes (Pinho, 2006).

Face à competitividade e volatilidade do atual mercado de trabalho, as organizações vêm-se forçadas a apostar não só em tecnologia mas também nos seus recursos humanos, caso queiram garantir a prestação de serviços de qualidade aos seus clientes e a sua fidelização e lealdade à organização (Pinho, 2006). Segundo, Matos e Lopes (2008) as mudanças verificadas ao nível dos recursos humanos constitui um dos campos mais controversos e mais importantes na análise das reformas, já que é precisamente com os recursos humanos que os diferentes sistemas dependem a maior parte dos seus recursos financeiros.

Apesar da existência de vários grupos profissionais no setor da saúde, as medidas adotadas têm-se concentrado, especialmente, nos prestadores diretos de cuidados de saúde, ou seja, médicos e enfermeiros. Este facto acontece pois estes dois grupos de profissionais são os mais qualificados, logo os que mais contribuem para o peso económico dos recursos humanos no setor (Carvalho, 2006). Uma das formas de controlo de custos relaciona-se com a tentativa de ligação do salário à produtividade, tendo por base a avaliação individual de desempenho dos profissionais. As reformas ocorridas na Europa têm-se desenhado no sentido da substituição do modelo de profissionais assalariados do Estado por modelos de contratualização, nos quais os profissionais são pagos por um misto de capitação salarial e de serviços prestados. No caso dos médicos e no caso dos enfermeiros, a tendência nos diversos sistemas aponta para o aumento dos contratos precários (Pollock et al., 2001).

Estas mudanças representam uma transformação paradigmática na gestão de recursos humanos no setor público. O modelo tradicional de gestão de recursos humanos caracterizava-se pela existência de quatro elementos distintos: estilo paternalista - que se propunha desenvolver a proteção e o bem-estar da força de trabalho; standardização - consubstanciada no facto das práticas serem uniformes para todos os setores da área pública; negociação coletiva - representada no forte papel concedido aos sindicatos nas negociações e

à forte participação e auscultação dos trabalhadores, e a tentativa do Estado de se estabelecer como empregador modelo - o que significa que procurava estabelecer *standards* para o setor privado seguir. A mudança tem-se promovido no sentido de aproximar este modelo de que é característico a gestão privada, com base em quatro elementos: a gestão racional - baseada em critérios como a avaliação do desempenho, a qualidade dos resultados, a valorização do consumidor e o 'valor do dinheiro'; a flexibilidade e a diferenciação - constituídas através da consolidação dos contratos temporários e da promoção ligada a perceções de desempenho dos gestores intermédios; a negociação individual - transformada na ausência de participação dos trabalhadores e na desvalorização dos sindicatos; o seguimento das boas práticas do privado - a diferença nas normas da administração pública já não é aceite e esta deixa de se assumir como modelo de empregador (Farnham e Horton, 1996).

De acordo com Hunter (1997) tem-se procurado influenciar a utilização racional de recursos através de medidas que têm o intuito de evitar a duplicação, o aumento da regulação e da concentração de serviços e da prevenção do crescimento descontrolado. Assim, são crescentemente colocados desafios às práticas clínicas com vista a disciplinar a utilização de tecnologias que demonstrem ser mais eficientes no tratamento e a promover a implementação da *Evidence Based Medicine* (EBM). No que diz respeito à enfermagem, esta tendência é mais visível no aumento da padronização e informatização do trabalho de cuidar e no desenvolvimento de processos de qualidade.

As alterações introduzidas ao nível da enfermagem são mais sensíveis em dois setores: a gestão e o volume de trabalho. No que diz respeito à gestão, a atribuição de mais responsabilidades aos médicos, provoca, a diminuição do poder de intervenção dos enfermeiros no funcionamento administrativo dos hospitais. No que respeita ao volume de trabalho, o aumento do número de tarefas poderá traduzir-se numa alteração dos papéis profissionais - taylorização do trabalho de enfermagem - e na delegação de tarefas menos especializadas a outros profissionais detentores de qualificações inferiores (Carvalho, 2006).

A Enfermagem é uma profissão centrada em interações onde cada pessoa se torna singular, única e indivisível num momento único de cuidado. O desenvolvimento e as mudanças importantes nos locais de trabalho, relacionados com a inovação tecnológica e as alterações na organização do trabalho, fazem emergir as novas lógicas empresariais em que se procura valorizar o fator humano nas organizações a par com o desenvolvimento tecnológico (Serrano, et al., 2011).

As alterações mencionadas provocam mudanças ao nível da própria organização do trabalho que poderão traduzir uma relação paradoxal entre o modelo '*fordista*' de organização do trabalho e o modelo '*pós-fordista*'. De facto, algumas das técnicas da Nova Gestão Pública

(NGP) são coincidentes com as práticas fordistas - aumento da rotinização, diminuição do nível de competências exigidas e aumento do controle da gestão sobre o processo de trabalho (Walby et al., 1994; Daykin e Clark, 2000); enquanto outras podem ser mais identificadas com o 'pós-fordismo' - a flexibilidade, polivalência e mobilidade (Walby et al., 1994).

Tendo em conta as dificuldades apresentadas considera-se que uma das soluções passa pela socialização organizacional como um facilitador dos indivíduos ao seu contexto organizacional permitindo a transmissão de valores e cultura, passando os indivíduos externos a colaboradores ativos da organização. A socialização organizacional é pois uma questão essencial para a função de recursos humanos, responsável pelo recrutamento e integração dos novos colaboradores (Perrot, 2009). Outra das soluções passa pelo uso do Marketing Interno (MI) como uma ferramenta eficaz para formular estratégias que estabeleçam coerência entre atividades internas e externas garantindo a satisfação do cliente interno e externo (Piercy e Morgan, 1990; Minar et al., 2008).

Contudo, a percepção das práticas de marketing interno por parte do colaborador podem ser afetadas e condicionadas pelo processo inicial de socialização do colaborador. De acordo com Perrot (2009) a socialização influencia as atitudes e os comportamentos dos assalariados, influenciando indiretamente a performance organizacional, além disso, um contexto de custos de recrutamento e *turnover* constituem um desafio para a socialização organizacional.

1.2. Justificação da Investigação

O Marketing como inovação nas organizações de saúde e impulsionador de alterações de comportamentos, quer ao nível do meio interno (colaboradores), quer a nível externo (populações), pode ser um veículo de transformação de mentalidades, realizando mudanças e inovações na saúde. Para que tais pressupostos se venham a verificar, este deve ser desempenhado por colaboradores competentes, com formação e conhecimentos, de modo a produzir informação imparcial, convincente e digna de confiança, de forma a ser aceite por todos os colaboradores das instituições prestadoras de cuidados de saúde, e a ser assimilado pelas populações como formas de produzir melhores cuidados e conseqüentemente bem-estar para as populações (Ribeiro, 2004).

As organizações de saúde são unidades onde se pode encontrar um contexto orgânico específico, pois o seu funcionamento está em estreita ligação com os modelos de gestão existentes, com o tipo de liderança promovido, com o envolvimento que cada colaborador tem com a sua organização e com o desempenho profissional. A integração organizacional é adquirida nomeadamente através do alinhamento e da integração das metas dos indivíduos

com os objetivos das organizações. Quanto maior a harmonia entre metas individuais e objetivos organizacionais, maior a integração (Mateus, 2009).

Deste modo e de acordo com Saias (2007), nesta era do conhecimento e da globalização, são exigidas à organização novas funções, de forma a melhorar a sua capacidade de tomada decisão e de dar uma resposta eficaz às necessidades do mercado.

O mercado mudou e o cliente passou a ser o principal objeto da atenção empresarial, devendo as suas necessidades e expectativas serem excedidas. Mas para tal é essencial primeiro orientar o cliente interno para as necessidades do cliente externo, através de processos de Marketing voltados para o interior da empresa - marketing interno, devendo este *preceder* todo e qualquer processo de marketing externo (Gummesson, 1987; Flipo, 2007).

O Marketing Interno é um conceito que suscita bastante interesse para os investigadores, pois envolve duas áreas muito vastas a estudar - o Marketing e a Gestão de Recursos Humanos. O marketing interno mostra um impacto significativo para os colaboradores na indústria de serviços, cujo produto (cliente - percepção da qualidade de serviço - fidelidade do cliente) pode ser fortemente afetado pela conduta dos colaboradores de determinado serviço (Jou et al., 2008).

Joseph (1996), Hult et al. (2000) referem que o marketing interno é considerado um conceito vasto que define uma estratégia de gestão e tem como principal objetivo desenvolver uma organização centrada no cliente, com a capacidade de compreender o próprio negócio e produtos, bem como, estabelecer um relacionamento de qualidade com os seus clientes. Assim, a organização deve estar dotada de uma cultura de serviço tendo por base o pilar fundamental de atrair, manter, motivar e formar os bons colaboradores (Chen et al., 2006).

Pletcher (2000) refere que o papel dos colaboradores é de extrema importância para o sucesso de uma organização, pois a satisfação dos colaboradores vai influenciar a satisfação do cliente, a fim de alcançar a excelência do serviço (Papasolomou, 2006). De acordo com Pletcher (2000) o investimento realizado nos recursos humanos, hoje em dia, deve-se ao facto de existir uma preocupação relativamente à satisfação e motivação dos clientes internos. Uma vez que atualmente estamos na era da diferenciação, da otimização de todos os recursos, da necessidade de estar presente num mercado em melhores condições/vantagens do que a concorrência, o fator humano assume um papel primordial no contexto organizacional (Sousa et al., 2006).

Contudo, Peltier e Scovoti (2004) referem que o marketing interno não compreende simplesmente a adesão por parte dos colaboradores, mas implica também a organização desenvolver atividades com o intuito de manter fidelidade ao longo do tempo, uma vez que

administrar os recursos humanos de forma eficaz é muito importante para as organizações que prestam serviços aos seus clientes, porque os serviços gerados pela organização são produzidos pelos funcionários diretamente para o cliente (Chen et al., 2006).

Assim, no momento de acolher um novo colaborador devem fornecer-se as melhores condições de integração para que ele se sinta membro da organização o mais rapidamente possível; contudo muitas organizações não atribuem um relevo especial a este momento, embora uma boa integração possa criar o primeiro pilar para a motivação e retenção dos colaboradores de uma organização (Van Maanem e Schein, 1991; Mosquera, 2000; Bauer e Elder, 2006).

De acordo com Louis (1980) e Hartline et al. (2000) o sucesso da integração incide sobre a qualidade dos procedimentos de acolhimento e acompanhamento da integração. Assim, existem alguns procedimentos que se podem adotar para motivar e reter um colaborador tais como reservar na agenda o dia para receber o novo colaborador; preparar uma apresentação com a missão, objetivos e valores da organização, funções que vai desempenhar, horário de trabalho; deve-se fornecer toda a documentação disponível sobre os temas mencionados anteriormente; agendar uma reunião com toda a equipa e proporcionar uma visita e apresentação a todas as áreas e seus responsáveis.

Ao processo anteriormente referido pode atribuir-se a designação de socialização profissional. Esta é importante para o novo colaborador uma vez que adquire os conhecimentos sociais necessários para desempenhar corretamente determinado papel social/organizacional. Como refere Feldman (1976) a socialização profissional é o processo através do qual os colaboradores recém admitidos são transformados de elementos externos em membros efetivos e plenos da organização, ou seja, o indivíduo passa a ter conhecimento necessário para desempenhar as suas funções como exemplo valores, atitudes, identidade e características profissionais.

Assim, o processo de socialização pode ter um impacto importante na adaptação dos novos membros (Fisher, 1986; Saks e Ashforh, 1997; Bauer et al., 1998) e envolve ações quer por parte das organizações, quer por parte dos novos colaboradores (Gruman et al., 2006). Para Major et al., (1995) são as experiências tidas no primeiro mês que irão condicionar o processo de socialização do novo colaborador.

De acordo com Feldman (1976) o processo de socialização dá-se em várias fases, nomeadamente: a fase antecipatória, a fase de acomodação, a fase de gestão da função e a fase dos resultados. Para este investigador na fase antecipatória o novo colaborador forma expectativas relativamente à organização e ao trabalho. Por sua vez, na fase de acomodação, o novo colaborador torna-se um membro ativo da organização. Esta fase é caracterizada por

quatro variáveis: 1) a forma como o novo colaborador percebe a sua aceitação e competência; 2) a forma como o novo colaborador percebe a sua aceitação profissional e social; 3) o grau em que as suas expectativas são identificadas para além do empregador e do próprio empregado; 4) A percepção de igualdade entre as percepções de sucesso do colaborador e da empresa.

Para Louis (1980) quando os novos colaboradores entram numa organização podem sentir algum choque na transição e uma das formas que as organizações têm para influenciar este processo é utilizando táticas de socialização (Jones, 1986). De facto as táticas de socialização organizacional possibilitam ao indivíduo apresentarem percepções de autoeficácia superiores, uma vez que ao possuírem mais informação, conseqüentemente irão adaptar-se mais facilmente ao seu novo papel, percebem nitidamente as suas obrigações, sentem-se capazes de desempenhar tarefas e de estabelecer uma relação afetiva com os pares, conduzindo a uma redução do grau de ansiedade e incerteza. Como consequência desse maior sentimento de segurança e autoeficácia, estes mostram-se mais empenhados com a organização e função, o que os torna mais satisfeitos e com menor intenção de *turnover* (Louis, et al., 1983; Fisher, 1986).

Em suma, a admissão numa organização é uma das fases mais críticas da vida organizacional, pois exige do indivíduo e da organização um esforço conjunto enorme, por forma a desempenhar o papel organizacional adequadamente e desenvolver com a organização um sentido de compromisso e orientação para os seus objetivos (Carreira e Camacho, 2008).

A importância desta prática é consensual, uma vez que uma integração inicial efetiva e adequada mostra-se um contributo importante para a intenção de permanência dos indivíduos nas organizações a que pertencem (Taylor, 2002). De facto quando os indivíduos se adaptam com sucesso ao seu papel e ambiente, a probabilidade de abandonarem a organização é menor (Wanous, 1980).

Na literatura verifica-se que os colaboradores cujas organizações apostam em práticas efetivas e consistentes de socialização, aquando a sua entrada na organização, apresentam melhores níveis de desempenho, são mais empenhados com a sua organização e função, mais flexíveis e revelam uma maior consciência da sua identidade pessoal (Reichers, 1987; Chao et al., 1994).

De acordo com Peltier et al. (2003), um dos principais obstáculos que as organizações de saúde enfrentam é encontrar e manter uma equipa de enfermagem de alta qualidade. Pois uma equipa motivada e responsabilizada/empenhada cria estabilidade e leva à criação de uma base sólida para o desenvolvimento e implementação de iniciativas de planeamento

estratégico eficaz em áreas de melhoria da qualidade e mudança organizacional (Weiss et al.,1990 e Peltier et al.,1999).

Assim, sugere-se que as pessoas fazem a diferença nas organizações. Para Caldeira et al. (2011) as pessoas são “recursos humanos” se compreendidas no seu amplo valor e não como um segmento utilitário de recursos essenciais à dinâmica e funcionamento da organização. A organização é essencialmente “pessoas”, uma vez que estas conferem desenvolvimento, dinamismo, criatividade, transformação e abertura aos novos tempos e aos novos desafios. Deste modo ser pessoa, nas organizações atuais, deverá prender-se com a oportunidade de demonstrar o seu valor, ter oportunidade de descobrir no local de trabalho, um sentido transformador para a sua existência e colaborar na espiritualidade da organização.

Mas para que tal ocorra torna-se importante a participação no poder de decisão. A tomada de decisão em Enfermagem é um elemento fundamental da prática profissional, tornando-se assim necessária quer ao nível coletivo como ao nível individual (Pinto, 2006). Só desta forma os enfermeiros se sentem importantes e assumem a responsabilidade por uma produção de qualidade. Assim, à medida que se fala em gestão por objetivos, isto é, os hospitais passam de uma cultura de orçamento anual assente em custos históricos para uma cultura de performance baseada na otimização da gestão (Portugal, 2009), controlo da qualidade e sobretudo em administração participativa, torna-se importante que os colaboradores estejam comprometidos com o sucesso da sua missão, que se vejam como colaboradores em vez de se verem como subordinados. Esta linha de pensamento vai ao encontro dos novos modelos de gestão que pressupõem flexibilidade organizativa e de gestão, desburocratização, trabalho em equipa, autonomia e responsabilização e melhoria contínua da qualidade (Cruz e Ferreira 2012).

É uma realidade que a eficiência dos serviços de saúde depende da qualidade da sua estrutura organizacional. No entanto, são os seus colaboradores que a potenciam, desenvolvem e a reajustam às necessidades e como tal, os recursos humanos da saúde são o capital que mais benefícios trarão às organizações, bem como aos seus sistemas de saúde. Iliopoulos e Priporas (2011) referem que os administradores dos hospitais, bem como o Ministério da Saúde devem reconhecer que o marketing interno na indústria dos serviços de saúde poderia ser muito útil, melhorando a satisfação no trabalho dos funcionários de saúde, pelo que será benéfico adotar mais práticas de recursos humanos no contexto do marketing interno. Este é um serviço de trabalho intensivo, envolvendo uma interação muito frequente com os clientes-pacientes, uma vez que a sua vida e a sua saúde estão muitas vezes em perigo. Portanto, é uma necessidade que o pessoal (médicos, enfermeiros, paramédicos) esteja satisfeito para que possa fornecer serviços de alta qualidade.

De acordo com Whitener (2001) as organizações são uma parte integrante da sociedade atual, sendo a sua atividade voltada para a produção de bens e serviços de forma planejada e controlada, funcionando com recursos humanos e não humanos. Por se verificar uma relação de interdependência entre os indivíduos e as organizações, os recursos humanos assumem assim uma importância primordial. De facto, todo o ciclo de vida dos indivíduos ocorre dentro das organizações. Estas são, no entanto, organismos altamente diferenciados em estrutura, tamanho, características e objetivos. Os serviços públicos fazem parte do leque de organizações não lucrativas que têm como objetivo a satisfação das necessidades coletivas.

Assim, o potencial humano é considerado o principal recurso da organização, e como tal, os colaboradores devem estar envolvidos com o sucesso da organização, garantido uma produtividade de qualidade (Berry e Parasuraman, 1991; Pletcher, 2000). Na mesma linha de pensamento, Homem et al. (2012) referem que com o intuito de melhorar o desempenho das equipas, é importante apostar no desenvolvimento do espírito de equipa, o qual se reflete numa melhor comunicação, ambientes de trabalho agradáveis, maior dinamismo, otimismo, flexibilidade, maior enfoque nos objetivos e conseqüente aumento da produtividade e por fim, maior incremento da motivação. Assim, a motivação aparece como uma das grandes preocupações das organizações. Devido à sua estreita relação com a satisfação dos colaboradores, a mesma deve ser trabalhada através do marketing interno pois, este tem como principal objetivo conquistar e manter o cliente interno (Susin, 2003).

De forma idêntica, também as organizações de saúde devem manter as equipas de enfermagem de alta qualidade, possuindo as mesmas, um comprometimento com a viabilidade de serviços de saúde e qualidade no atendimento (Fram e McCarthy, 2003; Schultz, 2004; Peltier et al., 2008) tornando-se mesmo uma fonte de diferenciação competitiva (Helman e Payne, 1992). Contudo, apesar de vários estudos comprovarem a relação do marketing interno com a satisfação dos colaboradores (Gounaris, 2008b), com a sua motivação e retenção (Helman e Payne, 1992), poucas organizações adotam este conceito.

O Marketing Interno pode ser definido como um processo de informação, de educação e de desenvolvimento organizacional, especificamente estruturado para a obtenção das metas estipuladas para uma dada organização, vendo os seus clientes internos como uma vantagem competitiva que lhes permite alcançar os seus objetivos (Ahmed e Rafiq, 2002). Assim, por um lado, pode considerar-se que o marketing interno pode ser um processo de continuidade da socialização ou, por outro lado, pode considerar-se que o próprio processo de socialização pode fazer parte das práticas de marketing interno.

Apesar da existência de vários trabalhos de investigação sobre marketing interno existe uma lacuna relativamente à relação existente entre as práticas de socialização e as práticas de

marketing interno, bem como, a influência destas variáveis na satisfação e motivação do trabalho em enfermagem, nomeadamente em Portugal. Deste modo, considera-se este estudo relevante, uma vez que é importante perceber a realidade do contexto Português relativamente a esta temática, numa altura em que as constantes transformações ocorridas nos diferentes domínios dos diferentes colaboradores são operadas por forças e exigências de elevados padrões de qualidade, aliadas a políticas economicistas favorecendo e despertando a reflexão sobre a satisfação profissional.

Neste sentido importa verificar se por um lado as práticas de marketing interno são influenciadas pelas práticas de socialização e se estes dois constructos afetam a motivação e satisfação dos colaboradores, condicionando desta forma as atitudes dos mesmos face à sua função na organização, ou se a socialização é parte constituinte do próprio marketing interno e este constructo afeta a motivação e satisfação dos colaboradores, condicionando desta forma as atitudes dos mesmos face à sua função na organização.

1.3. Objetivos e Estrutura da Investigação

Tendo em consideração a discussão anteriormente apresentada, a presente investigação tem como objetivos principais analisar a relação existente entre o processo de socialização e o marketing interno, bem como o impacto que estes processos têm na satisfação com o trabalho e na motivação dos enfermeiros em diversos contextos de saúde. Para tal, pretende-se desenvolver e testar dois modelos conceptuais que considerem um conjunto de relações entre as diferentes variáveis: Marketing Interno, Processo de Socialização, Satisfação no Trabalho e Motivação. No primeiro modelo, o processo de socialização apresenta-se como um processo independente do processo de marketing interno, enquanto que no segundo modelo o processo de socialização é inserido no próprio processo de marketing interno.

O presente estudo encontra-se estruturado em duas partes. Na primeira parte, realiza-se uma revisão da literatura considerada relevante, no sentido de identificar os fatores determinantes para as variáveis em estudo. Assim, inicialmente é realizado o enquadramento do problema de investigação, realçando o caminho percorrido em termos da revisão da literatura efetuada, e sendo abordados os principais aspetos do marketing interno, tais como o seu conceito, evolução e estratégias; da satisfação no trabalho, da motivação e do processo de socialização bem como a relação entre ambos.

Na segunda parte é apresentado o desenho da investigação através da análise quantitativa e qualitativa. Na análise quantitativa são testadas as hipóteses através do programa SPSS statistics e SmartPLS, tendo em linha de conta os modelos conceptuais propostos. A análise qualitativa é realizada com recurso ao *software* WebQDA. Por fim, apresenta-se a discussão

dos resultados, as conclusões, as implicações teóricas e práticas, as limitações e as linhas de orientação para investigação futura.

2. Quadro Teórico e Revisão da Literatura

Face às variáveis e às relações entre as mesmas que se ambiciona estudar no âmbito desta investigação, pode-se considerar que não existe apenas uma teoria mas sim diversas na base do estudo. Assim, este estudo terá como base a Teoria das Relações Humanas, a Teoria Instrumental dos Stakeholders, a Teoria do Marketing como Troca, a Teoria da Satisfação e da Motivação.

Seguidamente apresentar-se-á uma breve revisão da literatura acerca das teorias consideradas para as dimensões que se pretendem analisar neste estudo.

2.1. Teorias

2.1.1. Teoria das Relações Humanas

A Teoria das Relações Humanas tem a sua origem com Elton Mayo (1880-1949), que enfatiza e analisa o comportamento humano no trabalho. Após várias experiências e a análise das mesmas, este autor, chegou à conclusão que a produtividade dos trabalhadores estava diretamente relacionada com a sua situação psicológica, dando-se destaque à motivação, liderança, comunicação e dinâmica de grupos (Ferreira et al., 2001).

De acordo com Ferreira et al. (2001), a origem da Escola das Relações Humanas está diretamente relacionada com a experiência de Hawthorne realizada nos finais dos anos 20 e década de 30 do século XX. A experiência de Hawthorne surge da necessidade de compreender a deterioração do fator humano nas empresas industriais, uma vez que devido à crise da civilização industrial houve uma desintegração a nível social e psicológico dos operários nas empresas industriais.

Tendo em consideração o que anteriormente foi exposto, a Escola das Relações Humanas desenvolveu-se posteriormente em três princípios básicos: o fator humano é objeto e sujeito de um determinado conjunto de motivações restritas a um papel social de participação e satisfação no trabalho; os grupos informais são necessários para o progresso da união, do controlo e da integração social nas organizações e por fim torna-se fundamental o investimento na formação e seleção de uma liderança tipo democrática, tendo como intuito que a união social e a cooperação estejam adaptadas à dinâmica de grupo e sejam impulsionadoras de uma eficiência organizacional (Ferreira et al., 2001).

Cooper-Thomas e Anderson (2005) referem que quando alguém ingressa numa organização tem consigo um conjunto de conhecimentos, aptidões, bem como, um conjunto de valores, motivações e expectativas face à organização e aos seus colaboradores. Assim, desde o momento da admissão, quer o novo colaborador quer a organização, procuram criar uma relação de compromisso e cedências (Fisher, 1986; Saks and Ashforth, 1997 e Bauer et al.1998).

Pode-se assim, referir que a Teoria das Relações Humanas aponta o capital humano como fator de diferenciação e valorização das organizações, existindo por isso uma preocupação em manter os colaboradores satisfeitos e motivados para aumentar o desempenho interno da organização e por consequência aumentar o compromisso organizacional, o que se traduz num melhor desempenho junto dos clientes externos, realçando o marketing interno como fundamental para qualquer organização.

2.1.2. Teoria Instrumental dos Stakeholders

O trabalho pioneiro na área da gestão de stakeholders foi fornecido por Freeman (1984), que delineou e desenvolveu as características básicas do conceito num livro intitulado *Gestão Estratégica: Uma abordagem ao Stakeholder*. O trabalho de Freeman, embora reconheça formalmente a importância dos constituintes corporativos, além de acionistas, deixa o status do conceito de Stakeholder como teoria enigmática.

Pode-se definir stakeholder como qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou é afetado pela realização dos objetivos da organização (Freeman, 1984). Donaldson e Preston (1995) definem stakeholder como pessoas ou grupos com interesses legítimos em aspetos processuais e/ou substantivos da atividade empresarial.

A Teoria Instrumental dos Stakeholders tem como base a teoria económica das ciências do comportamento e ética. A Teoria Instrumental dos Stakeholders apresenta como núcleo três princípios éticos: verdade, confiabilidade e cooperativismo. O objeto de estudo da Teoria Instrumental dos Stakeholders foi o desenvolvimento da dimensão instrumental bem como uma gestão dos Stakeholders. A Gestão de Stakeholders deve ter como chave da sua atuação a confiança mútua e a cooperação entre os Stakeholders, podendo estes princípios serem um mecanismo eficiente de redução de custos com a monitorização do trabalho executado por cada parte, o que se repercute numa vantagem competitiva das organizações (Jones, 1995).

Donaldson e Preston (1995) argumentam que a teoria dos Stakeholders de forma explícita ou implícita contém três tipos diferentes de teoria: descritiva/empírica, instrumental e normativa. As formulações descritivas/empíricas da teoria têm a intenção de descrever e/ou

explicar como as empresas ou os seus gestores realmente se comportam. A teoria instrumental pretende descrever o que vai acontecer se os gestores ou empresas se comportam de determinadas maneiras. A teoria normativa está preocupada com a decência moral do comportamento das empresas e/ou dos seus gestores. De forma resumida estas três teorias abordam as questões: o que acontece? O que acontece se? E o que deve acontecer?, respetivamente.

A unidade de análise da Teoria dos Stakeholders são todas as partes que estão envolvidas no desempenho económico e social de uma empresa tendo por base dois objetivos fundamentais: as relações entre stakeholders e, os princípios éticos, tendo este último como meta a confiança mútua e o cooperativismo (Jones, 1995).

Clarkson (1995) refere que a sobrevivência e sucesso sucessivo das empresas significa longevidade, ou seja, a longevidade de uma empresa depende da capacidade dos seus gestores em conceber riqueza, valor e satisfação para cada grupo de stakeholders, de modo a que cada grupo se mantenha parte do sistema de stakeholders da empresa. Ou seja, a sobrevivência e/ou longevidade é determinada pela habilidade de uma empresa em estabelecer e manter relacionamentos com toda a rede de stakeholders.

O mesmo acontece com as organizações de saúde, a sua sobrevivência e/ou longevidade depende de como os grupos (de profissionais) ou indivíduos afetam os objetivos da organização. Assim, a teoria de stakeholders reflete a necessidade e a importância dos contributos de todos os atores intervenientes numa organização, quer internos quer externos, refletindo assim um contributo para este estudo.

2.1.3. Teoria do Marketing como Troca

A troca é um conceito central no marketing. As trocas de marketing são frequentemente indiretas, elas podem envolver aspetos tangíveis e simbólicos e envolvem pelo menos duas partes. O domínio do marketing é assumido como sendo bastante amplo, abrangendo todas as atividades que envolvem “troca”, a causa e o fenómeno de efeito associado a isso (Bagozzi, 1975). Assim, segundo Bagozzi (1975) podem ser identificados três tipos de troca, a troca restrita, a generalizada e a complexa.

A troca restrita refere-se às relações recíprocas de duas partes que pode ser representada esquematicamente como $A \leftrightarrow B$, onde “ \leftrightarrow ” significa “dar e receber de” e A e B representam atores sociais como consumidores, retalhistas, vendedores, organizações ou coletividades. As trocas restritas exibem duas características. A primeira refere-se à necessidade de grande quantidade de tentativas para manter a igualdade. Isto é especificamente o caso com atos

repetidos de troca social. A tentativa para ganhar vantagem à custa dos outros é minimizada. Negativamente, a violação da regra da igualdade rapidamente conduz a reações emotivas. A segunda refere-se ao facto de existir uma mentalidade equivalente nas atividades das trocas restritas. Os intervalos de tempo nas reciprocidades mútuas são bastantes pequenos e existe uma tentativa para balancear as atividades e os itens da troca como parte das relações recíprocas mútuas (Bagozzi, 1975).

A troca generalizada denota relações unívocas, recíprocas entre pelo menos três atores na situação de troca. A reciprocidade unívoca ocorre “se a reciprocidade envolve pelo menos três atores e se os atores não beneficiam um ao outro diretamente ou indiretamente”. Dado três atores sociais, por exemplo, a troca generalizada pode-se representar como $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow A$, onde “ \rightarrow ” significa “dar a “. Na troca generalizada, os atores sociais formam um sistema em que cada ator dá a outro mas recebe de outro mais do daquele que ele deu (Bagozzi, 1975).

A troca complexa refere-se a um sistema de relações mútuas entre pelo menos três partes. Cada ator social é envolvido em pelo menos uma troca direta, enquanto todo o sistema é organizado por uma rede de interconexão de relações. Talvez o melhor exemplo de troca complexa no marketing seja o canal de distribuição. Representando A o produtor, B o retalhista e C o consumidor, é possível descrever o canal como $A \leftrightarrow B \leftrightarrow C$. Tais sequências de trocas diretas podem ser designadas de trocas complexas em cadeia. De acordo com Bagozzi (1975) existem três classes do significado da troca, a saber: utilitária, simbólica e mista.

Uma troca utilitária é uma interação onde os bens são dados em troca de dinheiro ou de outros bens e a motivação por detrás das ações reside no uso antecipado ou nas características tangíveis geralmente associadas com os objetos da troca. A troca utilitária é geralmente referida a uma troca económica e a maior parte dos tratamentos da troca no marketing residem implicitamente sobre esta utilização. Em geral, a teoria da troca utilitária é construída sobre a fundação do *homem económico*. Assim, é assumido que os homens são racionais no seu comportamento, tentam maximizar a sua satisfação nas trocas, têm informação completa sobre as alternativas disponíveis a eles nas trocas e essas trocas são relativamente livres de influência externa (Bagozzi, 1975).

A troca simbólica refere-se à transferência mútua de entidades psicológicas, sociais ou outras entidades intangíveis entre duas ou mais partes (Bagozzi, 1975).

As trocas de marketing envolvem tanto aspetos utilitários, como simbólicos, e é geralmente difícil separá-los. A própria resolução das trocas de marketing depende na natureza do mix simbólico e utilitário. Apenas na última década os marketers têm investigado este lado mais profundo do comportamento do marketing nos seus estudos de psicografia (pesquisa acerca da

motivação, modelos de atitude e de multiatributos e outros aspetos do comportamento do vendedor e consumidor) (Bagozzi, 1975).

A teoria da troca torna-se importante neste estudo uma vez que os colaboradores não são observadores passivos dos acontecimentos/eventos que surgem ao seu redor no local de trabalho, os colaboradores são sim observadores e avaliam os eventos que observam. Deste modo as contribuições podem ser percebidas como investimentos para os quais as pessoas esperam algum retorno, onde há igualdade relativa entre resultados e contribuições da troca de ambas as partes, sendo o resultado evidenciado com satisfação e motivação.

2.1.4. Teorias da Motivação

A motivação está relacionada com as ações desenvolvidas pelos indivíduos com o objetivo de atingir a estabilidade interna. Assim, a motivação depende da intensidade dos motivos/necessidades e varia de indivíduo para indivíduo. No que concerne ao ambiente organizacional, a motivação representa um processo que implica vontade para realizar um trabalho ou atingir um objetivo. As atitudes motivadoras determinam a direção e a intensidade dos comportamentos, ou seja, as pessoas tendem a dedicar mais tempo às atividades para as quais estão mais motivadas (Susin, 2003).

Deste modo a motivação no trabalho encontra-se em muitos estudos associada à componente da produtividade organizacional. É consensual que para motivar os colaboradores torna-se necessário compreender e gerir as necessidades dos mesmos, tendo em conta as implicações dos sistemas de trabalho, sistemas de recompensa na motivação profissional para além das características individuais de cada colaborador (Carmo, 2007).

A motivação humana tem sido objeto de vários estudos, no entanto a grande incógnita é entender quais os fatores motivadores para o trabalho. As teorias existentes variam das clássicas e mecanicistas às mais humanistas e sociais (Carmo, 2007).

Assim, diversas têm sido as teorias que tentam explicar a formulação da motivação. A tabela 1 apresenta uma síntese dessas teorias.

Tabela 1 - Síntese das Teorias da Motivação

Nome da Teoria	Pressupostos das Teorias
Hierarquia das Necessidades de Maslow (1954)	Esta teoria tem subjacentes três parâmetros: (1) As pessoas são motivadas no sentido de satisfazer as suas necessidades; (2) As necessidades estão hierarquizadas na vida de uma pessoa; (3) As pessoas progredem na hierarquia das necessidades à medida que as necessidades inferiores são satisfeitas.
Teoria de McGregor (1960)	Colocou em evidência a filosofia do gestor sobre a natureza humana e a sua relação com a motivação dos subordinados. Os gestores tendem a desenvolver um conjunto de ideias, crenças e suposições sobre os seus colaboradores e estes são divididos em dois grupos, constituindo assim duas teorias diferentes: a teoria X e a Y. Teoria X as pessoas não gostam do seu trabalho de um modo geral, por isso tendem a evita-lo. Teoria Y ilustra uma organização com colaboradores que encaram o seu trabalho com prazer e de uma forma natural.
Teoria das Necessidades de McClelland (1961)	Necessidades adquiridas, ou seja, necessidades que as pessoas vão desenvolvendo através da sua experiência social. Segundo esta teoria existem três impulsos que originam a motivação para o desempenho são eles: a necessidade de realização, a necessidade de poder e a necessidade de afiliação.
Teoria da Equidade de Adams (1963)	Realça a perceção pessoal de cada indivíduo sobre a razoabilidade ou justiça relativamente a uma situação laboral, comparando o seu desempenho aos benefícios com o desempenho e benefícios em situações semelhantes.
Teoria das Expetativas de Vroom (1964)	O processo de motivação deve ser desenvolvido em função das preferências e dos objetivos de cada pessoa e das expetativas de alcançar esses mesmos objetivos. Trata-se de uma teoria cognitiva, uma vez que, esta refere que a força da tendência para agir de um determinado modo depende da força da expetativa no resultado da sua atuação e no grau de atratividade de tal resultado.
Teoria dos Dois Fatores de Herzberg (1966)	Identifica dois fatores considerados importantes para o comportamento das pessoas no seu local de trabalho: fatores motivacionais e fatores higiénicos. Esta teoria visa então entender o que as pessoas pretendem no seu local de trabalho (reconhecimento, progressão, responsabilidade).
Teoria da Motivação Intrínseca de Ryan e Deci (1975)	Encontra-se relacionada com a participação numa determinada tarefa, única e exclusivamente para obter satisfação pessoal e prazer. As emoções de prazer e as excitações que acompanham as experiências de competência e autonomia representam as recompensas de um comportamento intrinsecamente motivado.
Teoria do Goal Setting de Locke (1978)	Esta teoria é baseada numa perspetiva cognitivista, orientada para a definição de objetivos, que estabelece a relação destes últimos com a <i>performance</i> dos indivíduos.
Teoria do Work Design de Hackman e Oldham (1980)	Esta teoria distingue-se pelo seu forte poder explicativo em termos de produtividade e desempenho laboral. Existem cinco características associadas ao trabalho que influenciam o rendimento e os pressupostos motivacionais dos colaboradores: variedade das funções, identidade, significado das tarefas, autonomia e feedback.
Teoria da autodeterminação de Deci e Ryan (1985)	Num continuum existem diferentes níveis inerentes à autodeterminação, considerando-se do mais alto para o mais baixo: motivação intrínseca, motivação extrínseca e desmotivação. Esta teoria envolve o verdadeiro senso de escolha, a sensação de liberdade para realizar o que se escolheu fazer.

Fonte: Elaboração Própria

Como se pode observar na tabela 1 o conteúdo de várias teorias da motivação, e mais especificamente, os pressupostos da Teoria das Necessidades de McClelland (1961), da Teoria

dos Dois Fatores de Herzberg (1966), da Teoria do Work Design de Hackman e Oldham (1980) e da Teoria da Motivação Intrínseca de Ryan e Deci (1975) claramente apontam para a relação da motivação com as práticas dentro da organização que podem ser moldadas ou fazem parte dos instrumentos do marketing interno.

2.1.5. Teorias da Satisfação no Trabalho

Price e Mueller (1981) foram os primeiros a propor um modelo de turnover causal em enfermagem. Estes autores sugeriram que o turnover em enfermagem é diretamente influenciado pelo comprometimento organizacional e, indiretamente através da satisfação no trabalho. A satisfação no trabalho é influenciada pelas variáveis da organização, por variáveis demográficas e ambientais. Podendo-se assim referir que as organizações devem reter os seus colaboradores e, para tal acontecer, os mesmos devem sentir-se satisfeitos.

O modelo tradicional de satisfação no trabalho concentra-se em todos os sentimentos que um indivíduo tem sobre o seu trabalho. No entanto, o que faz um trabalho satisfatório ou insatisfatório não depende apenas da natureza do trabalho, depende também das expectativas que as pessoas têm do que o seu trabalho deve fornecer (Lu et al., 2012). Assim, a satisfação no trabalho é a orientação afetiva que um empregado tem para com o seu trabalho (Price, 2001).

A satisfação no trabalho do enfermeiro num hospital está intimamente relacionado com condições de trabalho e com o ambiente organizacional, stresse no trabalho, conflitos e função de ambiguidade, perceção da sua função e o seu conteúdo, comprometimento organizacional e profissional (Lu et al., 2012).

Hackman e Oldman (1980) referem que a satisfação no trabalho é das áreas mais estudadas pelo facto de conduzir a um elevado aumento da produtividade, a um baixo absentismo e rotatividade e ao comprometimento dos colaboradores para com as organizações (Locke, 1976).

Uma análise da literatura sobre as teorias de satisfação no trabalho sugere que as teorias são comumente agrupadas ou de acordo com a "natureza das teorias" ou com a sua "origem cronológica" (Saif et al., 2012). Após várias leituras verificou-se que as teorias da motivação encontram-se muito ligadas às teorias da satisfação no trabalho, pelo que se optou por descrever apenas as que ainda não foram abordadas anteriormente, nomeadamente a teoria de Alderfer's ERG, teoria da dissonância cognitiva, teoria da definição de metas/objetivos, teoria do reforço, modelo de Porter e Lawler, controlo e teoria da agência, teoria do reforço e teoria do projeto de trabalho (características do modelo de trabalho).

Na Tabela 2 apresenta-se a classificação das Teorias da Satisfação no trabalho quanto à natureza e origem.

Tabela 2 - Classificação das Teorias da Satisfação no Trabalho quanto à natureza e origem

Autores	Natureza das Teorias	Origem Cronológica	Exemplos
Shajahan e Shajahan (2004)	Conteúdo	-----	Hierarquia das Necessidades de Maslow; Teoria dos dois fatores de Herzberg; Teoria X e Teoria Y; Teoria de Alderfer's ERG; Teoria das Necessidades de McClelland.
	Processo	-----	Modificação do comportamento; Teoria da Dissonância Cognitiva; Teoria da Definição de Metas/Objetivos; Teoria do Reforço; Teoria da Expectativa; Teoria da Equidade.
Luthans (2005)	Conteúdo	-----	Necessidades Hierarquia; Dois Fatores; Teorias ERG.
	Processo	-----	Teoria da Expectativa; Modelo Porter e Lawler.
	Contemporâneas	-----	Equidade; Controle e Teorias Agência.
Robbins (2005)	-----	Teorias de Início	Hierarquia das Necessidades; Teoria X e Y; Teoria dos dois fatores.
	-----	Teorias Contemporâneas	Teoria das necessidades de McClelland; Teoria da fixação de metas/objetivos; Teoria do reforço; Teoria do projeto de trabalho (características do modelo de trabalho); Teoria da equidade; Teoria da expectativa.

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 3 - Explicação das Teorias da Satisfação no Trabalho

Teoria	Explicação da Teoria
Teoria de Alderfer's ERG	Alderfer explorou a teoria de Maslow e ligou-a à pesquisa prática, reagrupando a lista de necessidades de Maslow em três classes de necessidades: existência, relacionamento e crescimento, dando assim origem a teoria ERG. A classificação desta teoria absorve a divisão das necessidades de Maslow em: Existência (necessidades fisiológicas e de segurança), relacionamento (necessidades sociais e de estima) e crescimento (necessidades de autorrealização). Alderfer sugeriu um contínuo de necessidades ao invés de níveis hierárquicos ou fatores de necessidades (Shajahan e Shajahan, 2004; Luthans, 2005).
Teoria da Dissonância Cognitiva	Esta teoria baseia-se no princípio de que as pessoas procuram atuar de forma a criar um clima de consonância ou consistência entre as suas convicções e os seus atos. Quando um individuo acredita em determinados valores, possui determinadas crenças e atua contrariamente à

Teoria	Explicação da Teoria
	sua crença, diz-se que existe dissonância cognitiva. Deste modo a atuação de uma pessoa ao longo da sua vida traduz-se pela constante procura de anulação ou redução de dissonâncias cognitivas (Saif, et al., 2012).
Teoria da Definição de Metas/Objetivos	Edwin Locke (em 1960) afirmou que as intenções podem ser uma grande fonte de satisfação. Alguns objetivos específicos (intenções) levam ao aumento do desempenho, por exemplo, quando se aceitam metas difíceis estas levam a um melhor desempenho do que quando se tem objetivos fáceis e, obter feedback do trabalho realizado leva igualmente a um maior desempenho. Da mesma forma que objetivos específicos de trabalho levam um maior nível de produção que objetivos generalistas (Shajahan e Shajahan, 2004; Robbins, 2005).
Teoria do Reforço	O comportamento que é recompensado tende a ser repetido, enquanto que o comportamento que é punido tende a ser eliminado. A modificação do comportamento organizacional consiste na aplicação da teoria do reforço aos esforços para a mudança nas organizações (Saif, et al., 2012).
Modelo de Porter e Lawler	Este modelo é muito popular na explicação do processo de satisfação no trabalho. Porter e Lawler referem que o esforço não leva diretamente ao desempenho. É moderado pelas habilidades e traços bem como pelas perceções do papel do empregado. Além disso, a satisfação não é dependente do desempenho é determinada pela probabilidade de receber compensações justas. As recompensas justas percebidas determinam a força de trabalho e a satisfação do trabalho (Wehrich e Koontz, 1999; Luthans, 2005).
Teoria da Agência	Uma relação de agência acontece quando o principal agente delega alguns direitos - por exemplo, direitos sobre a utilização de recursos - a um agente que está obrigado através de um contrato (formal ou informal) a representar os interesses do principal agente em troca de uma remuneração de qualquer género (Eggertsson, 1995).
Teoria do Projeto de Trabalho (características do modelo de trabalho).	As características do trabalho são os aspetos do trabalho individual de cada empregado e as tarefas que moldam a forma como o indivíduo percebe o seu papel específico na organização. Hackman e Oldham (1980) formularam esta teoria e argumentaram que os resultados do trabalho são influenciados por vários moderadores. Estes moderadores incluem as diferenças que levam os vários funcionários a desejarem o progresso pessoal ou psicológico. A clareza das tarefas leva a uma maior satisfação no trabalho pois a clareza do papel leva a uma força de trabalho tal que os empregados estão mais satisfeitos, mais envolvidos e comprometidos com o trabalho (Perry et al., 2006; Moynihan e Pandey, 2007).

Fonte: Elaboração Própria

Contudo existem outros autores que agrupam as teorias de satisfação no trabalho em teorias de conteúdo, teorias baseadas no conceito da discrepância e teorias situacionais, deste modo na tabela 4 são apresentadas sumariamente as mesmas.

Tabela 4 - Teorias sobre a Satisfação no Trabalho

Teorias	Abordagem	Exemplos de Teorias
Teorias de Conteúdo	Estas teorias assumem que a realização das necessidades e objetivos e atenção aos valores são os principais determinantes da satisfação no trabalho	<u>Teoria dos fatores higiênicos e motivacionais de Herzberg</u> Esta teoria visa então entender o que as pessoas pretendem no seu local de trabalho (Parsons e Broadbridge, 2006).
		<u>Teoria das necessidades de Maslow</u> A Hierarquia das necessidades de Maslow apresenta cinco necessidades humanas que são consideradas de natureza biológica ou instintiva, que contêm uma base genética e influenciam comportamentos (Noltemeyer, et al., 2012).
Teorias baseadas no conceito da discrepância	Assenta na discrepância e no interesse das dimensões do trabalho e resultado da avaliação objetiva e subjetiva de cada colaborador relativamente às diversas dimensões do trabalho.	<u>Teoria da adaptação no trabalho</u> Baseia-se na interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho (Blustein, 2011). Esta relação/interação assume uma perspectiva contínua e dinâmica com os trabalhadores a desejarem adaptar-se constantemente ao ambiente de trabalho.
		<u>Teoria da discrepância</u> A satisfação no trabalho é consequência da existência de uma harmonia entre valores e necessidades individuais e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função (Porter, 1961).
Teorias Situacionais	Consideram fatores situacionais definidos nas duas teorias enquanto determinantes da satisfação no trabalho.	<u>Teoria do processamento social da informação</u> O colaborador percebe determinada informação, proveniente do seu ambiente de pertença em conjunto com a influência social do meio em que está inserido, promovendo um processo de formação de atitudes e emergência de necessidades individuais (Salancik e Pfeffer, 1977; 1978).
		<u>Teoria dos eventos situacionais</u> De acordo com Quarstein et al. (1992) a satisfação no trabalho resulta de dois fatores: 1) relativos às características situacionais (referem-se a dimensões do trabalho que podem ser analisadas pelos indivíduos no desempenho das suas funções: salário, oportunidades de crescimento pessoal e profissional, condições do trabalho e políticas da empresa); 2) relativos aos eventos situacionais (referem-se a ocorrências durante o desempenho da função. Partindo das primeiras expectativas e contatos que antecedem a ocupação da função e ao longo do período de trabalho onde existem situações favoráveis ou desfavoráveis).

Fonte: Elaboração Própria

Em suma, as teorias descritas anteriormente são de extrema importância nesta investigação, pois encontram-se estritamente relacionadas. Como se pode concluir, o capital humano é apontado como fator importante para a produtividade e eficiência organizacional, assim a motivação e satisfação dos colaboradores torna-se importante para alcançar os objetivos da organização.

Como se sabe atualmente a evolução e a inovação são contínuas pelo que se torna importante a confiança e a cooperação entre todos os stakeholders numa organização repercutindo-se em vantagem competitiva.

Sendo a troca um conceito de marketing e encontrando-se em todas as atividades de qualquer organização o marketing interno torna-se uma ferramenta vital para a sobrevivência das organizações pois a motivação e a satisfação conduzem ao aumento da produtividade, à

diminuição do absentismo e turnover aumentando deste modo o comprometimento organizacional.

2.2. Marketing Interno

O marketing interno tem despertado a atenção dos profissionais e acadêmicos da área do marketing (Varey e Lewis, 1999) e as suas origens remontam à década de 70 no trabalho realizado por Berry et al. (1976) e Grönroos (1981). De acordo com Rafiq e Ahmed (1993), Varey (1995) e Ballantyne (2000) existe um interesse no conceito, nomeadamente no seu significado e nas atividades que abrange. Contudo, a literatura ainda se encontra em evolução.

Segundo Erwing e Caruana (2000) o conceito de marketing interno sustenta que os funcionários de uma organização são o seu primeiro mercado, sendo que o principal impulso do conceito de marketing interno é garantir que os funcionários sentem que a gestão se preocupa com eles e com as suas necessidades. Uma definição mais ampla é proposta por Rafiq e Ahmed (2000) onde definem marketing interno como um esforço planeado que utiliza o marketing como abordagem para superar a resistência à mudança organizacional e alinhar, motivar, coordenar e integrar os empregados para a implementação eficaz das estratégias corporativas e funcionais com o intuito da satisfação do cliente através de um processo de criação de funcionários motivados e orientados para o cliente.

De acordo com Flipo (2007) o marketing interno expressa o poder que os marketeres usam para controlar os participantes internos na sua estratégia externa. Por outro lado o impacto desses participantes internos no resultado da estratégia de marketing externo expressa o seu poder sobre a função de marketing.

Contudo, nem sempre o conceito de marketing interno teve a mesma orientação, tendo evoluído na literatura de gestão (Minar et al., 2008). Torna-se assim importante perceber o conceito e a sua evolução, pelo que no ponto seguinte se irá abordar o marketing interno tendo em conta o seu conceito e evolução ao longo dos tempos.

2.2.1. Conceito e Evolução

O trabalho realizado por Berry et al. (1976) aconselhava a utilizar o marketing interno para alterar a capacidade organizacional e responder efetivamente ao consumismo. O seu

argumento resulta da constatação da importância da satisfação das necessidades dos colaboradores, para posteriormente estes poderem ser capazes de oferecer um serviço de qualidade que satisfaça os clientes da organização. Assim, com este objetivo era importante os serviços da organização desenvolverem uma boa comunicação interna para entender os obstáculos associados com o serviço aos clientes da empresa, desenvolvendo também o potencial dos seus colaboradores no fornecimento de um melhor serviço. Divulgar as decisões tomadas, recolher *feedback* constante, formar e atribuir incentivos aos colaboradores que servem com excelência os clientes são algumas das atividades que cumprem aquele objetivo (Berry et al., 1976).

Deste modo, o marketing interno introduziu uma aproximação instrumental-comportamental, uma estratégia interna de marketing direcionada para os colaboradores, ou seja, ao se aumentar a satisfação dos colaboradores com os seus trabalhos, então, eventualmente, os objetivos de serviço da organização podem ser cumpridos. Com este instrumento, o programa de marketing interno da organização é construído através de pilares específicos, que podem ser mencionados como componentes do marketing *mix* interno. Inicialmente, o marketing tratava os colaboradores como clientes internos e pretendia ouvir os desejos dos mesmos dentro de condições de compromisso com os objetivos operacionais das empresas (Berry, 1981; Tanjsuaj, et al. 1988).

A Escola Nórdica teve também um contributo essencial no estudo do marketing interno. Esta Escola teve as suas origens através dos estudos/pesquisas de Grönroos e Gummesson. As pesquisas foram desenvolvidas em marketing de serviços na Escandinávia e Finlândia tornando-se as mesmas conhecidas internacionalmente nas investigações em marketing de serviços. Nos anos 90, esta escola evoluiu em direção a uma escola de pensamento em marketing relacional (Grönroos, 2000). Na Escola Nórdica, desde o princípio que os investigadores enfatizaram a essência da relação e o longo prazo no marketing de serviços usando termos como “interações comprador-vendedor”, “marketing interativo”, “ciclo de vida da relação com o cliente” (Grönroos, 1980), “relacionamento interativo” (Gummesson, 1987), “marketing interno” e “*part-time marketers*” (Gummesson, 1991). No que diz respeito aos *part-time marketers*, Gummesson (1991) realça a importância que estes colaboradores têm na relação com os clientes.

De acordo com Grönroos (1985) vários foram os autores que se preocuparam com ações de estímulo aos colaboradores para a realização de objetivos que resultavam da orientação para os clientes e para o mercado, isto é, sugeriam projetos concretos de estimulação dos colaboradores. Através da formação e da motivação, os colaboradores aderiam à missão e aos objetivos da empresa esperando-se assim, mais eficácia no serviço aos clientes externos (Piercy e Morgan, 1991). Segundo Rafiq e Ahmed (2000) e Ahmed e Rafiq (2002) existem três fases do desenvolvimento do conceito de marketing interno, que embora estejam separadas

encontram-se relacionadas: 1) a fase da motivação e satisfação dos funcionários; 2) a fase da orientação para o cliente e por fim a 3) a fase da gestão de mudança/implementação estratégica. Estas etapas mostram as diferentes concepções iniciais do conceito.

No que se refere à **fase da motivação e satisfação dos funcionários** Sasser e Arbeit (1976) referem que subjacente a esta visão do marketing interno está a ideia de que a satisfação dos clientes externos está ligada na existência de funcionários satisfeitos. Os autores salientaram ainda que a força de trabalho é o recurso mais crítico das organizações de serviços, sendo os seus funcionários o cliente mais importante. Assim, a principal ferramenta para conseguir a motivação e satisfação dos funcionários, consiste em cuidar os funcionários como clientes (Rafiq e Ahmed, 2000). Berry (1981) é um autor de referência neste período, o qual classificou os colaboradores como clientes internos, uma ideia patente pelos gestores de qualidade Japoneses na década de 50 (Ballantyne, 2000).

De acordo com Berry (1981) o ponto comum das diferentes formas de marketing interno existentes reside no foco - cliente dentro da organização. O autor acrescenta à noção de funcionários como clientes internos, uma nova dimensão ao ver os “empregos como produtos internos”. Deste modo, concetualiza o marketing interno como vendo os funcionários como clientes internos, vendo os empregos como produtos internos que satisfazem as necessidades e desejos desses clientes internos, enquanto se atingem os objetivos da organização (Berry,1981).

Assim, Berry e Parasuraman (1992) alegam que o marketing interno é a filosofia que trata os funcionários como clientes internos, sendo o seu objetivo principal a atração, desenvolvimento, motivação e retenção de funcionários qualificados através de produtos-trabalho que satisfaçam as suas necessidades. Os autores apresentam sete elementos essenciais para a prática com sucesso do marketing interno:1) Lutar por talentos, ou seja, a contratação dos melhores indivíduos para desempenharem o serviço é um elemento chave no marketing de serviços; 2) Oferecer uma visão que traga propósito e significado ao ambiente de trabalho, isto é, atração, desenvolvimento, motivação e retenção de funcionários com qualidade; 3) Preparar as pessoas com capacidades e conhecimento para o desempenho das suas funções de serviço de forma magnífica; esta preparação melhora os objetivos do marketing interno; 4) Trabalhar em equipa; o trabalho em equipa é fundamental para o fornecimento de serviços de excelência; 5) *Empowerment*; a sua importância é demonstrada por vários autores (Grönroos, 1981; Berry e Parasuraman, 1995, Rafiq e Ahmed, 2000; Bansal et al., 2001). De acordo com Bansal et al. (2001) os objetivos fundamentais do marketing interno, ou seja, a motivação e satisfação dos funcionários, podem ser atingidos através do *empowerment*, pois este é encarado como uma forma fundamental para influenciar as atitudes e comportamentos dos colaboradores, logo o nível de serviço fornecido aos clientes externos é também influenciado; 6) Reconhecimento do trabalho do colaborador através da

medição do desempenho e recompensas, ou seja, se o desempenho dos colaboradores não for medido e recompensado, então os objetivos do marketing interno são contrariados; e por fim 7) Conhecer o cliente, isto é, para o desenho do produto, trabalho/emprego deve-se fundamentar as decisões na procura de marketing, no sentido de compreender as aspirações, atitudes e preocupações dos clientes.

A maioria da literatura focou-se nesta primeira fase, ou seja, no problema da motivação e satisfação dos colaboradores. A razão primordial residiu no facto das raízes do Marketing Interno apresentarem como objetivo melhorar a qualidade do serviço (Ahmed, Rafiq, 2000, 2002; Bansal et al., 2001; Gounaris, 2006). Este foi o pilar para se admitir a hipótese da satisfação do colaborador como um parâmetro essencial para a satisfação do cliente (Ahmed, Rafiq, 2000, 2002; Frost e Kumar, 2000) considerando-se assim os colaboradores como clientes internos.

Ao ter clientes satisfeitos, os colaboradores, também estarão satisfeitos (George, 1977). Deste modo os recursos humanos são o principal mercado nas organizações e como tal, deve existir por parte dos gestores e administradores um cuidado elevado com os seus profissionais idêntico ao que têm com os seus clientes (Sasser e Arbeit, 1976).

A satisfação dos profissionais determina que se os colaboradores estiverem satisfeitos com a organização, a sua prestação será de elevada qualidade (Gummesson, 1987; Ahmed, Rafiq, 2003). Deste modo, as ferramentas utilizadas para atrair clientes, servirão também para reter e satisfazer os melhores colaboradores (Berry e Parasuraman, 1991; Helman e Payne, 1992; Foreman e Money, 1995; Rafiq e Ahmed, 2000; Gounaris, 2008; Gounaris, 2008b).

Em qualquer setor (Jou et al., 2008), bem como na prestação de serviços e em especial na área dos cuidados de saúde, este aspeto ganha um valor fundamental (Gounaris, 2008). Assim, as organizações devem adotar a filosofia de considerar os colaboradores como clientes, de forma a conquistar os melhores resultados (Ahmed e Rafiq, 2002; Ahmed et al., 2003; Schultz, 2004).

A segunda fase é a da **orientação para o cliente**, este segundo passo na expansão do conceito de marketing interno foi dado pelo trabalho de Grönroos em 1981 (Rafiq e Ahmed, 2000). O modelo original de Grönroos (1981) baseia-se na premissa de que os colaboradores necessitam de ser sensíveis às necessidades dos clientes, para aproveitar as oportunidades de marketing interativo, que conduzirão a progressos na qualidade de serviço (Rafiq e Ahmed, 2000). Ou seja, para além de motivados e satisfeitos, os colaboradores deveriam igualmente ter uma visão voltada para o cliente externo (Grönroos, 1981), isto é, centrados no cliente e focados nas vendas (Ahmed e Rafiq, 2000; Burnthorne et al., 2005).

O modelo apresentado por Grönroos (1981) apresenta como objetivo do marketing interno a motivação e a consciencialização dos colaboradores sobre a importância do cliente externo (Schwepker e Good, 2004) sendo imprescindível três passos: 1) Atrair empregados mais adequados para funções de contato e para posições de gestão; 2) Reter os melhores e mais adequados empregados; e 3) Influenciar e motivar os empregados para que sejam orientados para o cliente e, logo, façam um melhor esforço possível no processo de marketing interativo (Grönroos, 1981).

Os modelos de Berry (1981) e Grönroos (1981), não distinguíveis claramente para muitos autores, mostram objetivos iguais, ou seja, evidenciam a melhoria da qualidade de serviço. Contudo, diferem nos métodos para atingir tal tarefa (Rafiq e Ahmed, 2000). Ou seja, não são as componentes exatas do marketing interno e a forma como estas interagem; logo, os dois modelos estão incompletos (Rafiq e Ahmed, 2000). Para além da abordagem de marketing, os autores referem que o modelo de Berry não aponta outros mecanismos que poderiam ser usados para motivar os funcionários, ao passo que no modelo de Grönroos ignora uma abordagem do tipo marketing.

Contudo, o estudo de Grönroos em 1985 superou esta limitação, ao aumentar a definição original, o autor acrescentou o uso de atividades de marketing para motivar os funcionários. Neste caso, o conceito de marketing interno sugere que o mercado interno dos funcionários da organização pode ser influenciado mais eficazmente e logo, motivado para uma orientação para o mercado consciente do cliente (*customer-consciousness*) e *sales-mindedness*, através de uma abordagem interna de marketing e pelo uso interno de atividades de marketing (Grönroos, 1985).

Rafiq e Ahmed (2000) consideram que as abordagens de Berry e Grönroos precisam de ser combinadas para proporcionarem um modelo de marketing interno mais compreensivo. A partir dos modelos desenvolvidos pelos dois autores, Rafiq e Ahmed (2000) apresentam um modelo no qual se estabelece a relação entre os fatores que compõem o marketing interno e a sua relação com a satisfação do cliente externo. Neste modelo, a motivação dos colaboradores é conquistada a partir das atividades desenvolvidas pela organização que têm como objetivo a sua satisfação. A motivação, concomitantemente com a transferência de poder para tomar decisões, vai influenciar positivamente a satisfação no trabalho, a qual tem uma ligação com a orientação para o cliente e cria, de forma indireta, a satisfação do cliente externo.

A orientação para o cliente está no centro do modelo, sendo compreendida através de uma abordagem de marketing para a motivação dos colaboradores e para a coordenação interfuncional (Rafiq e Ahmed, 2000). De facto, a integração e coordenação interfuncional é um tema importante dominante na literatura de marketing interno mais recente (Rafiq e

Ahmed, 2000). Isto é, para se obter qualidade de serviços é necessário uma boa interação entre os colaboradores da linha da frente e os funcionários de apoio.

Fundamentado no seu trabalho prévio, Grönroos (1985) sugere que o marketing interno abrange o desenvolvimento de colaboradores motivados e cientes da importância do cliente, em todos os níveis, independentemente das limitações hierárquicas ou departamentais. Logo, no âmbito desta perspectiva, o marketing interno é aplicável a todos os funcionários, sob um paradigma de marketing relacional mais vasto (Gounaris, 2006).

Assim, o marketing interno torna-se num mecanismo que integra as várias funções, portanto, melhora a coordenação da organização quanto à concretização dos seus objetivos externos (Grönroos, 1985). Ou seja, funciona como uma forma de completar as diferentes funções que são vitais para os relacionamentos com os clientes. Na opinião do autor este conceito deve ser compreendido como uma estratégia de gestão cujo objetivo é confirmar que todos os colaboradores entendam o negócio, desenvolvendo neles uma consciência da importância central dos clientes. Desta forma, o marketing interno procura expandir uma cultura organizacional orientada para o cliente, divulgando a filosofia do marketing por toda a organização, bem como confirmar que os que lá trabalham se encontrem motivados e preparados para agir de forma orientada para os serviços. De igual modo, George (1990) argumenta que o marketing interno recomenda que os colaboradores são melhor motivados para estarem centrados no serviço e terem um comportamento orientado para os clientes, através de uma abordagem ativa de marketing, onde as ferramentas de marketing seriam usadas internamente.

A última fase, a da **implementação de estratégias e gestão da mudança** está relacionada com a ideia do marketing interno como condutor de execução estratégica nas organizações. Vários são os autores que reconheceram explicitamente esse papel (Rafiq e Ahmed, 2000; Ahmed e Rafiq, 2002; Santos e Gonçalves, 2010). Winter (1985) foi um dos primeiros a estudar o potencial papel desempenhado pelo MI como técnica para gerir os colaboradores em direção à concretização de objetivos organizacionais. Para o autor, esse papel está no alinhamento, educação e motivação do *staff* relativamente aos objetivos institucionais (Rafiq e Ahmed, 2000; Johnston e Tennens, 2005).

O ponto de partida desta abordagem reside nas dificuldades de implementação de novas estratégias e planos nas organizações (Piercy e Morgan, 1991). Uma implementação efetiva de novas estratégias exige um esforço delineado para ultrapassar conflitos interfuncionais e a necessidade de melhoramentos na comunicação interna (Flipo, 1986). Assim, um fator que contribuiu para a adoção da ideia inicial do marketing interno como mecanismo de implementação baseou-se na crença de que o marketing interno funciona como um mecanismo de integração interfuncional dentro das organizações (Rafiq e Ahmed, 2000).

Neste âmbito, os autores fazem alusão à noção de marketing interno de George (1990), como um processo de gestão holístico para integrar funções múltiplas.

Para Piercy e Morgan (1991), o marketing interno é o que faltava ao programa de marketing externo das organizações, devendo ser utilizado para modificar internamente as organizações, complementando as estratégias com foco externo.

Tem sido reconhecido que o domínio do marketing interno se propaga para além da implementação de programas de marketing, sendo as ideias do marketing interno adequadas para a implementação de qualquer tipo de estratégia na organização (Ahmed e Rafiq, 1995). Neste contexto, o MI compreende o esforço planeado para ultrapassar resistências organizacionais à mudança e alinhar, motivar e integrar os trabalhadores relativamente à implementação de programas de marketing (Rafiq e Ahmed, 1993). Para os autores, esta é uma definição alargada do conceito, contendo a ideia de que qualquer mudança na estratégia necessitará, provavelmente, de um esforço de marketing interno para ultrapassar a inatividade organizacional e motivar os colaboradores relativamente aos comportamentos solicitados para uma implementação efetiva. Desta forma, coloca-se menos realce no conceito de “funcionário como cliente”. Admitindo o papel nuclear dos colaboradores, esta definição foca-se nas tarefas e atividades que necessitam ser efetuadas para a implementação efetiva do marketing e outros programas, com o objetivo de atingir a satisfação dos clientes externos (Rafiq e Ahmed, 2000).

Rafiq e Ahmed (2000) elaboraram um resumo a partir da literatura conceptual e empírica e identificaram cinco elementos fundamentais do marketing interno: 1) A motivação e satisfação dos funcionários; 2) A orientação para o cliente e satisfação do cliente; 3) A integração e coordenação interfuncional; 4) A abordagem de marketing para os elementos anteriores; e 5) A implementação de estratégias corporativas ou funcionais específicas. Para os autores, as organizações utilizam o marketing interno de forma correta se praticarem estas cinco atividades. Através desta definição, os autores identificam, relacionam e sumariam os temas chave do marketing interno discutidos anteriormente, sendo este conceito visto como uma metodologia de implementação de gestão adequada a um amplo conjunto de contextos (Ahmed e Rafiq, 1995).

Ponderando as forças e as debilidades das definições existentes e a necessidade de generalização para outras áreas de aplicação, além do contexto de serviços, Rafiq e Ahmed (2000) inter-relacionam estes cinco elementos na sua proposta de definição, considerando que o marketing interno é um esforço planeado, usando uma abordagem de marketing, para vencer as resistências organizacionais e integrar funcionários na direção da implementação efetiva de estratégias corporativas e funcionais, com o objetivo de gerar a satisfação no cliente, através de um processo de criação de funcionários motivados e focados no cliente.

De acordo com as definições de marketing interno apresentadas anteriormente, defende-se que as empresas estejam atentas ao grau de satisfação dos colaboradores e procurem estimular e manter os colaboradores excelentes, como principal estratégia a defender (Berry, 1981; Grönroos, 1985; Berry e Parasuraman, 1991). Consequentemente, a perspectiva de marketing interno evolui de uma perspectiva de recursos humanos ou marketing para uma perspectiva de várias dimensões.

Rafiq e Ahmed (1993) defendem que para prosseguir com os objetivos de mercado externo, a organização tem de garantir a satisfação dos colaboradores na organização para atingir os objetivos da empresa. De acordo com Winter (1985) o marketing interno era a ferramenta operacional da estratégia, ou seja, para atingir os objetivos da organização, é imprescindível a motivação dos colaboradores, uma vez que os aproximará dos objetivos definidos. O marketing interno revela-se, portanto, como uma das ferramentas aplicáveis para atingir objetivos.

Lawler (1986,1988) estudou a questão do envolvimento dos colaboradores através de quatro elementos da organização:1) Poder - refere-se à distribuição dos direitos de decisão na organização; 2) Informação - inclui tudo o que é comunicação - transmissão de conhecimento; 3) Conhecimento - refere-se às competências dos colaboradores, conhecimento e capacidade profissional; 4) Recompensa - elemento significativo que afeta o envolvimento do colaborador. Tendo em conta a perspectiva relacional, o marketing interno significa que gestores e outros membros da organização são uma espécie de parceiros. Assim, a organização trata os colaboradores como clientes e os colaboradores colocam-se na pele dos clientes quando lhe oferecem os serviços.

Berry (1981), Grönroos (1990) e Gummesson (1991) defendem que os gestores devem dar um bom serviço aos colaboradores para estes fornecerem um bom serviço aos clientes. Se a gestão da empresa se comportar simplesmente com formalidade, em vez de estimular os colaboradores, isso tem um efeito negativo na moral e no envolvimento dos colaboradores e, por sua vez, na qualidade do produto ou serviço fornecido ao cliente externo.

O marketing interno foi apresentado anteriormente como uma solução para as empresas oferecerem um serviço excelente ao cliente. Os clientes interagem com os colaboradores da “primeira linha”, durante algumas etapas do processo de entrega dos serviços. O resultado dessa interação tem como consequência a realização de um negócio ou a entrega de um produto final (Zeithaml et al., 2001).

Deste modo e de acordo com Grönroos (1995) o pessoal da “primeira linha” tem de saber responder às necessidades dos clientes e torna-se orientado para os clientes e para as vendas. Esta ideia conduziu à necessidade do marketing para os clientes internos levando ao conceito

de marketing interno. Esta aproximação ao conceito de marketing interno surge para predominar entre os académicos do marketing. Por exemplo, Berry (1981,1987) sugere que o marketing interno é uma estratégia para trabalhar com a reengenharia do trabalho, enquanto Tansuhaj et al. (1988) sugere que a implementação do marketing interno é responsabilidade dos especialistas de marketing das empresas, isto é, dos departamentos de vendas e de marketing dentro da organização.

Rafiq e Ahmed (1993) enunciam os problemas que surgem desta última conceitualização. Eles alegam que devido à natureza contratual do emprego, as condições do mercado interno nem sempre são idênticas às do mercado externo. O primeiro ponto apresentado é que os colaboradores podem manter o seu emprego de forma negativa, mesmo não sendo desejados, os colaboradores permanecem ligados aos seus contratos e às suas funções. O segundo ponto apresentado tem a ver com o facto das necessidades dos colaboradores poderem não ser coerentes com as necessidades dos clientes da empresa e o terceiro e último ponto é a responsabilidade para implementar na empresa um programa de marketing interno e, sobretudo, os conflitos potenciais que podem surgir entre os departamentos de marketing e de recursos humanos (Rafiq e Ahmed, 1993).

No entanto, a mais distinta conceção de marketing interno é a “abordagem mecânica” muito conhecida entre os académicos de marketing. Gummesson (1987) empregou pela primeira vez o termo cliente interno dentro da cadeia de valor do serviço da empresa: colaboradores envolvidos na cadeia de criação de valor estabelecem entre eles uma relação interna de fornecedores e clientes. Assim, o marketing interno mostra o empenho em comunicar esta correlação de forma a atingir níveis superiores de produtividade e satisfação dos clientes. Naudé et al. (2003) tal como Ballantyne (1997,2003), também parecem seguir esta abordagem.

Contudo este conceito pode levar à alta standardização de procedimentos para a prestação de serviços quer internamente, com os colaboradores, quer externamente com os clientes. Aumentar a standardização e os procedimentos conduz à diminuição da liberdade de ação do colaborador, o que provoca menor satisfação, como já se referiu antes (Sasser e Arbeit, 1976, Kelley, 1993), isto é, um desenvolvimento negativo, principalmente nos serviços industriais, pela insatisfação sentida pelos colaboradores com efeitos na satisfação dos clientes (Berry, 1981; Piercy, 1995; Schneider e Bowen, 1999). Além disto, os colaboradores podem refugiar-se atrás da standardização processual para evitar esforços extra na satisfação de clientes ou colegas.

Ahmed e Rafiq (1993,2003),Freeman e Varey (1995) citado por Gounaris (2008b) Varey e Lewis (1999) e Rafiq e Ahmed (2000) sugerem ainda uma abordagem que combina as duas anteriores. De acordo com esta abordagem holística, as estratégias de marketing interno têm

impacto quer nos empregos quer nos procedimentos no sentido de aumentar a eficácia da empresa com os seus clientes através da integração interdepartamental (George, 1990). No entanto, a definição fundamental do marketing interno permanece comportamental, capturando as estratégias e programas que a empresa implementa internamente para atingir os seus objetivos no mercado exterior.

De acordo com Helman e Payne (1992) e Davis (2001) o marketing interno tem como principal objetivo confirmar que todos colaboradores da organização compreendem e vivenciam o negócio, assim como conhecem as atividades voltadas para o cliente possibilitando-lhes uma preparação e motivação para que possam atuar com foco no cliente.

Saias (2007) refere que o marketing interno é um conceito amplo, uma vez que define uma estratégia de gestão em que o objetivo essencial é desenvolver uma organização voltada para o cliente, capaz de perceber o seu próprio negócio e produtos tendo sempre presente a qualidade dos mesmos.

Contudo e de acordo com Ahmed et al. (2003) apesar de se verificar uma crescente literatura sobre o marketing interno, poucas são as organizações que colocam o conceito em prática, pois existe um vasto leque de definições bem como evidencias pouco claras da relação positiva entre práticas de marketing interno, eficácia organizacional e desempenho organizacional. No entanto, mesmo as organizações orientadas para o marketing encontram dificuldades, obstáculos e conflitos internos para implementar o marketing interno (Smith, et al., 2006; Schlosser e McNaughton, 2007; Kilburn, 2009; Le Meunier-FitzHugh e Piercy, 2009; Little e Little, 2009; Wieseke, et al., 2009; Lam et al., 2010; Proctor, 2010).

Assim, neste trabalho, a definição de MI a utilizar será: o marketing interno é uma estratégia das organizações de saúde que tem como objetivo reter e manter os bons colaboradores com elevados níveis de motivação e satisfação, cujo comportamento se irá refletir na qualidade de cuidados prestados e na satisfação do cliente externo, ou seja, o doente e sua família.

2.2.2. Estratégias do Marketing Interno

Segundo Jou et al. (2008) o marketing interno influencia a satisfação profissional, o comportamento dirigido para o cliente, o suporte organizacional, o comprometimento organizacional e a socialização dos grupos de trabalho, influenciando por sua vez a satisfação do cliente. Estas variáveis serão potenciadas pela estratégia da organização orientada para o cliente, a delegação e a avaliação do comportamento (Kang, 2001; Hsião, 2002).

De acordo com Ahmed e Rafiq (1995) a área de estratégia de marketing pode ser dividida em duas categorias arbitrárias, nomeadamente a formulação da estratégia e a implementação da mesma. É importante perceber que o domínio do marketing interno se estende para além da implementação de programas de marketing por si só e que as ideias de marketing interno são adequadas para a execução de qualquer tipo de estratégia dentro da organização. Qualquer mudança da estratégia exigirá um esforço de marketing interno para superar a inércia organizacional e motivar os funcionários para comportamentos necessários para a efetiva implementação. Além disso, como algumas estratégias são suscetíveis de abranger várias áreas funcionais é provável que exijam atenção multifuncional de coordenação e integração.

A estratégia pode ser implementada a três níveis: direção, caminho e ação, como se pode observar na figura 1.

Figura 1 - Implementação da Estratégia de Marketing



Fonte: Adaptado Ahmed e Rafiq (1995:36)

Como se pode observar na Figura 1, na etapa direção encontra-se o produto. No contexto interno é o produto que define a direção. Este não pode ser determinado exclusivamente a partir de um único ponto de vista, ou seja, deve além do gestor incluir os trabalhadores. A etapa dois inclui os participantes, todos devem estar envolvidos direta ou indiretamente pois só participantes motivados conseguem estar aptos a levar a cabo as mudanças necessárias. Na última etapa estão focados os 4P's do marketing. O processo define a natureza do contexto e o modo de envolvimento a fim de cumprir as obrigações e os objetivos. No processo à que ter em conta a estrutura organizacional, estrutura da equipa, sistemas de recompensa, poder, responsabilidade e liderança. O elemento preço pode ser operacionalizado num contexto interno não sendo visto simplesmente como um custo para o empregado mas uma relação de equilíbrio entre a utilidade/valor e custo, tanto para a organização como para o indivíduo. A comunicação é a função de criação de capacidade e conhecimentos. Assim, pode ser vista como um veículo para permitir que os funcionários saibam o que fazer, quando fazer e exatamente como fazer estando assim implícitas a comunicação interna e a formação. O lugar é o que representa o cenário onde as trocas ocorrem entre a organização e os seus funcionários (Ahmed e Rafiq, 1995).

Segundo Liberman e Rotarius (2001), atualmente as organizações, incluindo as de saúde, para subsistirem e se desenvolverem num mercado de elevada competitividade e volatilidade necessitam não só de analisar de forma sistemática o seu meio, como também de adequar as suas estratégias e políticas internas a esse contexto. Face à possibilidade de mutação do mercado em qualquer organização, considera-se que os respetivos recursos humanos são o fator que possibilita a conquista e fidelização da clientela, bem como o fator que permite vencer a concorrência (Peltier et al., 2008).

O marketing interno surge, deste modo, como uma ferramenta de gestão sofisticada, no contexto da saúde, uma vez que, e numa perspetiva de segurança do doente, a falta de pessoal e o excesso de trabalho comprometem o atendimento do doente originando erros médicos, rácios enfermeiro - doente desajustados e reinternamentos (Aiken et al., 2002; Neeldeman et al., 2002; Buerhaus et al., 2005 e Chaguturu e Vallabhaneni, 2005), deste modo as decisões tomadas assentam basicamente em três aspetos: nos clientes, na segurança das organizações e nos trabalhadores (Liberman e Rotarius, 2001).

Em relação aos trabalhadores, estes assumem uma dimensão fulcral na conquista dos objetivos de uma organização de saúde, uma vez que estes podem ser influenciados diretamente ou indiretamente por políticas definidas pela organização. O preço estipulado pelos serviços, o espaço e os colaboradores são componentes do marketing interno que podem levar a uma maior ou menor satisfação dos trabalhadores face à organização onde se encontram (Liberman e Rotarius, 2001).

De acordo com Saias (2007) é importante que as organizações ofereçam aos clientes internos algo pelo qual estes se preocupem e acreditem adquirindo assim o produto, com o intuito de atingir esta meta deve-se recorrer a um conjunto de práticas nomeadamente: apoio da gestão, formação, comunicação externa e interna e gestão de recursos humanos. Para Ahmed et al. (2003) as práticas de marketing mix envolvem sistemas de recompensa, formação e desenvolvimento, comunicação interna e liderança.

De acordo com Pereira (2003), para se avaliar o cliente interno as variáveis a utilizar são as do MI, denominadas de quatro C's, ou seja, companhia, custo, comunicação e coordenação. Segundo o mesmo autor, estas variáveis são iguais para todas as organizações independentemente do setor de atividade e tamanho exceto as empresas públicas que não possuem a variável preço. A sua correspondência ao 4p's é ilustrada na figura 2.

Figura 2 - Comparativo do Marketing Externo e Interno



Fonte: Adaptado Pereira (2003:5)

A aplicação de estratégias de marketing nas organizações de saúde é um fenômeno relativamente recente. Deste modo, é possível verificar que os conceitos de marketing não assumem apenas relevância na adoção de estratégias para a resolução de problemas vindos do meio externo à organização. Estes aspectos revelam-se ainda importantes para o diagnóstico de questões que necessitam ser resolvidas no seio interno de uma organização (Souba et al., 2001).

Na definição de uma estratégia de marketing interno Reynoso e Moores (1996) apresentam um conjunto de procedimentos que deverão ser tomados em consideração, a saber:

- 1) Conscientização do ambiente interno criado;
- 2) Identificação dos clientes e fornecedores internos;
- 3) Identificação das expectativas dos clientes internos;
- 4) Comunicação dessas expectativas aos fornecedores internos, no sentido de discutirem as suas próprias capacidades e obstáculos, de modo a satisfazerem as mesmas expectativas;
- 5) Os fornecedores internos deverão trabalhar de modo a fazerem as alterações necessárias, para serem capazes de prestar um nível de serviço conforme o requerido;
- 6) Verificação do nível de satisfação dos clientes internos e das melhorias da performance de serviço prestada pelos fornecedores internos.

De acordo com Tansuhaj et al. (1998) um programa compreensivo de marketing interno preocupa-se com o recrutamento, a formação, a motivação, a comunicação e os esforços de retenção dos colaboradores. No que diz respeito ao recrutamento e à formação os autores referem que os colaboradores são um recurso fundamental da organização. Os candidatos qualificados são atraídos para a empresa através do uso de descrições específicas das funções e procedimentos efetivos de recrutamento. A seleção cuidadosa do pessoal de contato nas organizações é um complemento essencial para o processo de recrutamento. Uma vez contratados, os colaboradores participam num programa de formação que lhes fornece uma

visão global da organização, para que eles possam localizar-se dentro da mesma e perceber a sua importância para a organização a formação ministrada é profissional. Relativamente à motivação, as estratégias aumentam a movimentação de um colaborador para desempenhar a sua função a um nível superior. A maioria dos colaboradores com alto contato são automotivados para fornecer o que eles acreditam que seja um bom serviço ao cliente, mas sentem que a gestão muitas vezes frustra os seus desejos para o fazer. Os gestores das empresas devem acreditar nas suas organizações, serem capazes de comunicar o seu entusiasmo e convicção aos seus subordinados, e de facilitar o desempenho do colaborador. A motivação dos colaboradores pode ser reforçada por programas de incentivos adequados, formação de equipa técnica, reuniões de equipa, seminários e workshops. No que diz respeito à comunicação os gestores de marketing ao aplicarem os conceitos de marketing interno procuram melhorar os canais de comunicação interpessoais e interativos através da criação de um clima de informação aberta. A comunicação interna com os colaboradores pode ser mais importante do que qualquer comunicação externa com os clientes. Para identificar as necessidades e os desejos dos colaboradores, os gestores realizam periodicamente pesquisas *in-house*. O feedback aos colaboradores de tais pesquisas é fornecido numa base oportuna e são feitas modificações apropriadas nas operações da organização. Finalmente, para reter e manter os colaboradores, os gestores de marketing asseguram que os salários são competitivos e os sistemas de incentivos são atraentes. Algumas organizações têm os programas de benefícios mais liberais e compreensivos. Tais programas como o horário flexível e programas do estilo de benefícios na cafeteria, bem como o planeamento efetivo da carreira, podem ajudar a reter os empregados.

Corroborando esta ideia, Weirich et al. (2004) referem que as estratégias adotadas pelo marketing interno são os processos permanentes de informação e comunicação, formação contínua, manutenção de um clima organizacional interno motivador com abertura para a inovação e flexibilidade; acrescentam ainda que encontrar caminhos para valorizar os profissionais é fundamental para a prestação de serviços com qualidade aos clientes externos, logo o marketing interno é um instrumento que faz crescer o colaborador como indivíduo e a empresa como organização.

De acordo com a literatura existente várias são as estratégias de marketing interno consideradas por diversos autores, assim considerou-se pertinente apresentar uma tabela com as várias escalas e resultados das investigações.

Tabela 5 - Estudos sobre as Escalas de Marketing Interno

Autor (Ano)	Objetivo da Pesquisa e Amostra	Escala Utilizada	Principais Resultados
Foreman and Money (1995)	Objetivo: entre outros, medir o conceito de MI. Amostra: 204 gestores de recursos humanos e de marketing de uma gama diversificada de setores.	15 itens baseados nas Check-lists de Berry e Parasuraman (1991) e Berry <i>et al.</i> (1991).	Escala de MI com 3 dimensões (α :0.94) - Desenvolvimento (desenvolvimento dos funcionários); - Recompensas (recompensar os funcionários); - Visão (dar aos funcionários algo em que acreditar)
Caruana and Calleya (1998)	Objetivo: medir o conceito de MI e a sua relação com o compromisso organizacional Amostra: 171 gestores do setor bancário	Escala de Foreman e Money (1995) e as Check-lists de Berry e Parasuraman (1991) e Berry <i>et al.</i> (1991).	Escala de MI com 3 dimensões (α :0.94) - Desenvolvimento (desenvolvimento dos funcionários); - Recompensas (recompensar os funcionários); - Visão (dar aos funcionários algo em que acreditar)
Ewing e Caruana (1999)	Objetivo: medir os conceitos de MI e eficácia dos recursos humanos. Amostra: 135 chefes de departamento do setor público	Escala de Foreman e Money (1995) para medir o MI e a escala de Huselid <i>et al.</i> (1997) para medir a eficácia dos recursos humanos	4 dimensões para o MI (α :0.94) - Desenvolvimento (desenvolvimento dos funcionários); - Recompensas (recompensar os funcionários); - Visão (dar aos funcionários algo em que acreditar) 1 dimensão para a eficácia dos recursos humanos
Ewing e Caruana (2000)	Objetivo: explorar a aplicabilidade do conceito de marketing interno no público setor. Amostra: 135 chefes de departamento do setor público	Foreman e Money (1995)	2 Dimensões (não nomeadas). Confiabilidade não mencionada.
Conduit e Mavando (2001)	Objetivo: investigar em que medida a orientação do cliente interno influencia a orientação para o mercado. Amostra: 364 funcionários de diferentes níveis de gestão e de vários departamentos de 3 organizações.	Sete questões adotadas da literatura e baseadas nas cinco categorias de atividades de MI de Gronroo (1990): educação dos funcionários, apoio da gestão; comunicação interna; recursos humanos; intervenção dos empregados na comunicação interna.	Escala da Orientação para o cliente interno (ICO), com sete perguntas (α : 0.8113)
Lings e Greenley (2005)	Objetivo: desenvolver um instrumento para medir a orientação do MI.	42 itens que representam a adaptação da orientação do mercado para o mercado interno.	5 dimensões para a orientação do mercado interno (IMO) (16 itens; α : entre 0.75 e 0.81)

Autor (Ano)	Objetivo da Pesquisa e Amostra	Escala Utilizada	Principais Resultados
	Amostra: 828 (Análise exploratória) + 250 (análise confirmativa), gerentes de hotel.		<ul style="list-style-type: none"> • Criação informal de informação • Informação formal cara a cara • Informação formal por escrito • Disseminação da informação • Capacidade de resposta
Gounaris (2006)	Objetivo: desenvolver e validar empiricamente um instrumento para avaliar o grau de adoção da IMO pela empresa Amostra: 583 funcionários de hotéis.	Foi desenvolvida uma nova escala baseada em Kohli e Jaworski (1990) e Lings (2004)	Escala da orientação para o Mercado Interno (IMO) (α : entre 0.78 e 0.75) <ul style="list-style-type: none"> • Criação de Inteligência para o Mercado Interno - Identificação de trocas de valor - Consicência das condições do mercado de trabalho • Disseminação da Inteligência Interna - Comunicação entre os gerentes e funcionários - Comunicação entre os gerentes • Resposta à Inteligência Interna - segmentação do mercado interno -Seleção de segmentos-alvo -Descrição do trabalho - Remuneração - Interesse da Gestão -Formação
Chang e Chang (2007)	Objetivo: discutir as correlações entre MI, satisfação no trabalho e compromisso organizacional Amostra: 300 enfermeiros	Escala de Conduit e Mavando (2001)	5 dimensões (α : 0.90): <ul style="list-style-type: none"> • Apoio à gestão • Gestão de Recursos Humanos • Comunicação externa • Comunicação interna • Formação educacional
Tansuhaj et al. (2007)	Objetivo: investigar as orientações de gestão em relação aos empregados Amostra: 31 funcionarios de um banco	Escala de 12 itens desenvolvidos pelos investigadores	Escala (α : não indicado) <ul style="list-style-type: none"> - Os programas de formação de funcionários, - A comunicação entre administradores e empregados, - Sistemas de recompensa, - Interação entre o funcionário e o cliente, - Motivação dos funcionários.
Gounaris (2008a)	Objetivo: para oferecer uma visão preliminar sobre os	As práticas de MI são medidas com base na escala de capacitação de Hartline e Ferrell (1996), na escala de participação dos empregados na	3 dimensões de marketing interno (α :0.82 to 0.96) <ul style="list-style-type: none"> • capacitação

Autor (Ano)	Objetivo da Pesquisa e Amostra	Escala Utilizada	Principais Resultados
	antecedentes da prática de marketing interno Amostra: 583 empregados de 1ª linha de um hotel	tomada de decisão de Oliver e Anderson (1994), na escala do modo de comunicação de Johlke e Duhan (2001). A escala de orientação do MI foi baseada na de Gounaris (2006)	<ul style="list-style-type: none"> • tomada de decisão participativa • formalidade da comunicação IMO é um antecedente das práticas de MI (α : 0.81 to 0.85): <ul style="list-style-type: none"> • Criação de Inteligência de Mercado Interno; • Divulgação da Inteligência Interna, • Resposta à Inteligência Interna.
Gounaris (2008b)	Objetivo: Examinar o impacto da Orientação para o Mercado Interno (IMO) sobre a aplicação de práticas marketing interno e satisfação no trabalho dos funcionários. Amostra: 583 gestores e colaboradores	<p>As práticas de MI foram avaliadas com base nas escalas de capacitação de Hartline e Ferrell (1996), nas escalas de Oliver e Anderson (1994) sobre a participação dos empregados na tomada de decisão, e as escalas de Johlke e Duhan (2001) sobre o modo de comunicação.</p> <p>Para a IMO foi construída e desenvolvida uma nova escala de medida.</p>	3 dimensões da escala de IMO (α : entre 0.78 e 0.85) <ul style="list-style-type: none"> • Criação de Inteligência de Mercado Interno - Identificação de trocas de valor - Consciência das condições do mercado de trabalho • Disseminação da Inteligência Interna - Comunicação entre os gerentes e os funcionários - A comunicação entre os gerentes • Resposta à Inteligência Interna. - segmentação do mercado interno - Seleção de segmentos-alvo - Descrição do trabalho - Remuneração - Interesse da Gestão - Formação
Jou, Chou e Fu (2008)	Objetivo: desenvolver uma escala para avaliar a percepção dos funcionários sobre as medidas de marketing interno da empresa. Amostra: 1811 pessoal de serviços	34 itens baseados nos procedimentos de marketing de Kotler e Armstrong (1999) procedimentos de marketing e nas estratégias de formação de recursos humanos de Collins e Payne (1991)	6 fatores latentes (α : > 0.90): <ul style="list-style-type: none"> • consideração e empatia • Benchmarking • Qualidade do trabalho e recompensas • Comunicação ascendente • Valor e partilha de informação • Atividades promocionais
Chang e Chang (2009)	Objetivo: Determinar se uma percepção favorável de marketing interno está associada com o aumento do compromisso organizacional. Amostra: 300 enfermeiros	15 itens baseados em Conduit e Mavondo (2001), Gronroos (1994) e Longbottom <i>et al.</i> (2006)	3 Dimensões (α : de 0.86 a 0.87) <ul style="list-style-type: none"> • Medidas orientadas para os funcionários • Atividade externa • Gestão de comunicação

Autor (Ano)	Objetivo da Pesquisa e Amostra	Escala Utilizada	Principais Resultados
Panigyrakis e Theodoris (2009)	Objetivo: para examinar uma síntese do MI e investigar o seu efeito sobre o desempenho nos negócios. Amostra: 252 do ramo de gerentes	46 itens extraídos da escala de Conduit e Mavando (2001) e Lings e Greenley (2001).	A escala combina ICO (Orientação para o cliente interno) e IMO (Orientação para o mercado interno) (α : de 0.66 a 0.87): <ul style="list-style-type: none"> · interação formal · sistemas de recompensa, · feedback · procedimentos internos · ICO.
Tortosa et al. (2009)	Objetivo: para analisar a influência que o IMO, pode ter sobre os aspetos internos e externos do desempenho organizacional Amostra: 27 funcionários de caixa	Lings e Greenley (2005)	Confirmados os resultados de Lings e Greenley (2005) com 5 dimensões (α : todos acima de 0,9) <ul style="list-style-type: none"> • Criação informal de informações • Informação formal cara a cara • Informação formal por escrito • Disseminação da informação • Capacidade de resposta
Iliopoulos e Priporas (2011)	Objetivo: explorar o efeito do MI na satisfação do trabalho Amostra: 450 médicos, enfermeiros e paramédicos	Escala de Foreman e Money (1995)	3 dimensões (α : 0,91): <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento • Recompensas • Visão
Tag - Eldeenand e El-Said (2011)	Objetivo: para medir a implementação do MI em hotéis de cinco estrelas. Amostra: 106 empregados da linha da frente	45 itens resultantes de uma alteração da escala de Lings e Greenley (2005)	4 dimensões (α não declarado): <ul style="list-style-type: none"> • estabelecimento de uma cultura de serviço • desenvolvimento de uma abordagem de marketing para a gestão recursos humanos • disseminação de informações • sistema de recompensa e reconhecimento

Fonte: Azêdo, Alves e Wymer (2012:643)

Tendo em conta a tabela anterior pode-se observar as várias dimensões encontradas nos diversos estudos a saber: desenvolvimento, recompensas, eficácia dos recursos humanos e sua gestão, treino, gestão da comunicação, valor e partilha de informação, tomada de decisão, consideração e empatia e atividades promocionais.

2.3.Satisfação

2.3.1.O Conceito de Satisfação

Segundo Burnard et al. (1999) e Rodrigues (2000) a eficiência dos serviços de saúde vai depender da qualidade da estrutura organizacional, contudo são os seus colaboradores que a vão potenciar, desenvolver e reajustar tendo em conta as necessidades. Deste modo, os recursos humanos são o capital que mais benefício trará às organizações. Assim, é importante refletir sobre a satisfação destes colaboradores, uma vez que é extremamente penoso para qualquer organização a baixa produtividade.

As características individuais, aptidões intelectuais, valores, motivação e satisfação são elementos importantes para a compreensão do funcionamento das pessoas no seu contexto de trabalho bem como da sua produtividade organizacional. Cura e Rodrigues (1999) consideram que não é difícil entender que as exigências próprias do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro são melhor respondidas se o enfermeiro estiver satisfeito com o seu trabalho. Assim, e de acordo com Gonçalves (1998), a satisfação no trabalho tem sido considerada de primordial importância, pois, direta ou indiretamente encontra-se associada à produtividade da empresa e à realização pessoal dos seus trabalhadores.

A satisfação tem obtido a atenção de vários investigadores, provenientes de várias áreas do saber. Deste modo existem diversas definições relativamente ao termo satisfação, existindo assim temas mais abordados que outros. A maior parte destas definições estão relacionadas com o processo ou resultado, com a satisfação pessoal e com a satisfação no trabalho, este último também muito abordado, uma vez que interfere com a produtividade de qualquer organização (Rodrigues, 2000).

Várias são as definições do conceito de satisfação no trabalho, assim alguns autores referem-se à satisfação enquanto um estado emocional, sentimentos ou respostas afetivas (Locke, 1976; Crites, 1969; Mueller e McCloskey, 1990; Newstrom e Davis, 1993), no entanto existem autores que definem o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada, e deste modo as atitudes são a peça fulcral (Beer, 1964; Arnold et al., 1991).

2.3.2.Satisfação no Trabalho/Profissional

De acordo com Castro et al. (2011) a satisfação profissional tem sido, nas últimas décadas, vista como condição necessária, se não mesmo essencial, para alcançar e melhorar o funcionamento de empresas e demais organizações. Atualmente, os administradores começam

a iniciar estratégias que fomentem o aumento da satisfação laboral dos colaboradores, propondo-se assim obter dividendos ao nível da criatividade, empenho e produtividade destes elementos. Deste modo torna-se fundamental conhecer as várias definições de satisfação profissional e conhecer o resultado de alguns estudos.

Para Difini (2002), a satisfação resume-se ao estado de alegria de algo desejável que se concretizou. Segundo a mesma autora, a satisfação no trabalho é um tema que se tem estudado ao longo destes últimos anos. A satisfação profissional adquire especial importância na medida em que constitui um indicador na qualidade dos cuidados prestados (Gonçalves, 1999), de acordo com AbuAlRub (2009) e Lu et al. (2012) a satisfação no trabalho é uma das variáveis que afeta a retenção dos enfermeiros.

Lu et al. (2012) referem que a satisfação dos enfermeiros está relacionada com as condições de trabalho, perceção da função e seu conteúdo, *stress* no trabalho, conflitos e função de ambiguidade, comprometimento organizacional e profissional.

Gonçalves (1998) refere que a satisfação profissional em enfermagem constitui um elemento de qualidade assistencial. Assim, a prestação de cuidados com qualidade pressupõe colaboradores satisfeitos. Por este motivo é importante reconhecer qual o grau de satisfação profissional, bem como, os fatores que o influenciam. Só assim se torna possível implementar medidas corretivas que irão ter reflexos na satisfação profissional e concomitantemente na prestação de cuidados (Loureiro et al., 2008).

A temática satisfação profissional, enquanto objeto de investigação, de formação e de prática no domínio da gestão em recursos humanos, chegou tarde à área da gestão em saúde. De facto, é com a lei de bases da saúde (Lei nº. 48/90, de 24 de agosto), que se confirma, em termos jurídico-normativos, o conceito de avaliação da satisfação profissional no âmbito do sistema de gestão do Serviço Nacional de Saúde (SNS): a satisfação profissional passa a ser (ou deverá ser) um dos critérios de avaliação periódica do SNS (Graça, 2010).

Segundo Muller e McCloskey (1990) a satisfação no trabalho é definida como uma orientação afetiva positiva para o emprego. Para Lu et al. (2012) a satisfação profissional é uma atitude que reflete o grau segundo o qual os colaboradores sentem de forma positiva ou negativa o seu trabalho nas suas diversas facetas. Corroborando esta ideia, Gonçalves (1998) refere que a satisfação no trabalho é um fenómeno complexo, uma vez que se trata de um constructo que tem como intuito responder a um estado emocional positivo ou uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho, concluindo-se assim que é um sentimento e forma de estar positivos perante a profissão.

Pode dizer-se que a satisfação profissional está profundamente ligada às expectativas do colaborador e às suas motivações como ser holístico. Um colaborador satisfeito irá fomentar o desenvolvimento organizacional da sua organização, tornando-a mais eficaz, eficiente e dinâmica. Ou seja, torna-se fundamental que o colaborador não seja visto apenas numa vertente economicista, cabendo à organização disponibilizar os meios necessários à satisfação das suas necessidades e expectativas como pessoa e colaborador (Castro et al., 2011).

Para Tansuhaj et al. (1998) a satisfação no trabalho é apresentada pelos sentimentos que um colaborador tem acerca do seu trabalho e apresentam cinco dimensões que formam essa satisfação: a) satisfação com o próprio trabalho; b) satisfação com o salário; c) satisfação com as perspectivas de promoção; d) a satisfação com a supervisão e a e) satisfação com os colegas de trabalho. Através da administração das recompensas extrínsecas (tais como salário, benefícios e promoções), os gestores aumentam os níveis de satisfação do colaborador. Deste modo, ao satisfazer as necessidades dos colaboradores, a organização atualiza as suas capacidades para satisfazer as necessidades dos seus clientes.

Já para Coda (1986), a satisfação com o trabalho está relacionada com a idade, com o sexo, com a escolaridade, com a área de formação e com a remuneração. O autor refere ainda que as próprias políticas e funções de Recursos Humanos (RH) são instrumentos importantes para a promoção da satisfação no trabalho. Como exemplo, podem referir-se as políticas de remuneração, benefícios, promoção, avaliação de desempenho e formação que, pela sua natureza, representam formas de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido na organização. Relativamente aos fatores extrínsecos de satisfação, são apontados como principais, as políticas de Recursos Humanos (34,3%), os colegas e subordinados (32,3%) (relacionamento interpessoal) e o ambiente de trabalho (13,9%). No que concerne às políticas de RH as que são mais referenciadas são: salário (39%), formação (15%), garantia de estabilidade (13%) e benefícios (12%) (Coda, 1986).

Pool e Pool (2007) referem no seu estudo que um colaborador satisfeito está mais motivado para o trabalho, existindo assim poucas ou nenhuma falta, havendo por isso um baixo valor de absentismo. Estes colaboradores não adotam comportamentos destrutivos, como por exemplo, a baixa produtividade e a elevada mobilidade. O estudo de Coda (1986) corrobora o pressuposto de que os fatores que determinam a satisfação no trabalho são: um trabalho mentalmente interessante, as condições salariais, e o relacionamento com os colegas e com as chefias. No estudo desenvolvido por Tourangeau et al. (2010) foram identificadas oito categorias temáticas que influenciam a intenção dos enfermeiros manter os seus postos de trabalho/empregos, a saber: (1) as relações com colegas de trabalho, (2) condição do ambiente de trabalho, (3) relacionamento com o superior hierárquico, (4) recompensas de trabalho, (5) o apoio organizacional e as práticas, (6) respostas físicas e psicológicas para

trabalhar, (7) relações com os doentes e outros conteúdos de trabalho, e (8) os fatores externos.

Ao procurar a satisfação profissional, o indivíduo influencia outras áreas da sua vida pessoal, desenvolvendo assim atitudes e sentimentos positivos que lhe vão permitir adotar um estilo de vida de acordo com os seus objetivos pessoais, promovendo o seu bem-estar psicológico (Amaro e Jesus, 2008).

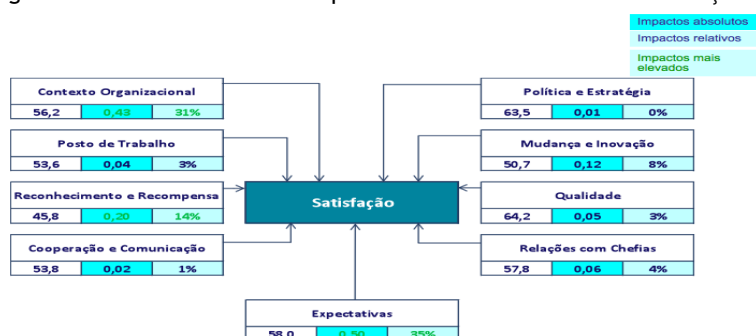
Corroborando a ideia dos autores anteriores, Sant’anna et al. (2005) referem que determinadas características, quando existentes nas funções realizadas, promovem determinados estados psicológicos levando à motivação e satisfação no trabalho. Estes autores referem três estados psicológicos, sendo o primeiro, o grau com que o indivíduo vê o seu trabalho dentro da sua escala de valores, o segundo estado reporta-se à responsabilidade percebida pelo indivíduo relativamente aos resultados do trabalho que executa e o terceiro estado diz respeito ao grau que o indivíduo conhece e entende do seu desempenho efetivo.

Rodrigues (2003) refere que os movimentos pela qualidade motivam os colaboradores, mas a perceção de exclusão das tomadas de decisões, a falta de reconhecimento, de recompensas e as relações problemáticas com a gestão de topo ensombram o ambiente das organizações.

De acordo com o estudo realizado por Vilma e Egle (2007) os fatores organizacionais que levam à satisfação no trabalho são a comunicação e o modo como as informações circulam na organização, bem como a maneira como a gestão de conflitos é executada e o modo como as mudanças e inovações são implementadas.

O estudo do ONRH (Observatório Nacional de Recursos Humanos), tendo por base os resultados apresentados em 2010 referentes aos agregados estatísticos nacionais de 2009, obtidos a partir de 44398 respostas de um universo de 26 organizações, apresenta os índices do modelo do ONRH - satisfação, lealdade e envolvimento dos colaboradores através da análise da relação causal entre as dimensões e os índices (Figura 3).

Figura 3 - Modelo Estrutural: impactos dos antecedentes na Satisfação



Fonte: ONRH (2010:4)

O Modelo Estrutural estimado para a Satisfação do Colaborador é apresentado na figura 3 e a partir dele conclui-se que as dimensões com maior impacto na Satisfação são as Expectativas (com um impacto relativo de 35%) e o Contexto Organizacional (com um impacto relativo de 31%). Num segundo nível surgem as dimensões Reconhecimento e Recompensa (14%), Mudança e Inovação (8%).

Das empresas inquiridas, 61,5% são de natureza privada e 38,5% pertencem ao setor público. A análise estratificada da satisfação permite concluir que os colaboradores mais jovens (18 a 25 anos) são os que apresentam um valor médio de satisfação mais alto (59,8%). Na comparação entre o género verifica-se a inexistência de diferenças significativas (0,7%, isto é, o sexo feminino apresenta um valor de 57,1% enquanto que o sexo masculino apresenta um valor de 56,4%). Relativamente à antiguidade na empresa os colaboradores com menos tempo de casa são os que se encontram mais satisfeitos, finalmente no que respeita à posição hierárquica, os colaboradores que ocupam cargos de chefia apresentam valores médios mais elevados do que aqueles que não desempenham qualquer função de chefia (ONRH, 2010).

No estudo realizado por Castro et al. (2011) aos enfermeiros do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos, os autores obtiveram como resultados: 1) os enfermeiros estão satisfeitos com as interações humanas positivas que estabelecem com os utentes e insatisfeitos com as recompensas que recebem pelas funções que exercem; 2) os enfermeiros com cargos acrescidos, que exigem deles outras competências, responsabilidades de decisão e uma maior especificidade no trabalho, apresentam maior satisfação profissional e uma menor disposição para deixar o seu trabalho; 3) a precariedade da situação laboral dos enfermeiros contratados transforma-se num importante fator de insatisfação profissional; 4) os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional dizem respeito à atual política laboral que, face à atual conjuntura económica nacional, tem restringido o acesso dos enfermeiros a vínculos de longo prazo e reduzido os aumentos salariais. Deste modo os enfermeiros apresentam-se mais insatisfeitos com a *Remuneração auferida no exercício das suas funções* e menos insatisfeitos com a *Relação profissional/utente*. Relativamente à importância que estes indivíduos atribuem às diferentes dimensões da satisfação profissional verificou-se que em primeiro lugar se encontra a *Realização pessoal e profissional e o desempenho organizacional* e, por último, a *Remuneração* e o *Status e prestígio*. No que se refere às expectativas destes profissionais verificou-se que o *Status e prestígio* é aquele que apresenta a média de expectativas mais baixa e, por último, a *Relação profissional/utente*.

A satisfação no trabalho resulta da avaliação periódica de cada indivíduo, imediata e empiricamente do grau de concretização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas profissionais. Atualmente a satisfação no trabalho é um indicador indispensável do clima organizacional e é acima de tudo um elemento da avaliação da qualidade das Organizações (Graça, 1999).

Coda e Fonseca (2004) reforçam esta posição e referem que no contexto empresarial se podem observar colaboradores, que na maioria das vezes, se mostram insatisfeitos com o seu desempenho e acima de tudo com o seu próprio trabalho, apresentando comportamentos de apatia e de desânimo. Contudo também se verifica muitas vezes o contrário, ou seja, existem colaboradores que demonstram entusiasmo, iniciativa, criatividade e envolvimento.

No que diz respeito ao estudo realizado pelo Observatório Nacional de Recursos Humanos em 2003 as questões de Recursos Humanos críticas eram a questão salarial e a não possibilidade na tomada de decisões, contudo a questão salarial apresentava maior impacto. Existem opiniões que divergem nestes dois campos, assim passa-se a apresentar diferentes opiniões de acordo com outros estudos analisados.

Segundo Santos et al. (2006) um fator condicionante da satisfação profissional é a remuneração/exigência profissional, contudo este autor refere que não existe muito a fazer neste campo uma vez que o salário dos profissionais depende da carreira na Função Pública.

De acordo com o estudo realizado por Rodrigues (2000), o score mais baixo (na não satisfação total) foi obtido na remuneração. O estudo realizado por Bjork et al. (2007) apresenta também dados neste sentido. O salário, a interação e autonomia foram classificados como os três componentes mais desejáveis de satisfação no trabalho. Os enfermeiros estavam mais satisfeitos com o status profissional (média = 5,50), interação (média = 5,48) e a autonomia (média = 5,05), enquanto a maioria encontrava-se insatisfeito com a remuneração (média = 2,62).

Deste modo e tendo em conta a literatura, vários são os fatores que podem ser indagados num instrumento de satisfação no trabalho. Tendo em conta a revisão sistemática da literatura realizada por Saane et al. (2003), os fatores do trabalho foram categorizados em onze (11) domínios: conteúdo do trabalho, autonomia, crescimento/desenvolvimento, recompensa financeira, promoção, supervisão, comunicação, relação com os colegas, carga e exigências de trabalho.

Na tabela 6 será apresentada uma síntese com os diversos autores e dimensões da satisfação no trabalho.

Tabela 6 - Dimensões da Satisfação no Trabalho

Autor (Ano)	Dimensões
Coda (1986)	<ul style="list-style-type: none"> ● Sociodemográficas ● Políticas e Funções de Recursos Humanos (benefícios, promoção, formação, remuneração e avaliação do desempenho) ● Relacionamento interpessoal ● Ambiente de trabalho ● Estabilidade e benefícios
Tansuhaj et al. (1998)	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfação com próprio trabalho ● Salário ● Perspetivas de promoção ● Supervisão ● Satisfação com os colegas
Saane et al. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> ● Conteúdo do trabalho ● Autonomia ● Crescimento/desenvolvimento ● Recompensa financeira ● Promoção ● Supervisão ● Comunicação ● Relação com os colegas ● Carga e exigências de trabalho
Bjork et al. (2007)	<ul style="list-style-type: none"> ● Salário ● Interação ● Autonomia
Vilma e Egle (2007)	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicação ● Circuito de informação ● Resolução de gestão de conflitos ● Implementação de mudanças e inovação
ONRH (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ● Expetativas ● Contexto organizacional ● Reconhecimento ● Recompensas ● Mudança e Inovação
Tourangeau et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ● Relações com colegas ● Condições do ambiente de trabalho ● Relacionamento com superior hierárquico ● Recompensas ● Apoio organizacional e práticas ● Respostas físicas e psicológicas ● Relações com os doentes/outros ● Conteúdo de trabalho ● Fatores externos
Castro et al. (2011)	<ul style="list-style-type: none"> ● Realização pessoal e profissional ● Desempenho organizacional ● Remuneração ● Status e prestígio ● Relação profissional/utente

Fonte: Elaboração própria

Como se pode analisar na tabela anterior as dimensões mais apresentadas nos estudos são: remuneração, promoção, autonomia, comunicação e relação com os colegas.

2.4.Motivação

As contínuas mudanças nos cuidados de saúde implicam uma crescente necessidade de inspirar e motivar os enfermeiros (Gaki et al., 2013). Atualmente, com as mudanças nos sistemas de saúde, a gestão em enfermagem torna-se um desafio e uma árdua tarefa. O estilo

do gestor é essencial para os enfermeiros aceitarem a mudança e motivá-los a atingir uma elevada qualidade dos cuidados (Sellgren et al., 2006). Para vários autores há uma forte relação entre as atitudes dos enfermeiros chefes, a cultura organizacional, o modelo de liderança adotado e a motivação profissional (Marquis e Huston, 2009; Curtis e O'Connell, 2011; Azaare e Gross, 2011).

A temática motivação dos colaboradores tem um papel central na área da gestão, tanto na prática como na teoria. Os gerentes/administradores veem a motivação como parte integrante do desempenho da equação em todos os níveis, enquanto os pesquisadores organizacionais veem a motivação como um alicerce fundamental no desenvolvimento de teorias úteis da prática de uma gestão eficaz. De fato, o tema da motivação permeia muitas das subáreas que compõem o estudo da gestão, incluindo a liderança, equipas, gestão de desempenho, gestão ética, tomada de decisão e mudança organizacional (Steers et al., 2004).

Deste modo a motivação tem sido um dos temas que tem gerado grande preocupação por partes das administrações das organizações, em virtude da sua relação direta com a satisfação dos colaboradores. Assim, a temática motivação para o trabalho está extremamente relacionada com o marketing interno, uma vez que tem como objetivo conquistar e manter o cliente interno (Ahmed e Rafiq, 2003). Masri et al. (2011) acrescenta ainda que o MI tem sido usado como uma ferramenta de gestão eficaz para aumentar a satisfação, produtividade e motivação dos funcionários.

Segundo Loureiro et al. (2008), a motivação surge como um elemento essencial à satisfação profissional, associando-se às expectativas de cada um. Assim, a motivação procura estabelecer uma ligação entre liderança e satisfação profissional.

A motivação tem sido ao longo do tempo a variável basilar para o estudo da satisfação no trabalho. Assim, falar da definição de motivação, não é fácil uma vez que se trata de um conceito invisível que pode ser abordado de variadas perspetivas, embora, seja tida como uma tendência para determinada ação que teve origem num motivo, sendo o motivo uma necessidade que induz a pessoa a movimentar-se ou agir (Pereira e Fávero, 2001). Este ciclo pode ser descrito como uma serie de fases interligadas em que inicialmente existe uma necessidade de base que origina/cria um estado de tensão, a satisfação/realização dessa mesma necessidade e o retorno ao estado de equilíbrio (Paula, 2013).

Para Coda (1992) a motivação é uma energia intrínseca ou direta, uma vez que está ligada às próprias necessidades humanas bem como à natureza e ao significado do trabalho realizado. Por sua vez, a satisfação reflete uma energia indireta ou extrínseca e está relacionada com o salário, benefícios, reconhecimento, chefia, colegas, entre outras condições. Condições estas, fundamentadas a partir da ótica do colaborador no seu ambiente de trabalho.

Lambrou et al. (2010) referem que na maioria dos casos a motivação decorre de uma necessidade que deve ser cumprida, e esta por sua vez, conduz a um comportamento específico. Satisfação das necessidades resulta em algum tipo de recompensa, que pode ser tanto intrínseca ou extrínseca.

De acordo com Deci e Ryan (1985) a motivação intrínseca refere-se à realização de uma atividade em si mesma, com o intuito de experimentar prazer e satisfação inerente à atividade, relativamente à motivação extrínseca a mesma diz respeito à motivação para uma ampla variedade de comportamentos em que os objetivos da ação se estendem para além da atividade em si.

Na sua revisão da literatura, Vallerand (1997) revela que em grande parte da pesquisa sobre a motivação, os estudos incidiram sobre a motivação situacional. A motivação situacional refere-se à motivação que os indivíduos experimentam quando estão atualmente envolvidos numa atividade. Refere-se ao aqui e agora da motivação.

Susin (2003) refere que a motivação esta relacionada com as ações desenvolvidas pelos indivíduos com o objetivo de atingir a estabilidade interna. Assim, a motivação depende da intensidade dos motivos/necessidades e varia de indivíduo para indivíduo. No que concerne ao ambiente organizacional, a motivação representa um processo que implica vontade para realizar um trabalho ou atingir um objetivo. As atitudes motivadoras determinam a direção e a intensidade dos comportamentos, ou seja, as pessoas tendem a dedicar mais tempo às atividades para as quais estão mais motivadas.

No que diz respeito a esta temática na área da enfermagem, pode dizer-se que a motivação é uma dimensão essencial no desempenho profissional dos enfermeiros, pois só com enfermeiros motivados é possível atingir metas e indicadores que refletem uma melhoria na qualidade dos cuidados de saúde. A profissão de enfermagem é uma das únicas profissões que consegue providenciar aos profissionais um sentido de autorrealização e satisfação (Paula, 2013).

Segundo o mesmo autor a motivação dos enfermeiros vai depender de fatores internos como o locus de controlo e de fatores externos como estilos de liderança, incentivos e suas políticas, colegas de trabalho, entre outras, que influenciam os índices motivacionais dos enfermeiros.

De acordo com Bezerra et al. (2010) a motivação depende da autonomia, do reconhecimento, da responsabilidade ou do sucesso que os profissionais experienciam. Paula (2013) acrescenta que a carga horaria e a remuneração podem também servir de alavanca motivacional.

Num estudo realizado por Lambrou et al. (2010) o fator classificado como mais motivador foi a realização, que apresentou valores significativamente maiores do que todos os outros, tanto para a amostra total bem como por subgrupo profissional. A classificação seguinte mais elevada na motivação geral foi a remuneração, no entanto os médicos classificam os colegas de trabalho como o segundo e mais forte fator motivador. As pontuações para a remuneração foram estatisticamente significativamente diferentes no grupo geral e por subgrupo. O conjunto menos motivador por ambos os grupos foi o de atributos do trabalho.

Os resultados do estudo de Lambrou et al. (2010) podem ser potencialmente importantes em termos de políticas de gestão de recursos humanos. Os fatores motivadores intrínsecos (por exemplo valor do trabalho, fortes relações interpessoais, respeito) têm mostrado ter um efeito positivo na qualidade do serviço, o que implica que as administrações hospitalares poderiam começar por motivar médicos e enfermeiros.

No estudo realizado por Bezerra et al. (2010), 60% dos entrevistados afirma que as equipas de enfermagem se encontram desmotivadas, esta desmotivação deve-se a fatores como a sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento por parte das chefias e mau ambiente de trabalho entre colegas. No entanto os fatores capazes de gerar motivação são a participação de toda a equipa na organização dos cuidados, bom relacionamento entre os elementos da equipa, reconhecimento pelo trabalho realizado e um estilo de liderança democrático.

No estudo realizado por Gaki et al. (2013) no que diz respeito aos fatores de motivação, o valor médio mais elevado foi o de realização e o valor mais baixo foi a remuneração. As pontuações médias foram comparadas com os atributos para o trabalho e colegas. O estudo conduzido por Santos et al. (2006) a 190 enfermeiros do Hospital Egas Moniz refere que os incentivos são uma forma de reconhecimento criando deste modo motivação no trabalho.

Guay et al. (2000) conceberam a Situational Motivation Scale (SIMS). Esta foi desenvolvida e validada em três contextos específicos, nomeadamente educação, relações interpessoais e lazer (desporto) e foi aplicada à população universitária. Os resultados a partir das análises fatoriais exploratórias e confirmatórias revelou que a SIMS tem uma estrutura de quatro fatores que reflete os constructos: motivação interna, regulação identificada aumentada, regulação externa e desmotivação. A pesquisa mostra que os quatro fatores estão operantes ao nível situacional e estão relacionados com a teoria da autodeterminação para a perceção dos indivíduos: competência, autonomia e relacionamento.

Após o exposto anteriormente e para de forma mais fácil se perceber quais as dimensões estudadas na literatura sobre a motivação optou-se por realizar uma tabela síntese (tabela 7).

Tabela 7 - Dimensões da Motivação

Autor (Ano)	Dimensões
Guay et al. (2000)	<ul style="list-style-type: none"> ● Competência ● Autonomia ● Relacionamento
Santos et al. (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ● Incentivos
Bezerra et al. (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomia ● Reconhecimento ● Responsabilidade ● Sucesso ● Tipo/estilo Liderança
Lambrou et al (2010)	<ul style="list-style-type: none"> ● Realização ● Remuneração ● Relação com os colegas trabalho ● Respeito ● Valor do trabalho
Paula (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ● Autonomia ● Reconhecimento ● Responsabilidade ● Sucesso ● Tipo/estilo Liderança ● Carga Horaria ● Remuneração
Gaki et al. (2013)	<ul style="list-style-type: none"> ● Realização ● Remuneração ● Atributos para o trabalho ● Relação com os colegas de trabalho

Fonte: Elaboração própria

Pode-se pela análise da tabela identificar as dimensões utilizadas pelos autores nos seus estudos sobre a motivação, as que são comumente estudadas são: autonomia, remuneração e relação com os colegas.

2.5. Relação entre Marketing Interno, Satisfação e Motivação

A maior parte do trabalho de marketing interno centra-se na motivação e satisfação dos trabalhadores (Rafiq e Ahmed, 2000). A importância destes aspetos relaciona-se com o facto das raízes do conceito de marketing interno estarem relacionados com a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes (Ahmed e Rafiq, 2002; Rafiq e Ahmed, 2000).

De acordo com Roberts-Lombard (2010) o mercado interno está continuamente a ser influenciado pela capacidade dos funcionários em trabalharem em conjunto, como uma unidade, para alcançar e manter os objetivos do negócio.

A justificação para a adoção do marketing interno é garantir que os colaboradores sintam que a gestão se preocupa com eles e as suas necessidades são atendidas. O sucesso da aplicação do conceito é transformado em atitudes positivas dos colaboradores em relação ao seu trabalho, incluindo o compromisso organizacional, envolvimento no trabalho, satisfação e motivação (Tansuhaj et al., 1991).

Seja uma utilidade, uma necessidade, uma obrigação ou uma fonte de satisfação, o trabalho representa, além da percepção individual, uma dimensão fundamental da vida das sociedades modernas. A centralidade do trabalho deriva do impacto que tem no comportamento dos colaboradores e no funcionamento das organizações nas quais eles estão inseridos. Contudo a definição de satisfação no trabalho não é consensual, uma vez que várias disciplinas têm tentado prevê-la e explicá-la mas os resultados acabam por depender da metodologia empregue e dos dados utilizados (Dias, 2009).

Quando a organização taylorista do trabalho foi colocada em causa e se passou a valorizar o fator humano, a satisfação no trabalho começou a ser objeto de estudo e é-lhe atribuída uma maior importância uma vez que direta ou indiretamente está associada à produtividade da organização e à realização pessoal dos seus colaboradores (Meireles, 2010).

A noção de uma ligação entre a satisfação do cliente e a satisfação dos colaboradores, recebeu a sua primeira exibição teórica na literatura de marketing retalhista (George, 1977), tendo-se generalizado gradualmente. Berry (1984) e Berry e Parasuraman (1991), propuseram a ideia de que não existe apenas uma ligação entre a satisfação do colaborador e a satisfação do cliente, mas também que os colaboradores são os clientes internos da organização.

Assim, para que as organizações realizem atividades de marketing com sucesso em ambientes de negócios dinâmicos, os colaboradores devem estar dispostos a oferecer o esforço necessário para se adaptar rapidamente e sem esforço às mudanças ambientais externas (Lagoon et al., 2007).

Uma premissa fundamental subjacente ao conceito de marketing interno de Berry (1981) de "funcionários como clientes" é que, assim como os clientes externos, os clientes internos desejam ter as suas necessidades satisfeitas. A lógica disso é que, satisfazendo as necessidades dos clientes internos, uma organização deve estar numa melhor posição para entregar a qualidade desejada para satisfazer os clientes externos. Implícito nisto está o pressuposto que para cumprir as necessidades dos colaboradores é necessário aumentar a motivação e a retenção dos mesmos, e como consequência, quanto maior o grau de satisfação dos colaboradores, maior a possibilidade de gerar satisfação e lealdade externa (Ahmed and Rafiq, 2003).

Piercy (1994) e Gummesson (2000) sugerem que a satisfação do cliente interno está diretamente ligada à satisfação do cliente externo. Piercy (1994) no sentido de conseguir a satisfação do cliente interno, analisou o mercado interno usando o modelo dos 4Ps do marketing utilizado também para o mercado externo. Na sua abordagem utilizou a medição da satisfação do cliente como indicador decisivo para entender o sucesso do programa de marketing interno. No entanto Piercy e Morgan (1990) criaram paralelismos com o marketing

mix, tornando os empregos como produtos, o preço como aquilo que os empregados teriam a oferecer ao seu emprego, a promoção seria garantida pela comunicação interna e a distribuição estaria presente através de *meetings* nos quais seriam discutidas as ideias com os ativos humanos. O objetivo é provocar mudanças dentro da organização, a fim de esta ser mais focada nos clientes.

A satisfação do cliente interno é de uma importância crítica pois esta satisfação acabará por afetar a satisfação do mercado externo (Ballantyne, 1997). Portanto, as boas organizações gerem cuidadosamente as interações entre o colaborador e o cliente para mitigar a possibilidade de um encontro desfavorável que poderia arruinar a experiência global (Mishra, 2010). A estratégia de marketing interno pode desempenhar um papel-chave para organizar atividades como um todo em direção à satisfação do cliente, desenvolvendo uma cultura de coordenação e de garantia de oferta de qualidade (Islam, 1998; Pitt et al., 1999).

Atualmente evoca-se a qualidade dos serviços e o foco no capital humano, a qualidade dos serviços e o cuidado com o cliente como elementos chave de uma estratégia de marketing interno que deve ser reconhecida pelas instituições de serviços em geral (Kelemen e Papasolomou, 2007).

Qualquer declínio na satisfação do cliente, devido à fraca qualidade do serviço seria um motivo de preocupação pois os clientes externos encontram-se cada vez mais conscientes do aparecimento de normas no serviço, solicitadas por tendências competitivas e que têm desenvolvido expectativas mais altas (Frost e Kumar, 2000; Zampetakis e Moustakis, 2007).

Também na saúde, a satisfação profissional, enquanto conceito multidimensional apoiado na relação entre experiências e expectativas, é um elemento determinante para a qualidade e satisfação dos cuidados de saúde disponibilizados aos utentes (Meireles, 2010).

Atkins et al. (1996) fizeram um estudo sobre a satisfação dos enfermeiros. A primeira parte do estudo foi dividida em duas partes, a primeira com perguntas em escala de Likert e a segunda com perguntas abertas, como por exemplo se o enfermeiro tem a intenção de recomendar a instituição e/ou unidade a um colega. O facto de existir um colaborador a recomendar a instituição ou unidade a um colega é uma estratégia de marketing, uma vez que existe a recomendação de um produto a outro.

Segundo Atkins et al. (1996), existe uma forte relação entre colaboradores satisfeitos e a percepção que os doentes têm da qualidade dos seus cuidados, podendo esta percepção ser medida através do seu desejo em regressar e das recomendações que fazem do hospital a outros doentes. Contudo, colaboradores insatisfeitos podem afetar negativamente os cuidados prestados e gerarem um efeito oposto no doente bem como na rentabilidade do hospital.

De acordo com os autores citados no parágrafo acima, deverá ser colocada uma maior ênfase nos colaboradores e na percepção dos doentes satisfeitos para se poderem desenvolver planos de marketing interno e externo. Assim, a satisfação dos colaboradores deve ser medida regularmente de modo a ser possível fazer uma monitorização dos cuidados de saúde de modo a avaliar a sua qualidade. Os cuidados de saúde refletem o trabalho existente entre o departamento de recursos humanos e os colaboradores, bem como, a sua influência no ambiente de trabalho, de modo a manter um elevado nível de satisfação profissional.

Um exemplo que pode ser referido é o da reforma do sistema de saúde americano que levou a uma consolidação de sistemas e redes médicas que originaram a criação de uma maior área, com menos departamentos, logo menos trabalhadores, levando deste modo a uma diminuição dos custos. Reduzir o número de colaboradores pode ser mais eficaz em termos de redução de custos a curto - prazo, contudo, a longo prazo, as metas podem não ser atingidas, pois os colaboradores são incapazes de satisfazer as necessidades dos doentes existindo um ambiente despersonalizado pelo excesso de trabalho e pela incerteza do posto de trabalho. Deste modo, a insatisfação do colaborador pode levar a uma percepção errada da qualidade dos serviços por parte do doente (Atkins et al., 1996).

Segundo Ahmed e Rafiq (2002), os indivíduos não se comportam sempre da mesma forma, exibem performances diferentes, ao longo do tempo, na realização das suas tarefas, pelo que resultam variações no nível de qualidade de serviços prestados. O problema da variabilidade leva as organizações a desenvolverem esforços no recrutamento de trabalhadores que à partida mantenham quase sempre o mesmo nível de motivação para a execução das tarefas, fornecendo assim o mesmo nível de qualidade dos serviços.

De acordo com Terceiro et al. (2006), se se tiver em conta que as organizações são pessoas e estas necessitam de pessoas motivadas, uma vez que, a motivação tem um papel primordial na eficiência e eficácia das organizações, a motivação encontra-se muitas vezes associada a necessidades, expectativas, incentivos e objetivos individuais. Por exemplo, a delegação de tarefas implica o estímulo do aumento da responsabilidade e que pode dar ao indivíduo um nível superior de satisfação, permitindo-lhe assim, aumentar as suas experiências, capacidades e confiança, promovendo deste modo a motivação do indivíduo.

Na área dos serviços, nomeadamente nos cuidados de saúde, tal aspeto assume extrema importância. A atração dos melhores profissionais, a sua retenção e motivação torna-se num ponto de reflexão para as organizações. Segundo AbuAlRub et al. (2009) torna-se necessário que os gestores de enfermagem se preocupem com fatores que aumentem a satisfação e retenção dos enfermeiros e conseqüentemente diminuir os índices de rotatividade. A atração, retenção e motivação de profissionais altamente qualificados são fatores que permitem marcar a diferença em situações onde a qualidade dos serviços é o único aspeto de

diferenciação entre competidores. Estas situações são mais frequentes em meios onde os clientes são exigentes com os profissionais e quando os profissionais têm expectativas elevadas face ao trabalho que desempenham, mantendo-se portanto em constante atualização e desenvolvimento. Deste modo, considerar os trabalhadores como clientes pode ser uma visão a adotar pelas organizações, no sentido de obterem melhores resultados (Ahmed e Rafiq, 2002).

Na maioria das vezes, os gestores pensam que a única forma de motivar os colaboradores é através da recompensa salarial, o que na verdade não acontece pois a recompensa salarial só surge uma vez no ano, como é o caso dos incentivos. Os funcionários são facilmente motivados através de um elogio, de um agradecimento, de poderem tomar decisões dentro do seu grupo de trabalho, sendo esta uma medida muito adotada recentemente por alguns gestores. O que os funcionários consideram como sendo importante para a sua motivação são aspetos intangíveis, ou seja, serem reconhecidos pelo trabalho que desenvolvem, serem informados acerca de aspetos que lhes digam respeito, serem ouvidos pelo próprio gestor, diminuindo a distância existente por vezes entre gestores e colaboradores (Terceiro et al., 2006).

Os colaboradores são a espinha dorsal de qualquer sucesso organizacional e, portanto, necessitam de ser educados, motivados e mantidos na organização a todo o custo para ajudar a organização a ser competitiva. O objetivo do marketing interno é fazer com que os colaboradores sejam motivados e conscientes dos clientes, a fim de alcançar a excelência do serviço. Colaboradores motivados são cruciais para o sucesso de uma organização, isso nunca foi mais verdadeiro do que hoje, quando as margens são reduzidas e a recuperação económica permanece indefinida (Mishra, 2010). Masri et al. (2011) acrescenta ainda que o marketing interno tem sido usado como uma ferramenta de gestão eficaz para aumentar a motivação dos funcionários, satisfação e produtividade.

Colaboradores que estão felizes no seu local de trabalho estão mais motivados para contribuir e podem fazê-lo de forma mais eficaz. Isto também se traduz num melhor consumo de experiências e, por sua vez, leva a um maior desempenho financeiro da organização e ao crescimento económico global (Mishra, 2010).

As organizações devem atrair, reter e manter os colaboradores motivados e comprometidos (Deery e Kinnie, 2004), que, por sua vez, asseguram a entrega aos clientes de um serviço de alta qualidade (Schneider e Bowen, 1995). Os colaboradores são a força de qualquer sucesso organizacional uma vez que o seu valor para a organização é essencialmente intangível e não é facilmente replicado (Meaghan e Nick, 2002), e, portanto, os gestores das várias organizações devem garantir que haja continuidade do colaborador nas suas organizações para aumentar a competitividade organizacional.

Assim, para se encontrarem motivados, os funcionários devem sentir-se apoiados e envolvidos, para tal acontecer é importante existir feedback com o objetivo de ser transmitido aos funcionários o progresso da organização. Ao envolvê-los, a organização demonstra respeito pelo trabalho desenvolvido por estes funcionários, motivando-os a implementar novas ideias e a aumentar o seu empenho e qualidade no trabalho realizado. Através deste feedback o gestor pode fazer elogios aos seus funcionários. Um outro fator de motivação é a autonomia e a autoridade que é dada aos funcionários, permitindo-lhes decidir, sempre que possível, de que forma desempenham as suas funções, bem como escolher as tarefas que tem de executar (Terceiro et al., 2006).

De acordo com Apolinário (2012) torna-se importante saber quem devemos motivar. Assim devem ser motivadas todas as pessoas da organização, pois deste modo vamos conseguir colaboração e cooperação por parte dos colaboradores. As pessoas que trabalham em grupo produzem melhores ideias, são gerados sentimentos de valor e é elevado o espírito de equipa.

Para que a motivação, atração e retenção do pessoal ocorra é importante existirem práticas dentro da organização que promovam o bem-estar dos colaboradores, deste modo o processo de MI é fundamental. Contudo, a primeira abordagem ao colaborador começa com a socialização deste na organização.

2.6. Processo Socialização

Os recursos humanos são o bem mais precioso das organizações, uma vez que o sucesso depende dos colaboradores. Deste modo o processo de socialização torna-se fundamental os colaboradores integrarem os valores, missão e objetivos da organização.

Assim, para uma socialização bem-sucedida e que leve a uma perfeita adaptação do novo colaborador à organização, é importante que o processo de seleção e recrutamento tenham sido efetuados de forma planeada (Chapman, 2009).

Mosquera (2000) define a socialização organizacional como um procedimento em que a organização adota um papel pedagógico, na medida em que a aprendizagem quer dos novos colaboradores, quer de pessoas que assumem outro cargo na organização, são estruturadas por outras pessoas da mesma organização.

O processo de socialização abrange a orientação do novo empregado na organização e, mais concretamente, no seu posto de trabalho. Neste sentido, é necessário que se familiarize com as políticas e procedimentos da organização, e que tome conhecimento do que esperam dele no decorrer do exercício das suas funções (Gomez-Mejia et al., 1995).

Louis (1980) refere-se à socialização organizacional como um processo de adaptação e aprendizagem, pelo novo colaborador, do papel atribuído através da aquisição dos valores, competências e comportamentos desejáveis pela organização. Acabada esta etapa, deixa de ser considerado um elemento externo à organização, passando assim a ser considerado um membro interno da mesma.

Assim, poder-se-ia pensar que bastaria a organização institucionalizar o processo de socialização para que os novos colaboradores rapidamente adaptassem os seus comportamentos e atitudes às pretendidas pela organização. Contudo, a socialização institucionalizada, por si só, não é uma garantia de êxito. Fogarty e Dirsmith (2001) referem que a organização carece também de oferecer uma socialização intrínseca nos seus processos e estruturas. Assim, a socialização sob o olhar da organização pode ser vista como uma teoria essencial à mesma, pelo seu papel cooperante no processo desenvolvido para alcançar os objetivos pretendidos. Esta prática apresenta também um valor simbólico que justifica toda a componente humana que constitui a organização.

A socialização é uma etapa bastante importante quer para o empregado quer para a própria organização. O sucesso ou o insucesso da socialização organizacional pode ser fundamental na decisão do empregado permanecer ou deixar a organização, no seu grau de empenhamento afetivo, na satisfação e confiança demonstrada e na sua produtividade. Ashforth e Saks (1996) referem que as percepções dos novos colaboradores formam-se logo no início da sua entrada na empresa. Por sua vez, Young e Lundberg (1996), referem que no primeiro dia de trabalho deve ser dada maior relevância ao que é mais importante na ótica do novo elemento, do que propriamente para a organização, para que aquele se sinta bem-vindo e apoiado, membro de uma nova “família”, o que será de grande importância no seu desenvolvimento e vinculação à mesma.

Para Cooper-Thomas e Anderson (2005) o período de adaptação e aprendizagem que se segue após a seleção e avaliação dos novos colaboradores designa-se de socialização e tem por objetivo ir de encontro aos padrões e normas organizacionais. Este processo de socialização pode ter um impacto importante na adaptação dos novos membros e envolve ações quer por parte das organizações, quer por parte dos novos colaboradores. As experiências tidas no primeiro mês irão condicionar o processo de socialização do novo colaborador (Gruman et al., 2006).

Negligenciando o processo de socialização, as organizações arriscam-se a que o colaborador adote comportamentos e atitudes negativas e prejudiciais a um melhor desempenho organizacional. No limite máximo, o abandono de um colaborador implica uma perda fundamental para a organização nomeadamente pelos gastos nos processos de recrutamento e

seleção. A reputação da organização pode sofrer também se o colaborador divulgar uma imagem negativa acerca da mesma (Gomes et al., 2008).

Para além das complicações diretas na organização, uma má socialização reflete-se nos próprios membros organizacionais. Numa investigação realizada a enfermeiros recém-licenciados da Irlanda, que iniciavam funções a nível hospitalar, foi constatado que a socialização realizada os afetou negativamente. Os enfermeiros apresentavam sentimentos de frustração, ressentimento, vulnerabilidade, stress, desânimo e inaptidão para alterar a situação. Verificou-se ainda que estes sentimentos levaram a uma diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos doentes e num sentimento de insatisfação em geral por parte dos enfermeiros. Este estudo sugere que a socialização profissional contribui claramente para enfrentar o impacto sentido com o início de funções a nível hospitalar (Mooney, 2007).

Segundo Carreira e Camacho (2008), um profissional recém-chegado a uma organização, por mais competente que seja, precisa de formação inicial. Esta vai proporcionar a sua integração, lentamente, na instituição e estabelecer uma relação adequada com os trabalhadores. Torna-se também importante a clarificação das responsabilidades do posto de trabalho e a formação prática nas habilidades necessárias. Assim, é necessário um programa de acolhimento numa organização, pois permite ao novo colaborador assimilar rapidamente a cultura da organização e permite que este se comporte como membro da mesma, tornando-o apto e mais rentável mais rapidamente.

Assim, podemos afirmar que a admissão de um novo colaborador e o seu primeiro caminho na organização pode ser traumático e stressante, deste modo o processo de socialização em contexto organizacional funciona como um agente facilitador. Importa então conhecer as fases do processo de socialização

2.6.1. Fases do Processo de Socialização

Acolher um novo colaborador é presenteá-lo com as melhores condições de integração para que o mesmo se sinta membro da organização o mais rapidamente possível. O processo de acolhimento e integração inicia-se mesmo antes da admissão do novo colaborador dando deste modo especial importância ao recrutamento e seleção (Sousa et al., 2006; Gomes et al., 2008).

Atualmente, o sucesso ou insucesso individual no contexto organizacional provém das interações sociais que cada indivíduo estabelece desde o dia da sua admissão. Deste modo,

tem-se atribuído extrema importância ao processo de socialização organizacional, como meio facilitador da integração ao novo colaborador (Mosquera, 2000).

No entanto, o processo de socialização é habitualmente confundido com a integração. Contudo, a integração faz parte do processo socialização. Assim, a integração é uma etapa onde ocorre a receção e acolhimento do novo colaborador na organização, aprendizagem da cultura e do funcionamento organizacional. O seu *timing* pode ser variável de acordo com os interesses da organização (Gomes et al, 2008).

Gomes et al. (2008) referem que apesar da socialização se tornar sobretudo relevante para os recém-chegados, e por essa razão, se lhe dedicar mais atenção, o facto é que ela decorre ao longo de grande parte do ciclo de vida do indivíduo na organização (Gomes et al, 2008).

A socialização decorre em três fases distintas: a fase antecipatória, a fase de encontro e a fase de mudança e aquisição (Mosquera, 2000). Saks e Ashforth (2000) referem-se à socialização organizacional como um processo longo, em que a fase antecipatória decorre até ao dia um de trabalho, a fase de encontro até aos primeiros seis meses e a última fase, a de mudança e aquisição dura sensivelmente até aos nove meses. Filstad (2004) entende que o processo de socialização pode ser percebido entre os seis e os doze meses. Já King et al. (2005) consideram ser razoável um período máximo de dois anos, para o estudo da socialização organizacional. Na tabela 8 encontram-se descritas as três fases do processo de socialização.

Tabela 8 - Fases do Processo de Socialização

Fases do Processo Socialização	Autores	Pontos-chave
Fase Antecipatória	Ashforth et al. (1998)	Sugerem uma maior utilização de referenciais intra organizacionais (supervisores e colegas) do que extra organizacionais (família e amigos). Contudo numa primeira fase denota-se uma preferência pelos referenciais extra organizacionais, uma vez que o recém-admitido tem poucos conhecimentos na organização.
	Ards et al. (2001)	As formas mais utilizadas pelos recém-admitidos na procura de informação são a observação dos colegas, outros profissionais e mentores. Em segundo plano, a procura de informação escrita e a realização de perguntas diretas.
	Fildstad (2004)	Os supervisores e os colegas de trabalho são importantes fontes de informação interpessoal do recém-admitido. A procura de informações relacionada com o trabalho é feita junto de supervisores e informações do foro emocional junto dos colegas de trabalho.

“Continua”

Fases do Processo Socialização	Autores	Pontos-chave
Fase Antecipatória	Cunha et al. (2006)	Decorre durante o processo de seleção e recrutamento. As informações fornecidas são sobre a empresa, a progressão na carreira e a função a que concorre. As informações são positivas, pois a organização pretende atrair os melhores candidatos.
	Rafaeli (2006)	Atualmente os candidatos a emprego entendem que para serem aceites pelas organizações devem adquirir alguns conhecimentos prévios e atualizar os que já possuem acerca do mercado de trabalho. Assim acabam por conceber algumas ideias e expectativas acerca das organizações e dos postos de trabalho.
	Garavan e Morley (2009)	Realçam a importância das organizações não criarem falsas expectativas durante os processos de recrutamento e seleção sob o risco de influenciar negativamente todo o processo de socialização.
Fase de Encontro	Porter et al. (1987)	A organização pode utilizar três táticas possíveis de reforço da socialização: 1) Reforço e confirmação - a organização apoia e valoriza os comportamentos do recém-admitido; 2) Não reforço - a organização não defende ou ignora os comportamentos apresentados pelo recém-admitido; 3) Reforço negativo - a organização recusa e pune os comportamentos do recém-admitido.
	Ferreira (1994)	O processo de integração é um processo dinâmico, uma vez que estabelece uma relação homem/organização, esta relação pretende-se flexível para dela resultarem comportamentos que garantam elevados níveis de rendimento e satisfação de ambas as partes.
	Saks (1996)	A formação ministrada durante o processo de acolhimento e socialização aos novos colaboradores está diretamente relacionada com a sua satisfação no trabalho, envolvimento na organização e capacidade de adaptação aos diversos contextos organizacionais. A formação inicial assume um papel fundamental na diminuição da ansiedade, ajudando os novos efetivos na familiarização com o seu novo papel na organização, diminuindo quaisquer inseguranças iniciais.
	Ronald et al. (1998)	A ênfase nos aspetos positivos e a minimização dos negativos efetuada pela organização, aquando da fase de recrutamento e seleção, pode fornecer durante o processo de socialização resultados menos satisfatórios, mais concretamente no que se refere à satisfação no trabalho, absentismo e turnover, dado que o recém-admitido se sente enganado no que diz respeito às expectativas que concebeu.
	Cunha et al. (2006)	O colaborador recém-admitido assume as suas funções na organização, tendo que adquirir novas competências e assimilar noções da cultura organizacional. Nesta etapa de ajustamento mútuo entre colaborador e organização, se as expectativas iniciais forem excessivamente altas relativamente ao que encontra, as esperanças que haviam sido criadas desvanecem-se e o colaborador pode sentir-se traído quanto às mesmas.

“Continua”

Fases do Processo Socialização	Autores	Pontos-chave
Fase de Encontro	Garavan e Morley (2009)	A organização deve tentar conhecer as expectativas do recém-admitido e tentar realizá-las sempre que estas se coadunem com os objetivos da organização.
Fase de Mudança e Aquisição	Porter et al. (1987)	O colaborador ajusta-se na sua totalidade quando: 1) possui uma nova autoimagem de si; 2) possui novos relacionamentos que definem a atribuição de um papel social na organização; 3) quando existe aceitação e interiorização dos novos valores da organização e 4) obtêm novos comportamentos que se adaptam à sua manutenção na organização.
	Flanagin e Waldeck (2004)	Atualmente as organizações são compostas por colaboradores com contratos sem vínculo definitivo. Assim, o grau de compromisso profissional-organização vai influenciar diretamente o processo de socialização do profissional. Ou seja, os contratados podem não possuir motivação suficiente para além dos níveis mínimos exigidos pela organização, não se empenhando o suficiente nas diversas fases de socialização, nomeadamente na antecipatória e na de mudança e aquisição.
	Cunha et al. (2006)	Ocorre uma ligação entre o colaborador e a organização, representada por uma aceitação mútua, sentido de pertença, relação emocional com a organização acompanhada de elevados níveis de satisfação e de empenhamento. Este momento pode ser assinalado de uma forma formal ou informal.
	Gomes et al. (2008)	Definiram seis dimensões que o novo empregado deve abranger com o processo de socialização: 1) história da organização; 2) linguagem típica da organização; 3) conhecimento da política da organização, ou seja, compreende a atuação das pessoas que lá trabalham e sabe quem são as pessoas com maior influência na organização; 4) relacionamentos interpessoais na organização - cria relações de amizade com os seus colegas e estes de uma forma geral gostam dele e consideram-no como pertencente ao grupo; 5) valores e objetivos da organização compreende os valores da organização e identifica-se com eles, sendo desta forma um bom representante da organização e 6) proficiência e desempenho - conhece as responsabilidades da sua função e desempenha de forma bem-sucedida a mesma.

Fonte: Elaboração Própria

2.6.2. Táticas e Estratégias de Socialização

A socialização institucionalizada pode ajudar a reduzir incertezas relativamente a experiências anteriores e a suavizar a transição para a nova organização. Desta forma, a socialização institucionalizada tem sido associada a vários indicadores de ajustamento dos novos membros, tais como, redução da ambiguidade da função, perceção de adequação à tarefa, elevada satisfação no trabalho e comprometimento com a organização (Jones, 1995, Ashforth e Saks, 1996; Cooper-Thomas e Anderson, 2005; Gruman et al. 2006; Saks et al.

2007). Assim, quanto mais institucionalizadas são as táticas maior a satisfação e o compromisso e menor a intenção de desistir, ou seja, parece que as técnicas institucionalizadas conduzem à redução de ansiedade (Jones, 1986).

Feldman (1976) citado por Mosquera (2000) refere como principais resultados do processo de socialização, para além da satisfação global com o trabalho, o envolvimento com o trabalho, a influência mútua entre indivíduo e organização e a motivação interna. Gruman et al. (2006) referem mesmo que a socialização está relacionada com comportamentos pró-ativos.

Assim, e para que a socialização seja positiva Gomez-Mejia et al. (1995) apontam o *mentoring*. O *mentoring* normalmente prevê uma relação entre o novo colaborador e um colega mais velho, na qual este último funciona como “protetor” do primeiro, assumindo um papel de conselheiro, partilhando contatos, facilitando a adaptação às suas funções e transmitindo apoio de uma forma generalizada sempre que necessário. Os autores relatam resultados positivos com a utilização do *mentoring*, quer para a carreira do mentor (novos desafios, entusiasmo e motivação), quer do novo colaborador.

Thomas e Lankan (2009) veem no *mentoring* uma técnica que se encontra diretamente relacionada com a redução do stress durante o processo de socialização. Apontam que o desempenho do mentor tende a proporcionar experiências mais positivas ao protegido e desta forma menos stressantes.

Embora ainda não haja suporte teórico suficiente, alguns estudos referem que o *mentoring* efetuado de uma forma informal tende a ser mais eficaz do que o determinado pela organização, defendendo que a empatia gerada nesse tipo de relação é a principal causa para o sucedido (Mosquera, 2000). Um programa de *mentoring* pode ser particularmente relevante na fase do encontro, permitindo que esta etapa se torne bem-sucedida (Gomez-Mejia et al, 1995).

No que se refere especificamente aos enfermeiros, Bradby (1990) indica o *mentoring* como uma das técnicas habituais na socialização.

Existem várias estratégias de socialização que foram estudadas e que se podem classificar conforme se pode observar na tabela seguinte.

Tabela 9 - Práticas de Socialização Formais

Autores	Práticas Socialização Formais	Pontos-chave
Van Maanen e Schein (1979)	Coletivas vs Individuais	Em que o processo de socialização é feito em grupo ou por oposição, de forma individual.
	Formal vs Informal	O processo de socialização é feito destacando dos restantes elementos os novos elementos da empresa ou por oposição, não os destacando.
	Sequenciais vs Não Sequenciais	A socialização é feita através de uma sequência de passos que leva ao desempenho do cargo, ou pelo contrário, é feita através de uma sequência ambígua ou modificada.
	Fixas vs Variáveis	A socialização estabelece um calendário para o desempenho integral da função, enquanto que no extremo oposto, não é estabelecida qualquer calendarização.
	Serie vs Isoladas	A socialização é acompanhada por um colega experiente enquanto que o oposto significa não ter modelo de comparação no processo de socialização.
	Investidura vs Despojamento	O processo de socialização reconhece e aceita a identidade e as características do novo colaborador, por oposição ao afastamento e não-aceitação das suas características. No entanto esta última tática foi definida por Jones (1986) como o apoio social positivo ou negativo por parte de colaboradores experientes aos novos colaboradores.

Fonte: Elaboração própria

Como foi descrito na tabela acima, as táticas de socialização formam então seis dimensões com dois polos opostos, que expressam as escolhas da organização acerca da forma que julga mais indicada utilizar no processo de socialização do recém-admitido.

Para Van Maanen and Schein (1979) a utilização de diferentes técnicas de socialização irá conduzir a uma resposta diferenciada por parte dos novos colaboradores, pois estas irão moldar de forma diferente a informação que os novos colaboradores recebem.

Jones (1986), tendo testado empiricamente as táticas de socialização propostas por Van Maanen and Schein, verificou que as táticas coletivas, sequenciais, fixas e de investidura encorajam os novos membros a aceitar os papéis estabelecidos e a reproduzir o *status quo*.

Pelo contrário as táticas individuais, aleatórias, modificadas e despojamento incentivam os novos membros a questionar o *status quo* e a desenvolver as suas próprias abordagens à função. Este investigador constatou ainda no seu estudo, que são as técnicas institucionalizadas as que mais impacto têm na adaptação do indivíduo à organização. Os resultados encontrados por este investigador mostraram ainda que as táticas que mais influência tem na transição inicial dos novos colaboradores na organização são, por ordem decrescente de influência, as relacionadas com a parte social, as de conteúdo e as de

contexto. A importância das táticas sociais (série e investidora) foi também reforçada pelos resultados encontrados por Saks et al. (2007). Neste sentido, Kowtha (2008) refere que devem ser utilizadas diversos tipos de táticas, pois elas complementam-se. Ards et al. (2001) referem que é habitual o uso de técnicas mistas (institucionalizadas e individualizadas) pelas organizações, sobretudo quando pretendem ser inovadoras mas ao mesmo tempo manterem o compromisso do colaborador com a organização.

Taormina (2009) realça a importância da cultura da organização ser divulgada e interiorizada por todos os recém-admitidos, independentemente dos princípios e objetivos da organização tenderem mais para uma faceta burocrática ou inovadora.

Bauer et al. (2007) realizaram um estudo no qual tentaram medir as táticas de socialização organizacional e a procura de informação pelo recém-admitido, através do seu ajustamento organizacional. Neste sentido reconheceram o ajustamento organizacional com os seguintes vetores: a clareza do papel, a autoeficácia e a aceitação social e relacionaram-nos com o que consideram ser os resultados do processo de socialização, nomeadamente a satisfação no trabalho, o compromisso organizacional, a performance, as intenções do empregado permanecer na organização e o turnover. Os resultados obtidos sugerem que a procura de informação pelo recém-admitido contribui para a clarificação do seu papel e a sua aceitação social na organização, não se refletindo no entanto na autoeficácia demonstrada. A clareza do papel contribui para os resultados do processo de socialização com exceção no que se refere ao turnover. As táticas de socialização mostram um papel decisivo em todos os vetores utilizados para aferir o ajustamento organizacional do recém-admitido. Apontaram como determinante de todos os resultados de socialização descritos, a aceitação social do recém-admitido. O mesmo se repetiu com a autoeficácia excetuando que esta última não se relaciona com o compromisso organizacional.

Perrot (2009) refere que a socialização influencia as atitudes e comportamentos dos assalariados influenciando diretamente a performance organizacional, além disso os custos do recrutamento influenciam indiretamente a performance organizacional. Assim, a socialização organizacional é uma questão fundamental/essencial para os recursos humanos principalmente para o responsável pelo recrutamento e integração dos novos colaboradores.

Major et al. (1995) referem que as expectativas não satisfeitas dos recém-admitidos influenciam os resultados de socialização. No entanto, sugerem que o desenvolvimento de processos de socialização compreendendo supervisores e colegas de trabalho podem suavizar as expectativas do novo colaborador e conseqüentemente obter resultados de socialização mais satisfatórios, nomeadamente no que se refere à satisfação no trabalho, ao compromisso organizacional e ao turnover.

Pelo anteriormente exposto e tendo em conta a investigação em curso fica por esclarecer na literatura se o processo de socialização é um constructo independente do marketing interno, sendo deste modo o marketing interno influenciado pelo processo de socialização e pelas suas variáveis, ou se, o processo de socialização é uma variável do constructo de marketing interno. Para tal opta-se na investigação pela elaboração de dois modelos distintos, no primeiro modelo estudar-se-á os dois constructos separados com as variáveis que o medem, enquanto que no segundo modelo se irá estudar o processo de socialização como uma variável que integra o marketing interno.

3. Modelo de Análise e Hipóteses de Investigação

Tendo em conta os objetivos para este estudo parece então pertinente tentar descobrir de que forma é que o marketing interno se relaciona com o processo de socialização, a satisfação e motivação dos enfermeiros, pois as organizações encontram-se em constantes transformações, que associam elevados padrões de qualidade a políticas economicistas favorecendo e despertando a reflexão sobre a satisfação profissional e a motivação.

É uma realidade que a eficiência dos serviços de saúde depende da qualidade da sua estrutura organizacional. No entanto, são os seus colaboradores que a potenciam, desenvolvem e a reajustam às necessidades e como tal, os recursos humanos da saúde são o capital que mais benefícios trarão às organizações, bem como aos seus sistemas de saúde.

Assim, a questão de investigação que norteia a presente pesquisa será:

“Qual é a relação entre o marketing interno e o processo de socialização e qual a influência de ambos na satisfação no trabalho e motivação dos enfermeiros em diferentes contextos organizacionais?”

Segundo Rafiq e Ahmed (2000) o marketing interno tem sido utilizado como instrumento de gestão, uma vez que potencia o trabalho em equipa levando à satisfação dos colaboradores. Assim, contratar, formar e motivar os trabalhadores torna-se fundamental para cuidar bem os clientes.

A JCAHO (Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde) destaca a escassez de enfermeiros nos Estados Unidos e refere ainda que a estimativa em 2002 era de 120 000 postos de trabalho vagos. Prevê ainda que esta escassez possa atingir os 12% em 2012 e 29% até 2020. As razões apontadas para esta escassez são a insatisfação no trabalho. A ANA (American Nurses Association) em 2001 apresenta num estudo em que 55% dos enfermeiros estavam desanimados com a sua experiência e não recomendariam o seu trabalho/carreira aos seus filhos ou amigos (Peltier et al., 2003). Em Portugal e, no que diz respeito ao estudo realizado por Castro et al. (2011), os enfermeiros referem que a sua insatisfação encontra-se relacionada com a precaridade da situação laboral, políticas laborais e remuneração.

De acordo com Peltier et al. (2003) é fundamental satisfazer as necessidades de todos os clientes dentro de uma unidade de saúde, uma vez que do ponto de vista do doente a falta de continuidade de cuidados da equipa de enfermagem compromete a qualidade de cuidados. Para resolver o dilema da satisfação e retenção nas organizações de saúde é importante

adotar uma abordagem de marketing para reter e fidelizar os enfermeiros (Peltier et al., 1997 e Choong, 2000).

Rafiq e Ahmed (2000) referem o marketing interno como um esforço planejado que utiliza o marketing como abordagem para superar a resistência à mudança organizacional e alinhar, motivar, coordenar e integrar os empregados para a implementação eficaz das estratégias corporativas e funcionais com o intuito da satisfação do cliente através de um processo de criação de funcionários motivados e orientados para o cliente.

Contudo, segundo Mosquera (2000), aquando do ingresso numa organização, o processo de socialização na mesma assume um papel crucial, uma vez que este contempla todo o processo de aprendizagem e adaptação do indivíduo com ela, passando o indivíduo de elemento externo a membro interno e ativo da organização. Este processo é complexo e inacabado, permanente e transversal a todo o seu percurso na mesma, sendo iniciado no momento da sua admissão (McPhee e Zaig 2001; Myers e Oetzer, 2003). Neste sentido, parece que o processo de socialização pode ser um condicionador da efetividade das estratégias de marketing interno, pelo que se pode estabelecer a seguinte hipótese:

Hipótese 1:

O Processo de Socialização influencia a percepção das ações de marketing interno.

A socialização é uma etapa bastante importante quer para o empregado quer para a própria organização. O sucesso ou o insucesso da socialização organizacional pode ser fundamental na decisão do empregado permanecer ou deixar a organização, no seu grau de empenhamento afetivo, na satisfação e confiança demonstrada e na sua produtividade (Ashforth e Saks, 1996).

De acordo com Cunha et al. (2006) no processo de socialização ocorre uma ligação entre o colaborador e a organização, sendo a mesma representada por aceitação de ambos (colaborador e organização), sentido de pertença e uma forte relação emocional levando a níveis de satisfação e empenho. A formação ministrada durante a socialização aos colaboradores encontra-se relacionada com a sua satisfação no trabalho, envolvimento na organização e capacidade de adaptação aos vários contextos organizacionais.

Assim, importa referir que quando as expectativas dos recém-admitidos não são satisfeitas, as mesmas influenciam os resultados da socialização. Contudo o desenvolvimento do processo de socialização pode suavizar as expectativas do novo funcionário obtendo-se resultados mais satisfatórios, no que diz respeito à satisfação no trabalho, ao compromisso organizacional e ao turnover.

Assim, pode estabelecer-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2:

O Processo de Socialização influencia a Satisfação do colaborador.

As organizações são integradas por funcionários com contratos sem vínculo definitivo, o que pode levar a não existir motivação suficiente para os funcionários se empenharem para além dos níveis mínimos exigidos (Flanagin e Waldeck, 2004).

De acordo com Gaki et al. (2013) as mudanças ocorridas nos cuidados de saúde implicam uma necessidade de inspirar e motivar os enfermeiros. Uma vez que ao negligenciar o processo de socialização as organizações podem correr o risco de o colaborador adotar comportamentos prejudiciais a um melhor desempenho organizacional (Gomes et al., 2008).

Feldman (1976) refere como principais resultados do processo de socialização, para além da satisfação global com o trabalho, o envolvimento com o trabalho, a influência mútua entre indivíduo e organização e a motivação interna. Contudo, para que a socialização seja positiva as organizações deveriam apostar no *mentoring*, pois o mesmo assume um papel de conselheiro e facilita a adaptação do novo colaborador às suas funções. Deste modo existem novos desafios e motivação quer para o mentor quer para o novo colaborador (Gomez-Mejia et al., 1995).

Com base no referido, pode estabelecer-se a seguinte hipótese:

Hipótese 3:

O Processo de Socialização influencia a Motivação do colaborador.

De acordo com Rafiq e Ahmed (2000) o marketing interno para além do objetivo da satisfação do cliente implica também um processo de colaboradores motivados. Deste modo a ferramenta essencial para conseguir a motivação e satisfação dos colaboradores é cuidar dos colaboradores como se os mesmos fossem clientes.

Deste modo a filosofia do marketing interno é cuidar dos colaboradores como clientes internos tendo como intuito a atração, desenvolvimento, motivação e retenção dos colaboradores qualificados através de produtos que satisfaçam as suas necessidades (Berry e Parasuraman, 1992).

Assim, a maioria do trabalho de marketing interno centra-se na motivação e satisfação dos trabalhadores (Rafiq e Ahmed, 2000). A importância destes aspetos relaciona-se com o facto

das raízes do conceito de marketing interno estarem relacionados com a melhoria da qualidade dos serviços prestados aos clientes (Ahmed e Rafiq, 2002;Rafiq e Ahmed, 2000).

Segundo Roberts-Lombard (2010) o mercado interno está constantemente a ser influenciado pela capacidade dos funcionários trabalharem em conjunto, como uma unidade, para alcançar e manter os objetivos do negócio.

A fundamentação para a adoção do marketing interno é garantir que os colaboradores sintam que a gestão se preocupa com eles e as suas necessidades sejam atendidas. O sucesso da aplicação do conceito é transformado em atitudes positivas dos colaboradores em relação ao seu trabalho, incluindo o compromisso organizacional, envolvimento no trabalho, satisfação e motivação (Tansuhaj et al., 1991).

A satisfação do cliente interno é de uma importância crítica pois a satisfação acabará por afetar a satisfação do mercado externo (Ballantyne, 1997).

Segundo, Ahmad e Al-Borie (2012) os componentes do marketing interno, ou seja, seleção e recrutamento, treino e desenvolvimento, apoio organizacional, incentivos e motivação e políticas de retenção tem influência na satisfação do trabalho e comprometimento organizacional.

Assim, estabelecem-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 4:

O Marketing Interno influencia a Motivação dos colaboradores.

Hipótese 5:

O Marketing Interno influencia a satisfação no Trabalho.

A motivação surge como um elemento essencial à satisfação profissional, associando-se às expectativas de cada um. Deste modo, a motivação procura estabelecer uma ligação entre liderança e satisfação profissional (Loureiro et al., 2008). Assim, de acordo com Pereira e Fávero (2001) a motivação tem sido ao longo do tempo a variável basilar para o estudo da satisfação no trabalho. A motivação tem gerado grande preocupação às administrações das organizações devido à sua estreita ligação à satisfação dos colaboradores (Ahmed e Rafiq, 2003).

De acordo com Paula (2013) a motivação é uma dimensão fundamental no desempenho profissional dos enfermeiros, uma vez que, só com enfermeiros motivados se torna possível

alcançar metas e indicadores que refletem uma melhoria na qualidade dos cuidados e conseguem promover um sentido de autorrealização e satisfação.

Assim, estabelece-se a seguinte hipótese:

Hipótese 6:

A Motivação influencia a Satisfação.

Como se verificou anteriormente no capítulo 2.4 sobre a motivação, a motivação está relacionada com fatores como a competência, a autonomia, o relacionamento/relação com os colegas de trabalho, os incentivos/remuneração, o reconhecimento, o tipo de liderança, o respeito e a carga de trabalho, neste sentido parece plausível que o marketing interno através das suas atividades de desenvolvimento, recompensas, eficácia dos recursos humanos e sua gestão, treino, comunicação, valor e partilha de informação, tomada de decisão, consideração e empatia e atividades promocionais possa influenciar a motivação.

Para Berry e Parasuraman (1992) a filosofia do marketing interno passa por atrair os colaboradores, pelo desenvolvimento dos mesmos, pela sua satisfação e motivação tendo como objetivo a sua retenção. Assim, o trabalho em equipa, ambiente de trabalho, formação e reconhecimento são algumas das premissas apontadas como essenciais.

Ahmed e Rafiq (2003) referem que satisfazendo as necessidades dos clientes internos, a organização encontra-se numa melhor posição para “entregar” a qualidade desejada para satisfazer os clientes externos. Implícito nisto está o pressuposto que para cumprir as necessidades dos colaboradores é necessário aumentar a motivação e a retenção dos mesmos, e como consequência, quanto maior o grau de satisfação dos colaboradores, maior a possibilidade de gerar satisfação e lealdade externa.

Logo parece plausível estabelecer a seguinte hipótese:

Hipótese 7:

O Marketing Interno influencia a Satisfação no Trabalho indiretamente, ou seja, através da Motivação.

O processo de socialização apresenta como principais resultados além da satisfação global no trabalho, o envolvimento, a influência entre indivíduo e organização a motivação interna (Feldman, 1976).

De acordo com Jones (1995), Ashforth and Saks (1996), Cooper-Thomas and Anderson, (2005), Gruman et al. (2006) e Saks et al. (2007) a socialização institucionalizada pode eliminar

incertezas relativamente a experiências anteriores e a suavizar/minimizar a mudança para a nova organização. Deste modo, a socialização institucionalizada tem sido associada a vários indicadores de adaptação dos novos colaboradores, tais como, redução da ambiguidade da função, percepção de adequação à tarefa, elevada satisfação no trabalho e comprometimento com a organização.

Assim, a socialização dos profissionais é um dos momentos importantes quer para os profissionais quer para a organização. O profissional ao ser acolhido e ao tomar conhecimento das metas e objetivos da organização sente-se parte da mesma e motivado para atingir o que lhe é pedido sentindo por isso satisfação e intenção de permanecer na organização. A organização por sua vez consegue manter os profissionais não existindo perdas de profissionais qualificados para outras instituições de saúde, diminuindo custos com os recursos humanos.

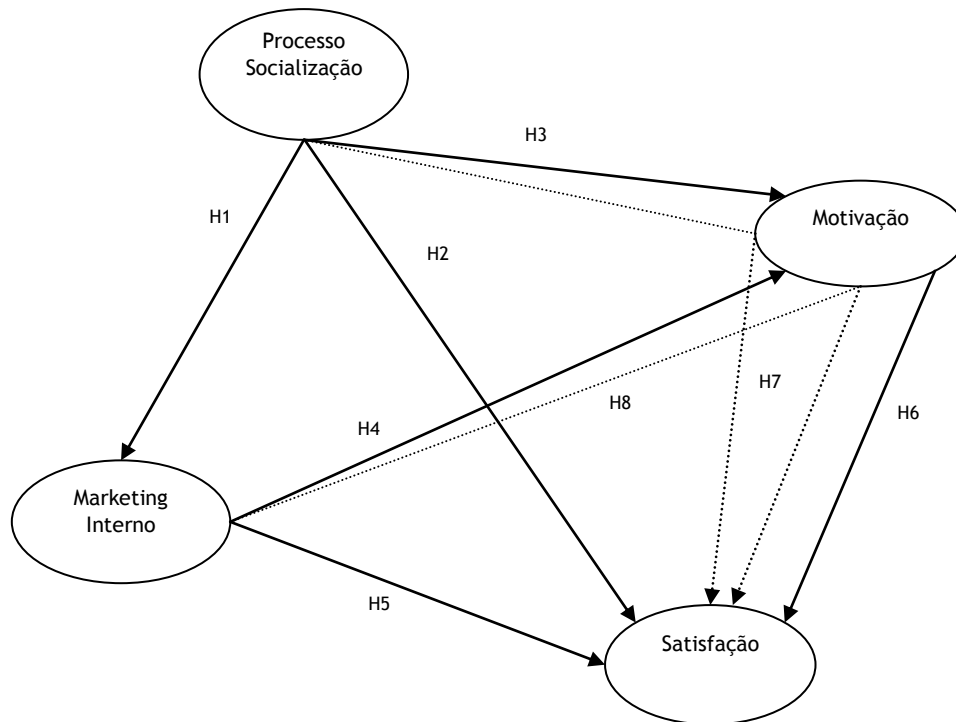
De acordo com Jones (1986) quanto maior forem as táticas institucionalizadas maior será a satisfação e o compromisso organizacional e menor será a intenção de turnover. Existem numerosas razões para o elevado turnover nos cuidados de saúde, sendo os mesmos citados em diferentes estudos, nomeadamente nos estudos mais recentes realizados por Stovel e Bontis (2002), Coomber e Barribal (2007), Chen et al., (2008), Gieter et al., (2011) e Currie e Hill (2012). A satisfação no trabalho é muitas vezes considerada como um preditor forte e consistente na retenção dos colaboradores, deste modo é importante perceber e contabilizar a perda de profissionais qualificados que a organização perde (Cowin et al., 2008; Wilson et al., 2008; Wilkins e Shields, 2009). No entanto a satisfação no trabalho é complexa pois encontra-se relacionada com fatores do trabalho e com fatores pessoais. Para os fatores no trabalho são apontados o ambiente e carga de trabalho, estilo de gestão, e o nível de remuneração entre outros. Por sua vez, os fatores pessoais dizem respeito a experiências vividas e à capacidade de resolução/resposta às mesmas (Currie e Hill, 2012). Assim, os indivíduos possuem diferentes motivações para optarem por ficar ou sair da organização (Vandenberg e Nelson, 1999). Neste sentido, parece plausível estabelecer a seguinte hipótese:

Hipótese 8:

O Processo de Socialização influencia indiretamente a Satisfação através da Motivação.

Na figura 4 apresenta-se o modelo conceptual que reflete as hipóteses apresentadas.

Figura 4 - Modelo Concetual1



Contudo, parece existir alguma incoerência na literatura quanto à relação existente entre o constructo Marketing Interno e Processo de Socialização, não ficando claro se estes constructos são efetivamente constructos diferentes, ou se pelo contrário o constructo Processo de Socialização forma parte do próprio Marketing Interno. Ambos parecem afetar os constructos Satisfação e Motivação, bem como outros comportamentos organizacionais.

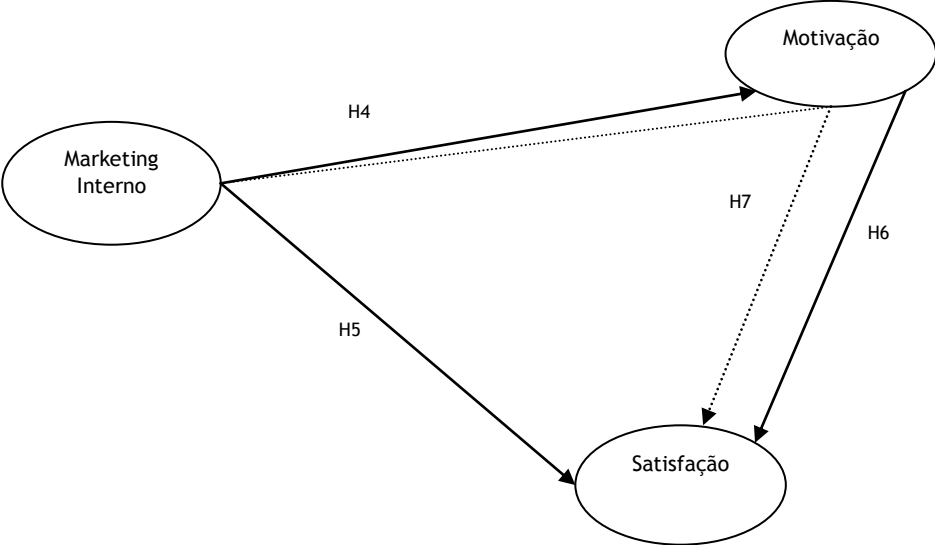
Assim parece plausível estabelecer a seguinte hipótese de investigação:

Hipótese 9

O Processo de Socialização é parte constituinte do processo de Marketing Interno

Na figura 5 apresenta-se o modelo conceitual 2 que pretende refletir as hipóteses anteriores às quais se adicionou a hipótese 9.

Figura 5 - Modelo Concetual 2



Parte II - Abordagem Empírica

4. Metodologia da Investigação

O objetivo desta investigação é o de contribuir para um melhor conhecimento acerca da relação entre o marketing interno e o processo de socialização e qual a influência de ambos na satisfação no trabalho e motivação dos enfermeiros em diferentes contextos organizacionais. As pesquisas que foram realizadas e apresentadas acerca deste domínio deram contributos importantes para esta compreensão deixando no entanto algumas lacunas, nomeadamente o reconhecimento da existência de um desfasamento entre a definição dos constructos e a prática realizada bem como a escassa investigação da área.

Neste sentido, entendeu-se que seria pertinente e útil conduzir uma investigação empírica que permitisse, por um lado, trazer um novo contributo do ponto de vista metodológico para a compreensão destes constructos e da prática realizada e por outro lado, conhecer a opinião dos enfermeiros acerca das componentes dessas relações. Assim, esta investigação recai sobre uma abordagem quantitativa e qualitativa.

4.1. Desenho da Investigação

Para Fortin et al. (2009) a investigação científica é um método de aprendizagem que permite encontrar respostas para questões precisas. A investigação científica consiste em: descrever, explicar, prever e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos. Deste modo constitui o método que permite adquirir novos conhecimentos, distinguindo-se de outros métodos pelo seu carácter sistemático e rigoroso.

O processo de investigação é constituído por quatro fases: a concetual, metodológica, empírica e de interpretação/difusão. Cada fase é composta por várias etapas (Fortin et al., 2009), como podemos observar na tabela 10.

Tabela 10 - Fases e Etapas do Processo de Investigação

Fases	Etapas
Concetual	Escolha do tema e da questão preliminar
	Revisão da literatura
	Elaboração do quadro de referência
	Formulação do problema de investigação
	Enunciado do objetivo, das questões e das hipóteses
Metodológica	Escolha de um desenho de investigação
	Definição da população e da amostra
	Princípios de medida
	Descrição dos métodos de colheita e análise dos dados
Empírica	Colheita de dados
	Análise dos dados descritivos e inferenciais
Interpretação e Difusão	Interpretação dos resultados
	Difusão dos resultados.

Fonte: Fortin et al. (2009:50)

Assim, de acordo com o proposto por Fortin et al. (2009), após a delimitação do problema iniciou-se a revisão da principal literatura existente acerca do mesmo no sentido de explorar tudo o que existe sobre o tema (levantamento bibliográfico em livros, periódicos, artigos de revistas e outros documentos). O resultado da revisão da literatura dos vários estudos e abordagens serve de base teórica bem como de suporte à presente investigação, a relação entre o marketing interno e o processo socialização e a sua influência na satisfação no trabalho e motivação.

A revisão da literatura é importante para definir e enquadrar o referencial teórico para o estudo em causa, servindo também para a obtenção de indicações e sugestões tendo em vista a definição do procedimento metodológico, sobretudo quando se define o plano de investigação ou é necessário precisar as amostras e os instrumentos a utilizar na recolha de dados. Deste modo, a revisão da literatura assume-se como um interface entre a delimitação do problema em estudo e a formulação das hipóteses, bem como dos passos seguintes na investigação (Almeida e Freire, 2008).

De acordo com o trabalho desenvolvido nas fases anteriores procedeu-se em seguida à realização do estudo empírico. A justificação desta opção resulta da revisão da literatura e da necessidade sentida pela investigadora, assim trata-se de um estudo de carácter exploratório e descritivo uma vez que pretende (Sampieri et al., 1998):

- ✓ Investigar um fenómeno pouco compreendido;
- ✓ Identificar variáveis importantes.

Os dados recolhidos necessários ao estudo foram posteriormente submetidos a diversos tratamentos estatísticos.

A última etapa da investigação consistiu na análise e interpretação dos resultados resultantes do tratamento estatístico prévio bem como da análise das entrevistas realizadas para se perceber alguns resultados da análise estatística com o intuito de se proceder à redação das conclusões.

Para a realização da investigação pretendida realizou-se um questionário e várias entrevistas, tendo por base a questão de partida. Assim, apresentar-se a os métodos desenvolvidos para cada parte da investigação.

4.2. I - Análise Quantitativa

4.2.1. Objetivos

Com a parte quantitativa desta investigação pretende-se testar a hipóteses desenvolvidas, ou seja, testar os modelos apresentados no capítulo anterior e que resultaram da revisão da literatura.

4.2.2. Definição da Amostra

Com este trabalho pretende-se conhecer a relação entre o marketing interno e o processo de socialização e qual a influência de ambos na satisfação e na motivação dos enfermeiros em diversos contextos organizacionais, pelo que se definiu como população a estudar todos os enfermeiros a exercer funções em Portugal Continental.

De acordo com os dados da Ordem dos Enfermeiros existem em Portugal 65 467 enfermeiros. Assim, e para que a amostra do presente estudo fosse a mais representativa da população alvo, foram distribuídos 956 questionários.

Inicialmente procedeu-se a uma listagem das instituições por onde poderia ser efetuada a distribuição de questionários, tendo as mesmos sido contactados previamente por correio eletrónico ou por carta remetida pelos correios. Muitos dos organismos recusaram-se efetuar a distribuição, como conforme é demonstrado no Anexo 1.

O processo de recolha de dados foi efetuado junto dos seguintes organismos:

- ✓ Escolas Superiores de Enfermagem/ Universidades com Pós-Graduações, Mestrados e Doutoramentos frequentados por enfermeiros;
- ✓ Ordem dos Enfermeiros;
- ✓ Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos;
- ✓ INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica).

Apesar do questionário ter sido bem acolhido pela Ordem dos Enfermeiros, o mesmo nunca chegou a ser distribuído. Assim, foi igualmente efetuada a distribuição dos questionários, de forma aleatória, desenvolvendo-se o fenómeno “bola de neve” (técnica de amostragem não probabilística bola de neve), ou seja, um enfermeiro que tinha recebido o questionário, enviava para outro enfermeiro, no sentido de o mesmo participar no estudo e deste modo, obter no estudo uma amostra representativa da população em questão.

Face à falta de respostas, o questionário foi aplicado durante um grande período de tempo, ou seja, entre julho de 2012 e janeiro de 2013.

Dos 956 questionários distribuídos, apenas foram respondidos 287, representando uma taxa de resposta de 30%.

É de salientar que alguns questionários, por lapso, foram distribuídos a enfermeiros que se encontravam na situação de desemprego ou à procura do primeiro emprego. Dadas as variáveis em estudo, estes questionários (tendo sido apenas 3) que só apresentam respostas na parte relativa às condições sociodemográficas, foram excluídos da amostra em questão.

4.2.3. Instrumento e Método de Recolha dos Dados

A essência do problema de investigação estabelece o tipo de método de recolha de dados a utilizar, esta escolha faz-se em função das variáveis e da sua operacionalização e depende da estratégia e da análise estatística ponderada (Fortin et al., 2009).

A pesquisa realizada neste trabalho tem um carácter exploratório e descritivo, deste modo tenta-se obter uma grande quantidade de informação, considerando-se a técnica mais adequada a do inquérito por questionário, uma vez que permite avaliar as variáveis em estudo.

Segundo Fortin et al. (2009), o questionário é um instrumento que é preenchido pelos próprios sujeitos, é um instrumento de medida que ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados sem que o investigador introduza algum tipo de subjetividade.

A elaboração do questionário (anexo 2) teve como base a informação recolhida através da revisão da literatura. Assim, elaborou-se o questionário organizado em duas partes:

A parte inicial do questionário compreende uma breve nota introdutória explicando o propósito da pesquisa e a necessidade de receber respostas, de forma a obter a colaboração do inquirido. O questionário é dividido da seguinte forma:

Parte I - Recolha de informações de natureza sociodemográfica que pretendia avaliar as variáveis:

- ✓ Género;
- ✓ Idade;
- ✓ Estado Civil;
- ✓ Habilitações Literárias;
- ✓ Categoria Profissional;
- ✓ Vínculo Profissional;
- ✓ Tempo de Serviço;
- ✓ Local de Trabalho;
- ✓ Serviço.

Parte II - Recolha de informação sobre a importância do marketing interno, o grau de satisfação no trabalho, o grau de motivação e o processo de socialização dos enfermeiros.

Na primeira parte utilizaram-se questões fechadas sob a forma dicotómica ou de escolha múltipla e na segunda, escalas de Likert com 7 pontos com os extremos em “discordo completamente” e “concordo completamente”.

Segundo Polit e Hungler (1995), as escalas de Likert consistem em vários enunciados declarativos que traduzem um ponto de vista sobre um tópico, solicita-se ao respondente que indique em que grau concorda ou discorda da opinião expressa no enunciado.

Tendo em conta as escalas estudadas foram selecionadas as que mais se adequam ao contexto português e que podem suportar a presente investigação, deste modo foram utilizadas as escalas apresentadas na tabela 11:

Tabela 11 - Escalas utilizadas tendo em conta os constructos a estudar

Constructo	Autores	Escala
Marketing Interno	Chang e Chang (2009)	O questionário foi baseado nas escalas desenvolvidas por Conduit and Mavondo (2001), Gronroos (1994) e Longbottom et al. (2006) e os estudos de compromisso organizacional de Lu et al. (2007), Meyer et al. (1993) e Mowday et al. (1979) com algumas modificações.
	Jou, Chou e Fu (2008)	Scale measuring employee's perception of internal marketing
Processo de Socialização	Haueter et al. (2003)	Newcomer Socialization Questionnaire (NSQ)
	Taormina (2004)	Organizational Socialization Inventory (OSI)
Satisfação	Sik Hung Ng - Victoria university of Wellington (1993)	Job Satisfaction Scale for Nurses
Motivação	Ferreira et al. (2006)	Multi-Moti

Fonte: Elaboração Própria

Chang e Chang (2009) realizaram um estudo cujo intuito era determinar se uma percepção favorável do marketing interno estava associada ao aumento do compromisso organizacional. Os resultados do estudo mostraram-se consistentes com estudos anteriores e confirmaram o objetivo do estudo. O estudo destes autores acrescenta que se o marketing interno tratar os enfermeiros como clientes e parceiros corporativos, proporcionando um adequado apoio à gestão permite aos enfermeiros crescer profissionalmente aumentando a sua fidelidade. Os autores referem também que a gestão da comunicação exerce uma maior influência sobre o compromisso organizacional e as atividades externas tem uma influência mínima sobre o compromisso organizacional.

Jou et al. (2008) realizaram um estudo cujo objetivo foi desenvolver e validar uma escala que avalia a percepção dos trabalhadores sobre as ações de marketing interno da sua empresa. Os itens da escala foram desenvolvidos e sintetizados a partir de cinco grupos de inquiridos por amostragem para garantir a estabilidade, a confiança e a validade da escala. Foram encontrados seis fatores: empatia e consideração (prestar atenção às necessidades pessoais dos empregados), benchmarking (o que os concorrentes oferecem pelos seus funcionários), qualidade do emprego (os valores financeiros e emocionais associados com o trabalho dos empregados), comunicação ascendente (a oportunidade dos empregados para comunicar aos seus gestores as suas insatisfações ou sugestões), a partilha de informações (locais para os gestores, para transmitir as mensagens organizacionais, as missões e os valores aos seus subordinados), e atividades promocionais (se a empresa empreende atividades de relações públicas ou de promoção). Assim, considerou-se pertinente utilizar questões das duas escalas tendo em conta o contexto de trabalho em Portugal.

Relativamente ao processo de socialização considerou-se pertinente utilizar a Newcomer Socialization Questionnaire (NSQ) e a Organizational Socialization Inventory (OSI), uma vez que a NSQ avalia dimensões do recém-admitido na organização, ou seja, aborda a socialização organizacional, de grupo e as tarefas de socialização e a OSI avalia as dimensões: formação, compreensão (o colaborador compreende o modo de funcionar da organização), apoio dos colegas (relacionamento do colaborador com os outros membros da organização) e perspectivas futuras (avalia a opinião do colaborador: a longo prazo, continuamente na organização e as recompensas). Considerou-se que tendo em conta a realidade portuguesa a conjugação das duas escalas seria mais pertinente.

No que diz respeito à satisfação pareceu importante utilizar a Job Satisfaction Scale for Nurses (NSS), nesta investigação, uma vez que vamos inquirir enfermeiros os quais podem trabalhar em hospitais, centros de saúde e outras instituições de saúde. Apesar de existirem outras escalas esta é mais abrangente, aplicando-se a qualquer instituição.

No que diz respeito à motivação em Portugal existem poucos instrumentos para medição da motivação, os que existem resumem-se aos questionários dos motivos de McClelland desenvolvidos e validados por Rego (2000). Ferreira et al (2006) construiu e validou a Multi-Moti para a população portuguesa que avalia quatro (4) dimensões referentes à motivação no trabalho: a primeira dimensão mede a organização do trabalho, a segunda mede a motivação para o desempenho, a terceira a motivação para o poder e realização e um último fator que avalia a motivação para o envolvimento, pelo que se considerou pertinente e adequada a utilização da mesma nesta investigação.

Apresenta-se na tabela 12, uma síntese dos aspetos metodológicos da análise qualitativa realizada, apresentando-se os resultados obtidos e a sua interpretação mais adiante no mesmo capítulo.

Tabela 12 - Síntese dos aspetos metodológicos da análise quantitativa

Setor	Saúde
Organismos	Escolas Superiores de Enfermagem/ Universidades com Pós-Graduações, Mestrados e Doutoramentos frequentados por enfermeiros; Ordem dos Enfermeiros; Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos; INEM
Unidade análise	Enfermeiros a exercer funções
Objeto do estudo	Qual a relação entre o marketing interno e o processo de socialização e qual a influência de ambos na satisfação e na motivação dos enfermeiros em diversos contextos organizacionais.
População	65 467
Amostra	287
Instrumento de Recolha Dados	Inquérito por Questionário
Nº Questionários Distribuídos	956
Data Recolha Dados	Julho de 2012 e janeiro de 2013
Índice de Respostas	30% (287 respostas em 956 possíveis)
Análise Dados	Univariada, Multivariada
Tratamento da Informação	Programa SPSS statistics e SmartPLS

4.2.4. Análise de Dados

Após a recolha dos questionários tornou-se necessária a análise e interpretação dos dados obtidos, com o objetivo de testar as hipóteses delineadas a partir da revisão da literatura. Assim, para analisar e interpretar os dados recolhidos estatisticamente recorreu-se a uma análise dos mesmos com o recurso ao programa SPSS versão 19.0 (Statistical Package for Social Sciences) e SMART PLS versão 2.0 M3 (Partial Least Squares) para se analisarem os dados com recurso a um modelo de equações estruturais.

A análise de equações estruturais é considerada uma técnica de modelação generalizada e serve para testar a validade de modelos teóricos que recomendam a verificação de relações hipotéticas de causalidade entre as variáveis selecionadas. Essas relações pretendem representar-se por parâmetros que apontam a grandeza do efeito das variáveis independentes, sobre a variável dependente, tendo presente um conjunto de hipóteses referentes a padrões de associações entre as variáveis no modelo (Marôco, 2010). Para Hulland (1999), Babin, et al. (2008) e Hair et al. (2012) a análise de equações estruturais tornou-se quase numa referência de investigação em marketing pois permite operacionalizar o teste de abordagens teóricas e conceptuais.

De acordo com Gefen et al. (2011) a análise de equações estruturais tem vantagens sobre a regressão linear, pois tornam-na, *à priori*, no método eleito na análise de *path diagrams* quando estes compreendem variáveis latentes com indicadores múltiplos. As variáveis latentes são estruturações teóricas que, antes das técnicas de neurociência, não podiam ser medidas diretamente, uma vez que só podiam ser medidas indiretamente através das características que lhe eram conferidas. Segundo Rigdon et al. (2010) não identificar o erro de medição origina uma dedução falsa/errada.

Segundo Gefen et al. (2011) a análise de equações estruturais integra numa avaliação concomitante o modelo de medição, ou seja, as medidas e o modelo estrutural, ou seja, os caminhos hipotéticos. A análise de equações estruturais pode analisar diversas etapas de variáveis independentes e dependentes, como é o caso de covariâncias e margens de erro num modelo unificado. O modelo unificado e o modelo estrutural são estimados, tanto no conjunto como em análise de equações estruturais baseada em covariâncias de modo iterativo, caso em que é utilizada a análise de equações estruturais baseada no método PLS (Partial Least Squares) sendo os resultados apresentados como um modelo unido em que o caminho de estimação de ambas as medições e os modelos estruturais são apresentados como um todo. Para Anderson e Gerbing (1988) este procedimento possibilita obter melhores estimativas em ambas as medições e relações estruturais, isto é, tanto em análise de equações estruturais baseada em covariâncias como em PLS (Chin, et al., 2008) fazendo com que as estimativas proporcionadas pela análise de equações estruturais sejam superiores às produzidas por meio de regressão linear, sempre que se conservem os propósitos das distribuições.

Henseler e Sarstedt (2012) referem que os pesquisadores aplicaram o modelo PLS para analisar as relações complexas entre as variáveis latentes Henseler e Sarstedt (2012) apontam as seguintes vantagens para a utilização de modelos PLS:

- ✓ Este método não compromete nenhuma hipótese acerca da população ou escala de medição, na medida em que pode ser utilizado quando as distribuições são muito díspares;
- ✓ Mesmo quando estamos perante uma amostra pequena, a trajetória do PLS pode ser usada para estimar as relações entre as variáveis latentes e os vários indicadores;
- ✓ A facilidade de utilização do *software SmartPLS* (Ringle e Will, 2005) o que ajuda para uma divulgação internacional deste método;
- ✓ O método PLS é melhor do que os métodos fundamentados em covariância quando são prováveis resultados inadequados ou não convergentes, como exemplo, em modelos complexos em que o número de variáveis latentes e independentes é superior em relação ao número de observações e quando o número de indicadores por variável latente é baixo.

Deste modo, para alcançar os objetivos delineados na investigação, serão realizadas análises descritivas das variáveis da parte I do questionário. Serão, igualmente, realizadas correlações entre as variáveis e análises fatoriais, no sentido de reduzir as variáveis. Através da análise de equações estruturais, baseadas no método de estimação PLS efetuar-se-á a análise dos modelos propostos. Devido às suas vantagens em lidar com constructos formativos e refletivos.

4.3. II - Análise Qualitativa

4.3.1. Objetivos

Dado que uma análise quantitativa apenas descreve os factos, considerou-se pertinente compreender melhor as variáveis em estudo na opinião dos envolvidos no processo em análise, nomeadamente para as variáveis que apresentaram médias mais elevadas e mais reduzidas. Assim, para avaliar as respostas às perguntas apresentadas no âmbito da investigação quantitativa realizaram-se 12 entrevistas a enfermeiros.

4.3.2. Definição da Amostra

Os 12 participantes nesta pesquisa foram selecionados com base em critérios de conveniência relativamente à facilidade de acesso. Assim, apenas foram entrevistados enfermeiros cujo local de trabalho é um hospital.

A finalidade desta análise qualitativa, não é de facto a de ser representativa da população, mas sim ser mais uma forma de contributo para a explicação do fenómeno em estudo.

Importa referir que os entrevistados escolhidos não eram propriamente conhecedores do tópico em estudo ou especialistas na área.

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros do sexo feminino e 2 enfermeiros do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 27 e 57 anos. Ao nível do vínculo profissional 11 dos entrevistados têm contrato de trabalho por tempo indeterminado e apenas um encontra-se a recibos verdes. O tempo médio de serviço é de 11 anos e relativamente à categoria profissional foram entrevistados 2 enfermeiros chefes, 1 enfermeiro supervisor e todos os outros são enfermeiros.

O tempo médio de duração da entrevista foi de cerca 41 minutos, com um intervalo que variou entre os 20 e 60 minutos.

Os enfermeiros entrevistados encontram-se a trabalhar no hospital, mais especificamente no Centro Hospitalar do Médio Tejo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco e Centro Hospitalar Cova da Beira - Hospital Pêro da Covilhã.

4.3.3. Instrumento e Método de Recolha dos Dados

Dada a natureza qualitativa desta parte da investigação optou-se pelo recurso à entrevista semiestruturada para recolha dos dados, sendo que o objetivo era obter após o levantamento de dados através do questionário, respostas mais concretas quanto à relação entre o Marketing Interno e o Processo de Socialização e qual a influência de ambos na Motivação e Satisfação dos enfermeiros em diferentes contextos organizacionais.

Para a realização das entrevistas foi concebido um guião, dividido por cada uma das variáveis em estudo. O mesmo encontra-se no anexo 3.

A entrevista permite ir ao encontro de uma compreensão mais profunda da influência e da relação das quatro variáveis em estudo. A entrevista é uma forma intimista que leva a uma permanente interação entre o entrevistado e o entrevistador, dando-se mais tempo a uma reflexão sobre as matérias em causa, permitindo a revelação de mais informação. Neste tipo de recolha de dados, os entrevistados podem também ser conduzidos a pormenorizar as suas opiniões e reflexões que estão por trás das respostas. O entrevistador também pode conduzir a entrevista em diferentes direções face às respostas dadas. Conforme é referido por McDaniel e Gates (1991) a proximidade resultante da relação de um para um que vai sendo estabelecida, permite ao entrevistador tornar-se mais sensível ao feedback não-verbal que se vai obtendo do entrevistado.

Tratou-se de entrevistas individuais, em profundidade e face a face, tendo sido efetuado, inicialmente, um enquadramento da entrevista e qual o seu objetivo dentro do estudo a desenvolver. De seguida, foi solicitado aos respondentes respostas a algumas questões relacionadas com a idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço, vínculo, tendo sido questionado o nome de cada um dos entrevistados. No entanto, por uma questão de privacidade e confidencialidade de dados, os nomes dos entrevistados não serão referidos neste trabalho, sendo feita apenas referência ao sexo, categoria profissional e idade. Após este enquadramento e feitas estas perguntas iniciais, passou-se às perguntas relativas às variáveis em estudo, tendo sido efetuada para cada uma, uma afirmação para a qual se questionava ao respondente a sua concordância ou discordância. Após esta resposta afirmativa ou negativa, era pedido, a devida justificação.

As entrevistas foram audigravadas para posterior transcrição.

4.3.4. Análise dos Dados

Após a realização das entrevistas tornou-se necessária a sua transcrição integral em documentos de texto. Esta transcrição foi realizada ouvindo as entrevistas e transcrevendo-as. Ao longo da sua transcrição foram sendo de imediato conquistadas ideias, formuladas categorias e identificadas variáveis. Assim, pode-se dizer que o processo de análise iniciou-se logo na fase de transcrição. Após a transcrição das entrevistas, as mesmas foram inseridas como fontes de dados no *software* WebQDA (Web Qualitative Data Analysis) dando-se início à análise de conteúdo.

A análise de dados qualitativa foi suportada, como foi referido anteriormente, através da utilização de um *software* denominado WebQDA, cuja aplicação foi desenvolvida, em parceria, entre a Universidade de Aveiro e a entidade Esfera Critica. Este *software* não necessita de *software* específico, podendo o seu acesso ser realizado através do site www.webqda.com. Souza et al. (2010) entendem que este *software* é uma aplicação que trata os dados não numéricos e não estruturados cuja origem poderá ocorrer das demais fontes, desde entrevistas, documentos, vídeos, fotografias, notas de campo, processos judiciais, relatórios clínicos, entre outros.

O WebQDA é um *software* direcionado a investigadores que precisem de analisar dados qualitativos de forma: individual ou colaborativa e síncrona ou assíncrona. Este *software* segue o desenho quer estrutural quer teórico de outros programas nomeadamente do NVivo, Atlas.ti, MaxQDA distinguindo-se pela sua forma de trabalho colaborativa *online* em tempo real e um serviço de apoio à investigação (Souza, et al., 2011a).

O *software* é composto, fundamentalmente, em três partes estruturantes, designadamente, as fontes, a codificação e o questionamento, como se pode ver na figura seguinte.

Figura 6 - Partes estruturais do WebQDA



Fonte: Souza, Costa e Moreira (2011a:53)

As fontes reportam-se ao espaço onde o investigador colocará os dados que recolheu, nomeadamente, texto, imagem, vídeo ou áudio (Souza, et al., 2011a). As fontes utilizadas na análise qualitativa consistem nas entrevistas realizadas.

Quanto à codificação, os mesmos autores salientam que podem ser criadas dimensões, indicadores ou categorias, quer sejam de natureza interpretativa ou de natureza descritiva. Referem ainda que “é da interligação entre as fontes e a codificação que, através dos procedimentos de codificação disponíveis o investigador poderá configurar o seu projeto para que tenha lugares” de forma estruturada e interligada” (Souza et al., 2011a:53).

Por fim, o questionamento compreende o output da análise de conteúdo. Souza, et al. (2011a:55) referem que “este procedimento procura, dentro do sistema de categorias já codificado pelo investigador, padrões e relações entre os dados”. Nesta fase são disponibilizadas ferramentas, designadamente, palavras mais frequentes e as matrizes.

Souza et al., (2011b:27) referem que a procura por “palavras mais frequentes” junta todas as n palavras mais recorrentes de toda a fonte de dados ou parte dela. O resultado é uma lista de palavras com o número de vezes que estas n palavras aparecem nos diversos documentos”. As “matrizes” são funcionalidades versáteis para responder a diversas perguntas do investigador. Este procedimento procura, dentro do sistema de categorias já codificado pelo investigador, padrões e relações entre os dados”.

Contudo, qualquer que seja a abordagem de pesquisa escolhida no decurso de uma investigação existe um conjunto de preocupações que devem ser tidas em conta de forma a garantir a qualidade da investigação.

Tabela 13 - Preocupações com a qualidade de pesquisa

Autor (Ano)	Critérios de avaliação da qualidade de uma pesquisa	Pontos-chave
Stenbacka (2001)	Validade	É uma das partes mais importantes, uma vez que se refere à credibilidade e ao grau de correção da descrição, da conclusão, da explicação e da interpretação dos dados. A forma de recolha dos dados qualitativos, normalmente associada a elevada interação entre investigador e respondente, induz à possibilidade de se obter uma boa qualidade dos dados. Isto acontece uma vez que os significados de cada frase, questão, tópico, podem ser explicados, clarificados e controlados pelo investigador garantindo assim, que o respondente possa compreender a questão. A compreensão do fenómeno é válida se o informante é parte do problema e se lhe é oferecida a oportunidade de se expressar livremente de acordo com o seu conhecimento. Deste modo a validade é confirmada utilizando o método de não forçar entrevistas com informantes habilmente bem informados sobre a temática.

“Continua”

Autor (Ano)	Critérios de avaliação da qualidade de uma pesquisa	Pontos-chave
Stenbacka (2001)	Fiabilidade	A principal questão relaciona-se com a capacidade do método reproduzir o mesmo resultado de forma sistemática, independentemente do investigador. A fiabilidade encontra-se associada à possibilidade do mesmo estudo poder ser repetido por outro investigador obtendo resultados iguais. Enquanto que na validade, esta pode ter significado distinto mas significativo no domínio da pesquisa qualitativa, no caso da fiabilidade, esta não parece perder relevância do ponto de vista da abordagem qualitativa.
Yin (2009)	Generalização	Possibilidade de as conclusões obtidas poderem ser generalizadas a toda a população. A adoção do conceito de amostra na pesquisa qualitativa induz em equívoco, pois trata-se de amostras de número bem mais reduzido e com natureza indutiva, deste modo são fortemente criticadas por falta de generalização e validade. No entanto o termo amostra é criticado no sentido em que se relaciona com uma determinada população, ora numa abordagem qualitativa os resultados prendem-se generalizáveis em relação à teoria e não à população.
Stenbacka (2001)		São muitas vezes os próprios investigadores das pesquisas qualitativas que induzem neste erro sistemático, chamando a atenção para o reduzido número de casos da sua amostra, como uma limitação do estudo. A solução passa por diferenciar a generalização estatística da analítica. A capacidade analítica torna-se possível através da ligação do material adquirido ao comportamento do indivíduo, com a intenção de perceber as suas motivações.
Walker (1995)	Rigor	É comum a qualidade das investigações ser avaliada em função do seu rigor, associado à forma como o trabalho é desenvolvido de forma cuidadosa e sistemática. A análise do material qualitativo é claramente mais interpretativa, criativa e pessoal que na abordagem quantitativa, o que não quer dizer que não deva igualmente ser rigorosa e sistemática.
Spiggle (1994)	Utilidade	Deve ser avaliado até que ponto o trabalho produzido estimula a pesquisa futura. De acordo com o autor, existem dois testes que podem ser realizados com o intuito de aferir a utilidade: <ol style="list-style-type: none"> 1) Questionar até que ponto os pesquisadores criam relações entre as suas representações e as questões centrais, problemas e debates nesse campo de investigação; 2) Averiguar se os constructos, ideias e quadros de referência são apropriados a outras investigações, contextos e domínios.
	Integração	Deseja-se que os constructos, ideias e modelos possam proporcionar formas novas e criativas de olhar a experiência e o comportamento.
	Inovação	O pesquisador deve interrogar-se se o trabalho desenvolvido consegue alcançar um modelo integrador, uma visão holística do problema e não apenas o descrever de um conjunto de temas provenientes dos dados.
Ressonância	A reflexão deve ter como base as questões: <ol style="list-style-type: none"> 1) Até que ponto o trabalho produzido é iluminador, ressonante, evocativo e sensibilizador; 2) Até que ponto a representação estabelecida enriquece o entendimento acerca dos fenómenos idênticos, similares ou distintos? 	

“Continua”

Autor (Ano)	Critérios de avaliação da qualidade de uma pesquisa	Pontos-chave
Spiggle (1994)	Adequação	Na avaliação da pesquisa o investigador deve ter em atenção até que ponto existe uma base de fundamentação suficiente nos dados que permita a sua representação. Em última instância, e para todas as pesquisas é avaliada a qualidade das ideias e a dimensão pela qual podemos confiar nessas ideias como representações da realidade.

Fonte: Elaboração Própria

Face ao anteriormente exposto, depreende-se que a investigação teve em atenção todos os procedimentos de modo a obedecer aos critérios mencionados na tabela anterior com o intuito de aferir a qualidade de uma pesquisa, assegurando assim uma maior validação científica de toda a investigação.

No entanto torna-se também importante abordar as considerações éticas. No sentido de respeitar de forma rigorosa os princípios éticos sobre os quais a investigação científica deve possuir, procurou-se ter-se em atenção um conjunto de cuidados, nomeadamente:

- ✓ No início de todas as entrevistas foi solicitada autorização para a mesma ser gravada em áudio;
- ✓ Foi estabelecido um compromisso com os entrevistados de que após a transcrição das entrevistas, as gravações de voz seriam eliminadas, foi transmitida também a importância da sua participação e o valor da informação transmitida para o decurso da pesquisa;
- ✓ Foi garantida confidencialidade relativamente aos seus dados, deste modo as citações utilizadas na fase da análise dos dados serem identificadas com um “E” (Entrevistado) e um algoritmo, relativo ao número da entrevista;
- ✓ Foi garantido que se os entrevistados o desejassem teriam acesso às conclusões da investigação desenvolvida;
- ✓ Outra das preocupações foi transcrever fielmente a totalidade da entrevista.

Em suma, no sentido de conferir elevado rigor ético à investigação, mas também com o intuito de potenciar a sua credibilidade existiu uma grande preocupação de que a realidade fosse traduzida o mais fielmente possível. Assim, existiu um cuidado de rigor, transparência e imparcialidade desde a recolha dos dados, passando pela transcrição das entrevistas, pela codificação dos dados até à sua análise e interpretação.

5. Apresentação e discussão dos resultados

5.1. Análise Quantitativa

5.1.1. Caracterização da Amostra

O presente estudo baseou-se na recolha de informação junto dos enfermeiros a exercer funções em Portugal Continental. Assim, apresentou-se um questionário a uma amostra de 956 enfermeiros, tendo sido obtidos 287 respostas. Este questionário procurou estabelecer, numa primeira parte, a identificação por género, idade, estado civil, habilitações literárias, categoria profissional, vínculo profissional, tempo de serviço, local de trabalho e serviço.

A tabela 14 analisa o número de colaboradores por género.

Tabela 14 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por género

Sexo	N.º de Enfermeiros	(%)
Feminino	221	77,0
Masculino	66	23,0
Total	287	100

Como podemos observar na tabela anterior, os enfermeiros inquiridos são maioritariamente do sexo feminino, representando 77% da amostra.

O predomínio do sexo feminino é explicado por Collière (1999) quando refere que a identificação da prática de cuidados esteve associada à mulher desde a idade média até à atualidade e somente no século XX surge o enfermeiro que começa a ganhar relevo posicionando-se aos poucos e poucos na enfermagem.

Tabela 15 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por idade

Idade	N.º de Enfermeiros	(%)
18-25	34	11,9
26-35	137	47,7
36-45	85	29,6
46-55	27	9,4
Mais de 55	4	1,4
Total	287	100

Relativamente à idade, os enfermeiros da nossa amostra encontram-se, sobretudo, na faixa etária dos 26-35 anos (47,7%).

A tabela 16 mostra a distribuição da amostra por estado civil.

Tabela 16 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por estado civil

Estado Civil	N.º de Enfermeiros	(%)
Casado	131	45,6
Solteiro	123	42,9
Viúvo	2	0,7
Divorciado	13	4,5
Outros	18	6,3
Total	287	100

A grande maioria dos enfermeiros é casado ou solteiro, correspondendo a 45,6% e 42,9% da distribuição, respetivamente.

Na tabela 17 é analisada a amostra dos enfermeiros de acordo com as suas habilitações literárias.

Tabela 17 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por habilitações literárias

Habilitações Literárias	N.º de Enfermeiros	(%)
Bacharelato	3	1,0
Licenciatura	222	77,4
Mestrado	53	18,5
Doutoramento	3	1,0
Outras	6	2,1
Total	287	100

Em relação às habilitações literárias, 77,4% dos enfermeiros inquiridos detém a Licenciatura, seguindo-se o Mestrado que representa 18,5% da amostra. Importa referir que estas duas habilitações literárias, no seu conjunto representam 95,9% da amostra em estudo.

De seguida, ir-se-á analisar a amostra em estudo distribuída por categoria profissional (tabela 18).

Tabela 18 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por categoria profissional

Categoria Profissional	N.º de Enfermeiros	(%)
Enfermeiro	155	54,0
Enfermeiro Graduado	79	27,5
Enfermeiro Especialista	46	16,0
Enfermeiro Chefe	7	2,4
Total	287	100

Como se pode analisar na tabela 18 a maioria dos enfermeiros pertence à categoria profissional de enfermeiro (54,0%), seguindo-se a categoria de enfermeiro graduado (27,5%). O valor mais baixo corresponde à categoria profissional de enfermeiro chefe (2,4%).

Na tabela 19, será apresentada a distribuição dos enfermeiros pelo seu vínculo profissional.

Tabela 19 - Distribuição dos enfermeiros da amostra por vínculo profissional

Vínculo Profissional	N.º de Enfermeiros	(%)
Contrato de trabalho a tempo indeterminado	193	67,2
Contrato de trabalho a termo certo	18	6,3
Contrato individual de trabalho	29	10,1
Outro	47	16,4
Total	287	100

Como se pode observar, os enfermeiros com contrato de trabalho a tempo indeterminado são os que têm maior representatividade, com 67,2% do total dos inquiridos.

Ao nível da antiguidade profissional, no serviço e na instituição, as tabelas 20, 21 e 22 mostram a distribuição da amostra pelas mesmas.

Tabela 20 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade profissional

Antiguidade Profissional (anos)	N.º de Enfermeiros	(%)
0-10	149	51,9
11-20	97	33,8
21-30	36	12,5
31-40	4	1,4
Missing	1	0,3
Total	287	100

Ao nível da antiguidade profissional, denota-se que a maioria dos inquiridos tem entre 0 e 10 anos de profissão (51,9%).

Tabela 21 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade no serviço

Antiguidade no Serviço (anos)	N.º de Enfermeiros	(%)
0-10	218	76,0
11-20	52	18,1
21-30	9	3,1
31-40	2	0,7
Missing	6	2,1
Total	287	100

No que concerne à antiguidade no serviço, novamente a amostra dos enfermeiros inquiridos detêm na sua maioria entre 0 e 10 anos de serviço (76% do total da amostra).

Tabela 22 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pela antiguidade na instituição

Antiguidade na Instituição (anos)	N.º de Enfermeiros	(%)
0-10	177	61,7
11-20	74	25,8
21-30	26	9,1
31-40	3	1,0
Missing	7	2,4
Total	287	100

Por fim, ao nível da antiguidade na instituição denota-se novamente que os enfermeiros têm entre 0 e 10 anos de antiguidade na instituição, representando 61,7% da amostra em estudo (tabela 22).

Ao nível do local de trabalho, a tabela seguinte mostra a distribuição da amostra pelo mesmo.

Tabela 23 - Distribuição dos enfermeiros da amostra pelo local de trabalho

Local de Trabalho	N.º de Enfermeiros	(%)
Hospital	186	64,8
Centro de Saúde	49	17,1
Outro	52	18,1
Total	287	100

A grande maioria dos enfermeiros da amostra em estudo encontram-se a trabalhar em hospitais, representando 64,8% do total de inquiridos.

Uma das variáveis da análise sociodemográfica dizia respeito à indicação do Serviço. No entanto, e dado que foram obtidos de forma descritiva inúmeros serviços existentes no Sistema de Saúde de Portugal, esta variável foi excluída da caracterização da amostra.

5.1.2. Análise das Dimensões do Marketing Interno, da Motivação, Satisfação e do Processo de Socialização

Com o objetivo de perceber quais as dimensões subjacentes às diversas variáveis presentes nos modelos em estudo (anexo 4 e 5), procedeu-se à realização de uma análise fatorial. Segundo Pestana e Gageiro (2005), a análise fatorial é um conjunto de técnicas estatísticas procurando explicar a correlação entre as variáveis observáveis. Os dados são simplificados através da diminuição do número de variáveis. Assim, a existência de um menor número de variáveis não observáveis subjacentes aos dados (fatores) expressam o que existe de comum nas variáveis originais.

5.1.2.1. Variáveis relacionadas com o Marketing Interno

A tabela 24 revela os indicadores de validade da análise fatorial para o primeiro grupo de variáveis. Segundo o valor encontrado no índice kaiser-Meyer-Olkin (KMO), pode-se concluir que os resultados da análise fatorial são bons. O teste de esfericidade de Bartlett é significativo ao nível de significância de 0,000, revelando que existe um elevado nível de correlação entre as variáveis. Assim, a aplicação da análise fatorial é adequada.

Tabela 24 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial

Índice kaiser-Meyer-Olkin	0,904
Teste de esfericidade de Bartlett	3222,906
α	0,000

Na tabela 25 são observados os resultados da análise fatorial utilizando o método dos componentes principais para extrair os fatores. Através da observação da tabela conclui-se que as variáveis se agrupam em 3 fatores, todos com valor próprio superior à unidade e que explicam no conjunto 62,806% da variância total, o que significa que o instrumento mede 62,806% do fenómeno em estudo.

Tabela 25 - Fatores identificados na Análise Fatorial

Comunalidade	Fatores	Eigenvalue	% de Variância Explicada	% de Variância Acumulada
1,000	1	7,745	43,025	43,025
1,000	2	2,387	13,262	56,287
1,000	3	1,173	6,519	62,806

Para que a interpretação seja facilitada, procedeu-se à rotação dos fatores segundo método de Varimax, cujos resultados se encontram na tabela 26.

Tabela 26 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
O meu chefe incentiva uma comunicação aberta	0,857		
O meu chefe tenta entender os que os seus profissionais pensam sobre o modo como ele lidera	0,832		
O meu chefe presta muita atenção à vida profissional dos seus profissionais	0,854		
O meu chefe faz esforços para se tornar plenamente familiarizado com o desenvolvimento do trabalho dos seus profissionais	0,864		
Tenho facilidade em comunicar com o meu chefe através de correio eletrónico ou diretamente/pessoalmente	0,596		
As reuniões de serviço permitem-nos compreender as políticas e atividades da minha instituição	0,574		
O meu chefe muitas vezes utiliza reuniões de serviço para nos comunicar políticas da instituição relacionadas com o nosso trabalho.	0,602		
O meu chefe transmite-nos o dever de dar o nosso melhor no trabalho	0,758		

“Continua”

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
A minha instituição tem um sistema de promoção adequado		0,753	
A minha instituição tenta tornar o nosso conteúdo de trabalho interessante		0,733	
A instituição respeita os seus profissionais		0,723	
A minha instituição tenta o seu melhor para nos proporcionar um ambiente de trabalho confortável		0,713	
Quando um funcionário tem um desempenho elevado a minha instituição publica internamente essa informação		0,586	
Tenho oportunidade de participar em seminários/congressos externos			0,510
Sei como a minha instituição avalia o meu desempenho			0,578
A minha instituição oferece ações de formação aos seus colaboradores dando a possibilidade de os colaboradores se inscreverem			0,783
A minha instituição oferece ações de formação adequadas às minhas funções			0,735

O Alpha de Cronbach é uma das medidas mais utilizadas para a verificação da consistência interna de um grupo de variáveis. Neste sentido, segundo Hair et al. (1998) e Pestana e Gageiro (2005) esta medida demonstra que para as variáveis relacionadas com o marketing interno, os fatores 1 e 2 apresentam níveis de consistência interna bons enquanto que o fator 3 apresenta nível de consistência interna razoável como se pode verificar na tabela 27.

Tabela 27 - Alpha de Cronbach dos fatores

Fator 1	Fator 2	Fator 3
0,915	0,847	0,739

Tendo em conta as variáveis mais correlacionadas com cada um dos fatores, pode-se concluir que:

O primeiro fator reúne as variáveis relacionadas com o sistema de comunicação utilizado pelo chefe e o modo como ele comunica os projetos nos quais a instituição está envolvida bem como a sua preocupação com os enfermeiros que lidera. Assim, este fator ficará apelidado de “**Liderança**”.

O segundo fator agrupa as variáveis relacionadas com o sistema de promoção e com o ambiente de trabalho oferecido pela instituição. Deste modo o fator ficará denominado de “**Consideração e Valorização Profissional**”.

O terceiro fator reúne as variáveis relacionadas com a formação interna e externa. Assim, o fator denominar-se-á de “**Formação**”.

5.1.2.2. Variáveis relacionadas com a Motivação

A tabela 28 demonstra para o segundo grupo de variáveis, os indicadores de validade da análise fatorial. Novamente conclui-se que, e segundo o valor encontrado no índice KMO, os resultados da análise fatorial são bons. O teste de esfericidade de Bartlett é significativo ao nível de significância de 0,000, existindo um elevado nível de correlação entre as variáveis. Desta forma, a aplicação da análise fatorial é adequada.

Tabela 28 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial

Índice Kaiser-Meyer-Olkin	0,844
Teste de esfericidade de Bartlett	2682,643
α	0,000

Utilizando-se o método dos componentes principais para extrair os fatores, é possível observar através da tabela 29 que as variáveis se agrupam em 7 fatores, todos com valor próprio superior à unidade e que explicam no conjunto 60,988% da variância total.

Tabela 29 - Fatores identificados na Análise Fatorial

Comunalidade	Fatores	Eigenvalue	% de Variância Explicada	% de Variância Acumulada
1,000	1	5,848	21,659	21,659
1,000	2	3,923	14,529	36,188
1,000	3	1,786	6,614	42,803
1,000	4	1,388	5,141	47,944
1,000	5	1,335	4,945	52,889
1,000	6	1,107	4,101	56,990
1,000	7	1,079	3,998	60,988

A tabela 30 revela o procedimento da rotação dos fatores segundo método de Varimax, para que a interpretação seja facilitada.

Tabela 30 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Sinto-me satisfeito com a minha remuneração	0,567						
Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias	0,670						
Sinto-me realizado com as funções que desempenho na organização	0,645						
Considero que o meu trabalho é reconhecido dentro da organização	0,729						
Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão	0,772						
O feedback que recebo no trabalho contribui para a minha motivação	0,755						

“Continua”

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
Considero que as avaliações periódicas me motivam	0,702						
Sinto-me envolvido emocionalmente com a organização	0,590						
Ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho		0,586					
Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função		0,777					
Sinto-me motivado quando o trabalho é elogiado pelo meu chefe		0,684					
No desempenho das tarefas é importante demonstrar alguma emotividade			0,566				
Gosto de ser avaliado no desempenho das minhas tarefas			0,762				
Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções			0,787				
Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas			0,666				
Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação				0,504			
Identifico-me com a função que desempenho				0,749			
Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho					0,651		
Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade					0,681		
Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização					0,716		
Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional						0,526	
Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativas						0,733	
Existe competitividade no meu grupo de trabalho							0,837

Por forma a comprovar-se a coerência interna dos fatores, calculou-se o Alpha de Cronbach como podemos ver na tabela 31.

Tabela 31 - Alpha de Cronbach dos fatores

Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7
0,856	0,698	0,729	0,686	0,681	0,474	0,837

Conclui-se que, os fatores 2, 4, 5, 6 deverão ser retirados da análise pelo facto de apresentarem apenas valores razoáveis e fracos níveis de consistência interna (Pestana e Gageiro (2005). Tal poderá dever-se ao facto de o estudo se ter debruçado sobre os colaboradores na área da saúde tanto do setor privado como do público.

No entanto, a amostra poderá ter incidido mais sobre o setor público, para os quais não fazem sentido algumas das questões apresentadas, nomeadamente no que se concerne à progressão de carreira e aos incentivos, por estes se encontrarem congelados face às atuais medidas de austeridade governamentais.

O fator 7 foi também ele excluído uma vez que apenas se encontra afeta uma variável.

Tendo em conta as variáveis mais correlacionadas, fica-se apenas com os seguintes fatores: fator 1 e fator 3. O primeiro fator reúne as variáveis relacionadas com remuneração, funções desempenhadas, reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, participação nas tomadas de decisão, feedback recebido, avaliações periódicas e envolvimento com a organização. Neste sentido podemos apelidar o fator como **“Reconhecimento Profissional”**.

O fator três apresenta as variáveis desempenho nas tarefas, avaliação desempenho, tarefas diversificadas contribuem para bom desempenho e as estratégias desenvolvidas para alcançar as metas. Estas variáveis ficam agrupadas com o nome de **“Desempenho Profissional”**.

5.1.2.3.Variáveis relacionadas com a Satisfação

Relativamente ao terceiro grupo de variáveis que se relacionam com a satisfação, apresentam-se na tabela 32 os indicadores de validade da análise fatorial. O valor encontrado no índice KMO revela que os resultados da análise fatorial são bons. O teste de esfericidade de Bartlett é significativo ao nível de significância de 0,000, existindo um elevado nível de correlação entre as variáveis. Neste sentido, a aplicação da análise fatorial é adequada.

Tabela 32 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial

Índice kaiser-Meyer-Olkin	0,744
Teste de esfericidade de Bartlett	1073,065
α	0,000

A tabela 33 resulta da aplicação do método dos componentes principais para extrair os fatores. Assim, as variáveis agrupam-se em 4 fatores, todos com valor próprio superior à unidade e que explicam no conjunto 60,316% da variância total.

Tabela 33 - Fatores identificados na Análise Fatorial

Comunalidade	Fatores	Eigenvalue	% de Variância Explicada	% de Variância Acumulada
1,000	1	3,632	27,935	27,935
1,000	2	1,891	14,543	42,478
1,000	3	1,236	9,508	51,986
1,000	4	1,083	8,330	60,316

Através da rotação dos fatores segundo método de Varimax a interpretação torna-se mais facilitada, encontrando-se as variáveis agrupadas em apenas três fatores, como se demonstra na tabela 34.

Tabela 34 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial

	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Sei que a administração da instituição está lá para apoiar os enfermeiros	0,719		
Não há dúvida de que esta administração se preocupa muito com o bem-estar dos enfermeiros	0,738		
Os enfermeiros chefes geralmente consultam a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários	0,690		
Há oportunidades suficientes no meu serviço para desenvolver as minhas habilidades/competências profissionais	0,624		
Considero que este trabalho é um trabalho sem futuro para mim	0,529		
No geral, indique o seu grau de satisfação	0,730		
Os enfermeiros do meu serviço não hesitam em se ajudar uns aos outros quando existe um grande fluxo de trabalho		0,706	
Apesar da categoria profissional (ex: enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista) os enfermeiros do meu serviço aceitam-se uns aos outros como colegas		0,744	
Considero que tenho de trabalhar muito no meu serviço devido à incompetência das pessoas com quem trabalho		0,524	
Os enfermeiros do meu serviço têm por vezes desentendimentos insignificantes			0,666

As questões “Os enfermeiros do meu serviço tem por vezes desentendimentos insignificantes”, “Considero que tenho de trabalhar muito no meu serviço devido à incompetência das pessoas com quem trabalho”, “Considero que este trabalho é um trabalho sem futuro para mim” e “As reuniões multidisciplinares não existem logo não posso debater a minha opinião sobre os doentes como eu gostaria” foram tratadas enquanto variáveis invertidas, dado o seu sentido negativo, para facilitar a análise.

Calculando-se o Alpha de Cronbach (Tabela 35), conclui-se que o fator 1 apresenta um grau de razoável consistência interna enquanto que o fator 2 apresenta um fraco grau de consistência interna. O fator 3 foi excluído da análise dado ter apenas uma variável afeta.

Tabela 35 - Alpha de Cronbach dos fatores

Fator 1	Fator 2	Fator 3
0,783	0,698	-----

Tendo em conta as variáveis mais correlacionadas com cada um dos dois fatores, podemos concluir que:

O primeiro fator reúne as variáveis relacionadas com o apoio dado pela instituição aos enfermeiros, a administração preocupa-se com os enfermeiros, o enfermeiro chefe consulta os enfermeiros, oportunidade de desenvolver competências, a enfermagem é um trabalho sem futuro e o grau de satisfação. Neste sentido podemos apelidar o fator como “**Clima organizacional**”.

O segundo fator apresenta as seguintes variáveis: os enfermeiros do serviço ajudam-se, as diferentes categorias profissionais aceitam-se e a incompetência leva a maior carga de trabalho. Deste modo este fator fica denominado de “**Trabalho equipa**”.

5.1.2.4. Variáveis relacionadas com o Processo de Socialização

Relativamente ao quarto e último grupo de variáveis que se relacionam com o processo de socialização, apresentam-se na tabela 36 os indicadores de validade da análise fatorial. O valor encontrado no índice KMO revela que os resultados da análise fatorial são bons. O teste de esfericidade de Bartlett é significativo ao nível de significância de 0,000, existindo um elevado nível de correlação entre as variáveis. Neste sentido, a aplicação da análise fatorial é adequada.

Tabela 36 - Indicadores de adequacidade da Análise Fatorial

Índice Kaiser-Meyer-Olkin	0,887
Teste de esfericidade de Bartlett	2974,309
α	0,000

A tabela 37 resulta da aplicação do método dos componentes principais para extrair os fatores. Assim, as variáveis agrupam-se em 5 fatores, todos com valor próprio superior à unidade e que explicam no conjunto 70,724% da variância total.

Tabela 37 - Fatores identificados na Análise Fatorial

Comunalidade	Fatores	Eigenvalue	% de Variância Explicada	% de Variância Acumulada
1,000	1	7,150	37,629	37,629
1,000	2	2,365	12,449	50,078
1,000	3	1,811	9,532	59,610
1,000	4	1,081	5,689	65,299
1,000	5	1,031	5,425	70,724

Através da rotação dos fatores segundo método de Varimax a interpretação torna-se mais facilitada, como se demonstra na tabela 38.

Tabela 38 - Composição de cada um dos fatores obtidos através da Análise Fatorial

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
Sei como agir para ir ao encontro dos valores da organização	0,566				
Conheço as responsabilidades, tarefas e projetos para o qual fui contratado	0,798				
Conheço as normas para poder trabalhar enquanto equipa	0,778				
Sei o que é considerado um desempenho adequado no meu emprego	0,790				
Sei como devo de realizar o meu trabalho diariamente	0,817				
Sei como devo fazer as coisas nesta instituição	0,768				
Os meus colegas de trabalho oferecem-me frequentemente a sua ajuda e/ou aconselhamento		0,826			
A maioria dos meus colegas de trabalho aceita-me como membro da equipa		0,709			
As minhas relações com os outros colaboradores são muito boas		0,730			
Os meus colegas têm-me ajudado a adaptar à instituição		0,829			
Estou feliz com as recompensas oferecidas pela instituição.			0,563		
Os objetivos da organização são explícitos			0,795		
A minha integração/acolhimento na instituição permitiu-me realizar o meu trabalho muito bem				0,731	
Considero que o tempo de integração foi adequado				0,754	
Espero que esta organização me empregue por muitos mais anos					0,784
As instruções dadas pelo meu chefe têm sido valiosas para me ajudar a fazer um bom trabalho					0,662

Calculando-se o Alpha de Cronbach, como se pode ver na tabela 39, conclui-se o fator 1 e 2 apresentam boa consistência interna, já os fatores 3 e 4 apresentam consistência interna razoável. O fator 5 foi assim excluído, dado o Alpha de Cronbach ter apresentado um valor de 0,555, ou seja um valor inadmissível (Pestana e Gageiro, 2005).

Tabela 39 - Alpha de Cronbach dos fatores

Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
0,904	0,839	0,743	0,772	0,555

Tendo em conta as variáveis mais correlacionadas com cada um dos quatro fatores, pode-se concluir que:

O primeiro fator reúne as variáveis relacionadas com conhecimento de valores, projetos, normas da instituição e explicação de funções, pelo que se designará este fator de **”Conhecimento da Filosofia da Instituição”**.

O segundo fator apresenta quatro variáveis: trabalho em equipa, pertença à equipa, relação com os outros e explicação de funções. Este fator chamar-se-á de **“Relação com os Colegas”**.

O terceiro fator apresenta como variáveis as recompensas e os objetivos explícitos. Assim, o terceiro fator denomina-se de **“Objetivos/Recompensas”**.

O quarto e último fator apresenta duas variáveis a integração e acolhimento e o tempo de integração, pelo que se designará de **“Acolhimento e Integração”**.

5.1.3. Avaliação dos Modelos

Segundo Gerbing e Anderson (1988); Hair et al. (1998) e Hair et al. (2011) o PLS estima os parâmetros dos modelos de medição e estrutural em conjunto, contudo os resultados devem ser analisados/estudados e interpretados em duas fases. O modelo de medição é analisado numa primeira fase e são analisadas a fiabilidade e a validade das medidas de acordo com determinados critérios associados à especificação do modelo de medição formativo e refletivo, numa segunda fase é avaliado o modelo estrutural Hair et al. (2011).

Face aos modelos expostos no capítulo 3, definiu-se dois modelos com os constructos em estudo e as respetivas dimensões encontradas através da análise fatorial previamente efetuada. Dada a complexidade dos constructos em análise, obtiveram-se dois modelos com constructos de 1ª e 2ª ordem.

De acordo com Polites et al. (2012), um constructo de primeira ordem consiste em um ou mais indicadores observáveis, enquanto um constructo de segunda ordem consiste em duas ou mais dimensões (constructos de primeira ordem) e essas dimensões poderão tanto formar ou refletir os constructos de segunda ordem. Dado que o PLS não trabalha diretamente com constructos de segunda ordem, é necessário numa 1ª fase, com base nos constructos de 1ª ordem, estimar os constructos de segunda ordem que irão numa 2ª fase medir os constructos marketing interno, motivação, satisfação e processo de socialização.

O modelo proposto assenta na existência de constructos de segunda ordem, cujo tratamento concentra-se em duas etapas (abordagem em duas fases). De facto, a sua análise de constructos de segunda ordem não é alcançada diretamente pelo PLS. Isto implica que os constructos de segunda ordem são estudados em duas etapas, não sendo levado em conta quando se estima a pontuação global das variáveis latentes de primeira ordem. Neste caso, uma vez que são calculadas as pontuações globais sem o constructo de segunda ordem, estas são utilizadas como indicadores na análise do modelo estrutural de ordem mais elevada.

Assim, procedeu-se ao cálculo do modelo de primeira ordem, avaliando a fiabilidade composta e a validade convergente através da variância média extraída, bem como à avaliação da validade discriminante usando as correlações entre constructos e os loadings individuais entre os indicadores. Posteriormente, criou-se uma nova base de dados com as pontuações agregadas das variáveis latentes e construiu-se os constructos de segunda ordem com as pontuações agregadas das variáveis latentes, como indicadores. Deste modo, calculou-se o modelo estrutural completo e avaliou-se os resultados do modelo estrutural (Wright, et al., 2012).

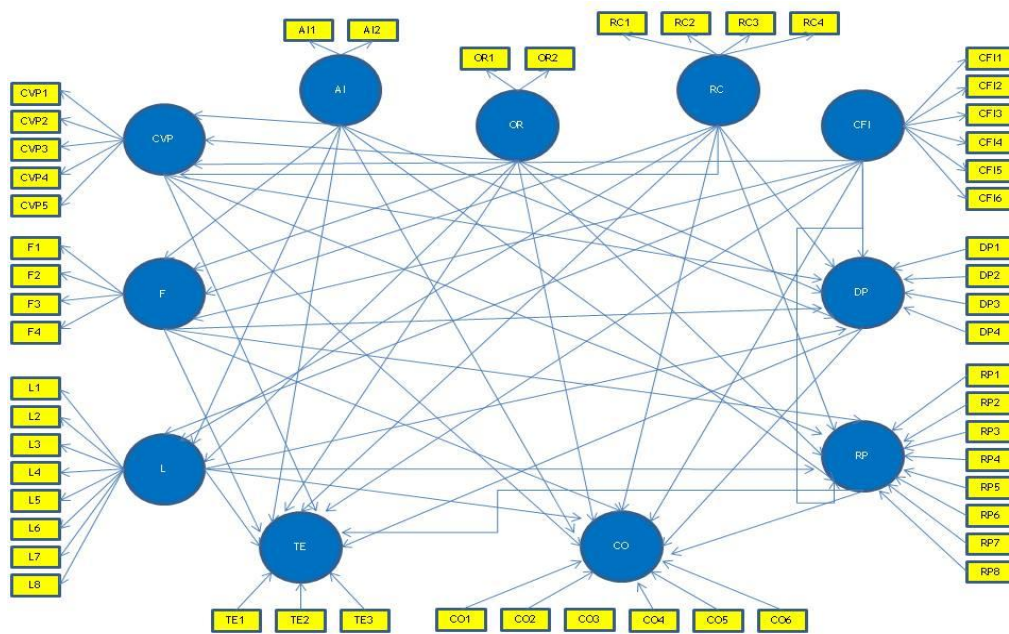
O primeiro modelo dividido em 1ª e 2ª fase (segunda e primeira ordem, respetivamente) apresenta tanto constructos e indicadores formativos e refletivos. O segundo modelo dividido igualmente em 1ª e 2ª fase trata-se de constructos multidimensionais, na forma superordenada (as relações fluem do constructo para as suas dimensões), dado que para este modelo teve em consideração os resultados alcançados no primeiro modelo. Neste sentido, este modelo será refletivo na primeira ordem e igualmente refletivo na segunda ordem (“Tipo I” (Jarvis et al. 2003)).

Por fim, e dado que os modelos aqui expostos irão apresentar indicadores formativos ou refletivos, importa fazer a distinção entre ambos. Segundo Coltman et al. (2008), para efetuar esta distinção é necessário analisar a natureza do constructo, a direção de causalidade entre os indicadores e o constructo latente e as características dos indicadores que foram usados para medir o constructo. De facto, e segundo Coltman et al. (2008), quando estamos perante indicadores refletivos, o respetivo constructo conduz esses mesmos indicadores, que têm correlações elevadas e positivas. No caso dos indicadores formativos, os indicadores não partilham, necessariamente, o mesmo tema e não têm uma correlação preconcebida, podendo até teoricamente não ter nenhuma correlação ou ter uma correlação alta ou baixa. De acordo com os mesmos autores, num modelo refletivo o constructo latente existe independentemente das medidas e uma alteração no constructo causa uma alteração nos indicadores. Pelo contrário, num modelo formativo, o constructo latente depende de uma interpretação construtiva, operacional e instrumentalista do investigador, pelo que uma alteração nos indicadores resulta numa alteração no constructo em estudo.

5.1.3.1. Modelo de Medição 1 - 1ª Fase

A base do modelo de medição 1 - 1ª Fase é composta por 52 indicadores (Anexo 6), ou variáveis manifestas, que servem de medida aos 11 constructos de 1ª ordem que compõem o modelo e que foram encontrados na análise fatorial previamente efetuada.

Figura 7 - Modelo de Medição 1 - 1ª Fase



Legenda: CVP - Consideração e Valorização Profissional; F - Formação; L - Liderança; AI - Acolhimento e Integração; OR - Objetivos e Recompensas; RC - Relação com os Colegas; CFI - Conhecimento da Filosofia da Instituição; DP - Desempenho Profissional; RP - Reconhecimento Profissional; CO - Clima Organizacional; TE - Trabalho em Equipa

Na sequência da análise fatorial e do cálculo dos Alphas de Cronbach, a tabela 40 caracteriza o tipo de cada um dos constructos do presente modelo de medição.

Na tabela 40 são apresentados os constructos e as informações complementares com vista à caracterização dos mesmos.

Tabela 40 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo)

Constructos	Sigla	Tipo
Liderança	L	Refletivo
Consideração e Valorização Profissional	CVP	Refletivo
Formação	F	Refletivo
Reconhecimento Profissional	RP	Formativo
Desempenho Profissional	DP	Formativo
Clima organizacional	CO	Formativo
Trabalho em Equipa	TE	Formativo
Conhecimento da Filosofia da Instituição	CFI	Refletivo
Relação com os Colegas	RC	Refletivo
Objetivos/ Recompensas	OR	Refletivo
Acolhimento e Integração	AI	Refletivo

Importa então perceber como se irá proceder ao tratamento das análises seguintes, tendo em conta os dois tipos de indicadores. Segundo Hair et al. (2011) o tratamento da análise dos indicadores refletivos e formativos procede-se de acordo com os seguintes passos:

✓ Para o tratamento da análise dos indicadores refletivos será necessário

- 1) Análise do valor dos *loadings*;
- 2) Análise da fiabilidade composta;
- 3) Análise da AVE e das correlações.

✓ Para o tratamento da análise dos indicadores formativos será necessário

- 1) Análise do valor dos pesos;
- 2) Análise de multicolineariedade;
- 3) Significância estatística dos pesos.

O modelo de medição, segundo Barclay et al. (1995), no contexto da estimação PLS é avaliado de acordo com análise da fiabilidade individual dos indicadores, da consistência interna e da validade. A fiabilidade individual dos indicadores pode ser entendida através dos *loadings* ou correlações simples desses indicadores com o constructo a que estão associados.

Quanto ao valor dos *loadings*, vários autores referem que os *loadings* dos indicadores devem apresentar valores com uma contribuição superior a 0,707 e assim confirmam que têm mais de 50% da variância do indicador partilhada com o constructo (Bagozzi e Yi, 1988; Barclay et al., 1995; Chin, 1998a; Chin, 1998b; Hulland, 1999; Keil et al., 2000; Sarkar et al., 2001; Hair et al., 2011). Contudo outros autores recomendam que, caso exista indicadores adicionais como base de comparação, os valores podem situar-se acima dos 0.50 (Chin, 1998b; Hulland, 1999; Hair et al., 2011).

Os *loadings* e os pesos dos indicadores para o presente modelo podem ser observados na tabela 41.

Tabela 41 - Pesos e Loadings dos Indicadores do Modelo Medição 1

Indicador	Tipo	Peso	Loading
F1	R	0,322	0,680
F2	R	0,335	0,702
F3	R	0,302	0,795
F4	R	0,371	0,825
L1	R	0,162	0,859
L2	R	0,158	0,843
L3	R	0,162	0,857
L4	R	0,149	0,850
L5	R	0,126	0,647
L6	R	0,188	0,748

Indicador	Tipo	Peso	Loading
L7	R	0,145	0,724
L8	R	0,168	0,805
CVP1	R	0,214	0,727
CVP2	R	0,285	0,887
CVP3	R	0,278	0,875
CVP4	R	0,295	0,902
CVP5	R	0,156	0,530
AI1	R	0,617	0,925
AI2	R	0,489	0,878
CO1	F	0,155	0,750
CO2	F	0,271	0,761
CO3	F	0,350	0,759
CO4	F	0,156	0,576
CO5	F	-0,057	0,376
CO6	F	0,425	0,809
DP1	F	0,435	0,673
DP2	F	-0,090	0,464
DP3	F	0,093	0,591
DP4	F	0,769	0,902
OR1	R	0,648	0,857
OR2	R	0,556	0,799
RC1	R	0,348	0,823
RC2	R	0,299	0,817
RC3	R	0,268	0,798
RC4	R	0,300	0,849
RP1	F	0,083	0,503
RP2	F	0,258	0,787
RP3	F	0,241	0,796
RP4	F	0,119	0,760
RP5	F	0,274	0,765
RP6	F	0,102	0,691
RP7	F	0,137	0,647
RP8	F	0,162	0,650
TE1	F	0,487	0,900
TE2	F	0,567	0,925
TE3	F	0,088	0,427
CFI1	R	0,237	0,783
CFI2	R	0,213	0,856

Indicador	Tipo	Peso	Loading
CFI3	R	0,214	0,863
CFI4	R	0,199	0,837
CFI5	R	0,170	0,802
CFI6	R	0,177	0,819

Legenda: R= Refletivo; F= Formativo

Através da observação da tabela 41, constata-se que 14 indicadores apresentam *loadings* inferiores ao limite de referência de 0,707. No entanto, Chin (1998b), Hulland (1999) e Hair et al. (2011) referem que um *loading* de pelo menos 0,5 pode ser aceitável se, no mesmo bloco, existirem indicadores adicionais como base de comparação. Esta orientação, favorável à conservação de indicadores com fiabilidade individual inferior ao valor padrão de 0,707 é também defendida por Barclay et al. (1995). Chin (1998a) e Barclay et al. (1995) referem ainda a necessidade de avaliar a matriz de *loadings* e *cross-loadings*, para analisar a contribuição destes mesmos indicadores noutros constructos, ou se, outros indicadores apresentam uma contribuição maior para o constructo que o indicador com baixa fiabilidade deveria medir.

Neste sentido, procedeu-se à análise da matriz inicial de *loadings* e *cross-loadings* para os indicadores que apresentavam uma fiabilidade inferior a 0,5 (Anexo 7). Dessa análise concluiu-se que um conjunto de 3 indicadores (CO5, DP2 e TE3) apresentava *loadings* abaixo deste limite, verificando-se no entanto que estes indicadores apresentavam *loadings* superiores no seu próprio constructo, pelo que se decidiu pela sua conservação.

Da análise da matriz de *loadings* e de *cross-loadings* (Anexo 7) denotou-se o indicador RP1 apresentada um *loading* superior noutro constructo comparativamente ao constructo que se esperava que medisse. Considerando o anteriormente exposto, decidiu-se eliminar este indicador (RP1) por não ser fiável e procedeu-se ao recálculo da nova matriz de *loadings* e *cross-loadings*.

Tabela 42 - Matriz de Loadings e Cross-Loadings Final

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
AI1	0,925	0,428	0,503	0,398	0,295	0,416	0,355	0,435	0,400	0,360	0,192
AI2	0,878	0,369	0,336	0,323	0,197	0,298	0,297	0,341	0,344	0,248	0,078
CFI1	0,466	0,348	0,783	0,331	0,338	0,358	0,301	0,495	0,369	0,293	0,163
CFI2	0,357	0,219	0,856	0,137	0,425	0,267	0,287	0,218	0,215	0,394	0,307
CFI3	0,371	0,197	0,863	0,118	0,387	0,274	0,319	0,204	0,198	0,447	0,368
CFI4	0,363	0,254	0,837	0,179	0,371	0,279	0,220	0,246	0,202	0,382	0,261
CFI5	0,349	0,124	0,802	0,053	0,435	0,201	0,189	0,064	0,092	0,466	0,306

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
CFI6	0,435	0,221	0,819	0,191	0,323	0,260	0,222	0,255	0,183	0,350	0,184
CO1	0,276	0,749	0,116	0,673	0,039	0,424	0,339	0,527	0,559	0,114	0,079
CO2	0,252	0,759	0,064	0,703	0,061	0,444	0,323	0,580	0,552	0,064	0,115
CO3	0,365	0,759	0,299	0,514	0,157	0,474	0,688	0,398	0,545	0,277	0,236
CO4	0,265	0,577	0,211	0,440	0,191	0,378	0,318	0,239	0,494	0,284	0,260
CO5	0,120	0,377	0,139	0,268	0,104	0,149	0,196	0,163	0,356	0,242	0,213
CO6	0,402	0,810	0,274	0,582	0,218	0,456	0,445	0,502	0,691	0,330	0,253
CVP1	0,214	0,563	0,095	0,726	0,012	0,388	0,357	0,511	0,498	0,054	0,044
CVP2	0,391	0,697	0,218	0,887	0,109	0,626	0,487	0,605	0,737	0,204	0,157
CVP3	0,366	0,685	0,222	0,876	0,153	0,553	0,403	0,591	0,690	0,217	0,192
CVP4	0,413	0,715	0,242	0,902	0,204	0,647	0,466	0,597	0,758	0,280	0,209
CVP5	0,142	0,348	-0,030	0,528	-0,020	0,326	0,217	0,403	0,392	0,005	0,041
DP1	0,198	0,201	0,234	0,124	0,673	0,118	0,149	0,106	0,220	0,228	0,195
DP2	0,176	0,090	0,285	0,066	0,464	0,086	0,104	0,151	0,125	0,072	-0,014
DP3	0,156	0,114	0,312	0,123	0,591	0,167	0,141	0,139	0,177	0,117	0,074
DP4	0,251	0,135	0,459	0,097	0,902	0,161	0,163	0,133	0,193	0,237	0,155
F1	0,308	0,457	0,207	0,453	0,166	0,680	0,421	0,254	0,477	0,239	0,126
F2	0,336	0,437	0,337	0,470	0,161	0,702	0,363	0,385	0,467	0,209	0,116
F3	0,260	0,396	0,214	0,468	0,095	0,795	0,286	0,325	0,384	0,248	0,268
F4	0,303	0,492	0,248	0,573	0,127	0,825	0,386	0,427	0,499	0,280	0,250
L1	0,315	0,483	0,266	0,388	0,163	0,343	0,859	0,313	0,454	0,321	0,261
L2	0,274	0,529	0,172	0,435	0,090	0,361	0,843	0,370	0,476	0,204	0,155
L3	0,278	0,525	0,175	0,425	0,091	0,349	0,857	0,322	0,473	0,285	0,240
L4	0,279	0,474	0,160	0,390	0,078	0,338	0,850	0,302	0,435	0,241	0,237
L5	0,286	0,285	0,361	0,226	0,248	0,406	0,647	0,157	0,341	0,376	0,263
L6	0,305	0,569	0,305	0,494	0,190	0,481	0,748	0,413	0,566	0,307	0,228
L7	0,267	0,470	0,239	0,398	0,146	0,440	0,724	0,269	0,463	0,160	0,150
L8	0,306	0,479	0,333	0,363	0,234	0,368	0,805	0,285	0,462	0,341	0,310
OR1	0,335	0,572	0,119	0,614	0,091	0,374	0,325	0,856	0,568	0,105	0,022
OR2	0,392	0,447	0,423	0,516	0,159	0,404	0,324	0,801	0,429	0,186	0,108
RC1	0,291	0,307	0,295	0,281	0,212	0,274	0,301	0,219	0,256	0,823	0,695
RC2	0,255	0,241	0,476	0,138	0,240	0,264	0,295	0,062	0,208	0,817	0,588
RC3	0,254	0,196	0,436	0,079	0,222	0,294	0,272	0,077	0,189	0,798	0,518
RC4	0,324	0,239	0,347	0,178	0,270	0,241	0,285	0,188	0,193	0,849	0,592
RP2	0,344	0,612	0,286	0,607	0,266	0,485	0,468	0,479	0,790	0,266	0,199
RP3	0,356	0,638	0,269	0,588	0,298	0,435	0,497	0,413	0,802	0,306	0,244
RP4	0,250	0,600	0,141	0,622	0,107	0,512	0,427	0,439	0,761	0,139	0,071
RP5	0,276	0,577	0,108	0,665	0,049	0,458	0,386	0,545	0,763	0,131	0,077
RP6	0,296	0,542	0,151	0,534	0,111	0,448	0,479	0,389	0,692	0,125	0,068

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
RP7	0,245	0,500	0,068	0,492	0,140	0,462	0,459	0,377	0,648	0,133	0,094
RP8	0,341	0,512	0,267	0,535	0,267	0,381	0,331	0,413	0,652	0,149	0,086
TE1	0,171	0,266	0,268	0,206	0,183	0,266	0,255	0,114	0,200	0,667	0,900
TE2	0,115	0,219	0,306	0,121	0,201	0,216	0,282	0,033	0,139	0,674	0,925
TE3	0,094	0,099	0,169	0,075	0,102	0,011	0,076	0,006	0,055	0,320	0,428

5.1.3.1.2. Análise dos Constructos com Indicadores Refletivos do Modelo

Medição 1 - 1ª Fase

A consistência interna e a fiabilidade podem ser analisadas com recurso ao coeficiente de Alpha de Cronbach (Barclay et al., 1995). Contudo, Chin (1998a) sugere a utilização do coeficiente de fiabilidade composta, pois para este autor, o Alpha de Cronbach apresenta uma estimativa do limite inferior da fiabilidade, uma vez que este assume que, todos os indicadores apresentam peso igual. Assim, o autor defende a utilização do coeficiente da fiabilidade composta.

Na tabela 43 pode-se observar a consistência interna, bem como o coeficiente da fiabilidade composta dos indicadores refletivos. Quer a consistência interna quer a fiabilidade podem ser analisadas e interpretadas de forma idêntica à interpretação do Alpha de Cronbach, cujo valor deve ser superior a 0,7 (Chin, 1998a; Sarstedt e Ringle, 2010; Hair et al., 2011). No entanto Fornell e Larcker (1981) propõem ainda a utilização do coeficiente da fiabilidade composta, sendo a sua utilização confirmada por (Chin, 1998a; Sarstedt e Ringle, 2010; Hair et al., 2011).

Tabela 43 - Variância Média Extraída dos Constructos Marketing Interno e Processo Socialização

Constructo	AVE	\sqrt{AVE}	R ²	Confiabilidade Composta
Liderança	0,632	0,795	0,256	0,932
Consideração e Valorização Pessoal	0,635	0,797	0,494	0,894
Formação	0,567	0,753	0,307	0,839
Conhecimento da Filosofia da Instituição	0,684	0,827	0,000	0,928
Relação com os Colegas	0,676	0,822	0,000	0,893
Objetivos/Recompensas	0,687	0,829	0,000	0,814
Acolhimento e Integração	0,814	0,902	0,000	0,897

Como se pode observar na tabela 43, todos os constructos apresentam valores acima dos do valor recomendável (0,7).

Após a avaliação da fiabilidade das medidas é necessário proceder-se à avaliação da validade discriminante, através da qual se procura o grau de diferenciação dos diversos constructos do

modelo. A validade discriminante implica que um constructo tenha mais variância com as suas próprias medidas do que qualquer outro constructo do modelo (Barclay et al, 1995). Contudo, Fornell e Larcker (1981) e Hair et al. (2011) sugerem a utilização do AVE para a avaliação da validade discriminante. A validade discriminante é uma medida da variância partilhada entre os constructos e os seus indicadores.

Segundo Fornell e Larcker (1981), a AVE mede a quantidade da variância que um constructo obtém dos seus indicadores em relação à variância relacionada com o erro de medida. A AVE pode ser explicada como uma medida de fiabilidade dos vários blocos do modelo. Assim, realizou-se a análise comparativa dos coeficientes de correlação entre os constructos e a raiz quadrada da AVE. Importa também e de acordo com Hair et. al (2011) efetuar uma observação cuidadosa à matriz de loadings e cross-loadings (Tabela 44) para verificar se todos os loadings são maiores que todos os seus cross-loadings, o que de facto se verifica.

Tabela 44 - Correlações entre Constructos e Raiz Quadrada da AVE

	AI	CFI	CVP	F	L	OR	RC
AI	0,902						
CFI	0,475	0,827					
CVP	0,403	0,211	0,797				
F	0,403	0,336	0,657	0,753			
L	0,364	0,316	0,498	0,487	0,795		
OR	0,435	0,312	0,685	0,467	0,390	0,829	
RC	0,343	0,466	0,214	0,326	0,352	0,172	0,822

5.1.3.1.3. Análise dos Constructos com Indicadores Formativos

Após a avaliação dos constructos refletivos, torna-se premente a análise dos constructos do tipo formativo. Assim, para estes constructos, a avaliação deve refletir o valor dos pesos de cada um dos indicadores na formação do constructo, uma vez que são estes pesos que nos indicam a contribuição de cada indicador para o respetivo constructo (Fornell e Bookstein, 1982; Barclay et al., 1995; Chin, 1998a; Hair et al., 2006).

De acordo com Chin (1998a) e Hair et al. (2011), a análise dos constructos formativos e respetivos indicadores envolve três fases: sendo que a primeira fase se resume à observação dos pesos dos indicadores, que se encontram no gráfico produzido pelo PLS, para se poder avaliar a contribuição relativa a cada indicador. Hair et al. (2011) referem que se deve analisar os pesos de cada indicador (importância relativa) e os *loadings* (importância absoluta) e utilizar a técnica bootstrapping para garantir a sua significância. O número mínimo de amostras de bootstrap é de 5000 e o número de casos é igual ao número de observações da amostra original. Posteriormente, numa segunda fase procede-se à análise da

existência de multicolineariedade, onde o valor da *Variance Inflation Factor* (VIF) deve ser inferior a 5 (Hair et al., 2011). E, por fim torna-se importante e necessário aferir a significância estatística dos indicadores sendo esta realizada através do valor de t. O valor de t deve ser superior a 1,96 e por isso significativo a um nível de confiança de 0,95 (Hair et al., 2011).

Como se pode observar na Tabela 41 (Pesos e *Loadings* dos Indicadores do Modelo), as maiores contribuições para os constructos “Reconhecimento Profissional”, “Desempenho Profissional”, “Clima Organizacional” e “Trabalho em Equipa” são os indicadores RP3, DP4, CO6 e TE2, respetivamente.

Para a avaliação da multicolinearidade procedeu-se à determinação do valor da tolerância, dado por $1-R^2_j$ e do *Variance Inflation Factor* (VIF), de acordo com a indicação de Hair et al. (2011). Para estes autores, estas medidas indicam o grau em que cada variável independente é explicada pelas outras variáveis independentes.

A tabela 45 demonstra o valor da tolerância e o VIF para os indicadores formativos do modelo.

Tabela 45 - Estatísticas de Colineariedade

Constructo	Indicadores	Tolerância	VIF
Reconhecimento Profissional	RP2	0,455	2,196
	RP3	0,391	2,555
	RP4	0,401	2,494
	RP5	0,518	1,931
	RP6	0,494	2,026
	RP7	0,593	1,776
	RP8	0,589	1,699
Desempenho Profissional	DP1	0,715	1,399
	DP2	0,587	1,702
	DP3	0,593	1,685
	DP4	0,598	1,671
Clima Organizacional	CO1	0,270	3,708
	CO2	0,273	3,657
	CO3	0,608	1,644
	CO4	0,641	1,559
	CO5	0,654	1,528
	CO6	0,414	2,413
Trabalho em Equipa	TE1	0,462	2,163
	TE2	0,461	2,170

Da análise da tabela 45, denota-se que os indicadores não apresentam problemas de multicolineariedade. De fato, estes não apresentam níveis de tolerância próximos de zero e alguns valores de VIF são próximos de um (VIF igual a 1 indica a ausência de multicolineariedade). Denota-se que os indicadores RP2, RP3, RP4, RP6 do constructo “Reconhecimento Profissional”, os indicadores CO1, CO2 do constructo “Clima Organizacional” e os indicadores TE1 e TE2 do constructo “Trabalho em Equipe” apresentam os valores mais elevados. No entanto, são inferiores ao valor máximo de 10 referido por Hair et al. (1998) ou ao exposto por Olomo e Jamilena (2000) que sugerem valores até ao limite máximo conservador de 4.

Por fim, e para terminar a avaliação dos indicadores formativos ir-se-á proceder à avaliação do nível de significância estatística dos pesos (Chin, 1998a; Hair et al., 2011). Para realizar esta análise recorreu-se ao PLS e à técnica de Bootstrapping, esta técnica permite a produção de subamostras a partir da anulação de casos na amostra original, deste modo o modelo será recalculado para cada uma das subamostras.

Os resultados da aplicação desta técnica encontram-se representados na tabela 46.

Tabela 46 - Significância estatística dos pesos

	Amostra Inicial	Desvio Padrão	Estatística do t
Reconhecimento Profissional			
RP2	0,287	0,061	4,703
RP3	0,242	0,076	3,186
RP4	0,124	0,063	1,957
RP5	0,285	0,061	4,695
RP6	0,105	0,068	1,541
RP7	0,138	0,054	2,566
RP8	0,162	0,054	2,966
Desempenho Profissional			
DP1	0,436	0,203	2,142
DP2	-0,090	0,200	0,448
DP3	0,093	0,189	0,491
DP4	0,769	0,142	5,429
Clima Organizacional			
CO1	0,155	0,064	2,440
CO2	0,267	0,082	3,276
CO3	0,350	0,085	4,135
CO4	0,157	0,046	3,399
CO5	-0,057	0,048	1,189
CO6	0,427	0,060	7,086

“Continua”

	Amostra Inicial	Desvio Padrão	Estatística do t
Trabalho em Equipa			
TE1	0,487	0,085	5,708
TE2	0,566	0,081	6,971
TE3	0,089	0,067	1,327

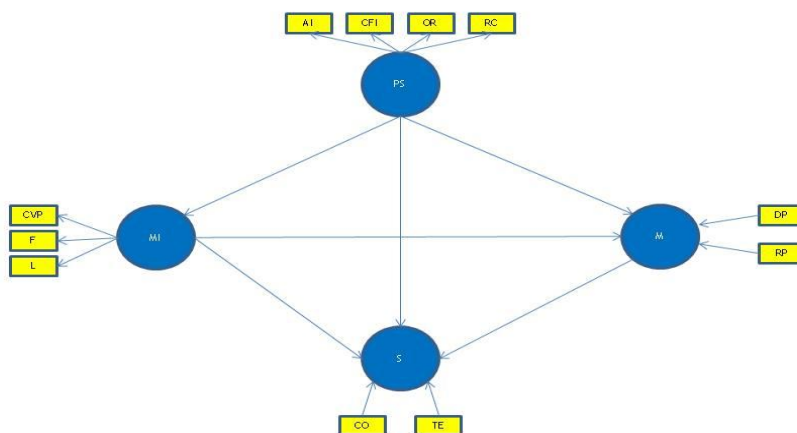
A estatística do t permite a avaliação do valor e da significância estatística dos pesos dos indicadores. Caso esta estatística t seja superior ao valor correspondente a uma significância estatística de 0,05. Da análise da tabela anterior, verifica-se que 5 indicadores não são estatisticamente significativos, sendo que todos os outros indicadores apresentam uma estatística do t superior a 1,96, ou seja, são significativos para um nível de confiança de 0,95 (Hair et al., 2011). De acordo com o exposto estes resultados sugerem a eliminação dos indicadores do modelo, contudo e, de acordo com Chin (1998a) estes indicadores não devem ser eliminados, uma vez que a sua eliminação levaria à perda de informação útil e importante para a definição dos constructos. Com o anteriormente exposto optou-se pela manutenção dos indicadores no modelo.

Em suma, pode-se concluir que o modelo de medição 1 - 1ª Fase, no que diz respeito aos constructos medidos com recurso a indicadores refletivos e após a exclusão de apenas um indicador com *loading* inferior ao limite de 0,5, demonstra que possui fiabilidade e validade adequada para a estimação do modelo estrutural.

5.1.3.2. Modelo de Medição 1 - 2ª Fase

Tendo em conta o exposto no ponto anterior, relativamente ao modelo de medição 1 - 1ª fase, ir-se-á repetir a mesma análise ao modelo de medição 1 - 2ª fase, cujo formato é aquele que é assumido na figura 8. Este modelo é constituído por 11 indicadores representantes dos constructos de 2ª ordem ou variáveis manifestas que medem ou refletem os 4 constructos em estudo (Anexo 8).

Figura 8 - Modelo de Medição 1 - 2ª Fase



Legenda: PS - Processo de Socialização; MI - Marketing Interno; S - Satisfação; M - Motivação; CVP - Consideração e Valorização Profissional; F - Formação; L - Liderança; AI - Acolhimento e Integração; OR - Objetivos e Recompensas; RC - Relação com os Colegas; CFI - Conhecimento da Filosofia da Instituição; DP - Desempenho Profissional; RP - Reconhecimento Profissional; CO - Clima Organizacional; TE - Trabalho em Equipa

A tabela 47 caracteriza o tipo de cada um dos constructos do presente modelo de medição.

Tabela 47 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo)

Constructos	Indicador	Tipo
Marketing Interno	Consideração e Valorização Pessoal	Refletivo
	Formação	Refletivo
	Liderança	Refletivo
Processo de Socialização	Conhecimento da Filosofia da Instituição	Refletivo
	Relação com os Colegas	Refletivo
	Objetivos/ Recompensas	Refletivo
	Acolhimento e Integração	Refletivo
Motivação	Reconhecimento Profissional	Formativo
	Desempenho Profissional	Formativo
Satisfação	Clima Organizacional	Formativo
	Trabalho em Equipa	Formativo

Após a caracterização dos constructos e dos seus indicadores ou variáveis manifestas, procedeu-se ao tratamento da análise dos loadings dos indicadores refletivos e formativos.

Tabela 48 - Pesos e Loadings dos Indicadores do Modelo Medição 1 - 2ª Fase

Indicador	Tipo	Peso	Loading
Consideração e Valorização Profissional	R	0,442	0,855
Formação	R	0,396	0,850
Liderança	R	0,367	0,779
Conhecimento da Filosofia da Instituição	R	0,237	0,683
Relação com os Colegas	R	0,247	0,571
Objetivos/ Recompensas	R	0,523	0,794
Acolhimento e Integração	R	0,360	0,784
Reconhecimento Profissional	F	0,993	1,000
Desempenho Profissional	F	0,028	0,252
Clima Organizacional	F	0,991	1,000
Trabalho em Equipa	F	0,034	0,292

Legenda: R= Refletivo; F=Formativo

Através da observação da tabela 48, constata-se que 4 indicadores apresentam *loadings* inferiores ao limite de referência de 0,707. No que diz respeito ao exposto por Chin (1998) em que um *loading* de pelo menos 0,5 pode ser aceitável se, no mesmo bloco, existirem indicadores adicionais como base de comparação, denota-se que existem apenas 2 indicadores abaixo deste limite. No que concerne à matriz de *loadings* e *cross-loadings*, para os indicadores que apresentavam uma fiabilidade inferior a 0,5 (Anexo 9), concluiu-se da sua análise que, um conjunto de 2 indicadores (Desempenho Profissional e Trabalho em Equipa) apresentava *loadings* abaixo deste limite, tendo-se verificado que estes 2 indicadores apresentavam *loadings* superiores noutros constructos, comparativamente ao constructo que se esperava que medissem. Face ao exposto, procedeu-se à eliminação destes 2 indicadores por não serem fiáveis e procedeu-se ao recálculo da nova matriz de *loadings* e *cross-loadings*.

Tabela 49 - Matriz de *Loadings* e *Cross-Loadings* Final

Indicadores	Constructo			
	MARKETING INTERNO	MOTIVAÇÃO	PROCESSO SOCIALIZAÇÃO	SATISFAÇÃO
Consideração e Valorização Profissional	0,856	0,728	0,538	0,714
Formação	0,850	0,636	0,557	0,582
Liderança	0,779	0,579	0,496	0,562
Reconhecimento Profissional	0,786	1,000	0,586	0,767
Acolhimento e Integração	0,448	0,403	0,784	0,412
Conhecimento da Filosofia da Instituição	0,317	0,239	0,680	0,260
Objetivos/Recompensas	0,622	0,624	0,798	0,600
Relação com os Colegas	0,314	0,229	0,565	0,299
Clima Organizacional	0,752	0,767	0,599	1,000

5.1.3.2.1. Análise dos Constructos com Indicadores Refletivos do Modelo Medição 1 - 2ª Fase

Na tabela 50 pode-se observar a consistência interna, bem como o coeficiente da fiabilidade composta dos indicadores refletivos, cujo valor deve ser superior a 0,7 (Chin, 1998a; Sarstedt e Ringle, 2010; Hair et al., 2011).

Tabela 50 - Variância Média Extraída do Constructo Marketing Interno e Processo Socialização

Constructo	AVE	\sqrt{AVE}	R ²	Confiabilidade Composta
Marketing Interno	0,687	0,829	0,410	0,868
Processo de Socialização	0,508	0,713	0,0000	0,802

Como se pode observar na tabela 50, ambos os constructos refletivos apresentam níveis de fiabilidade interna acima dos valores mínimos recomendáveis.

Após a avaliação da fiabilidade das medidas procedeu-se à avaliação da validade discriminante, através da utilização da AVE.

A AVE pode ser explicada como uma medida de fiabilidade dos vários blocos do modelo. Assim, realizou-se a análise comparativa dos coeficientes de correlação entre os constructos e a raiz quadrada da AVE. Importa também e, de acordo com Hair et. al (2011) efetuar uma observação cuidadosa à matriz de loadings e cross-loadings (Tabela 51) para verificar se todos os loadings são maiores que todos os seus cross-loadings, o que de facto se verifica.

Tabela 51 - Correlações entre Constructos e Raiz Quadrada da AVE

	Marketing Interno	Processo Socialização
Marketing Interno	0,829	
Processo Socialização	0,641	0,713

5.1.3.2.2. Análise dos Constructos com Indicadores Formativos

Pela análise da Tabela 48 (Pesos e *Loadings* dos Indicadores do Modelo), as maiores contribuições para os constructos Motivação e Satisfação são os indicadores “Reconhecimento Profissional” e “Clima Organizacional”, respetivamente.

A tabela 52 demonstra o valor da tolerância e o VIF para os indicadores formativos do modelo.

Tabela 52 - Estatísticas de Colineariedade

Constructo	Indicadores	Tolerância	VIF
Motivação	Reconhecimento Profissional	0,579	1,726
	Desempenho Profissional	0,816	1,226
Satisfação	Clima Organizacional	0,513	1,949
	Trabalho em Equipa	0,997	1,003

Da análise da tabela 52, denota-se que os indicadores não apresentam problemas de multicolineariedade, uma vez que não apresentam níveis de tolerância próximos de zero e alguns valores de VIF são próximos de um. O indicador “Reconhecimento Profissional” do constructo Motivação e o indicador “Clima Organizacional” do constructo Satisfação apresentam os valores mais elevados. Novamente, os valores apresentados são inferiores ao valor máximo de 10 referido por Hair et al. (1998) ou ao exposto por Olomo e Jamilena (2000) que sugerem valores até ao limite máximo conservador de 4.

Por fim, e para terminar a avaliação dos indicadores formativos ir-se-á proceder à avaliação do nível de significância estatística dos pesos (Chin, 1998a). Para realizar esta análise recorreu-se ao PLS e à técnica de Bootstrapping, esta técnica permite a produção de subamostras a partir da anulação de casos na amostra original, deste modo o modelo será recalculado para cada uma das subamostras.

Os resultados da aplicação da técnica de Bootstrapping para se proceder à avaliação do nível de significância estatística dos pesos (Chin, 1998a) encontram-se registados na tabela 53.

Tabela 53 - Significância estatística dos pesos

Constructo e indicadores	Amostra Inicial	Desvio Padrão	Estatística do t
Motivação			
Reconhecimento Profissional	0,9934	0,0127	78,1534
Desempenho Profissional	0,0276	0,049	0,5623
Satisfação			
Clima organizacional	0,9908	0,0181	54,7385
Trabalho em Equipa	0,0335	0,0566	0,5916

Da análise da tabela anterior, verifica-se que 2 indicadores não são estatisticamente significativos, sendo que todos os outros indicadores apresentam uma estatística do t superior a 1,96, ou seja, são significativos para um nível de confiança de 0,95 (Hair et al., 2011). De acordo com o exposto, estes resultados sugerem a eliminação dos indicadores “Desempenho Profissional” e “Trabalho em Equipa” do modelo, como exposto anteriormente. No entanto, e de acordo com Chin (1998a) estes indicadores não devem ser eliminados, uma vez que a sua eliminação levaria à perda de informação útil e importante para a definição dos constructos. Deste modo, optou-se novamente pela manutenção dos indicadores no modelo.

Em conclusão, pode-se concluir que o modelo de medição 1 - 2ª Fase, no que diz respeito aos constructos medidos com recurso a indicadores refletivos e formativos demonstra fiabilidade e validade adequada para a estimação do modelo estrutural.

5.1.3.3. Modelo Estrutural

Torna-se importante avaliar o modelo estrutural, uma vez que o investigador descreve as relações de dependência entre os constructos. Esta análise é posterior à análise do modelo de medição. Assim, a análise do modelo estrutural é realizada tendo por base dois critérios: o primeiro é a avaliação da capacidade explicativa do modelo e o segundo critério é o valor da significância estatística dos diversos coeficientes estruturais (Hair et al., 2011).

Para se poder proceder à análise da avaliação explicativa da capacidade do modelo o PLS apresenta o valor de R^2 associado aos diversos constructos dependentes, facultando uma medida da variância explicada em cada um. O R^2 aponta a parte da variância dos constructos dependentes que é explicada pelas variáveis independentes do modelo, esta explicação é análoga à da regressão. Neste âmbito, quanto maior o valor de R^2 relacionado com cada constructo dependente melhor será o modelo proposto (Hair et al., 2011).

O valor da significância estatística dos diversos coeficientes estruturais é observado nos valores dos diferentes coeficientes. Chin (1998a); Hair et al. (2011) referem que as relações entre constructos que ostentem coeficientes estruturais com um valor superior a 0,2 podem ser vistas como uma forte relação. No entanto, Bollen (1989) refere que não é satisfatório analisar simplesmente os efeitos diretos, torna-se igualmente necessário avaliar os efeitos indiretos. O somatório destes dois designa-se por efeito total e a sua grandeza deve ser tida em conta na avaliação do modelo. Conjuntamente com o efeito total deve ser analisada a significância estatística das várias relações através da análise da estatística de t.

Ir-se-á analisar, em primeiro lugar, os coeficientes estruturais associados às relações entre os constructos (tabela 54).

Tabela 54 - Coeficientes estruturais

	Marketing Interno	Motivação	Processo Socialização	Satisfação
Marketing Interno		0,691		0,332
Motivação				0,418

“Continua”

	Marketing Interno	Motivação	Processo Socialização	Satisfação
Processo Socialização	0,639	0,148		0,145
Satisfação				

1. Este quadro deve ler-se das colunas para as linhas, assim para determinar o valor do coeficiente estrutural associado à relação entre o MI e o Processo de Socialização, deve procurar-se a coluna correspondente ao MI e em seguida a sua interceção com o Processo de Socialização (0,639).
2. Os coeficientes estruturais com valores absolutos iguais ou superiores a 0,2, de acordo com Chin (1998), encontram-se salientes a negrito.

Pela observação da tabela 54 conclui-se que todos os coeficientes estruturais, à exceção do coeficiente estrutural associado à relação entre a Motivação e o Processo de Socialização e a relação entre a Satisfação e o Processo de Socialização, apresentam valores iguais ou superiores a 0,2, sendo estes também designados por efeitos diretos. Neste sentido, podemos afirmar que as relações apresentadas, como efeitos diretos podem ser consideradas robustas.

De seguida, os efeitos diretos e indiretos serão considerados. Os efeitos indiretos apresentam os efeitos colaterais pelo facto de um constructo ser influenciado indiretamente pelas relações que apresenta com os outros constructos. As tabelas 55 e 56 apresentam os efeitos diretos e indiretos bem como os efeitos totais dos vários constructos.

Tabela 55 - Efeito direto, indireto e totais sobre a Satisfação

Constructo	Efeitos		
	Direto	Indireto	Total
Motivação	0,418	-----	0,418
Processo Socialização	0,145	0,2740	0,419
Marketing Interno	0,332	0,2888	0,6208

Tabela 56 - Efeito direto, indireto e totais sobre a Motivação

Constructo	Efeitos		
	Direto	Indireto	Total
Processo Socialização	0,148	0,4415	0,5895
Marketing Interno	0,691	-----	0,691

Pela análise da tabela 55, conclui-se que os constructos Processo de Socialização e Marketing Interno têm um efeito indireto sobre a Satisfação, pelo que o seu efeito total é ampliado. O constructo Motivação tem um efeito direto e relevante sobre o constructo Satisfação. Relativamente ao exposto na tabela 56, é de referir que o constructo Processo de Socialização tem um efeito indireto sobre a Motivação, enquanto o constructo Marketing Interno tem um efeito direto e relevante sobre o constructo Motivação.

Para se poder proceder a uma avaliação completa do modelo é necessário a determinação da sua capacidade explicativa, podendo esta ser examinada através da observação da proporção da variância total de cada variável dependente que o modelo é capaz de explicar, ou seja, o

valor do coeficiente de determinação do R^2 . Este valor associado a cada um dos constructos ou variável latente dependente é apresentado na tabela 57.

Tabela 57 - Variância Explicada

Variáveis Latentes Dependentes	R^2
Marketing Interno	0,409
Motivação	0,630
Processo Socialização	0,000
Satisfação	0,657

Os valores do coeficiente R^2 associado a cada constructo dependente revela que a capacidade do modelo é razoável, uma vez que se consegue explicar 40,9% da variância do constructo Marketing Interno através do constructo Processo de Socialização, 63% da variância do constructo Motivação através dos constructos Marketing Interno e Processo de Socialização e 65,7% da variância do constructo Satisfação através dos constructos Marketing Interno, Motivação e Processo de Socialização.

Após a avaliação da capacidade explicativa do modelo testou-se a significância estatística dos vários coeficientes estruturais. Este procedimento possibilita a avaliação da significância das relações entre constructos, estas relações representam as hipóteses de investigação.

Assim, obteve-se através do PLS os valores do t - estatístico associado a cada relação ou caminho, tendo sido utilizada a técnica de Bootstrapping. Os valores que se obtiveram aproximam-se de uma distribuição t com n-1 graus de liberdade, em que n representa o número de subamostras utilizadas para a aplicação da técnica supra citada.

As relações entre os constructos que apresentam valores superiores a 0,2 para os coeficientes estruturais, devem ser consideradas como robustas.

Tabela 58 - Significância estatística dos coeficientes estruturais conforme as hipóteses formuladas

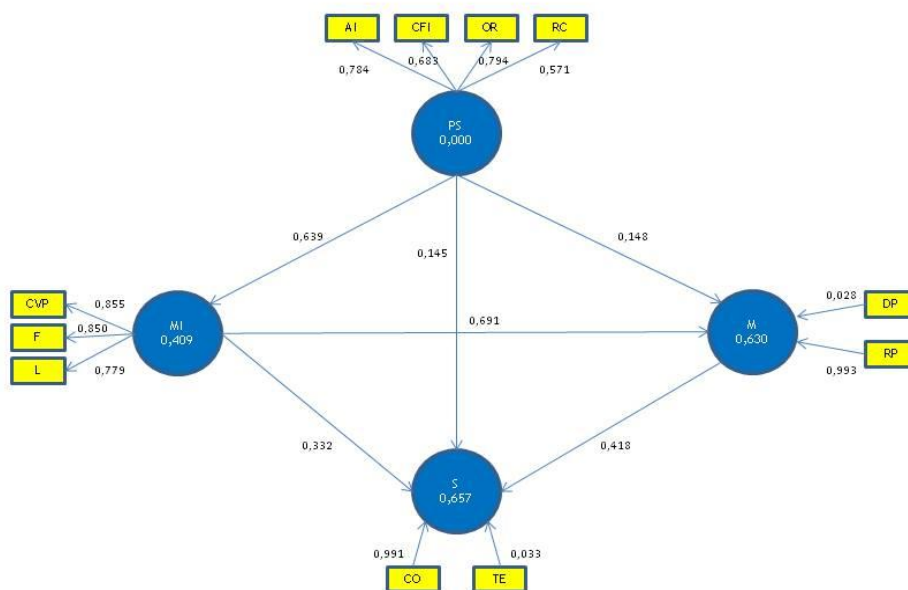
Caminhos ou relações estruturais (hipóteses)	Coefficiente estrutural	Estatística t
Marketing Interno → Motivação	0,691	17,453
Marketing Interno → Satisfação	0,332	4,802
Motivação → Satisfação	0,418	5,446
Processo Socialização → Marketing Interno	0,639	19,087
Processo Socialização → Motivação	0,148	3,134
Processo Socialização → Satisfação	0,145	2,908

Como se pode constatar na tabela 58, os coeficientes estruturais das relações Marketing Interno - Motivação, Marketing Interno - Satisfação, Motivação - Satisfação e Processo de Socialização - Marketing Interno são considerados estatisticamente significativas, ou seja, os dados suportam estas relações, confirmando-se desta forma as hipóteses H1, H4, H5 e H6. Face a tudo aquilo que foi exposto, neste capítulo e, dado que o Processo de Socialização tem um efeito indireto sobre a Satisfação, tal como o Marketing Interno, conforme demonstrados

na tabela 54 conclui-se que as hipóteses H7 e H8 são igualmente confirmadas. No que diz respeito às hipóteses H2 e H3, as mesmas não são confirmadas, dado que os coeficientes estruturais das relações Processo de Socialização - Satisfação e Processo de Socialização - Motivação não são considerados estatisticamente significativos e, deste modo, não suportam as relações em causa.

Seguidamente será apresentada a Figura 9 onde se pode observar as relações consideradas robustas e estatisticamente significativas.

Figura 9 - Classificação das relações do modelo



Legenda: PS - Processo de Socialização; MI - Marketing Interno; S - Satisfação; M - Motivação; CVP - Consideração e Valorização Profissional; F - Formação; L - Liderança; AI - Acolhimento e Integração; OR - Objetivos e Recompensas; RC - Relação com os Colegas; CFI - Conhecimento da Filosofia da Instituição; DP - Desempenho Profissional; RP - Reconhecimento Profissional; CO - Clima Organizacional; TE - Trabalho em Equipa

5.1.3.4. Modelo de Medição 2

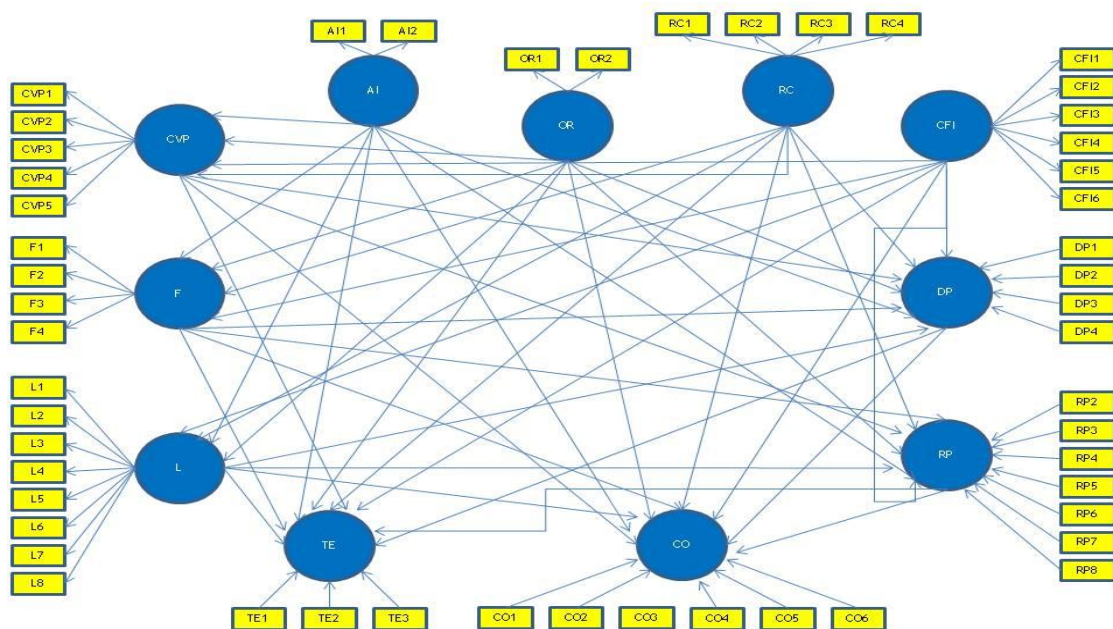
Conforme exposto no ponto 5.3, definiu-se um novo modelo de medição, no qual o constructo Processo de Socialização foi definido como uma variável do constructo Marketing Interno. Deste modo, para definir e avaliar este modelo, utilizou-se como ponto de partida os dados encontrados no primeiro modelo, considerando-se que todos os constructos são refletivos tanto no modelo de primeira ordem, como no modelo de segunda ordem. De acordo com

Polites et al. (2012) os constructos refletivos de primeira e segunda ordem são bastante comuns nas investigações de sistemas de informação. Edwards (2010) refere que as medidas refletivas são tratadas como resultados dos constructos e assumem a representação de uma única dimensão e que cada medida é desenhada para capturar o constructo na sua íntegra (Bollen, 1984; Bollen e Lennox, 1991; MacKenzie et al., 2005; Diamantopoulos e Siguaw, 2006). Porque os indicadores refletivos descrevem a mesma dimensão, estes são inalteráveis ao nível conceptual e remover qualquer um não irá alterar o significado ou a interpretação do constructo (Bollen e Lennox, 1991; Mackenzie et al., 2005; Podsakoff et al., 2006). Neste sentido, o modelo refletivo que aqui será exposto e analisado especifica os constructos como causas dos indicadores (Edwards, 2010).

5.1.3.4.1. Modelo de Medição 2 - 1ª Fase

Na figura 10 apresenta-se o modelo de medição em análise, com os constructos e respetivos indicadores. Este modelo é constituído por 51 indicadores ou variáveis manifestas, dado que se eliminou o indicador RP1 do primeiro modelo em análise, conforme exposto no ponto 5.3.1., e que medem ou refletem 11 constructos (Anexo 6).

Figura 10 - Modelo de Medição 2 - 1ª Fase



Legenda: CVP - Consideração e Valorização Profissional; F - Formação; L - Liderança; AI - Acolhimento e Integração; OR - Objetivos e Recompensas; RC - Relação com os Colegas; CFI - Conhecimento da Filosofia da Instituição; DP - Desempenho Profissional; RP - Reconhecimento Profissional; CO - Clima Organizacional; TE - Trabalho em Equipa

A tabela 59 caracteriza o tipo de cada um dos constructos do presente modelo de medição.

Tabela 59 - Tipo de Constructos (Refletivo versus Formativo)

Constructos	Sigla	Tipo
Liderança	L	Refletivo
Consideração e Valorização Profissional	CVP	Refletivo
Formação	F	Refletivo
Reconhecimento Profissional	RP	Refletivo
Desempenho Profissional	DP	Refletivo
Clima Organizacional	CO	Refletivo
Trabalho em Equipa	TE	Refletivo
Conhecimento da Filosofia da Instituição	CFI	Refletivo
Relação com os Colegas	RC	Refletivo
Objetivos/ Recompensas	OR	Refletivo
Acolhimento e Integração	AI	Refletivo

Após a caracterização dos constructos e dos seus indicadores ou variáveis manifestas, procedeu-se ao tratamento da análise dos *loadings* dos indicadores.

Tabela 60 - Loadings dos Indicadores do Modelo 2 - 1ª Fase

Indicador	Tipo	Loading
AI1	R	0,921
AI2	R	0,883
CFI1	R	0,767
CFI2	R	0,859
CFI3	R	0,863
CFI4	R	0,838
CFI5	R	0,815
CFI6	R	0,818
CO1	R	0,798
CO2	R	0,795
CO3	R	0,700
CO4	R	0,624
CO5	R	0,511
CO6	R	0,767
CVP1	R	0,726
CVP2	R	0,888
CVP3	R	0,878
CVP4	R	0,904
CVP5	R	0,520
DP1	R	0,649
DP2	R	0,727
DP3	R	0,779
DP4	R	0,820
F1	R	0,696
F2	R	0,708
F3	R	0,782
F4	R	0,814
L1	R	0,859

Indicador	Tipo	Loading
L2	R	0,844
L3	R	0,858
L4	R	0,851
L5	R	0,642
L6	R	0,749
L7	R	0,726
L8	R	0,804
OR1	R	0,870
OR2	R	0,784
RC1	R	0,828
RC2	R	0,814
RC3	R	0,792
RC4	R	0,851
RP2	R	0,749
RP3	R	0,790
RP4	R	0,801
RP5	R	0,733
RP6	R	0,741
RP7	R	0,676
RP8	R	0,665
TE1	R	0,892
TE2	R	0,896
TE3	R	0,547

Legenda: R= Refletivo

Através da observação da tabela 60, constata-se que neste modelo, novamente 10 indicadores apresentam *loadings* inferiores ao limite de referência de 0,707. De acordo, com Chin (1998a) um *loading* de pelo menos 0,5 pode ser aceitável se, no mesmo bloco, existirem indicadores adicionais como base de comparação. Neste caso, não existe qualquer indicador abaixo deste valor de referência.

Através da matriz de *loadings* e *cross-loadings* (tabela 61) é demonstrativo quais os indicadores que apresentam uma contribuição maior para o constructo que medem.

Tabela 61 - Matriz de Loadings e Cross-Loadings

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
AI1	0,921	0,389	0,500	0,399	0,269	0,418	0,354	0,432	0,393	0,360	0,195
AI2	0,883	0,350	0,332	0,323	0,211	0,301	0,297	0,340	0,339	0,248	0,083
CFI1	0,465	0,329	0,767	0,332	0,332	0,359	0,300	0,486	0,357	0,292	0,162
CFI2	0,355	0,183	0,859	0,138	0,421	0,267	0,285	0,212	0,206	0,392	0,309
CFI3	0,369	0,161	0,863	0,119	0,377	0,274	0,317	0,198	0,190	0,445	0,373
CFI4	0,362	0,240	0,838	0,180	0,356	0,280	0,219	0,240	0,199	0,380	0,256
CFI5	0,347	0,123	0,815	0,055	0,432	0,201	0,187	0,059	0,083	0,465	0,306
CFI6	0,434	0,219	0,818	0,192	0,321	0,264	0,221	0,248	0,169	0,348	0,189
CO1	0,276	0,798	0,108	0,673	0,072	0,425	0,340	0,527	0,561	0,116	0,077
CO2	0,252	0,795	0,056	0,703	0,066	0,445	0,324	0,580	0,548	0,066	0,112
CO3	0,365	0,700	0,295	0,515	0,169	0,478	0,689	0,398	0,541	0,278	0,240
CO4	0,264	0,624	0,211	0,440	0,159	0,378	0,318	0,241	0,497	0,284	0,251
CO5	0,121	0,511	0,141	0,270	0,058	0,150	0,196	0,165	0,347	0,241	0,226
CO6	0,401	0,767	0,271	0,583	0,171	0,457	0,446	0,506	0,685	0,330	0,250
CVP1	0,214	0,587	0,091	0,726	0,025	0,392	0,358	0,512	0,494	0,057	0,053
CVP2	0,390	0,686	0,211	0,888	0,128	0,627	0,488	0,607	0,726	0,205	0,153
CVP3	0,365	0,698	0,215	0,878	0,161	0,553	0,403	0,590	0,684	0,218	0,191
CVP4	0,412	0,706	0,236	0,904	0,184	0,646	0,466	0,598	0,748	0,282	0,209
CVP5	0,143	0,340	-0,036	0,520	-0,025	0,324	0,219	0,407	0,399	0,007	0,043
DP1	0,197	0,185	0,235	0,124	0,649	0,121	0,148	0,105	0,215	0,229	0,197
DP2	0,177	0,079	0,286	0,067	0,727	0,088	0,103	0,152	0,127	0,073	-0,022
DP3	0,156	0,102	0,315	0,124	0,779	0,168	0,141	0,136	0,166	0,117	0,069
DP4	0,250	0,124	0,461	0,098	0,820	0,162	0,162	0,131	0,186	0,236	0,152
F1	0,308	0,433	0,204	0,453	0,158	0,696	0,421	0,256	0,475	0,239	0,112
F2	0,334	0,417	0,332	0,471	0,174	0,708	0,363	0,383	0,480	0,208	0,108
F3	0,259	0,379	0,212	0,467	0,098	0,782	0,285	0,323	0,390	0,248	0,258
F4	0,302	0,472	0,245	0,572	0,121	0,814	0,386	0,425	0,497	0,279	0,236
L1	0,315	0,445	0,263	0,388	0,170	0,346	0,859	0,312	0,461	0,321	0,254
L2	0,274	0,494	0,168	0,434	0,109	0,365	0,844	0,373	0,480	0,203	0,142
L3	0,278	0,478	0,173	0,425	0,084	0,352	0,858	0,323	0,475	0,285	0,238
L4	0,279	0,443	0,157	0,390	0,065	0,341	0,851	0,303	0,441	0,240	0,237
L5	0,284	0,251	0,363	0,227	0,240	0,409	0,642	0,155	0,352	0,375	0,245
L6	0,304	0,529	0,301	0,494	0,194	0,481	0,749	0,410	0,575	0,307	0,213
L7	0,266	0,429	0,236	0,398	0,132	0,443	0,726	0,267	0,466	0,161	0,151
L8	0,305	0,433	0,332	0,364	0,219	0,372	0,804	0,284	0,459	0,342	0,296
OR1	0,334	0,552	0,111	0,613	0,119	0,375	0,326	0,870	0,559	0,107	0,027
OR2	0,391	0,436	0,411	0,516	0,175	0,402	0,324	0,784	0,415	0,187	0,100
RC1	0,289	0,298	0,298	0,282	0,182	0,275	0,300	0,219	0,246	0,828	0,697

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
RC2	0,254	0,240	0,480	0,140	0,200	0,264	0,293	0,060	0,190	0,814	0,574
RC3	0,253	0,191	0,439	0,080	0,160	0,295	0,270	0,074	0,186	0,792	0,504
RC4	0,324	0,232	0,350	0,179	0,224	0,240	0,283	0,186	0,180	0,851	0,597
RP2	0,343	0,590	0,281	0,608	0,246	0,487	0,468	0,480	0,749	0,266	0,205
RP3	0,356	0,645	0,266	0,588	0,287	0,437	0,497	0,415	0,790	0,306	0,240
RP4	0,250	0,608	0,137	0,621	0,111	0,514	0,428	0,443	0,801	0,139	0,066
RP5	0,277	0,569	0,101	0,665	0,054	0,461	0,387	0,546	0,733	0,132	0,070
RP6	0,295	0,511	0,147	0,534	0,092	0,450	0,480	0,390	0,741	0,126	0,076
RP7	0,245	0,479	0,062	0,492	0,169	0,463	0,460	0,379	0,676	0,134	0,084
RP8	0,341	0,522	0,260	0,535	0,253	0,385	0,331	0,414	0,665	0,149	0,080
TE1	0,170	0,252	0,272	0,206	0,153	0,263	0,254	0,113	0,186	0,669	0,892
TE2	0,113	0,225	0,310	0,122	0,127	0,214	0,281	0,030	0,126	0,674	0,896
TE3	0,094	0,114	0,171	0,076	0,043	0,009	0,076	0,007	0,048	0,321	0,547

5.1.3.4.2. Análise dos Constructos do Modelo de Medição 2 - 1ª Fase

Após a análise dos valores dos *loadings* e, dado que para o presente modelo apenas existem constructos refletivos, ir-se-á proceder à avaliação da fiabilidade composta e análise da AVE e das respetivas correlações.

Tabela 62 - Variância Média Extraída

Constructo	AVE	\sqrt{AVE}	R ²	Confiabilidade Composta
Liderança	0,632	0,795	0,000	0,932
Consideração e Valorização Profissional	0,635	0,797	0,000	0,894
Formação	0,565	0,752	0,000	0,838
Reconhecimento Profissional	0,545	0,738	0,681	0,893
Desempenho Profissional	0,557	0,746	0,211	0,833
Clima Organizacional	0,499	0,706	0,688	0,854
Trabalho em Equipa	0,633	0,795	0,554	0,832
Conhecimento da Filosofia da Instituição	0,685	0,827	0,000	0,929
Relação com os Colegas	0,675	0,822	0,000	0,893
Objetivos/ Recompensas	0,686	0,828	0,000	0,813
Acolhimento e Integração	0,814	0,902	0,000	0,898

Como se pode observar na tabela 62, todos os constructos apresentam valores acima dos do valor recomendável (0,7).

Tabela 63 - Correlações entre constructos e raiz quadrada da AVE

	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
AI	0,902										
CO	0,411	0,706									
CFI	0,469	0,253	0,827								
CVP	0,403	0,777	0,205	0,797							
DP	0,268	0,165	0,453	0,139	0,746						
F	0,404	0,571	0,333	0,658	0,186	0,752					
L	0,363	0,561	0,311	0,500	0,189	0,490	0,795				
OR	0,432	0,602	0,293	0,685	0,173	0,465	0,391	0,828			
RP	0,408	0,763	0,246	0,786	0,235	0,619	0,591	0,596	0,738		
RC	0,342	0,297	0,469	0,217	0,234	0,325	0,350	0,171	0,247	0,822	
TE	0,160	0,260	0,324	0,177	0,147	0,235	0,279	0,071	0,163	0,730	0,795

Da análise da matriz de *loadings* e *cross-loading*se do AVE, denota-se que os *loadings* são maiores em todos os seus *cross-loadings*, à exceção do constructo RP (“Reconhecimento Profissional”) que apresenta *loadings* superiores na sua correlação com CO (“Clima Organizacional”) e CVP (“Consideração e Valoração Profissional”). O critério de Fornell-Larcker (Fornell e Larcker, 1981) estipula que um constructo latente deve partilhar mais variância com os seus indicadores associados do que com outros indicadores do modelo estrutural. De acordo com Hair et al. (2011) o critério de validade discriminante através da análise das correlações entre os constructos e raiz quadrada da AVE é um pouco liberal, uma vez que o *loading* do indicador em associação com o seu constructo latente deverá ser maior do que os seus *loadings* com os outros constructos. Neste caso verifica-se que não existe validade discriminante entre as dimensões RP e CO e RP e CVP.

Da análise da *tabela 63*, conclui-se que não existe validade discriminante. Neste sentido, terminou-se aqui a análise deste segundo modelo.

Face a estes resultados e face à lacuna existente na literatura sobre se o Processo de Socialização seria ou não uma dimensão do constructo Marketing Interno verificou-se que o modelo 1, no qual os constructos Processo de Socialização e Marketing Interno são analisados separadamente apresenta melhores resultados, validando a questão dos constructos serem efetivamente diferentes e, como tal, dando lugar à rejeição da hipótese 9.

5.2. Análise Qualitativa

Tendo em conta as entrevistas semiestruturadas realizadas a 12 enfermeiros, conforme exposto no ponto 4.3, analisar-se-á os resultados obtidos com esta pesquisa, utilizando-se para o efeito o *software* WebQDA.

Em primeiro lugar, e para se estruturar a análise qualitativa, foram definidas dimensões face às questões formuladas e que se encontram no guião da entrevista, conforme demonstrado no Anexo 10. A analogia demonstrada no Anexo 10 permitiu uma ligação das questões presentes na entrevista às dimensões em estudo. No entanto, e dado os 52 indicadores em estudo no Modelo de Medição 1 - 1ª Fase, e por forma a não desenvolver entrevistas muito extensas e pouco perceptíveis do objeto em estudo, selecionou-se um conjunto restrito de dimensões demonstrativas desses 52 indicadores, nomeadamente as que apresentavam valores abaixo ou acima da média.

No que concerne à variável marketing interno, as dimensões específicas a analisar são as seguintes:

- ✓ Comunicação aberta por parte da chefia;
- ✓ Forma de liderança;
- ✓ Acompanhamento do trabalho por parte da chefia;
- ✓ Avaliação de desempenho e promoção;
- ✓ Formação;
- ✓ Partilha de informação;
- ✓ Ambiente de trabalho.

Relativamente à motivação no trabalho, procurou-se com as entrevistas encontrar justificações relacionadas com as seguintes dimensões:

- ✓ Condições de trabalho;
- ✓ Status e prestígio;
- ✓ Participação na tomada de decisão.

Em relação à satisfação no trabalho, o objetivo foi procurar respostas mais conclusivas para as seguintes dimensões:

- ✓ Relação com a chefia;
- ✓ Satisfação global;
- ✓ Reconhecimento e recompensas.

Por fim, no que diz respeito ao processo de socialização, é de referir as seguintes dimensões específicas, para as quais se procurou resposta por parte dos entrevistados:

- ✓ Acolhimento pela organização;
- ✓ Tempo de integração.

Depois da introdução das entrevistas no *software* WebQDA, as mesmas foram analisadas de forma interpretativa, ao ter-se criado um conjunto de categorias em relação a cada variável em estudo e respetivas dimensões. Assim, para esta definição de categorias e relativamente a cada uma das dimensões em causa, constituíram-se ramos (nós livres) e sub-ramos (nós em árvore) da chamada árvore de análise das entrevistas. Posteriormente, procedeu-se igualmente à codificação dos atributos dos entrevistados (as variáveis demográficas associadas a cada entrevista).

A análise dos resultados é demonstrada através de tabelas de resultados e também através da citação de excertos de respostas obtidas, com o intuito de fundamentar os resultados.

Dado que todas as perguntas (anexo 3) solicitavam ao entrevistado a sua concordância ou discordância em relação à questão formulada, ou seja, incentivo a uma comunicação aberta por parte da chefia, tipo/forma de liderança, acompanhamento do trabalho por parte da chefia, avaliação de desempenho e promoção, formação quer interna quer externa, partilha de informação, ambiente de trabalho, condições de trabalho, status e prestígio, participação na tomada de decisão, relação com a chefia, satisfação global, reconhecimento e recompensas, acolhimento pela organização e tempo de integração, a tabela 64 demonstra a frequência verificada para cada uma das variáveis e para cada uma das dimensões em estudo.

Tabela 64 - Frequência da Concordância/Discordância para cada uma das variáveis e das dimensões em estudo

Variável	Dimensão	Frequência		
		Concordo	Discordo	Nem Concordo/ Nem Discorda
Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	6	4	2
	Forma de Liderança	5	5	2
	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	5	5	2
	Avaliação de desempenho e promoção	10	0	2
	Formação	6	4	2
	Partilha de informação	8	3	1
	Ambiente de trabalho	5	4	3
Motivação	Condições de trabalho	24	13	11
	Status e prestígio	14	8	2
	Participação na tomada de decisão	11	0	1
Satisfação	Relação com a chefia	16	8	0
	Satisfação global	19	3	2
	Reconhecimento e recompensas	9	3	0
Processo de Socialização	Acolhimento pela organização	26	17	5
	Tempo de integração	12	10	2

Pela análise da tabela anterior, verifica-se que as dimensões “Avaliação de desempenho e promoção” e “Partilha de informação” da variável Marketing Interno são aquelas que reúnem maior consenso ao nível de concordância. No que diz respeito à variável Motivação, a dimensão “Condições de trabalho” apesar de apresentar um maior número de concordância, também é aquela que representa maior discordância para a variável em estudo. Relativamente à variável Satisfação, as dimensões “Satisfação global” e “Relação com a

chefia” são as que assumem maior número de respostas positivas. Por fim, a dimensão “Acolhimento pela organização” da variável Processo de Socialização é aquela que apresenta maior número de concordância e discordância, não sendo consensual as respostas/opiniões dadas por cada um dos entrevistados.

Através do *software* WebQDA, foram analisadas as 100 palavras mais frequentes. Assim, e tendo em conta as dimensões em estudo, selecionou-se as seguintes palavras dentro das 100 mais frequentes:

Tabela 65 - Seleção de Palavras dentro das 100 palavras mais frequentes, tendo em conta as dimensões em estudo

Palavra Mais Frequente	Frequência	%
Trabalho	204	3,54
Serviço	83	1,44
Organização	82	1,42
Chefe	70	1,21
Formação	59	1,02
Funções	56	0,97
Integração	54	0,94
Motivação	54	0,94
Desempenho	53	0,92
Tempo	44	0,76
Satisfação	38	0,66
Metas	37	0,64
Comunicação	34	0,59
Ambiente	33	0,57
Objetivos	32	0,56
Equipa	31	0,54
Condições	30	0,52
Informação	29	0,50
Administração	27	0,49
Colaboradores	27	0,49
Avaliação	25	0,43
Feedback	24	0,42
Competências	21	0,36
Colegas	20	0,35
Decisão	19	0,33

No sentido de melhor entendimento das palavras selecionadas, na tabela 66 encontram-se descritas as Palavras mais frequentes, ou seja, as palavras mais repetidas no texto, deste modo a tabela foi organizada da seguinte forma: a palavra mais frequente, a variável em estudo: marketing interno, motivação, satisfação e processo de socialização, seguindo-se as dimensões específicas de cada variável e por fim as citações mais ilustrativas dos enfermeiros.

Tabela 66 - Citações ilustrativas da seleção de palavras dentro das 100 palavras mais frequentes, tendo em conta as dimensões em estudo

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Trabalho	Marketing Interno	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	(...) <i>“a chefe demonstra diariamente interesse e motivação em participar no desenvolvimento do trabalho desempenhado pelos profissionais”</i> (...) [E2; feminino; 30]
		Formação	<i>“Considero que a instituição onde trabalho não tem realizado um levantamento das necessidades formativas dos seus profissionais, no sentido de lhes dar uma resposta eficiente.”</i> (...) [E1; feminino; 34]
		Ambiente de trabalho	(...) <i>“os contextos e ambientes de trabalho nesta fase não são de todo aliciantes ou promotores de conforto, entusiasmo e investimento.”</i> [E4; feminino; 37] (...) <i>“O conteúdo do trabalho no serviço é interessante e o ambiente no trabalho é saudável. A opinião dos enfermeiros é tida em conta no serviço onde exerço funções.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
	Motivação	Condições de trabalho	<i>“Depende dos contextos de trabalho...”</i> [E4; feminino; 37] (...) <i>“a organização não permite boas condições de trabalho, por exemplo, em relação ao número de horas que se exige e ao não pagamento das mesmas; o volume de trabalho que é exigido para colmatar a falta de recursos humanos. Porque este é um tipo de trabalho que não pode esperar em cima de uma secretária pelo dia de amanhã.”</i> [E11; feminino; 27]
		Status e prestígio	(...) <i>“Tenho a perceção de que o meu trabalho enquanto enfermeira generalista é reconhecido dentro da organização e remunerado conforme o contrato individual de trabalho determinado.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“O trabalho dos enfermeiros é reconhecido pelos utentes/familiares/ cuidadores.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
		Participação na tomada de decisão	<i>“Na maioria dos contextos de trabalho os funcionários fazem parte da tomada de decisão porque a participação é importante para a adesão.”</i> [E4; feminino; 37]
	Satisfação	Relação com a chefia	<i>“A administração não apoia os enfermeiros nem se preocupa com o seu bem-estar penso isso que tem a ver, por um lado, com o afastamento existente entre os enfermeiros e a liderança de topo, por outro, a falta de reconhecimento pelo nosso trabalho.”</i> [E8; feminino; 45]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Trabalho	Satisfação	Satisfação global	(...) “Deve-se à reestruturação dos serviços do CHMT e à falta de recursos financeiros, materiais e humanos para poder realizarmos o nosso trabalho com qualidade.” [E3; feminino; 29]
		Reconhecimento e recompensas	(...) “temos colegas especialistas de reabilitação no serviço, quando por autorrecriação delas fazem trabalho neste sentido com os utentes, são gozadas pelo chefe.” [E12, feminino; 30]
	Processo de Socialização	Tempo de integração	(...) “ a minha integração foi há cerca de 20 anos, de forma informal e muito resumida, não senti que tenha interferido com a efetividade do meu trabalho.” [E8; feminino; 45]
Serviço	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	“A enfermeira chefe do meu serviço está sempre a incentivar-nos para falar dos nossos problemas e do que nos preocupa. Se achamos que alguma coisa não está bem, ou nos sentimos injustiçados por algum motivo, a enfermeira chefe tenta resolver o problema e algumas vezes, marca reunião para falarmos das situações em conjunto e encontrar um consenso para decidir a melhor solução.” [E3; feminino; 29] “No serviço onde desempenho funções, é exercida uma forte comunicação interpessoal” entre os vários elementos da equipa.” (...) [E2; feminino; 30]
		Forma de liderança	(...) “ como a idade é muita o próprio chefe diz que ele é que lidera o serviço.” [E12; feminino; 30]
		Avaliação de desempenho e promoção	“No seu serviço a avaliação é dada por igual a todos os elementos.” [E12; feminino; 30]
		Formação	(...) “No serviço, as ações de formação são praticamente inexistentes, o que representa um aspeto negativo. “(...) [E7; feminino; 28]
		Partilha de informação	(...) “ só existe uma reunião ao longo do ano no meu serviço, de férias.” [E12; feminino; 30]
	Motivação	Condições de trabalho	“As equipas estão cada vez mais destruídas e distanciadas. Ultimamente, com a reestruturação do CHMT, começa a denotar-se um espírito de competição entre os elementos das equipas. Cada um quer evidenciar-se a qualquer custo, gerando conflitos entre as pessoas e um ambiente desconfortável no serviço.” [E3; feminino; 29]
	Satisfação	Relação com a chefia	“A enfermeira-chefe questiona-me várias vezes acerca dos meus comportamentos e atitudes no serviço, e apoia-me na resolução dos problemas que surgem e eu própria, se considerar necessário, peço-lhe aconselhamento para dar a resposta mais adequada perante situações complexas.” [E3; feminino; 29]
		Reconhecimento e recompensas	“Na minha realidade profissional, não existe formação em serviço, não haver alunos de enfermagem e constatar-se alguma resistência à mudança por parte dos enfermeiros.” [E7; feminino; 28]
	Processo de Socialização	Tempo de integração	(...) “Depende da especificidade do serviço e do espírito do enfermeiro chefe ou necessidades do serviço.” [E10; masculino; 57]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Organização	Marketing Interno	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	(...) “A enfermeira chefe do meu serviço é muito atenta a tudo o que se passa, quer seja em termos das ações diretas de prestação de cuidados aos doentes quer seja relativamente a aspetos relacionados com a organização e coordenação dos mesmos.” [E3, feminino; 29]
		Partilha de informação	(...) “É dada pouca atenção à comunicação assertiva nas organizações, embora também se verifique alguma desmotivação dos enfermeiros em assuntos transversais à organização.” [E10; masculino; 57]
	Motivação	Condições de trabalho	“Na minha organização, de uma maneira geral, considero que as condições de trabalho são satisfatórias e em muitos casos boas.” (...) [E10, masculino; 57] (...) “os enfermeiros não são envolvidos nas tomadas de decisão da organização.” (...) [E5; masculino; 46]
		Status e prestígio	(...) “sinto que o meu desempenho profissional não é valorizado nem reconhecido dentro da organização “(...) [E7; feminino; 28] (...) “a organização raramente reconhece o trabalho dos enfermeiros” (...) [E5, masculino; 46]
		Participação na tomada de decisão	(...) “Os problemas são discutidos ao nível do concelho de administração e as tomadas de decisões não são partilhadas, sendo apenas da responsabilidade de um número restrito de membros da organização.” [E7; feminino; 28]
	Satisfação	Relação com a chefia	(...) “Os problemas são discutidos a nível do topo superior do sistema hierárquico da organização e as metas a atingir não são determinadas em conjunto” (...) [E7; feminino; 28]
Chefe	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	(...) “o meu chefe por ser muito autoritário, toma ele as decisões todas por vezes até decide eles as coisas e depois é que comunica aos médicos.” [E12; feminino; 30] (...) “A comunicação aberta apresenta um extraordinário potencial de crescimento das equipas mas pode confrontar com as linhas orientadoras do chefe e nem todos têm essa abertura e versatilidade.” [E4; feminino; 37]
		Forma de liderança	(...) “a minha chefe adota uma postura bastante segura e confiante nas atitudes que toma, e raramente questiona os enfermeiros relativamente ao modo como lidera.” [E7; feminino; 28] (...) “A enfermeira chefe do meu serviço tem uma personalidade vincada e é muito intuitiva no que diz e no que faz, não dando espaço para a equipa se manifestar relativamente às suas decisões ou atitudes.” [E3; feminino; 29] “A chefe de forma consciente e direta não questiona os enfermeiros relativamente ao que pensam sobre o modo como lidera.” [E2; feminino; 30]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Chefe	Marketing Interno	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	<p>“Na minha opinião o enfermeiro chefe deve desenvolver competências no âmbito das relações interpessoais.” [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “Considero que a minha chefe tem demonstrado interesse em participar no desenvolvimento profissional dos membros da sua equipa. (...)” [E7; feminino; 28]</p> <p>“O chefe deve estar sensível aos problemas pessoais do colaborador para ajudar este a gerir o seu trabalho, contudo deverá haver um ajuste para que o chefe tenha uma relação friendly e não mother.” [E4; feminino; 37]</p>
		Partilha de informação	<p>(...) “Sempre que há alguma alteração em termos de protocolos de atuação ou instruções de trabalho, recebemos um mail a comunicar e, inclusive, a enfermeira chefe procura divulgá-la, quer seja ao afixá-la no placard na sala de enfermagem, quer diretamente no momento da passagem de turno.” [E3; feminino; 29]</p>
		Ambiente de trabalho	<p>(...) “as escalas estão sempre assinadas pela administração e o chefe coloca-nos por exemplo 11 noites ou tarde numa escala.” [E12; feminino; 30]</p> <p>(...) “As equipas são o reflexo do enfermeiro chefe” (...) [E10; masculino; 57]</p>
	Motivação	Condições de trabalho	<p>“Verificam-se, no entanto, casos de algum desleixo que necessitam de intervenção do enfermeiro chefe.” [E10; masculino; 57]</p>
	Satisfação	Relação com a chefia	<p>(...) “A enfermeira-chefe questiona-me várias vezes acerca dos meus comportamentos e atitudes no serviço, e apoia-me na resolução dos problemas que surgem e eu própria, se considerar necessário, peço-lhe aconselhamento para dar a resposta mais adequada perante situações complexas.” [E3; feminino; 29]</p>
	Processo de Socialização	Acolhimento pela organização	<p>(...) “Este processo teve a duração de algumas horas, realizado por uma enfermeira chefe (visto a enfermeira diretora não se encontrar disponível nesse dia), individualmente e com disponibilidade para esclarecimento de dúvidas.” [E7; feminino; 28]</p>
	Formação	Marketing Interno	Formação

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Formação	Satisfação	Reconhecimento e recompensas	(...) <i>“De um modo geral penso que não estão a ser exploradas todas as potencialidades que o serviço poderia oferecer à equipa de enfermagem no que diz respeito ao desenvolvimento das suas habilidades/ competências. (formação em serviço quase inexistente, orientação de alunos de enfermagem, etc).”</i> (...) [E2; feminino; 30]
	Processo Socialização	Tempo de integração	(...) <i>“A formação dos enfermeiros tem uma componente prática elevada, que por si só já dá uma abrangência grande das suas funções para os cuidados gerais.”</i> (...) [E10; masculino; 57]
Funções	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	(...) <i>“No serviço onde desempenho funções, é exercida uma “forte comunicação interpessoal” entre os vários elementos da equipa.”</i> (...) [E2; feminino, 30]
		Formação	<i>“São desenvolvidas (...) poucas ações de formação na instituição, as mesmas são pertinentes e adequadas às funções que exerço.”</i> (...) [E2; feminino; 30]
		Ambiente de trabalho	(...) <i>“O conteúdo do trabalho no serviço é interessante e o ambiente no trabalho é saudável a opinião dos enfermeiros é tida em conta no serviço onde exerço funções.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
	Motivação	Condições de trabalho	<i>“Procuo desenvolver de modo exemplar e rigoroso todas as funções propostas enquanto enfermeira generalista (conforme me é exigido).”</i> (...) [E2; feminino; 30]
		Status e prestígio	(...) <i>“ninguém nasceu Enfermeiro, todos escolhemos esta profissão e creio que todos tiveram conhecimento das funções que teriam de desempenhar enquanto profissionais. Esta falta de realização prende-se na minha opinião pelo não reconhecimento da nossa profissão pela sociedade.”</i> [E6; masculino; 31]
	Satisfação	Satisfação global	(...) <i>“Desconheço a realidade da instituição onde exerço funções, no que respeita à aplicação de questionários de avaliação dos enfermeiros.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
Processo Socialização	Acolhimento pela organização	<i>“Quando iniciei funções, há cerca 20 anos, foi-me apresentada a estrutura e diversos serviços, pelo enfermeiro diretor, em conversa informal e de forma resumida.”</i> [E8; feminino; 45]	
Integração	Processo Socialização	Acolhimento pela organização	<i>“Neste momento, os profissionais não têm um plano de integração bem definido.”</i> [E1; feminino; 34] (...) <i>“Da minha realidade tive esse processo de integração inerente.”</i> [E9; feminino; 29]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Integração	Processo Socialização	Tempo de integração	<p>“A falta de profissionais nos serviços leva a que a integração de novos profissionais seja rápida e pouco organizada.” [E1; feminino; 34]</p> <p>“Aprendi muito na minha integração no serviço, complementando com o estudo autônomo em casa. Depois da integração, e ainda hoje, sempre que surgem dúvidas, questiono a opinião dos colegas para saber qual a melhor decisão a tomar relativamente a alguma intervenção.” [E3; feminino; 29]</p> <p>“Penso que 10 dias de integração foram suficientes para aprender o básico dos cuidados de enfermagem do serviço. Claro que ao longo do tempo, fui ganhando experiência, aperfeiçoando as técnicas e efetuando uma gestão do tempo cada vez mais eficaz.” [E3; feminino; 29]</p> <p>“A integração/acolhimento nem sempre tem um plano pré definido. Por outro lado a necessidade dos enfermeiros na prestação dos cuidados prevalece à integração/acolhimento.” [E5; masculino; 46]</p> <p>“Eu tive dois meses de integração no serviço com o intuito de me familiarizar com a instituição e colegas. Se isto não aconteceu com alguns profissionais deve-se provavelmente a uma má integração.” [E6; masculino; 31]</p>
Motivação	Marketing Interno	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	“A chefe demonstra diariamente interesse e motivação em participar no desenvolvimento do trabalho desempenhado pelos profissionais.” [E2; feminino; 30]
	Motivação	Condições de trabalho	“Provavelmente falta de liderança emocional do enfermeiro chefe e falta de motivação individual das pessoas! “(...) [E10; masculino; 57]
		Status e prestígio	(...)” sinto-me realizada com a minha atividade profissional mas acredito que os incentivos e motivação poderiam contribuir para um aumento da satisfação.” [E7; feminino; 28]
Desempenho	Marketing Interno	Forma de liderança	(...) “Não é hábito os enfermeiros chefes preocuparem-se com aquilo que os seus colaboradores pensam acerca do seu desempenho.” (...) [E10; masculino; 57]
		Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	(...) “Deve conhecer individualmente os seus colaboradores através do processo de avaliação de desempenho.” (...) [E10; masculino; 57] (...) “Está habitualmente presente nas passagens de turno, interroga as pessoas de forma a familiarizar-se com algumas questões e mostra-se preocupada com o desempenho dos enfermeiros, transmitindo de forma sincera as suas opiniões.” [E7; feminino, 28]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Desempenho	Marketing Interno	Avaliação de desempenho e promoção	(...) “Na instituição em que trabalho, foi divulgado na equipa como irá ser realizado a avaliação de desempenho, contudo ainda não foram definidos os objetivos para serem aplicados pelos profissionais.” [E6; masculino; 31] (...) “Na prática o processo de avaliação de desempenho é pouco valorizado e pouco desenvolvido.” (...) [E10; masculino; 57] “Uma vez que tenho trabalhado sempre a Recibos Verdes, mesmo que numa instituição pública, nunca fui submetida a avaliação de desempenho, pelo que não estou muito familiarizada sobre o assunto.” [E9; feminino; 29] (...)” Não existe qualquer sistema de promoção e, apesar de realizar um relatório de avaliação de desempenho em cada triénio, não tenho obtido qualquer parecer relativamente ao meu desempenho por parte da chefia.” [E7; feminino; 28]
	Motivação	Status e prestígio	(...)” o meu desempenho profissional não é valorizado nem reconhecido dentro da organização.” (...) [E7; feminino; 28]
Tempo	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	(...) “A meu ver a opinião constatada poderá dever-se ao fato de a chefia não conseguir desempenhar adequadamente o seu papel enquanto líder por falta de tempo, motivação, autoridade, competência (falta de conhecimentos e habilidades); segurança/ confiança, problemas pessoais, entre outros.” (...) [E2; feminino; 30] “A minha chefe demonstra disponibilidade e interesse em dialogar com os enfermeiros e resolver os possíveis problemas existentes. Quanto tal não acontece noutros contextos de trabalho, a falta de tempo ou ausência de competências de liderança pode explicar a situação.” [E7; feminino; 28]
		Formação	(...) “Se quero participar em alguma formação, sou eu que tenho de me organizar em termos de disponibilidade de tempo e custos para a realizar. A instituição nada tem a ver com esta questão.” [E11; feminino; 27]
	Motivação	Condições de trabalho	(...) “O ambiente de cooperação entre colegas de trabalho tem vindo a degradar-se ao longo do tempo.” (...) [E7; feminino; 28]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Tempo	Processo Socialização	Acolhimento pela organização	(...) <i>“Pessoalmente não tenho conhecimento da história da instituição (por falta de interesse pessoal/ falta de curiosidade); serviços prestados e reestruturação ao longo do tempo, penso ter apenas um conhecimento geral mas gostaria de dispor de mais informação e de forma atempada.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“Quanto aos serviços prestados e reestruturação ao longo do tempo, tenho algumas ideias gerais mas acredito que não disponho de toda a informação de forma detalhada.”</i> [E7; feminino; 28] <i>“Conheço a evolução histórica da instituição e as suas remodelações ao longo do tempo, por viver na zona da mesma e ter um conhecimento social e comum da mesma, não porque me tivesse sido dado a conhecer pela própria instituição.”</i> [E11; feminino; 27]
		Tempo de integração	(...) <i>“A meu ver o sentimento de insegurança inicial poderia ter sido dissipado com mais algum tempo de integração.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“o tempo de integração no primeiro serviço que integrei foi o adequado.”</i> (...) [E11; feminino; 27]
Satisfação	Motivação	Condições de trabalho	<i>“Sempre que há feedback positivo em relação ao nosso trabalho, por muito pouco que seja, eleva sempre a satisfação e a motivação do profissional, e incentiva-o a querer melhorar ainda mais.”</i> (...) [E3; feminino; 29]
	Satisfação	Satisfação global	<i>“Sim, o grau de satisfação com o serviço e instituição é muito baixo.”</i> [E11; feminino; 27] (...) <i>“Diz-me o senso comum que o grau de satisfação atual é baixo.”</i> [E5; masculino; 46]
Metas	Marketing Interno	Ambiente trabalho	(...) <i>“Neste momento a instituição tem por prioridade a gestão dos seus recursos económicos, obtenção de metas e objetivos, “esquecendo-se” do dever de respeitar os seus colaboradores.”</i> [E2; feminino; 30]
	Satisfação	Relação com a chefia	(...) <i>“Neste momento a instituição tem por prioridade a gestão e contenção de custos para a obtenção de metas e objetivos, deixando para “segundo plano” as questões que envolvam a satisfação dos seus funcionários.”</i> [E2; feminino; 30]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Metas	Satisfação	Satisfação global	<p>(...)” as metas/objetivos de enfermagem são devidamente explicadas nos meios de comunicação próprios da instituição. Se isto não se verifica noutras instituições desconheço a razão, porém acredito que há casos em que os próprios profissionais também não procuram saber quais as metas/objetivos de enfermagem.” [E6; masculino; 31]</p> <p>“As metas e objetivos para a enfermagem, da instituição, neste momento não são conhecidas. Aliás, neste momento penso que nem sequer estão bem definidas mesmo ao nível dos órgãos de gestão. Estamos numa época de mudanças a acontecer, mas pouco pensadas e definidas.” [E11; feminino; 27]</p> <p>(...) “Considero não ter claras as metas de enfermagem estabelecidas pela instituição.” (...) [E2; feminino; 30]</p>
	Processo de Socialização	Acolhimento pela organização	<p>“Em relação as hierarquias e políticas internas, a instituição preocupa-se em dar conhecimento das mesmas, nem que seja através de correio eletrónico. Já em termos de metas e objetivos, esses não os conheço.” [E11; feminino; 27]</p> <p>“Existe de facto obstrução à informação. As metas e objetivos não são claros.” [E4; feminino; 37]</p>
Comunicação	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	<p>(...)” no meu serviço o chefe permite e faculta uma comunicação aberta.” [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Por vezes os chefes podem não aceitar que exista esta comunicação aberta para que não sejam questionados sobre decisões tomadas.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...)” Falta de preparação para gerir recursos humanos e especificamente como gerir a comunicação.” [E10; masculino; 57]</p> <p>“Da experiencia que tenho, sim, partilho a ideia de que o chefe nem sempre permite uma comunicação livre e desimpedida de efeitos negativos, sobretudo no que toca ao funcionamento das instituições e do próprio serviço.” (...) [E11; feminino; 27]</p>
		Partilha de informação	<p>(...)” tem havido uma melhoria muito significativa na comunicação através da intranet e boletim do CHMT que divulga os projetos da instituição a todos o profissionais.” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “É dada pouca atenção à comunicação assertiva nas organizações, embora também se verifique alguma desmotivação dos enfermeiros em assuntos transversais à organização!” [E10; masculino; 57]</p>
	Motivação	Condições de trabalho	<p>(...) “Denoto um grande afastamento e parca comunicação entre os enfermeiros prestadores de cuidados e a liderança de topo.” [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Falta de preparação para gerir recursos humanos e especificamente como gerir a comunicação.” [E10; masculino; 57]</p>
	Satisfação	Satisfação global	<p>“Há falta de informação e canais de comunicação com desvios.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...)” Défice na comunicação com as bases!” [E10; masculino; 57]</p>

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Ambiente	Marketing Interno	Ambiente de trabalho	(...) <i>“Deste modo, os enfermeiros não se sentem confortáveis no seu ambiente de trabalho.”</i> [E1; feminino; 34] (...) <i>“O conteúdo do trabalho no serviço é interessante e o ambiente no trabalho é saudável a opinião dos enfermeiros é tida em conta no serviço onde exerce funções.”</i> (...) [E5; masculino; 46] <i>“O ambiente de trabalho de cada serviço é construído maioritariamente pelos profissionais que lá exercem atividade.”</i> (...) [E6; masculino; 31]
	Motivação	Condições de trabalho	(...) <i>“Entre colegas há de fato todo um ambiente e uma estrutura de cooperação.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
Objetivos	Marketing Interno	Ambiente de trabalho	(...) <i>“Neste momento a instituição tem por prioridade a gestão dos seus recursos económicos, obtenção de metas e objetivos, “esquecendo-se” do dever de respeitar os seus colaboradores.”</i> [E2; feminino; 30] <i>“O conteúdo do trabalho será interessante ou não dependendo dos objetivos do trabalhador, não me parecendo que a instituição influencie muito tal questão.”</i> (...) [E11; feminino; 27]
	Motivação	Status e prestígio	(...) <i>“O conselho de administração não se preocupa com a satisfação e empenho dos profissionais, hoje em dia valoriza mais o cumprimento dos objetivos de forma a diminuir o défice que tem.”</i> [E3; feminino; 29]
	Satisfação	Relação com chefia	(...) <i>“Neste momento a instituição tem por prioridade a gestão e contenção de custos para a obtenção de metas e objetivos, deixando para “segundo plano” as questões que envolvam a satisfação dos seus funcionários.”</i> [E2; feminino; 30]
		Satisfação global	<i>“As metas e objetivos para a enfermagem, da instituição, neste momento não são conhecidas.”</i> (...) [E11; feminino; 27] (...) <i>“A motivação de momento prende-se apenas por cumprir os objetivos mínimos para se conseguir os rendimentos monetários ao final de cada mês.”</i> (...) [E11; feminino; 27] (...) <i>“Desde que entrei no CHMT, sei quais são os objetivos da instituição, a sua missão e valores, porque tive a oportunidade de participar no dia de integração a novos enfermeiros, onde isso nos foi explicado e apresentado.”</i> [E3; feminino; 29]
Processo de Socialização	Acolhimento pela organização	(...) <i>“Antes de iniciar as minhas funções enquanto enfermeira foi realizada uma visita aos departamentos existentes da instituição. Foram ainda apresentados os objetivos e a missão do Centro Hospitalar.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“A instituição disponibiliza apenas alguma informação relativa a metas, objetivos e hierarquias e de um modo pouco abrangente.”</i> (...) [E2; feminino; 30] <i>“Sim, de facto não está bem definido que a instituição prevê e preconiza para cada trabalhador e classe profissional, para contribuir para o sucesso dos objetivos traçados pela instituição.”</i> [E11; feminino; 27]	

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Equipa	Marketing Interno	Forma de liderança	(...) <i>“Por sua vez, como responsável de uma pequena equipa sinto necessidade de perceber o impacto das minhas intervenções principalmente das críticas construtivas e que geram melhoria no comportamento profissional.”</i> [E4; feminino; 37] <i>“Creio que uma boa chefia deve ter em consideração o que a equipa pensa dele, pelo que discordo da afirmação.”</i> [E6; masculino; 31] <i>“Sim, de facto nunca senti que essa fosse uma prioridade das varias chefias que já tive. Nunca nos foi como equipa, nem me foi proposto por exemplo, uma avaliação da chefia e da forma como exerce a função de líder. Talvez por proteção da mesma, pela não exposição à equipa.”</i> [E11; feminino; 27]
		Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	(...) <i>“um chefe deve ter em conta acima a equipa que lidera tendo em conta a vida não só profissional mas se assim for possível e necessário ajudar equipa a reunir um bem - estar a nível pessoal para que possa desempenhar o seu papel como enfermeiro.”</i> (...) [E6; masculino; 31]
	Motivação	Condições de trabalho	(...) <i>“De um modo geral considero que a equipa tem um bom relacionamento interpessoal, espírito de equipa e entre ajuda.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“a nossa equipa ajuda-se mutuamente.”</i> [E12; feminino; 30]
		Status e prestígio	(...) <i>“Não há reconhecimento pela equipa multidisciplinar e membros hierárquicos superiores.”</i> (...) [E9; feminino; 29]
	Satisfação	Relação com a chefia	(...) <i>“De um modo geral a chefe tem a preocupação de debater e “trocar ideias” com a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários.”</i> [E2; feminino; 30]
		Reconhecimento e recompensas	(...) <i>“De um modo geral penso que não estão a ser exploradas todas as potencialidades que o serviço poderia oferecer à equipa de enfermagem no que diz respeito ao desenvolvimento das suas habilidades/ competências.”</i> (...) [E2; feminino; 30]
Condições	Motivação	Condições de trabalho	(...) <i>“as condições de trabalho, dada a conjuntura atual são satisfatórias em termos de infra estruturas e material/ equipamento disponibilizado.”</i> (...) [E2; feminino; 30] <i>“As condições de trabalho estão a piorar.”</i> (...) [E3; feminino; 29] (...) <i>“Existem momentos em que as condições de trabalho rasam o razoável e outras em que existe uma taxa de esforço elevada e onde a segurança dos utentes bem como dos profissionais se equaciona.”</i> [E4; feminino; 37] <i>“Na organização onde estou inserido tenho boas condições de trabalho, uma vez que possui recursos materiais, humanos e instalações físicas requeridas para exercer as funções que são da minha competência.”</i> [E6; masculino; 31]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Informação	Marketing Interno	Partilha de informação	(...) “A informação descendente (Administração-Colaboradores) nem sempre chega aos profissionais da melhor forma, isto é, não há uma clara definição de objetivos daquilo que é pretendido atingir enquanto instituição e de que forma os colaboradores podem ajudar na sua concretização.” [E1; feminino; 34] “Até um passado recente sentia que as coisas não eram claras, agora perceciono o mesmo, contudo tenho uma preocupação constante de transmitir a informação que conheço.” [E4; feminino; 37]
	Satisfação	Satisfação global	“Existe de facto obstrução à informação.” (...) [E4; feminino; 37]
	Processo Socialização	Acolhimento pela organização	“Mais uma vez vai de encontro ao fato de não haver um plano de integração nesta instituição. No entanto, na intranet tem essa informação disponível para quem quiser consultar.” [E1; feminino; 34] (...) “informação tem sido divulgada na instituição. Se isto não acontece noutras instituições, provavelmente será por não possuírem bons meios de divulgação de informação.” [E6; masculino; 31] (...) “Quanto aos serviços prestados e reestruturação ao longo do tempo, tenho algumas ideias gerais mas acredito que não disponho de toda a informação de forma detalhada.” [E7; feminino; 28]
Administração	Marketing Interno	Partilha de informação	(...) “A informação descendente (Administração-Colaboradores) nem sempre chega aos profissionais da melhor forma, isto é, não há uma clara definição de objetivos daquilo que é pretendido atingir enquanto instituição e de que forma os colaboradores podem ajudar na sua concretização.” [E1; feminino; 34]
		Ambiente de trabalho	(...) “as escalas estão sempre assinadas pela administração e o chefe coloca-nos por exemplo 11 noites ou tarde numa escala.” [E12; feminino; 30]
	Motivação	Condições de trabalho	“Nos últimos dois anos não houve contratação de enfermeiros para esta instituição, nem para substituir profissionais que deixaram de colaborar nesta instituição (reformas, rescisões...) pelo que a solução da Administração foi reduzir o número de enfermeiros por turnos em muitos serviços de internamento.” (...) [E1; feminino; 34]
		Status e prestígio	(...) “A Administração toma decisões sem requerer a opinião dos enfermeiros e como tal os enfermeiros sentem que não lhe é reconhecido o valor enquanto profissionais que passam 24h por dia 365 dias por anos junto do utente.” [E1; feminino; 34] (...) “Não existem incentivos para os profissionais com excelente desempenho. O conselho de administração não se preocupa com a satisfação e empenho dos profissionais, hoje em dia valoriza mais o cumprimento dos objetivos de forma a diminuir o défice que tem.” [E3; feminino; 29]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Administração	Satisfação	Relação com a chefia	(...) " a Administração tem-se mostrado alheia aos problemas dos enfermeiros." [E1; feminino; 34] (...) "o chefe tem que cumprir as orientações da Administração independentemente da opinião dos enfermeiros." [E1; feminino; 34] (...) "No CHMT não existem canais de comunicação que permitam a negociação e a integração entre todos os colaboradores. Deve-se à falta de sensibilização por parte da administração, isto é, tornar todos parte integrante da instituição, onde o conjunto de pessoas torna-se mais forte do que os indivíduos." [E3; feminino; 29] (...) "O enfermeiro sofre mudanças e mudanças grandes, a nível profissional e em consequência pessoal, que nem sequer são equacionadas pela administração. "(...) [E11; feminino; 27]
		Reconhecimento e recompensas	(...) "Tanto por parte da administração como por parte dos colegas de equipa, não há abertura para o desenvolvimento de novas competências e aprendizagens. "(...) [E3, feminino; 29]
Colaboradores	Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	(...) "A maioria das decisões que interferem com o normal desempenho profissional dos colaboradores é implementada de forma autoritária e arbitrária." [E5; masculino; 46]
		Forma de liderança	(...) "existem chefes que não querem ser avaliados pelos seus colaboradores porque podem não saber gerir o resultado dessa avaliação." (...) [E4; feminino; 37] (...) "Não é hábito os enfermeiros chefes preocuparem-se com aquilo que os seus colaboradores pensam acerca do seu desempenho. "[E10; masculino; 57]
		Partilha de informação	(...) "Não há uma clara definição de objetivos daquilo que é pretendido atingir enquanto instituição e de que forma os colaboradores podem ajudar na sua concretização." [E1; feminino; 34]
	Motivação	Status e prestígio	(...) "As decisões são tomadas sem avaliar a posição dos colaboradores." [E1; feminino; 34]
	Satisfação	Relação com a chefia	"Em algumas equipas a tomada de decisão depende da consulta dos colaboradores." [E4; feminino; 37]
		Satisfação global	(...) "Não uma definição clara de objetivos e metas para os colaboradores." [E1; feminino; 34]
Avaliação	Marketing Interno	Forma de liderança	(...) "existem chefes que não querem ser avaliados pelos seus colaboradores porque podem não saber gerir o resultado dessa avaliação." (...) [E4; feminino; 37] (...) "Nunca nos foi como equipa, nem me foi proposto por exemplo, uma avaliação da chefia e da forma como exerce a função de líder. Talvez por proteção da mesma, pela não exposição à equipa." [E11; feminino; 27]

"Continua"

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Avaliação	Marketing Interno	Avaliação de desempenho e promoção	<p>“A avaliação de desempenho dos enfermeiros é feita através de um relatório de avaliação de desempenho a cada triênio.” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>“O atual sistema de avaliação de desempenho em vigor não traduz de fato num reconhecimento operacional ao nível da promoção, mesmo que o funcionário tenha um desempenho considerado elevado.” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “Na instituição em que trabalho, foi divulgado na equipa como irá ser realizado a avaliação de desempenho, contudo ainda não foram definidos os objetivos para serem aplicados pelos profissionais.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Não existe qualquer sistema de promoção e, apesar de realizar um relatório de avaliação de desempenho em cada triênio, não tenho obtido qualquer parecer relativamente ao meu desempenho por parte da chefia.” [E7, feminino; 28]</p>
	Motivação	Condições de trabalho	(...) “A ausência de avaliação de desempenho e de feedback relativamente ao meu desempenho profissional por parte da chefia contribui para isso.” (...) [E7; feminino; 28]
	Satisfação	Satisfação global	(...) “Desconheço a realidade da instituição onde exerço funções, no que respeita à aplicação de questionários de avaliação dos enfermeiros.” (...) [E5; masculino; 46]
Feedback	Marketing Interno	Avaliação de desempenho e promoção	<p>(...) “Após a entrega do relatório não há qualquer feedback da parte da instituição/chefia. Não tenho conhecimento de haver algum sistema de promoção.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Aquando entregue, não temos feedback algum sobre a avaliação.” [E3; feminino; 29]</p>
	Motivação	Condições de trabalho	<p>(...)” não existe qualquer feedback do trabalho desenvolvido ao longo do tempo por parte da organização. “(...) [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Sempre que há feedback positivo em relação ao nosso trabalho, por muito pouco que seja, eleva sempre a satisfação e a motivação do profissional, e incentiva-o a querer melhorar ainda mais.” [E3; feminino; 29]</p> <p>(...)” sempre que recebo o feedback do trabalho desenvolvido, considero -o sempre como uma crítica construtiva.” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...)” na maioria das vezes não existe feedback positivo daí a desmotivação. A existir feedback é quase sempre negativo, por exemplo nas não conformidades expressas ao enfermeiro classificador dos doentes.” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...)” quase não existe feedback do mesmo, o importante é aparecer o trabalho feito, seja de que forma seja, com o esforço que for.” [E11; feminino; 27]</p>
Competências	Marketing Interno	Acompanhamento por parte da chefia	(...) “Na minha opinião o enfermeiro chefe deve desenvolver competências no âmbito das relações interpessoais. “(...) [E10; masculino; 57]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Competências	Marketing Interno	Formação	(...) <i>“Por exemplo se um médico pede licença é-lhe por norma atribuída, se for o caso até se cancela as consultas/cirurgia programadas porque é importante a formação como forma de renovação de saberes e competências, no caso dos enfermeiros já não se tem a mesma postura porque se um enfermeiro falta para formação não pode por em causa a produção operacional do serviço.”</i> (...) [E5; masculino; 46]
	Motivação	Condições de trabalho	(...) <i>“Nós é que temos de ir gerindo as competências emocionais no dia a dia, de forma a atingir o equilíbrio e a disposição necessária que nos permita trabalhar e cuidar dos utentes.”</i> [E3; feminino; 29] <i>“Na organização onde estou inserido tenho boas condições de trabalho, uma vez que possuo recursos materiais, humanos e instalações físicas requeridas para exercer as funções que são da minha competência.”</i> [E6; masculino; 31]
	Satisfação	Reconhecimento e recompensas	(...) <i>“Tanto por parte da administração como por parte dos colegas de equipa, não há abertura para o desenvolvimento de novas competências e aprendizagens.”</i> (...) [E3; feminino; 29] (...) <i>“é certo que poderá existir serviços onde realmente não se consiga pôr em prática todas as nossas habilidades/ competências, contudo o desenvolvimento das mesmas não pode ser realizado somente pelo serviço ou instituição. O próprio profissional deve ter um papel ativo.”</i> [E6; masculino; 31] (...) <i>“somos incentivados a desenvolver questões e projetos no serviço, embora nem sempre adequados a nossa área de interesse, mas sim, ainda temos a oportunidade de desenvolver e demonstrar competências.”</i> [E11; feminino; 27] (...) <i>“Há sempre oportunidades para desenvolver competências, desde que se queira!”</i> (...) [E10; masculino; 57]
Colegas	Motivação	Condições de trabalho	(...) <i>“Entre colegas há de fato todo um ambiente e uma estrutura de cooperação.”</i> (...) [E5; masculino; 46] (...) <i>“No serviço onde estou existe na generalidade um espírito de cooperação entre colegas, sendo que uns são mais disponíveis para ajudar que outros.”</i> [E6; masculino; 31] (...) <i>“O ambiente de cooperação entre colegas de trabalho tem vindo a degradar-se ao longo do tempo.”</i> (...) [E7; feminino; 28]
	Satisfação	Reconhecimento e recompensas	(...) <i>“Tanto por parte da administração como por parte dos colegas de equipa, não há abertura para o desenvolvimento de novas competências e aprendizagens.”</i> (...) [E3; feminino; 29] (...) <i>“temos colegas especialistas de reabilitação no serviço, quando por autorrecriação delas fazem trabalho neste sentido com os utentes, são gozadas pelo chefe.”</i> [E12; feminino; 30]

“Continua”

Palavra Mais Frequente	Variável	Dimensão	Citações Mais Ilustrativas
Colegas	Socialização	Tempo de integração	(...) <i>“Depois da integração, e ainda hoje, sempre que surgem dúvidas, questiono a opinião dos colegas para saber qual a melhor decisão a tomar relativamente a alguma intervenção.”</i> [E3; feminino; 29] (...) <i>“eu tive dois meses de integração no serviço com o intuito de me familiarizar com a instituição e colegas.”</i> (...) [E6; masculino; 31] (...) <i>“considero que os colegas de trabalho sempre demonstraram disponibilidade para me ajudar a desempenhar as minhas funções de forma satisfatória.”</i> [E7; feminino; 28]
Decisão	Motivação	Participação na tomada de decisão	<i>“Na maioria dos contextos de trabalho os funcionários fazem parte da tomada de decisão porque a participação é importante para a adesão.”</i> [E4; feminino; 37] (...) <i>“Como já referi anteriormente no processo de tomada de decisão os enfermeiros não são auscultados, portanto a sua participação é nula ou inexistente. Isto deve-se a uma política há muito enraizada no nosso país da decisão centralizada unicamente numa profissão: médico e nas intocáveis quintas dos senhores diretores de serviço.”</i> [E5; masculino; 46] <i>“Se as decisões são relativas ao próprio serviço discordo, pois todos os profissionais são ouvidos quando é necessário tomar decisões. Se as decisões envolvem a instituição no geral, concordo pois a maioria dos profissionais não participam na tomada de decisão, nem sei se deveriam”</i> (...) [E6; masculino; 31]
	Satisfação	Relação com a chefia	<i>“Em algumas equipas a tomada de decisão depende da consulta dos colaboradores.”</i> [E4; feminino; 37]

Com a pesquisa das palavras mais frequentes, denotou-se que os entrevistados referiram palavras relacionadas com as variáveis em estudo e respetivas dimensões. Tendo em conta, as três palavras mais frequentes encontradas na presente análise, a palavra Trabalho, a qual teve uma frequência de 204 referências, foi relacionada com quase todas as dimensões das variáveis em estudo, à exceção da comunicação aberta por parte da chefia, forma de liderança, avaliação de desempenho e promoção e partilha de informação da variável MI e do acolhimento pela organização da variável Processo de Socialização. A segunda palavra mais referida foi a de Serviço que efetivamente já foi referenciada com uma ligação às dimensões comunicação aberta por parte da chefia, forma de de liderança, avaliação de desempenho e promoção e partilha de informação da variável MI e apenas na quarta palavra mais frequente que se trata da palavra Chefe, é que já foi efetuada uma ligação à dimensão acolhimento pela organização da variável Processo de Socialização. Em relação às palavras relacionadas diretamente com as variáveis em estudo, apenas foram referidas as palavras Motivação e Satisfação, com uma frequência de 54 e 38, respetivamente. A palavra Motivação foi referenciada como ligada à variável Marketing Interno, no que concerne à dimensão acompanhamento do trabalho por parte da chefia e ligada à sua própria variável, na dimensão status e prestígio. Relativamente à palavra Satisfação, a mesma foi relacionada com a

variável *Motivação*, na sua dimensão condições de trabalho e ligada com a sua própria variável, na dimensão *satisfação global*.

De seguida, procedeu-se à pesquisa de texto, sendo esta feita através do recurso a palavra ou conjunto de palavras, no sentido de avaliar o contexto dos dados em torno das palavras-chave, neste caso, em torno das dimensões em estudo. Desta forma, e para a variável em estudo *Marketing Interno*, procedeu-se à formulação da seguinte pergunta:

Existe, em torno das palavras comunicação, liderança, chefia, desempenho, promoção, formação, partilha, informação, ambiente, trabalho e palavras semelhantes, no discurso dos entrevistados, alguma indicação sobre as diversas dimensões que constituem o marketing interno?

Face às palavras em causa e que dizem respeito às diversas dimensões da variável *Marketing Interno*, procedeu-se à avaliação das mesmas, tendo em conta os tópicos em comum demonstrados pelos entrevistados. O mesmo processo foi efetuado para as restantes variáveis em estudo.

A pesquisa de texto pode ser feita por palavras ou conjunto de palavras que o utilizador designar, é importante que o investigador pense previamente numa palavra ou expressão e efetue uma pesquisa com o intuito de perceber a sua existência ou não no *corpus* de dados. É importante conhecer os dados e as questões de investigação a ponto de poder selecionar algumas palavras-chave que lhe interesse estudar no contexto dos dados em torno desta(s) palavra(s) (Souza, et al., 2011).

Neste sentido na tabela 67 encontra-se descrita a avaliação, por parte dos entrevistados, das dimensões do *Marketing Interno* com as respetivas citações ilustrativas.

Tabela 67 - Avaliação das Dimensões do Marketing Interno por parte dos Entrevistados

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Comunicação Aberta por parte da Chefia	Tipo de negociação com os superiores hierárquicos	(...) <i>“No contexto político-económico que vivemos hoje não há grande margem de negociação entre os superiores hierárquicos e os enfermeiros.”</i> (...) [E1; feminino; 34] (...) <i>“Na instituição onde desempenho funções a grande maioria das decisões são tomadas pelas chefias de topo, as chefias intermédias e os restantes funcionários não são ouvidos.”</i> (...) [E5; masculino; 46]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Comunicação Aberta por parte da Chefia	Tipo de comunicação	(...)“é exercida uma “forte comunicação interpessoal” entre os vários elementos da equipa.” (...) [E2; feminino; 30] “Efetivamente trabalhei com chefes que não proporcionavam uma comunicação aberta porque isso traduzia-se em perderem o controlo e domínio.” (...) [E4; feminino; 37]
		Forma de resolução de conflitos	(...) “Se acharmos que alguma coisa não está bem, ou nos sentimos injustiçados por algum motivo, a enfermeira chefe tenta resolver o problema e algumas vezes, marca reunião para falarmos das situações em conjunto e encontrar um consenso para decidir a melhor solução.” [E3; feminino; 29] (...)“A minha chefe demonstra disponibilidade e interesse em dialogar com os enfermeiros e resolver os possíveis problemas existentes.” (...) [E7; feminino; 28]
	Forma de Liderança	Tipos de liderança	(...)“como responsável de uma pequena equipa sinto necessidade de perceber o impacto das minhas intervenções principalmente das críticas construtivas e que geram melhoria no comportamento profissional.” [E4; feminino; 37] (...)“Os colaboradores raramente são auscultados pelas chefias e não é dada oportunidade para se falar sobre o seu estilo de liderança.” [E5; masculino; 46]
	Acompanhamento do Trabalho por Parte da Chefia	Forma de acompanhamento	(...)“Os chefes de enfermagem se terem arredado dos cuidados e dedicarem-se em exclusivo à gestão, levou a que estes perdessem o conhecimento da realidade dos cuidados (...) não estão familiarizados com as dificuldades que os enfermeiros sentem na prática diária não são capazes de compreender as necessidades destes.” [E1; feminino;34] “A enfermeira chefe do meu serviço é muito atenta a tudo o que se passa, quer seja em termos das ações diretas de prestação de cuidados aos doentes quer seja relativamente a aspetos relacionados com a organização e coordenação dos mesmos.” [E3; feminino;29] “O chefe deve estar sensível aos problemas pessoais do colaborador para ajudar este a gerir o seu trabalho, contudo deverá haver um ajuste para que o chefe tenha uma relação friendly e não mother.” [E4; feminino; 37] (...)“Poderá verificar-se esta situação dado o período de turbulência que se vive (...) com conseqüente repercussão no modo de liderança, e enfermeiros chefes em geral.” [E8; feminino; 45] (...)“Enfermeiro chefe deve desenvolver competências no âmbito das relações interpessoais. Deve conhecer individualmente os seus colaboradores (...).Na verdade é uma questão de saber ser e saber estar como enfermeiro chefe e mudar a sua atitude.” [E10; masculino; 57] (...)”sempre que existe formações o meu chefe, decide que nenhum enfermeiro sai do serviço, (...)” [E12; feminino; 30]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Acompanhamento do Trabalho por Parte da Chefia	Disponibilidade demonstrada	(...) <i>“A chefe demonstra diariamente interesse e motivação em participar no desenvolvimento do trabalho desempenhado pelos profissionais. Frequentemente, esta presente nas visitas médicas, passagem de turno, reuniões de serviço e outros cuidados individualizados prestados ao utente, ouvindo e orientando a prestação de cuidados.”</i> [E2; feminino; 30] (...) <i>“Pois um chefe deve ter em conta (...) a equipa que lidera tendo em conta a vida não só profissional mas se assim for possível e necessário ajudar equipa a reunir um bem-estar a nível pessoal para que possa desempenhar o seu papel como enfermeiro”</i> (...) [E6, masculino; 31] (...) <i>“A minha chefe tem demonstrado interesse em participar no desenvolvimento profissional dos membros da sua equipa. Está habitualmente presente nas passagens de turno, interroga as pessoas de forma a familiarizar-se com algumas questões e mostra-se preocupada com o desempenho dos enfermeiros”</i> (...) [E7; feminino; 28] (...) <i>“Talvez pelo facto de terem muito trabalho burocrático, e esquecerem um pouco quem está no ativo.”</i> [E9; feminino; 29]
		Clima Organizacional	(...) <i>“Na atual conjuntura do país, da europa e do mundo, em que a crise económica e financeira domina a atualidade, há uma tentativa de se minimizar esse impacto na vida dos profissionais, embora nem sempre visível ou compreendida.”</i> [E5, masculino; 46] <i>“Neste momento (...) desenvolvo uma formação especializada na área onde trabalho (...) poderia trazer benefícios também para o próprio serviço, instituição, sinto que é mais um obstáculo para o serviço, e na gestão do mesmo, do que propriamente um benefício. Talvez por estarmos numa época de restrição de recursos humanos e de grandes mudanças a nível institucional.”</i> [E11; feminino; 27]
	Avaliação de Desempenho e Promoção	Reconhecimento profissional	<i>“No contexto atual pouco interesse se tem dado ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros, bem como os superiores não valorizam o esforço daqueles que primam pelo profissionalismo, levando desta feita, a uma desmotivação das equipas.”</i> [E1; feminino; 34] (...) <i>“A enfermagem ainda não é uma profissão reconhecida e valorizada.”</i> [E8; feminino; 45]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Avaliação de Desempenho e Promoção	Forma de avaliação	<p>“A avaliação de desempenho dos enfermeiros é feita através de um relatório de avaliação de desempenho a cada triénio. Após a entrega do relatório não há qualquer feedback da parte da instituição/chefia” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>“É nos pedida a realização de um relatório de atividades referente ao triénio anterior, que contempla ações desenvolvidas, novas aprendizagens e dificuldades sentidas. Aquando entregue, não temos feedback algum sobre a avaliação.” [E3; feminino; 29]</p> <p>“O facto de os Enfermeiros não saberem muitos bem como é que as instituições os avaliam, deve-se a esta transição para o SIADAP (...) Na instituição em que trabalho, foi divulgado na equipa como irá ser realizado a avaliação de desempenho, contudo ainda não foram definidos os objetivos para serem aplicados pelos profissionais.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Apesar de realizar um relatório de avaliação de desempenho em cada triénio, não tenho obtido qualquer parecer relativamente ao meu desempenho por parte da chefia.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) Nunca fui submetida a avaliação de desempenho, pelo que não estou muito familiarizada sobre o assunto. [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) Na prática o processo de avaliação de desempenho é pouco valorizado e pouco desenvolvido (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) O sistema de avaliação de desempenho dos enfermeiros aparenta ser meramente uma questão burocrática, não sendo visível na prática (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>(...) A avaliação é dada por igual a todos os elementos. [E12; feminino; 30]</p>
		Forma de promoção	<p>(...) “Os desempenhos relevantes não têm retorno adequado” (...) [E4, feminino; 37]</p> <p>“O atual sistema de avaliação de desempenho em vigor não traduz de fato num reconhecimento operacional ao nível da promoção, mesmo que o funcionário tenha um desempenho considerado elevado” (...) [E5, masculino; 46]</p> <p>(...) “Não existe qualquer sistema de promoção” (...) [E7; feminino; 28]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Formação	Formação interna	<p>“Considero que a instituição onde trabalho não tem realizado um levantamento das necessidades formativas dos seus profissionais, no sentido de lhes dar uma resposta eficiente.” (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>“É cíclico e não constante, ora existem várias no mesmo e curto período ou existe, de facto um grande intervalo.” (...) [E4; feminino;37]</p> <p>“Na instituição onde trabalho a questão da formação, os profissionais têm a oportunidade de realizar formação como formandos ou formadores segundo o plano de formação do serviço.” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>“Na minha Unidade, os enfermeiros participam e inscrevem-se em ações de formação organizadas pelo Departamento Formação Permanente” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Sinto-me realmente excluída e injustiçada de todas as formações quer internas” (...) [E9; feminino; 29]</p>
		Formação externa	<p>(...) “Em relação à formação externa nunca me foi negado até hoje a dispensa para as poder realizar.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “As pessoas acabam por ir instruir-se externamente no seu tempo pessoal.” [E4; feminino;37]</p> <p>(...) “No que respeita à frequência de congressos/formações externas, os profissionais creio que têm de lei direito a 15 dias para realização de formação, pelo quem se for comunicado atempadamente às chefias não vejo o porquê de não poderem frequentar estes eventos, caso possam suportar os custos de inscrição.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Sinto-me realmente excluída e injustiçada de todas as formações quer externas” (...) [E9; feminino; 29]</p>
		Incentivo à participação	<p>“A oportunidade e incentivo à participação em formações/seminários/ congressos externos por parte da instituição não se verifica.” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>“Toda a formação externa que frequentei foi fruto da minha iniciativa” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“A instituição não se opõe à frequência de oportunidade de formações externas, no entanto há um certo entrave na atribuição de licenças aos enfermeiros” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “Formação em contexto exterior, penso que a instituição não oferece qualquer facilidade ou incentivo para a realização das mesmas.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Se quero fazer/participar em alguma formação, sou eu que tenho de me organizar em termos de disponibilidade de tempo e custos para a realizar.” (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>“No meu serviço as formações chegam, mas o chefe não as distribui por ninguém.” [E12; feminino; 30]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Partilha de Informação	Informação ascendente/descendente	<p>(...) “A informação descendente (Administração-Colaboradores) nem sempre chega aos profissionais da melhor forma (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) Só existe uma reunião ao longo do ano no meu serviço, de férias.” [E12; feminino; 30]</p> <p>(...) “Tenho uma preocupação constante de transmitir a informação que conheço. [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) Regra geral os projetos não são do conhecimento geral” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “A instituição divulga nos meios próprios os projetos em que está inserido” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Reconhecimento é visível, geralmente permitem compreender as políticas e atividades da instituição.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “É dada pouca atenção à comunicação assertiva nas organizações” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>“Alturas houve em que os projetos e objetivos da instituição eram divulgados e mais, requeriam a participação dos seus colaboradores. Aliás, era prioridade da chefia dar a conhecê-los. Neste momento tal não acontece” (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>(...) “Só existe uma reunião ao longo do ano no meu serviço, de férias.” [E12; feminino; 30]</p>
		Formas de acesso à informação	<p>(...) “Através da intranet e boletim informativo (informação muito restrita).” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>“Para conhecer ou rever as políticas e atividades da instituição posso sempre recorrer à intranet. Sempre que há alguma alteração em termos de protocolos de atuação ou instruções de trabalho, recebemos um e-mail a comunicar e, inclusive, a enfermeira chefe procura divulga-la, quer seja ao afixá-la no placard na sala de enfermagem, quer diretamente no momento da passagem de turno.” [E3; feminino; 29]</p> <p>(...) “Os projetos e atividades da instituição não são transmitidos pessoalmente mas essencialmente através da intranet ou boletim informativo.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Tem havido uma melhoria muito significativa na comunicação através da intranet e boletim do CHMT” (...) [E8; feminino; 45]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Marketing Interno	Ambiente de Trabalho	Clima organizacional	<p>“Neste momento vive-se instabilidade na nossa instituição. Constantes mudanças de valências de uma unidade para outra e com elas os profissionais” (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “A instituição tem por prioridade a gestão dos seus recursos económicos, obtenção de metas e objetivos, esquecendo-se do dever de respeitar os seus colaboradores.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “O conteúdo do trabalho no serviço é interessante e o ambiente no trabalho é saudável a opinião dos enfermeiros é tida em conta no serviço onde exerço funções” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>“O ambiente de trabalho de cada serviço é construído maioritariamente pelos profissionais que lá exercem atividade.” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “O ambiente de trabalho e o respeito pelos profissionais é resultante das indefinições e políticas referidas na questão que efetuou anteriormente.” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Tive sempre um ambiente de trabalho confortável” (...) [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “Nos assuntos que se prendem com o ambiente há um consentimento emocional para a adaptação dos espaços às vontades das pessoas” (...) [E10; masculino; 57]</p>
		Restrições Orçamentais/ Reestruturações Internas	<p>(...) “Em tempos de crise, cada vez mais se incute o espírito de poupança nas instituições, há contenção de despesas e recursos, o que afeta também o contexto onde se prestam cuidados “(...) [E3; feminino; 29]</p> <p>(...) “Estamos no momento a viver grandes constrangimentos com reestruturações” (...) [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “Atualmente, a grande preocupação das instituições é atingir metas e objetivos” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Vive-se uma época em que, o que importa são os números conseguidos a curto prazo e não as questões dos seus colaboradores.” [E11; feminino; 27]</p>

Face à análise da tabela 67, é de concluir que em relação à variável Marketing Interno, os entrevistados referiram a “avaliação de desempenho e promoção” e a “partilha de informação” como duas das dimensões a ter em consideração, dado que não existe reconhecimento profissional e que a profissão de enfermeiro não é valorizada. De facto, foi referido que ao nível da avaliação de desempenho, esta é pouco desenvolvida e bastante burocrática, não existindo feedback por parte da instituição/ chefia após a entrega obrigatória de relatórios para efeitos de avaliação. Mostrando que as práticas nem sempre vão de encontro ao referido pela teoria, pois como referem Bansal et al. (2001) o reconhecimento do trabalho do colaborador através da medição do desempenho é fundamental para que os objetivos do marketing interno sejam concretizados.

Outra das referências nas dimensões com maior incidência por parte dos entrevistados foi a forma de promoção, demonstrando-se a sua insatisfação, pelo facto de não existir qualquer sistema de promoção dentro da instituição. Mais uma vez, contrariando a teoria, pois segundo Tansuhaj et al (1998) os colaboradores possuem níveis de satisfação com o trabalho na dimensão das recompensas extrínsecas nomeadamente com as perspectivas de promoção, devendo deste modo a organização satisfazer as necessidades dos colaboradores. No que concerne à partilha de informação foi referido que a informação ascendente/ descendente é praticamente inexistente, principalmente no circuito Administração - chefia intermédia - colaboradores e que existem formas de acesso à informação da organização através da intranet, e-mail ou do boletim informativo que é distribuído junto dos interessados. Mais uma vez, contrariando os princípios teóricos postulados por Berry et al. (1976) que referem que é importante divulgar as decisões tomadas e obter o feedback constante dos colaboradores.

Para a variável em estudo *Motivação*, procedeu-se à formulação da seguinte pergunta:

Existe, em torno das palavras condições, trabalho, status, prestígio, decisão, participação e palavras semelhantes, no discurso dos entrevistados, alguma indicação sobre as diversas dimensões que constituem a motivação?

Na tabela 68 encontra-se descrita a avaliação, por parte dos entrevistados, das dimensões da *Motivação* com as respetivas citações ilustrativas.

Tabela 68 - Avaliação das Dimensões da Motivação por parte dos Entrevistados

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Motivação	Condições de Trabalho	Condições de Trabalho	(...) “Administração foi reduzir o número de enfermeiros por turnos (...) houve uma sobrecarga de trabalho considerável para estes profissionais que sentem que pode estar em causa a qualidade e segurança dos cuidados.” [E1; feminino; 34] (...) “Relativamente aos recursos humanos, a referir os contratos precários e instáveis de alguns profissionais com quem trabalho diariamente.” [E2; feminino; 30] “As condições de trabalho estão a piorar.” (...) [E3; feminino; 29] (...)”Existem momentos em que as condições de trabalho rasam o razoável e outras em que existe uma taxa de esforço elevada e onde a segurança dos utentes bem como dos profissionais se equaciona.” [E4; feminino; 37] (...) “o número de enfermeiros nos serviços é diminuto, colocando em causa a qualidade dos cuidados prestados” (...) [E5; masculino; 46] (...) “tenho boas condições de trabalho” (...) [E6; masculino; 31] (...) “a ausência de vínculo permanente à instituição não é muito favorável à estabilidade profissional.” (...) [E7; feminino; 28] “As condições de trabalho são satisfatórias (...) [E8; feminino; 45]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Motivação	Condições de Trabalho	Condições de Trabalho	(...) existe uma lacuna em Recursos Humanos. (...) escassez de recursos materiais, o que nos leva a um estado não satisfatório, pela sobrecarga de trabalho.” [E9; feminino; 29] (...) “considero que as condições de trabalho são satisfatórias e em muitos casos boas” (...) [E10; masculino; 57] (...) “a organização não permite boas condições de trabalho” (...) [E11; feminino; 27] “Considero adequadas e satisfatórias” (...) [E12; feminino; 30]
		Feedback Organizacional	(...)”A maior parte das vezes não recebem feedback do trabalho desenvolvido” (...) [E1; feminino; 34] (...)”a minha motivação é alimentada pelo reconhecimento dos utentes e familiares a quem presto cuidados” (...) [E2; feminino; 30] (...)”por muito pouco que seja, eleva sempre a satisfação e a motivação do profissional” (...) [E3; feminino; 29] (...) “O trabalho desenvolvido pelos enfermeiros regra geral não é valorizado” (...) [E5; masculino; 46] (...) “sempre que recebo o feedback do trabalho desenvolvido, considero-o sempre como uma critica construtiva” (...) [E6; masculino; 31] (...)”A ausência de avaliação de desempenho e de feedback relativamente ao meu desempenho profissional por parte da chefia” (...) [E7; feminino; 28] (...) “a maioria das vezes não existe feedback positivo daí a desmotivação” (...) [E8; feminino; 45] (...)”a motivação advém do reconhecimento de quem presto cuidado” (...) [E9; feminino; 29] (...) “Falta de preparação para gerir recursos humanos” (...) [E10; masculino; 57] (...) “não existe feedback do mesmo, o importante é aparecer o trabalho feito” (...) [E11; feminino; 27] “O chefe é que toma as decisões todas.” [E12; feminino; 30]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Motivação	Condições de Trabalho	Cooperação entre Colegas	<p>“O espírito de equipa tem-se dissipado pela falta de objetivos comuns.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...)“a equipa tem um bom relacionamento interpessoal, espírito de equipa e entre ajuda.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “As equipas estão cada vez mais destruídas e distanciadas” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“Comportamento gera comportamento” (...) [E4; feminino; 37]</p> <p>“Entre colegas há de facto todo um ambiente e uma estrutura de cooperação” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “No serviço onde estou existe na generalidade um espírito de cooperação entre colegas” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...)“O ambiente de cooperação entre colegas de trabalho tem vindo a degradar-se ao longo do tempo” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...)“sinto que existe um bom ambiente de cooperação entre colegas.” [E8; feminino; 45]</p> <p>(...)“a realidade é que nós próprios não somos unidos.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “É natural que haja falta de cooperação” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “quase todos os serviços por onde passei, a cooperação entre colegas, a interajuda entre todos, tem sido uma constante” (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>(...)“a nossa equipa ajuda-se mutuamente.” [E12; feminino; 30]</p>
		Envolvimento com a Organização	<p>(...) “Não há uma incrementação de cooperação descendente/ascendente.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...)“sentir-me envolvida emocionalmente com a organização não se torna fácil.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “A organização não está preocupada com o padrão emocional dos enfermeiros“(...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“A instituição de momento não se apresenta envolvida emocionalmente com o colaborador” (...) [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “os enfermeiros não são envolvidos nas tomadas de decisão da organização” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...)“Os profissionais por muito que sejam pontuais e assíduos não se sentem envolvidos emocionalmente com a organização” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>“Ser eficiente é uma exigência imposta aos trabalhadores (...) A elevada carga de trabalho num ambiente cada vez mais hostil não ajuda a um envolvimento emocional com a instituição.” [E7; feminino; 28]</p> <p>“Sinto-me envolvida na instituição mas desmotivada com as políticas impostas” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “não existe uma participação ativa e reconhecida pelos membros da classe profissional.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “falta de liderança emocional do enfermeiro chefe e falta de motivação individual das pessoas.” [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “a instituição tornou-se um mero local de trabalho que nos proporciona um ordenado ao fim do mês.” (...) [E11; feminino; 27]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Motivação	Status e Prestígio	Realização Profissional	<p>(...)“Pelo fato de haver diminuição de enfermeiros por turno, leva a que estes não consigam realizar todos os cuidados que pretendiam e consideravam importantes para o utente.” (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “sinto-me realizada na prestação de cuidados de enfermagem.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Não me imagino a desempenhar funções diferentes” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“Porque não são valorizados ou explorados o seu potencial máximo nas áreas que revelam maior sensibilidade ou demonstram capacidade, competência e conhecimento.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “os enfermeiros não podem sentir-se realizados.” [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “falta de realização prende-se na minha opinião pelo não reconhecimento da nossa profissão pela sociedade.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “sinto-me realizada com a minha atividade profissional” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “considero estar realizada na minha profissão” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>“Sinto-me bastante realizada com as funções desempenhadas como enfermeira.” (...) [E9; feminino; 29]</p> <p>(...)“No meu ponto de vista as expectativas são muito altas.” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>“De facto a realização pessoal e profissional, neste momento não é uma realidade.”(...) [E11; feminino; 27]</p>
		Reconhecimento Profissional	<p>(...) “os enfermeiros sentem que não lhe é reconhecido o valor enquanto profissionais” (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “Tenho a perceção de que o meu trabalho enquanto enfermeira generalista é reconhecido dentro da organização” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Não existem incentivos para os profissionais com excelente desempenho.” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>(...)“existe trabalho desenvolvido por alguns enfermeiros com mérito que não é aproveitado” (...) [E4; feminino; 37]</p> <p>(...)“O trabalho dos enfermeiros é reconhecido pelos utentes/familiares/ cuidadores. (...) pela sua chefia intermédia (...) e reconhecidos por outras classes profissionais (...).Contudo a organização raramente reconhece o trabalho dos enfermeiros.” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “o meu trabalho é reconhecido, contudo este reconhecimento não se traduz na remuneração mensal.” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “o meu desempenho profissional não é valorizado nem reconhecido dentro da organização.” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “não considero é que reconheçam ou deem valor ao meu trabalho, quer dentro, quer fora da Instituição.” [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “não é reconhecido pela equipa multidisciplinar e membros hierárquicos superiores.” (...) [E9; feminino; 29]</p> <p>“O trabalho é sempre valorizado desde que eu, enfermeiro, esteja interessado em demonstrá-lo.” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>“Nem o trabalho nem o esforço são reconhecidos.” (...) [E11; feminino; 27]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Motivação	Participação na Tomada de Decisão	Participação na Tomada de Decisão	(...)“As decisões são tomadas sem avaliar a posição dos colaboradores.” [E1; feminino; 34] (...) “Nem todos os funcionários têm oportunidade de discutir e participar nos processos de tomada de decisão.” (...) [E2; feminino; 30] (...) “Os problemas são discutidos apenas ao nível do Conselho de Administração e as decisões são tomadas por quem detém o poder.” [E3; feminino; 29] “Na maioria dos contextos de trabalho eles fazem parte da tomada de decisão porque ela é importante para a adesão.” [E4; feminino; 37] (...)”no processo de tomada de decisão os enfermeiros não são auscultados, portanto a sua participação é nula ou inexistente” (...). [E5; masculino; 46] Se as decisões são relativas ao próprio “serviço (...) todos os profissionais são ouvidos. (...) Se as decisões envolvem a instituição (...) a maioria dos profissionais não participam na tomada de decisão “(...) [E6; masculino; 31] (...) “Os problemas são discutidos ao nível do Conselho de Administração e as tomadas de decisões não são partilhadas” (...). [E7; feminino; 28] (...)”as chefias de topo participam na tomada de decisão “(...) [E8; feminino; 45] “Não participamos, mas a realização satisfatória das mesmas depende de nós. Daí acabamos por influenciá-las.” [E9; feminino; 29] (...) “Talvez exista pouca partilha dos problemas.” [E10; masculino; 57] (...) “As decisões são tomadas e só nos chegam para serem cumpridas e concretizadas.” [E11; feminino; 27]

Relativamente à variável Motivação, conforme exposto na tabela 68, é de referir a dimensão “Condições de trabalho”, sendo a palavra trabalho a mais frequente dentro das 100 palavras mais frequentes (com uma frequência de 204) e tendo em conta as dimensões em estudo. Os entrevistados referiram que as condições de trabalho estavam a piorar, existindo uma escassez de Recursos Humanos e materiais. Outra das referências ao nível das condições de trabalho pode ser caracterizada como o feedback organizacional, dado que este não existe, principalmente acerca do desempenho dos colaboradores, originando, desta forma, uma desmotivação dos entrevistados. As condições de trabalho passam também pela cooperação entre os colegas, existindo neste ponto, opiniões diversas. Alguns dos entrevistados referem que as equipas encontram-se cada vez mais distantes e desestruturadas, dada a falta de objetivos comuns, enquanto outros mencionam a existência de cooperação entre colegas, assente num relacionamento interpessoal e de espírito de equipa. Por fim, o envolvimento com a organização também foi um dos fatores referidos ao nível da dimensão “Condições de trabalho” ao mencionar-se que não é um processo fácil, uma vez que a própria organização não se sente envolvida com os colaboradores e, que é visível a falta de liderança emocional por parte das chefias. Estas ideias foram já anteriormente identificadas por Tourangeau et al. (2010) como importantes para a motivação dos colaboradores, nomeadamente a relação com os colegas, relacionamento com a chefia, recompensas de trabalho, apoio organizacional e condições e ambiente de trabalho, devendo assim a organização proporcionar políticas que representem formas de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido pelo colaborador na

organização. Bezerra et al. (2010) referem que as equipas de enfermagem se encontram desmotivadas devido à sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento pelas chefias e mau ambiente entre colegas. Castro et al. (2011) acrescenta ainda a precaridade da situação laboral dos enfermeiros contratados face às políticas laborais atuais.

Relativamente à variável em estudo Satisfação, efetuou-se a seguinte pergunta:

Existe, em torno das palavras chefia, relação, satisfação, reconhecimento, recompensas e palavras semelhantes, no discurso dos entrevistados, alguma indicação sobre as diversas dimensões que constituem a satisfação?

Na tabela 69 encontra-se descrita a avaliação, por parte dos entrevistados, das dimensões da Satisfação com as respetivas citações ilustrativas.

Tabela 69 - Avaliação das Dimensões da Satisfação por parte dos Entrevistados

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Satisfação	Relação com a Chefia	Apoio por parte da Chefia	(...) “a Administração tem-se mostrado alheia aos problemas dos enfermeiros.” [E1; feminino; 34] (...) “Neste momento a instituição tem por prioridade a gestão e contenção de custos para a obtenção de metas e objetivos” (...) [E2; feminino; 30] (...) “não existem canais de comunicação que permitam a negociação e a integração entre todos os colaboradores.” (...) [E3; feminino; 29] (...) “o que interessa é a gestão do enquadramento de contenção.” [E4; feminino; 37] (...) “evidente a falta de sensibilidade em relação ao bem-estar dos enfermeiros” (...) [E5; masculino; 46] (...) “julgo que esta (instituição) se for necessário nos defende perante situações que assim o exija e que prefere ter profissionais a exercer funções satisfeitos do que contrariados.” [E6; masculino; 31] (...) “o bem estar dos enfermeiros não representa uma prioridade.” [E7; feminino; 28] (...) “o afastamento existente entre os enfermeiros e a liderança de topo” (...) [E8; feminino; 45] (...) “existe um distanciamento de responsabilidades.” [E9; feminino; 29] (...) “a administração preocupa-se muito com o que é mediático, o resto é paisagem.” [E10; masculino; 57] (...) “Vivemos uma época de crise monetária e de valores.” [E11; feminino; 27]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Satisfação	Relação com a Chefia	Envolvimento da Chefia	<p>(...) “tem que cumprir as orientações da Administração independentemente da opinião dos enfermeiros.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...)”De um modo geral a chefe tem a preocupação de debater e "trocar ideias" com a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “A enfermeira-chefe questiona-me várias vezes acerca dos meus comportamentos e atitudes no serviço, e apoia-me na resolução dos problemas” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“Em algumas equipas a tomada de decisão depende da consulta dos colaboradores.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...)”Os enfermeiros chefes por norma consultam a equipa de enfermagem no que diz respeito aos problemas que surgem no serviço” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “Somos geralmente consultados pela chefia.” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “A chefia adota uma postura ativa, preocupada e interessada” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “A chefe consulta com frequência a equipa de enfermagem sobre determinados procedimentos” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Estão muito ausentes” (...) [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “Existe uma cultura fechada entre líderes e liderados.” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>(...)”Temos sido consultados/informados acerca da questões mais objetivas” (...) [E11; feminino; 27]</p>
	Satisfação Global	Metas/ Objetivos da Organização	<p>(...) “Não há uma definição clara de objetivos e metas para os colaboradores.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “Considero não ter claras as metas de enfermagem estabelecidas pela instituição.” (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Sei quais são os objetivos da instituição, a sua missão e valores” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“Há falta de informação e canais de comunicação com desvios.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “Foram estabelecidas pela direção de enfermagem.” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “São devidamente explicadas” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Devido à falta de diálogo e partilha entre todos os elementos da instituição.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Comunicação não ser eficaz.” [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “As metas são claras, por objetivos e indicadores.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “Défice na comunicação com as bases.” [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “Neste momento não são conhecidas” (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>(...) “Não existe objetivos a cumprir.” [E12; feminino; 30]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Satisfação	Satisfação Global	Grau de Satisfação	<p>(...) “Falta de objetivos claros, carga de trabalho excessiva, diminuição salarial, falta de incentivo/feedback contribuem para uma baixa motivação.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “Falta de motivação e reconhecimento por parte da instituição.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Deve-se à reestruturação dos serviços (...) e à falta de recursos financeiros, materiais e humanos para poder realizarmos o nosso trabalho com qualidade.” [E3; feminino; 29]</p> <p>(...) “Diz-me o senso comum que o grau de satisfação atual é baixo.” [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “Grau de insatisfação pode estar relacionado com os fatores de remuneração económica.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Não existe reconhecimento do bom desempenho de alguns profissionais, não existem incentivos, não há progressão na carreira de enfermagem e por outro lado, também existe uma grande instabilidade devido à rotatividade dos enfermeiros pela instituição e às incertezas quanto ao futuro da unidade hospitalar.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Existe muita falta de reconhecimento pelos outros profissionais e instituições.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “Provavelmente ganham mal” (...) [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “A instituição não promove, não incentiva a satisfação do trabalhador” (...) [E11; feminino; 27]</p>
	Reconhecimento e Recompensas	Promoção das Competências Profissionais	<p>(...) “O tempo torna-se escasso para desenvolver as atividades imprescindíveis, pelo que não há tempo para se desenvolver outro tipo de atividades, nomeadamente no âmbito das especialidades.” [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “Não estão a ser exploradas todas as potencialidades (...) no que diz respeito ao desenvolvimento das suas habilidades/competências. (formação em serviço quase inexistente, orientação de alunos de enfermagem, etc)”. (...) [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “Tanto por parte da administração como por parte dos colegas de equipa, não há abertura para o desenvolvimento de novas competências e aprendizagens.” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>(...) “o enfermeiro tem de ser criativo para as encontrar.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “Dotação de enfermeiros por serviço não permite outro tipo de cuidados mais diferenciados, apenas são executados os procedimentos rotineiros” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “O próprio profissional deve ter um papel ativo.” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Não existem facilidades para incentivar os profissionais (...) existe abertura e disponibilidade por parte da chefia em desenvolver competências profissionais no serviço, a título pessoal.” [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Atuais políticas de concentração/ redução/ encerramento de serviços.” [E8; feminino; 45]</p> <p>“Pela falta de recursos humanos” (...) [E9; feminino; 29]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Satisfação	Reconhecimento e Recompensas	Promoção das Competências Profissionais	(...) “Há sempre oportunidades para desenvolver competências” (...) [E10; masculino; 57] (...) “Somos incentivados a desenvolver questões e projetos no serviço, embora nem sempre adequados a nossa área de interesse” (...) [E11; feminino; 27] (...) “Temos colegas especialistas de reabilitação nos serviço, quando por autorrecriação delas fazem trabalho neste sentido com os utentes, são gozadas pelo chefe.” [E12; feminino; 30]

Em relação à variável Satisfação, os entrevistados referem que no que diz respeito à satisfação global, esta assenta nas metas e objetivos da organização, os quais não são claros pela falta de partilha de informação e de comunicação com os enfermeiros. Os mesmos são estabelecidos pela própria Direção de Enfermagem sendo reconhecido por todos os entrevistados que o grau de satisfação é baixo devido à falta de recursos financeiros, de motivação, de reconhecimento e de promoção profissional. No que concerne à relação com a chefia, foi mencionado que o apoio por parte da chefia não existe devido à contenção de recursos, derivada da atual crise económica e financeira do país, denotando-se uma falta de preocupação com o bem-estar dos enfermeiros assente no distanciamento visível por parte da administração. Nesta dimensão, Relação com a chefia, foi igualmente verificado que o envolvimento da chefia ao nível intermédio é dos fatores mais mencionados para a variável em estudo. Aqui, foi mencionado que a chefia tem uma atitude ativa, preocupada e interessada e que perante algumas situações de trabalho, a mesma procura a opinião da equipa de enfermagem. No entanto, é de salientar que apesar do envolvimento positivo da chefia referido pela maioria dos entrevistados, alguns ainda mencionaram a visão de uma “cultura fechada entre líderes e liderados”. Mais uma vez verifica-se que os enunciados teóricos nem sempre se verificam, pois como referem Tansuhaj et al. (1998) a satisfação dos colaboradores assenta na satisfação com o salário, com a promoção, com a supervisão e com os colegas de trabalho. Também Rodrigues (2003) refere que a exclusão das tomadas de decisão, a falta de reconhecimento e recompensas relacionadas com a gestão/liderança ensombream o ambiente das organizações. Por sua vez, Vilma e Egle (2007) acrescentam a importância da comunicação e o modo como as informações circulam na organização, bem como o modo de gestão da resolução de conflitos.

Por fim, procedeu-se igualmente à formulação de uma pergunta no que concerne à variável em estudo Processo de Socialização, sendo a mesma a seguinte:

Existe, em torno das palavras acolhimento, organização, tempo, integração e palavras semelhantes, no discurso dos entrevistados, alguma indicação sobre as diversas dimensões que constituem o processo de socialização?

Na tabela 70 encontra-se descrita a avaliação, por parte dos entrevistados, das dimensões do Processo de Socialização com as respetivas citações ilustrativas.

Tabela 70 - Avaliação das Dimensões do Processo de Socialização por parte dos Entrevistados

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Processo de Socialização	Acolhimento pela Organização	Apresentação da Estrutura Orgânica/ Políticas	<p>(...) “Os profissionais não têm um plano de integração bem definido (...) Há uma política bem definida para esta instituição (...) Os valores da instituição não são claros para os colaboradores” (...) [E1; feminino; 34]</p> <p>(...) “Antes de iniciar as minhas funções enquanto enfermeira foi realizada uma visita aos departamentos existentes da instituição. Foram ainda apresentados os objetivos e a missão do Centro Hospitalar.(...) A instituição disponibiliza apenas alguma informação relativa a metas, objetivos e hierarquias e de um modo pouco abrangente (...)</p> <p>Desinteresse e falta de motivação a nível profissional e organizacional.” [E2; feminino; 30]</p> <p>(...) “No primeiro dia em que iniciei funções, foi feita uma visita guiada à Unidade (...) Por estarem sempre a mudar os objetivos e as hierarquias da instituição, os trabalhadores acabam por não ter uma noção exata das mesmas quando estão implementadas. (...) Os valores da instituição passam pela qualidade de cuidados ao utente” (...) [E3; feminino; 29]</p> <p>“Quando ingressei este processo realizou-se (...) As metas e objetivos não são claros. (...) Se os valores e missão é a resposta à necessidade do utente, existem decisões que deveriam ser repensadas.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “Quando iniciei funções só me foi apresentado o serviço para onde ia trabalhar. (...) Na página da internet e da intranet estão disponíveis essas informações. Quanto às hierarquias esta instituição tem primado pela sua publicação cuidada e por circular normativa. (...) Os valores estejam bem explícitos nem sempre são cumpridos alguns dos pressupostos preconizados” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “A mim foi-me proporcionado essa informação e tive a oportunidade de visitar a instituição. (...) Esta informação tem sido divulgada na instituição(...) A instituição deve transmitir aos profissionais os valores que se regem” [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Quando iniciei funções, apresentaram-me os vários serviços da Unidade Hospitalar, a missão e os objetivos do Centro Hospitalar (...) Considero que a informação que diz respeito a metas, objetivos e hierarquias está disponível e de fácil acesso a todos. (...) Existe uma lacuna nos conhecimentos que os enfermeiros têm relativamente aos valores da instituição” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “Há cerca de 20 anos, foi-me apresentada a estrutura e diversos serviços, pelo enfermeiro diretor, em conversa informal e de forma resumida. (...) As hierarquias, políticas e departamentos são publicitados em notas internas e enviadas por mail a todos os profissionais (...) Os valores estão expressos de forma clara” (...) [E8; feminino; 45]</p>

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Processo de Socialização	Acolhimento pela Organização	Apresentação da Estrutura Orgânica/ Políticas	(...) “Da minha realidade tive esse processo de integração inerente. (...) Fazemos reuniões periódicas com os objetivos e metas bem como estatísticas das metas já atingidas. (...) Fazemos reuniões periódicas nesse âmbito.” [E9; feminino; 29] (...) “É dada muita atenção ao acolhimento e integração dos enfermeiros” (...) [E10; masculino; 57] (...) “Não me foi dado a conhecer os departamentos que a instituição tem (...) Em relação as hierarquias e políticas internas, a instituição preocupa-se em dar conhecimento das mesmas, nem que seja através de correio eletrónico. Já em termos de metas e objetivos, esses não os conheço. (...) De facto não está bem definido que a instituição prevê e preconiza” (...) [E11; feminino; 27] (...) “Não me foi apresentado nada no hospital, apenas o serviço onde trabalho atualmente” [E12; feminino; 30]
		História da Instituição	(...) “Na intranet tem essa informação disponível para quem quiser consultar.” [E1; feminino; 34] (...) “Não tenho conhecimento da história da instituição” (...) [E2; feminino; 30] (...) “A missão, os valores e os objetivos da instituição foram descritos logo no início das minhas funções.” [E3; feminino; 29] (...) “A história da instituição, dos serviços prestados (embora atualmente desatualizados) é do conhecimento público e encontra-se na página da internet da instituição.” [E5; masculino; 46] (...) “Não creio que esteja disponível/fornecida aos profissionais.” [E6; masculino; 31] (...) “Da história da instituição apenas conheço a data de inauguração da unidade hospitalar onde trabalho, pelo fato de existir um painel informativo à entrada da mesma” (...) [E7; feminino; 28] (...) “Se não conhecem a história da Instituição é porque não procuraram ou tiveram interesse nessa informação por que está expressa na bibliografia existente na Instituição.” [E8; feminino; 45] (...) “Está tudo disponível na Internet” [E10; masculino; 57] “Conheço a evolução histórica da instituição e as suas remodelações ao longo do tempo, por viver na zona da mesma e ter um conhecimento social e comum da mesma” (...) [E11; feminino; 27] (...)”não sei nada da história do hospital “[E12; feminino; 30]
	Tempo de Integração	Tempo de Integração	(...) “Falta de um plano de integração eficiente (...) A falta de profissionais nos serviços leva a que a integração de novos profissionais seja rápida e pouco organizada.” [E1; feminino; 34] (...) “A minha integração foi facilitada devido à disponibilidade e profissionalismo dos elementos integradores (...) Penso que o período de integração foi curto foram 2 semanas” (...) [E2; feminino; 30] (...) “Aprendi muito na minha integração no serviço (...) Penso que 10 dias de integração foram suficientes para aprender o básico dos cuidados de enfermagem do serviço” (...) [E3; feminino; 29]

“Continua”

Variável	Dimensão	Avaliação	Citações Ilustrativas
Processo de Socialização	Tempo de Integração	Tempo de Integração	<p>“As integrações apresentam normas instituídas na Qualidade com instruções de trabalho bem claras e explícitas (...) Existe desvio ao estabelecido em instruções de trabalho porque se existe necessidade emergente na integração do elemento o período de integração encurta daí o desvio ao padrão correto.” [E4; feminino; 37]</p> <p>(...) “A integração/acolhimento nem sempre tem um plano pré definido. Por outro lado a necessidade dos enfermeiros na prestação dos cuidados prevalece à integração/acolhimento.(...) Sobretudo quando não se cumpre um plano de integração que seja o adequado” (...) [E5; masculino; 46]</p> <p>(...) “Eu tive 2 meses de integração no serviço com o intuito de me familiarizar com a instituição e colegas (...) o tempo no meu caso foi adequado” (...) [E6; masculino; 31]</p> <p>(...) “Tempo de integração ter sido inadequado, da instabilidade existente (...) Considero que o tempo de integração no serviço (10 dias) foi insuficiente” (...) [E7; feminino; 28]</p> <p>(...) “A minha integração foi há cerca de 20 anos, de forma informal e muito resumida (...) Haveria benefícios se tivesse sido feito de forma planeada e organizada e com mais tempo” (...) [E8; feminino; 45]</p> <p>(...) “Só tive uma manhã de integração (...) Muito inadequado. Justifico com a falta de recursos Humanos nos serviços.” [E9; feminino; 29]</p> <p>(...) “Os serviços têm programas de integração e são respeitados (...) Depende da especificidade do serviço e do espírito do enfermeiro chefe ou necessidades do serviço” [E10; masculino; 57]</p> <p>(...) “A integração que fiz, no primeiro serviço onde trabalhei, foi a adequada (...) O tempo de integração no primeiro serviço que integrei foi o adequado. Posteriormente, não houve sequer tempo de integração” (...) [E11; feminino; 27]</p> <p>(...) “Apenas tive 2 dias a fazer Manhãs, e depois passei logo para as Noites “[E12; feminino; 30]</p>

Conforme demonstrado na tabela 70 e relativamente à variável Processo de Socialização, os entrevistados enunciaram maior ênfase na dimensão relacionada com o “Acolhimento pela organização”. Esta dimensão assenta, na opinião dos entrevistados, na forma de apresentação da estrutura orgânica/ políticas e na história da organização. Os entrevistados referiram que nem sempre ocorre a apresentação da estrutura orgânica e das políticas da organização, dado que estas sofrem diversas alterações ao longo do tempo e que na maioria dos casos, quando é efetuada é de forma abrangente. No entanto, foi mencionado que aquando do início das funções na instituição, foram desenvolvidas visitas aos diversos departamentos e que existe informação detalhada nos canais de comunicação próprios da organização, como sejam, intranet, notas internas e e-mail. Ao nível da história da organização a mesma encontra-se na intranet, na própria bibliografia da instituição, de acordo com as referências dos entrevistados. Aqui neste ponto, os entrevistados também referiram que a história da instituição é-lhes desconhecida e que nunca lhes foi facultada informação acerca da mesma. De acordo com Mooney (2007) uma má socialização reflete-se nos próprios membros organizacionais. No seu estudo com enfermeiros os inquiridos apontaram sentimentos de

frustração, ressentimento, vulnerabilidade, stress e desânimo levando a uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados ao doente. Para Carreira e Camacho (2008) a socialização deve permitir uma formação inicial, por mais competente que seja o colaborador, com o intuito de clarificação de responsabilidades. Logo é importante um programa de acolhimento.

Após a análise das dimensões das variáveis em estudo, procedendo-se a uma avaliação das mesmas tendo em conta as citações dos entrevistados, procedeu-se à formulação de matrizes, de forma a analisar o cruzamento das declarações dos entrevistados face às diversas dimensões em estudo. No entanto, apenas se verificou uma declaração na variável Marketing Interno que relacionou as dimensões “Acompanhamento do trabalho por parte da chefia” e “Avaliação de desempenho e promoção” e uma declaração na variável Satisfação que relacionou as dimensões “Relação com a chefia” e “Reconhecimento e recompensas”. Dado, que estas declarações não são suficientes para encontrar conclusões face à investigação em causa, em seguida procedeu-se a uma análise multidimensional, no sentido de avaliar as variáveis descritivas (categoria profissional, sexo, idade) com os elementos interpretativos das diversas declarações efetuadas durante as entrevistas, que tiveram em conta as variáveis em estudo (Marketing Interno, Motivação, Satisfação e Processo de Socialização).

Face a esta análise multidimensional, verificou-se que após a formulação de diversas pesquisas, procurando agregar as variáveis em estudo com indicadores descritivos, por exemplo, categoria profissional versus sexo versus idade versus Marketing Interno versus Motivação, utilizando-se para o efeito a pesquisa de código facultada pelo *software* WebQDA, denotou-se que apenas se encontrou uma referência para a pesquisa de código Categoria Profissional X Sexo X Satisfação X Marketing Interno, tendo a mesma sido a seguinte: *“Concordo, uma vez que as escalas estão sempre assinadas pela Administração e o chefe coloca-nos, por exemplo, 11 noites ou tarde numa escala”* [E12; feminino; 30].

Face ao exposto, e tendo em conta a pergunta de partida, os resultados da análise qualitativa complementam a análise quantitativa, dado que as relações estabelecidas entre os constructos e as variáveis encontradas com a aplicação da análise fatorial, são obviamente aqui explicadas ao se expor, por parte dos enfermeiros, as causas e as consequências da motivação, satisfação, processo de socialização e marketing interno, indicando as razões por que o Marketing Interno influencia a Satisfação e a Motivação e o Processo de Socialização influencia o Marketing Interno.

5.3. Interpretação e Discussão dos Resultados

Foram testados os dois modelos conceituais propostos (ver figuras 4 e 5) usando a análise de equações estruturais. O modelo de medição 1 - 1ª fase no que diz respeito aos constructos

medidos com recurso a indicadores refletivos demonstra que possui fiabilidade e validade adequada para a estimação do modelo estrutural. Também o modelo de medição 1-2ª fase no que diz respeito aos constructos medidos com recurso a indicadores refletivos e formativos demonstra fiabilidade e validade adequada para a estimação do modelo estrutural. Observando os valores estimados dos coeficientes e os correspondentes *t-value*, verifica-se uma boa adaptação dos dados em uso na estimação do modelo e no teste das hipóteses em análise tendo estes permitido a aceitação ou rejeição das hipóteses como se pode observar na tabela 71.

Tabela 71 - Sumário dos resultados obtidos na presente investigação

Hipóteses	Relações	Suporte teórico	Resultado
H1	O Processo de Socialização influencia a perceção das ações de marketing interno	Cooper-Thomas e Anderson (2005); Gomes et al. (2008)	Confirmada
H2	O Processo de Socialização influencia a Satisfação do colaborador	Cunha et al. (2006); Vital (2008); Carreira e Camacho (2008); Apolinário (2012)	Não Confirmada
H3	O Processo de Socialização influencia a Motivação do colaborador	Frederico e Leitão (1999); Cunha et al. (2006); Carreira e Camacho (2008); Apolinário (2012)	Não Confirmada
H4	O Marketing Interno influencia a Motivação do colaborador	Lambrou et al. (2010); Antoncic e Antoncic (2011); Masri et al. (2011); Chen e Lin (2013)	Confirmada
H5	O Marketing Interno influencia a Satisfação no Trabalho	Lambrou et al. (2010); Antoncic e Antoncic (2011); Chen e Lin (2013)	Confirmada
H6	A Motivação influencia a Satisfação do colaborador	Ovretveit (2005); Carmo (2007); Gaki et al. (2013)	Confirmada
H7	O Marketing Interno influencia a Satisfação no Trabalho indiretamente, ou seja, através da Motivação	Santos et al. (2006); Masri et al. (2011)	Confirmada
H8	O Processo de Socialização influencia indiretamente a Satisfação do colaborador através da sua Motivação	Cunha et al. (2006); Carreira e Camacho (2008); Vital e Alves (2010); Apolinário (2012)	Confirmada
H9	O Processo de Socialização é parte constituinte do processo de Marketing interno		Não confirmada

A Hipótese 1 que admitia que o Processo de Socialização influenciava o Marketing Interno foi confirmada através da relação estatisticamente significativa e robusta, com um coeficiente estrutural de 0,639, ou seja, um coeficiente com valor acima do de referência (0,2). Corroborando este resultado Cooper-Thomas e Anderson (2005) referem que o processo de socialização tem como intuito ir de encontro aos padrões, normas e metas organizacionais, tendo um impacto relevante nas ações da organização e dos colaboradores. Gomes et al. (2008) acrescentam que o processo de socialização ao ser negligenciado pode levar a que os

colaboradores adotem comportamentos e atitudes negativas nomeadamente o abandono do colaborador bem como a imagem da organização pode ser colocada em causa caso o colaborador divulgue uma má imagem da mesma.

No que diz respeito à Hipótese 2 que estabelecia que o Processo de Socialização influenciava a Satisfação, a mesma não foi verificada dado a relação do Processo de Socialização sobre a Satisfação não ser estatisticamente significativa. Estes resultados vão de contro aos de Vital (2008).

Relativamente à Hipótese 3 que enunciava que o Processo de Socialização influenciava a Motivação verificou-se que a mesma não foi confirmada, dado que o constructo Processo de Socialização apresentou um efeito direto sobre a Motivação, estatisticamente não significativo. No entanto, e de acordo com Frederico e Leitão (1999) o processo de socialização é importante para os colaboradores, uma vez que os mesmos devem sentir uma sensação de pertença efetiva e afetiva à organização bem como ao local de trabalho, deste modo os colaboradores sentem-se motivados para adquirir o máximo de conhecimentos, assumir as responsabilidades inerentes às suas competências e funções, rentabilizando o melhor de si mesmo.

A Hipótese 4 que admitia que o Marketing Interno influencia a Motivação foi confirmada através da relação estatisticamente significativa e robusta, com um coeficiente estrutural de 0,691, ou seja, um coeficiente com valor acima do de referência (0,2).

No que concerne à Hipótese 5, o Marketing Interno influencia a Satisfação no Trabalho, esta foi confirmada, uma vez que o Marketing Interno apresentou um efeito direto sobre a Satisfação com uma relação estatisticamente significativa e robusta e um coeficiente estrutural de 0,332.

A investigação realizada por Chen e Lin (2013) corrobora a hipótese 4 e 5. A investigação desenvolvida pretendia estudar um modelo estrutural e testá-lo num hospital com o intuito de identificar a influência do marketing interno na lealdade dos colaboradores com a organização. O estudo teve uma amostra de 240 colaboradores de um hospital de Taiwan, os resultados mostraram uma forte relação entre o marketing interno e a lealdade com um coeficiente estrutural de 0,63. Esta relação potencia a concretização dos objetivos de negócios da empresa a longo prazo (Antoncic e Antoncic, 2011). Na área da saúde, alcançar objetivos depende em grande medida da qualidade do serviço, da sua eficácia e eficiência (Lambrou et al., 2010). Para tal os colaboradores devem encontrar-se satisfeitos e motivados com o seu trabalho para se poderem sentir parte da organização.

Relativamente à Hipótese 6 que estipula que a Motivação influencia a Satisfação, a mesma foi confirmada, dado o efeito direto da Satisfação sobre a Motivação e a relação ter-se apresentado com robusta e estatisticamente significativa, com um coeficiente estrutural de 0,418. Gaki et al. (2013) realizaram uma investigação cujo objetivo era estudar as variáveis demográficas e os fatores relacionados com a motivação no trabalho dos enfermeiros gregos, uma vez que a motivação dos enfermeiros é essencial para o funcionamento eficaz do sistema de saúde. A amostra foi constituída por 200 enfermeiros de um hospital universitário e a taxa de resposta foi de 76%. A maioria dos participantes foram mulheres (80,9%). No que diz respeito aos fatores de motivação o valor médio mais elevado foi o de realização e o valor mais baixo foi a remuneração. As pontuações médias foram comparadas com os atributos para o trabalho e colegas. De acordo com os autores as contínuas mudanças nos cuidados de saúde implicam uma crescente necessidade de inspirar e motivar os enfermeiros. Assim, satisfazer as necessidades dos colaboradores e atingir as metas da organização é a pedra angular na satisfação no trabalho repercutindo-se na qualidade dos serviços prestados (Ovretveit, 2005).

No que respeita à Hipótese 7 que admitia que o Marketing Interno influencia a Satisfação no Trabalho indiretamente, ou seja, através da Motivação, esta foi confirmada pela análise do constructo Marketing Interno que apresentou um efeito indireto sobre a Satisfação, pelo que o seu efeito total foi ampliado. Importa referir que o constructo Motivação teve um efeito direto e relevante sobre o Constructo Satisfação. Este resultado vai de encontro ao referido por Santos et al. (2006), ao salientarem que a motivação de um colaborador se encontra ligada ao sucesso de uma organização funcionando deste modo como um fator chave de produtividade. Assim, as organizações deveriam ser capazes de motivar os colaboradores dando-lhes a conhecer os esforços desenvolvidos a seu favor, pois a motivação pode ser um ponto de referência que leva à satisfação.

No que diz respeito à Hipótese 8, o Processo de Socialização influencia indiretamente a Satisfação através da Motivação, a mesma foi confirmada, dado que o constructo Processo de Socialização apresentou um efeito indireto sobre a Satisfação, pelo que o seu efeito total foi ampliado e que o constructo Motivação teve um efeito direto e relevante sobre o Constructo Satisfação. Assim, as organizações deverão sobretudo apostar em táticas de socialização formais, mas também informais, já que no processo de acolhimento os novos colaboradores valorizam não só a informação acerca da instituição e das funções, mas também, a valorização pelos colegas e a integração com estes e com a organização. Por outro lado, também os fatores causadores de motivação não podem ser negligenciados, pois estes, não sendo os únicos fatores causadores da satisfação, têm um peso elevado na variância explicada deste constructo.

No segundo modelo, foi analisada a Hipótese 9 que admitia que o Processo de Socialização é parte constituinte do processo de Marketing interno. No entanto, e dado que os resultados

obtidos concluíram a não existência de validade discriminante entre os constructos em estudo, procedeu-se à rejeição desta hipótese. Pode-se concluir que o Processo de Socialização e o Marketing Interno são dois constructos distintos que contribuem no entanto para a produtividade organizacional.

Através da análise qualitativa verificou-se que em relação à variável Marketing Interno, as dimensões que mais reuniram consenso entre os entrevistados foram a Avaliação de Desempenho e Promoção e Partilha de Informação. Verificou-se que estas efetivamente influenciam a satisfação no trabalho, quer seja de forma positiva como é o caso da partilha de informação, dada a existência de formas de acesso à mesma, quer seja de forma negativa, uma vez que o sistema de desempenho é bastante burocrático e não existe qualquer forma de promoção. De facto, e face às citações dos entrevistados é reforçada a confirmação da Hipótese 5. Face às outras dimensões do Marketing Interno, foi referida a motivação, como um fator decisivo do trabalho dos enfermeiros no seu local de trabalho, nomeadamente no que concerne à forma de comunicação por parte da chefia e à sua liderança e acompanhamento do trabalho, o ambiente de trabalho presente na organização e formação também reforçam as Hipóteses 4 e 7. Os resultados do estudo de Chen e Lin (2013) sugerem que seis fatores afetam a forma como os colaboradores entendem o marketing interno. Organizações que fornecem aos colaboradores um bom suporte de trabalho, um bom ambiente organizacional, um canal de comunicação eficaz e eficiente, formação, motivação e capacitação, possuem maior sucesso nas atividades de marketing interno. O marketing interno tem sido usado como uma ferramenta de gestão eficaz para aumentar a motivação dos funcionários, satisfação e produtividade (Masri et al., 2011).

As respostas facultadas em relação às variáveis Motivação e Satisfação e às dimensões definidas para cada uma fortalecem a Hipótese 6, uma vez que estas variáveis encontram-se interligadas, face à relação direta da motivação com a satisfação dos colaboradores. Indo de encontro a esta linha de pensamento, Carmo (2007) refere que a motivação no trabalho torna-se necessária para gerir as necessidades dos colaboradores e conseguir resultados positivos no que diz respeito à satisfação, levando à produtividade organizacional, deste modo é necessário estar atento a sistemas de trabalho e recompensas.

Em relação à variável Processo de Socialização, as respostas também dadas pelos entrevistados vão ao encontro da Hipótese 8 dado que o Acolhimento pela Organização e o Tempo de Integração influencia a satisfação e a motivação dos enfermeiros. Segundo Carreira e Camacho (2008) cada indivíduo é único e o processo de socialização deve ser organizado de forma flexível e adaptado a cada colaborador sistematizando e orientando em simultâneo para os propósitos comuns da organização. Assim, desde cedo ocorre uma ligação entre o colaborador e a organização representada por uma aceitação mútua e por um sentido de pertença apresentando o colaborador elevados níveis de satisfação (Cunha et al., 2006) e

motivação. De acordo com Apolinário (2012) com colaboradores motivados a colaboração e cooperação dos mesmos é maior.

6. Conclusões e Reflexões Finais

6.1. Principais Conclusões da Investigação

A presente investigação teve como objetivo contribuir para o estudo e para a medição da relação do Marketing Interno e do Processo de Socialização, analisando a influência de ambos na Satisfação no Trabalho e na Motivação dos enfermeiros em diferentes contextos organizacionais.

De facto, a temática aqui exposta teve como ponto de partida a necessidade que existe em promover uma maior competitividade por parte dos serviços de saúde, devido às contenções orçamentais a que estes serviços estão sujeitos. Face a esta nova realidade de gestão de serviços de saúde, procurou-se analisar com esta investigação o impacto do desenvolvimento de práticas de marketing interno e de atividades que visam um processo de socialização dentro da organização sobre a satisfação e a motivação no trabalho dos enfermeiros.

Assim, para o efeito foram desenvolvidos e testados dois modelos conceituais que consideraram um conjunto de relações entre as várias variáveis em estudo: Marketing Interno, Motivação, Satisfação e Processo de Socialização. No primeiro modelo, o Processo de Socialização apresentou-se como uma variável independente, enquanto o segundo modelo apresenta o Processo de Socialização como parte integrante da variável Marketing Interno.

Para testar estes dois modelos, e responder à questão de partida desta investigação, foram definidas nove hipóteses, as quais foram analisadas face às respostas extraídas de um questionário elaborado para o efeito, assente em escalas de Likert, o qual foi distribuído por 956 enfermeiros. A população alvo foram os enfermeiros portugueses empregados. Deste modo, e face à distribuição de questionários, obteve-se uma amostra de 287.

No entanto, e para confrontar os resultados obtidos com a recolha de dados e com a análise quantitativa dos mesmos, procedeu-se à realização de 12 entrevistas, para complementar o fenómeno em estudo.

Da análise fatorial exploratória resultaram como variáveis relacionados com o Marketing Interno as dimensões “Liderança”, “Consideração e Valorização Profissional”, “Formação”. Relativamente às variáveis relacionadas com a Motivação, as dimensões obtidas foram “Reconhecimento Profissional” e “Desempenho Profissional”. Por sua vez, as dimensões relacionadas com a Satisfação foram “Clima Organizacional” e “Trabalho em Equipa”. Por fim, e relativamente à variável Processo de Socialização as dimensões subjacentes foram

“Conhecimento da Filosofia da Instituição”, “Relação com os Colegas”, “Objetivos/ Recompensas” e “Acolhimento e Integração”.

Após a análise fatorial, procedeu-se à avaliação dos dois modelos conceituais face às dimensões encontradas para cada um dos constructos em questão.

Da análise dos mesmos, concluiu-se e, tendo em conta, a significância estatística dos coeficientes estruturais que a maioria das relações entre os constructos e variáveis em estudo foram consideradas estatisticamente significativas. No entanto, todas as relações entre os constructos revelaram-se robustas, uma vez que apresentaram coeficientes estruturais iguais ou superiores a 0,2, à exceção das relações estabelecidas entre o Processo de Socialização e Motivação e o Processo de Socialização e Satisfação.

A investigação realizada em termos globais mostra que a capacidade do modelo é razoável, uma vez que se consegue explicar 40,9% da variância do constructo Marketing Interno através do constructo Processo de Socialização, 63% da variância do constructo Motivação através dos constructos Marketing Interno e Processo de Socialização e 65,7% da variância do constructo Satisfação através dos constructos Marketing Interno, Motivação e Processo de Socialização.

No que diz respeito às hipóteses colocadas todas foram confirmadas exceto as hipóteses 2, 3 e 9. Relativamente à hipótese 9, ficou assim demonstrado com esta investigação que o Processo de Socialização e o Marketing Interno quando são analisados separadamente apresentam melhores resultados, validando deste modo que os constructos são efetivamente diferentes. As hipóteses que relacionam a influência direta do Processo de Socialização sobre o MI, a influência indireta do Processo de Socialização sobre a Satisfação, através da Motivação, a influência direta do MI sobre a Motivação e sobre a Satisfação, e a influência indireta do MI sobre a Satisfação no Trabalho, através da Motivação e, por fim, a influência da Motivação sobre a Satisfação foram todas confirmadas.

É de salientar que as hipóteses H2 e H3 que estipulavam que o Processo de Socialização influencia a Satisfação do colaborador e que o Processo de Socialização influencia a Motivação do colaborador, respetivamente, não foram confirmadas no presente estudo, pelo que será possível a definição de novas linhas de investigação.

Face às dimensões encontradas e verificadas na análise quantitativa e que suportaram as hipóteses em estudo, foi possível através da realização de 12 entrevistas que as mesmas eram indicadas e consideradas pelos entrevistados. A título de exemplo, no que concerne à variável Processo de Socialização, na parte da análise quantitativa foram analisadas as dimensões “Conhecimento da Filosofia das Instituições”, “Objetivos/ Recompensas” e “Acolhimento e

Integração”, tendo as mesmas sido referenciadas pelos entrevistados como fatores fundamentais para a sua socialização na organização.

De facto, as entrevistas realizadas introduziram na presente investigação, uma análise complementar e de fundamento aos constructos e indicadores analisados de forma quantitativa, procurando através do contacto direto com os enfermeiros as razões que justificassem os resultados encontrados.

Perante os resultados encontrados considera-se que as organizações devem premiar os seus colaboradores com uma boa política de socialização e estratégias de marketing interno para que os colaboradores se sintam parte da organização e desenvolvam atividades e atitudes que levem a uma maior desempenho e produtividade organizacional, tendo como intuito final a qualidade dos cuidados prestados ao doente e sua família/cuidadores levando a um grau de satisfação dos mesmos.

6.2. Implicações Práticas

Concluindo o estudo importa agora salientar as contribuições que este pode dar às organizações de saúde e por consequência aos seus Conselhos de Administração. Assim, em termos práticos, considera-se que este estudo contribuiu:

- Para a compreensão da importância do marketing interno nas organizações de saúde;
- Para a demonstração da influência do marketing interno na satisfação e na motivação do trabalho dos enfermeiros;
- Para a confirmação da importância que tem para os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, a participação nas tomadas de decisão e o envolvimento nos objetivos, metas e indicadores da organização;
- Com um conjunto de dimensões identificadas pelos enfermeiros que contribuem para um bom desempenho profissional nomeadamente: partilha de informação/comunicação; avaliação de desempenho e promoção; condições de trabalho e relação com a chefia;
- Com a demonstração da perceção dos enfermeiros no que diz respeito à importância do processo de socialização nomeadamente: acolhimento pela organização e tempo de integração;

Em resumo, a investigação realizada procurou demonstrar a importância do marketing interno nas organizações de saúde bem como a importância da influência do marketing interno e do processo de socialização na satisfação e motivação dos enfermeiros. Os resultados obtidos

podem ser uma contribuição para os Conselhos de Administração servindo como fonte de informação para as decisões de adequação e mudanças no processo de gestão das unidades de saúde. Uma vez que, atualmente, as organizações vivem um período de contenção orçamental que influencia os objetivos, as metas e os indicadores que se refletem na qualidade dos cuidados de saúde prestados pelos profissionais de saúde.

Assim, é necessário a promoção de uma reengenharia do trabalho para garantir a eficácia e a eficiência dos objetivos do mercado externo que passa por garantir a satisfação e a motivação dos colaboradores dentro da organização. Neste sentido, as organizações devem atrair, reter e manter os colaboradores motivados e comprometidos que, por sua vez, asseguram a entrega aos clientes de um serviço de alta qualidade.

Deste modo, qualquer organização deverá promover estratégias no âmbito do marketing interno, tendo em conta os fatores aqui expostos, no sentido de reter e manter os bons colaboradores com elevados níveis de motivação e satisfação. Com estas estratégias bem definidas e tendo em conta a satisfação das necessidades dos enfermeiros, ao nível do que procuram e anseiam da sua organização ao nível de apoio profissional, as mesmas irão influenciar o seu comportamento que se irá refletir na qualidade de cuidados prestados e na satisfação do cliente externo, ou seja, o doente e a sua família.

A multidisciplinaridade que define atualmente a prestação de serviços de saúde, deverá promover por parte das chefias, uma maior partilha da informação, uma participação de todos os profissionais na tomada de decisões, bem como a definição de um plano de formação interna e externa que corresponda às necessidades dos enfermeiros. De facto, as Administrações das organizações de cuidados de saúde devem utilizar o MI como um instrumento de gestão, uma vez que potencia o trabalho em equipa, levando à satisfação global dos trabalhadores.

Também foi visível, através das respostas dos enfermeiros questionados e entrevistados, que o atual sistema de avaliação de desempenho deverá ser redesenhado, dado que não promove o mérito e a capacidade de trabalho, de forma imparcial e realista e, que o mesmo deverá ser desenvolvido num processo efetivo de reconhecimento profissional e atribuição de recompensas, nomeadamente salariais.

Ao nível do processo de socialização, também é importante salvaguardar as expectativas não satisfeitas dos recém-admitidos, dado que os mesmos podem influenciar os resultados da organização. Assim, deverá ser dado mais atenção aos programas de acolhimento pela organização e ao tempo de integração. A socialização organizacional é como um processo de adaptação e aprendizagem, pelo novo colaborador, através da aquisição dos valores, competências e comportamentos desejáveis pela organização. Acabada esta etapa, deixa de

ser considerado um elemento externo à organização, passando assim a ser considerado um membro interno da mesma, o que potencia o melhor trabalho em equipa e o alcance dos objetivos propostos pela organização.

Em conclusão, a presente investigação facultou linhas de orientação, as quais foram obtidas de modo qualitativo e quantitativo, analisando as perceções dos enfermeiros sobre as variáveis em estudo, no sentido de aumentar o grau de satisfação, a motivação e o processo de socialização dos enfermeiros, por forma a implementar plenamente as estratégias de MI.

6.3. Implicações Teóricas

Em relação às implicações teóricas, a investigação realizada procurou cobrir algumas lacunas da literatura, ao abordar o marketing interno nas organizações de saúde e a influência do marketing interno e do processo de socialização na satisfação no trabalho e na motivação dos enfermeiros portugueses.

Neste sentido, esta pesquisa:

- Reviu a literatura entre marketing interno e processo de socialização, identificando uma lacuna nos estudos a respeito da relação destes dois constructos;
- Estabeleceu a ligação entre marketing interno, processo de socialização, satisfação no trabalho e motivação dos enfermeiros de modo empírico;
- Utilizou uma metodologia quantitativa e qualitativa para avaliar a relação entre o marketing interno, o processo de socialização, a satisfação no trabalho e a motivação dos enfermeiros, análise esta que pode ser útil para identificar contribuições que outras análises não revelaram;
- Propôs dois modelos tendo por base a lacuna da literatura, ou seja, o processo de socialização como constructo independente do marketing interno ou o processo de socialização como variável do marketing interno;
- Demonstrou que o processo de socialização é um constructo independente do marketing interno;
- Demonstrou a relação existente entre as práticas de socialização e as práticas de marketing interno, bem como a sua influência na satisfação e motivação dos enfermeiros em Portugal.

Em suma, estas podem ser consideradas as principais contribuições teóricas deste estudo. É claro que tais contribuições apresentam limitações, porém as descobertas realizadas contribuem para algumas lacunas da literatura e procuram abrir novos campos de estudo.

6.4.Limitações e Futuras Linhas de Investigação

A apreciação rigorosa dos resultados e da potencial contribuição desta investigação para eventuais mudanças na temática investigada exige que sejam explicadas as diversas limitações deste estudo.

Contudo, como em qualquer estudo as limitações podem e devem ser vistas como oportunidades de melhoria. Deste modo devem ser encaradas como possíveis investigações futuras.

Como limitação na análise quantitativa apresenta-se a lacuna relativamente aos constructos não estudados, nomeadamente a qualidade dos cuidados prestados, o impacto de todos os constructos no desempenho profissional, e a não confrontação dos resultados com a opinião/satisfação dos doentes e suas famílias/cuidadores.

Em relação à amostra das entrevistas esta, centrou-se de forma conveniente em enfermeiros a trabalhar num hospital, mais especificamente no Centro Hospitalar do Médio Tejo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco e Centro Hospitalar Cova da Beira - Hospital Pêro da Covilhã. Do ponto de vista geográfico, há uma concentração da amostra numa determinada região, que poderia ser alargada de modo a permitir uma visão mais ampla dos resultados obtidos.

Em termos de linhas de orientação para possíveis investigações futuras, sugere-se a replicação do estudo com a ampliação da dimensão da amostra, com a introdução de novos constructos bem como a realização de um maior número de entrevistas. A inclusão dos enfermeiros que se encontram a exercer funções nos arquipélagos da Madeira e Açores, bem como um maior número de respostas de enfermeiros chefes e supervisores, também deverá ser tomada em consideração.

7. Bibliografia

- AbuAlRub, R.F.; Omari, F.H. e al-Zaru, I.M. (2009) Support, satisfaction and retention among Jordanian nurses in private and public hospitals. International Nursing Review, 56, 326-332
- Ahmad, A.M.K. e Al-Borie, H.M. (2012) Impact of internal marketing on job satisfaction and organizational commitment: a study of teaching hospitals in Saudi Arabia. Business and Management Research. Vol1, No3, 82-94
- Ahmed, P.K.e Rafiq, M. (1993) The scope of internal marketing: defining the boundary between marketing and human resource management. Journal of Marketing Management. 9(3):219 -232.
- Ahmed, P.K.e Rafiq, M. (1995) Internal marketing issues and challenges. European Journal of Marketing, Vol.37 No9,1177-1186
- Ahmed, P.K.e Rafiq, M. (1995) The role of internal marketing in the implementation of marketing strategies. Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science, Vol.I No4,32-51
- Ahmed, P.K.e Raquif, M. (2000) Advances in the internal marketing concept: definitions, synthesis and extension. Journal of Services Marketing. Vol. 14, No. 6, 449-462
- Ahmed, P.K.e Rafiq, M. (2002) Internal Marketing - Tools and concepts for customer - focused management ,Oxford: Butterworth- Heinenmann. ISBN: 075- 064-838- 4
- Ahmed, P.K.e Raquif, M., (2003) Internal marketing issues and challenges. European Journal of Marketing, 37,(9): 1177-1186
- Ahmed, P. K; Rafiq, M.e Saad, N. M (2003) Internal marketing and the mediating role of organisational competencies, European Journal of Marketing, Vol. 37, No. 9, 1221-1278
- Aiken, L. H.; Clarke, S. P.; Sloane, D. M.; Sochalski, J. A. e Silber, J. H. (2002) Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. Journal of the American Medical Association, 288 (16), 1987-1993
- Almeida, L. S. e Freire, T. (2008) Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. 5(Ed.) Braga. Psiquilíbrios Edições
- Amaro, H.e Jesus, S. (2008) Satisfação Profissional e Burnout nos Enfermeiros, que relação? Revista Portuguesa de Enfermagem. Instituto de Formação em Enfermagem Lda. janeiro/fevereiro/março 33-39
- Anderson, J.C. e Gerbing, D.W. (1988) Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-setp approach. Psychological Bulletin. 103(3): 411-423
- Antoncic, J. A., e Antoncic, B. (2011) Employee loyalty and its impact on firm growth. International Journal of Management and Information Systems. 15(1): 81-87.
- Apolinário, J.M.M. (2012) Acerca da motivação. Revista Dirigir. Jan/março:3-7
- Arnold, J., Robertson, I. e Cooper, C. (1991) Work Psychology Understanding Human Behavior in the Work Place, Pitman Publishing
- Ashforth, B.E. e Saks, A.M. (1996) Socialization Tactics: Longitudinal effects on newcomer adjustment. Academy of Management Journal. Vol.39, N.1, 149-178
- Ashforth, B.; Saks, A. e Lee, R. (1998) Socialization and Newcomer Adjustment: The Role of Organizational Context. Human Relations. 51(7): 897-926.
- Ardts, J.; Jansen, P. e Van Der Velde, M. (2001) The Breaking in of New Employees: Effectiveness of Socialisation Tactics and Personnel Instruments. Journal of Management Development. 20 (2):159-166.
- Atkins, P. M.; Marsall, B. S. e Javalgi, R. G. (1996) Happy employees lead to loyal patients. Journal of Health Care Marketing Winter; 16,(4):14-23, ABI/INFORM Global
- Azaare, J. e Gross, J. (2011) The nature of leadership style in nursing management. British Journal of Nursing, 20(11): 672-680
- Azêdo, D.; Alves,H. e Wymer, W. (2012) Internal Marketing in Portuguese Health Care. Public Policy and Administration. Vol11, N°4, 641-658
- Babin, B.J.; Hair, J.F. e Boles, J.S. (2008) Publishing research in marketing journals using structural equations modeling. Journal of Marketing Theory and Practice. 16(4), 279-285

- Bagozzi, R.P. (1975) Marketing as Exchange. Journal of Marketing. Oct.,32-39
- Bagozzi, R. e Yi, Y. (1988) On the evaluation of structural equation models. Journal of the academy of marketing science, 16(1): 74-94.
- Ballantyne, D. (1997) Internal networks for internal marketing. Journal of Marketing Management. Vol13, 343-366
- Ballantyne, D. (2000) Internal relationship marketing: a strategy for knowledge renewal. International Journal of Bank Marketing. 18(6): 274-286
- Ballantyne, D. (2003) A relationship-mediated theory of internal marketing. European Journal of marketing. 37 (9):1242-1260
- Bansal, H. S.;Mendelson, M. B.; Sharma, B. (2001) The impact of internal marketing activities and external marketing output. Journal of Quality Management. Vol. 6; No.1, 61-76
- Barclay, D., Thompson, R. e Higgins, C. (1995) The Parcial Least Squares (PLS) Approaches to Causal Modeling: Personal computer adoption and use as an illustration. Technology Studies, 2(2): 285-309.
- Bauer, T.N.; Morrison, E.W.; Callister, R.R. (1998) Organisational socialization: a review and directions for future research. Research in Personnel and Human Resources Management, vol.16, 149-214
- Bauer, T. N., e Elder, E. (2006) Onboarding newcomers into organizations. Presentation at the Society for Human Resource Management Annual Meeting. June. Washington, DC.
- Bauer, T.; Bodner, T.; Erdogan, B.; Truxillo, D. e Tucker, J. (2007) Newcomer Adjustment During Organizational Socialization: A Meta analytic Review of Antecedents, Outcomes, and Methods. Journal of Applied Psychology. 92(3): 707-721
- Beer, M. (1964) Organizational Size and Job Satisfaction. Academy of Management Journal, 7, 34-44
- Berry, L.L. (1981) The employee as customer. Journal of Retail Banking. Vol3, March, 25-28
- Berry, L.L. (1984) Services Marketing is Different, in Services Marketing, in Lovelock C.H. (ed), Prentice Hall
- Berry, L. (1987) Big ideas in services marketing. Journal of Services Marketing. 1(1):5-10.
- Berry, L.L.; Hensel, J.S. e Burke, M.C. (1976) Improving retailer capability for effective consumerism response. Journal of Retail Banking. 52(3):3-14
- Berry, L.L.e Parasuraman, A. (1991) Marketing Services: Competing through Quality, the Free Press, Oxford
- Berry, L.L. e Parasuraman, A. (1992) Prescriptions for a Service Quality Revolution in America. Organizational Dynamics. 20 (Spring), (4):5-15
- Berry, L.L e Parasuraman, A. (1995) Marketing Service - Competing through Quality. Free Press: New York.
- Bezerra, F.D.; Andrade, M.F.C.; Andrade, J.S.; Vieira, M.J. e Pimentel, D. (2010) Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. Rev. Bras. Enfermagem. 63(1): 33-37
- Bjork, I.T.; Samdal, G.B.; Hansen, B.S.; Torstad, S.; Hamilton, G.A. (2007) Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies. 44 (5): 747-757
- Blustein, D.L. (2011) A relational theory of working. Journal of vocational Behavior. (79): 1-17
- Bollen, K. A. (1984) Multiple indicators: Internal consistency or no necessary relationship. Quality and Quantity, (18): 377-385
- Bollen, K.A. (1989) Structural equations with latent variables. John Wiley e Sons.
- Bollen, K. A. e Lennox, R. (1991) Conventional wisdom on measurement: A structural equation perspective. Psychological Bulletin, 110, 305-314
- Bowie, N.E. (1999) Business Ethics: a kantian perspective. Malden, MA: Blackwell
- Bradby, M. (1990) Status Passage into Nursing: Another View of the Process of Socialization in Nursing. Journal Advanced Nursing. (15): 1220-1225

- Buerhaus, P.I., Donelan, K.; Ulrich, B.T.; Norman, L.; Williams, M. e Dittus, R. (2005) Hospital RNs' and CNOs' Perceptions of the Impact of the Nursing Shortage on the Quality of Care. Nursing Economics, 23 (1): 214-221
- Burnthorne, T.; Carr, J.; Gregory, B. and Dwyer, S. (2005) The influence of psychological climate on the salesperson customer orientation- salesperson performance relationship. Journal of Marketing Theory & Practice, Vol.13, Nº2, 59-71
- Caldeira, S.; Gomes, A.C.; Frederico, M. (2011) De um novo paradigma na gestão dos enfermeiros - a espiritualidade no local de trabalho. Revista de Enfermagem Referência. III Serie - nº 3. Mar., 25-35
- Carmo, M.T.S. (2007) Motivação profissional, qualidade de cuidados percebidos e satisfação dos utentes. Revista de Investigação em Enfermagem. Fev., 24-37
- Carreira, M. L. V. e Camacho M. L. C. (2008) Acolhimento de um profissional recém-admitido nas unidades do serviço regional de saúde. Nursing. Ano 18, No234 - junho, 6-20
- Carvalho, M.T.G. (2006) A nova gestão pública, as reformas no setor da saúde e os profissionais de enfermagem com funções de gestão em Portugal. Tese apresentada na Universidade de Aveiro para obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais.
- Castro, J.; Lago, H.; Fornelos, M.C.; Novo, P.; Saleiro, R.M. e Alves, O. (2011) A satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. Revista Portuguesa de Saúde Publica. 29 (2): 157-172
- Chaguturu, S. e Vallabhaneni, S. (2005) Aiding and Abetting—Nursing Crises at Home and Abroad. New England Journal of Medicine, 353 (17): 1761-1763
- Chang, C.S. e Chang, H.C. (2009) Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. Journal of Advanced Nursing. 65(1): 92-100
- Chao, G. T., O'Leary, A. M., Wolf, H. J. K. e Gardner, P. D. (1994) Organizational socialization: its content and consequences. Journal of Applied Psychology. (79): 730-743.
- Chapman, C. (2009) Retention Begins Before Day One: Orientation and Socialization in Libraries. New Library World, Vol. 110 Iss: 3/4, 122 - 135
- Chen, C.K.; Lin, Y.H. e Ho, C.O. (2006) Research on the relationship between internal marketing and medical personnel's turnover intension in the situation of a dangerous outbreak of illness like SARS. A Regional Hospital for exemple. Cheng Chin Medical Journal. 2(4): 28-36
- Chen, H.; Chu, C.; Wang, Y. e Lin, L. (2008) Turnover factors revisited: a longitudinal study of Taiwan - based staff nurses. International Journal of Nursing Studies. (45): 277-285
- Chin, W. W. (1998a) The partial least Squares Approach to Structural Equation Modeling, in Marcoulides. In G. A. (Ed.), Modern Methods for Business Research (Laurence E., pp. 295-336).
- Chin, W. W. (1998b) Issues and opinion on structural equation modeling. MIS Quarterly, 22(1), vii-xvi
- Chin, W. W., Peterson, R. A., e Brown, S. P. (2008) Structural equation modeling in marketing: some practical reminders. The Journal of Marketing Theory and Practice, 16(4): 287-298.
- Choong, P. (2000) Relationship Marketing of Health Care Plans: Retaining Corporate Customers in a Competitive Environment. Health Marketing Quarterly, 17 (4): 37-50
- Clarkson, M.B.E. (1995) A stakeholder framework for analyzing and evaluating corporate social performance. The Academy of Management Review. V.20, nº1, Jan. 92-117
- Coda, R. (1986) Satisfação no Trabalho e características das Políticas de Recursos Humanos para Executivos. Tese apresentada para grau de Doutor da Universidade São Paulo - Faculdade de Economia e Administração Departamento de Administração, São Paulo
- Coda, R. (1992) Sentido do Trabalho: Motivação e satisfação nas Organizações. Revista Profissionalização - O Diferencial da Competitividade. Banco do Brasil

- Coda, R. (1996) Sentido do trabalho: Motivação e Satisfação nas Organizações, Revista Profissionalização - O Diferencial da competitividade. Banco do Brasil, novembro
- Coda, R. e Fonseca, G: F. (2004) Em busca do significado do trabalho: Relato de um estudo qualitativo entre executivos. Revista Brasileira de Gestão e Negócios, Ano 6, No 14, abril, 7-18
- Colliere, M. (1999) Promover a Vida. 3ª ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
- Coltman, T.; Devinney, T.M.; Midgley, D.F. e Venaik, S. (2008) Formative versus reflective measurement models: two applications of formative measurement. Journal of Business Research. (61): 1250-1262
- Coomber, B. e Barribal, K.L. (2007) Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital - based nurses: a review of the research literature. International Journal of Nursing Studies.(44): 297-314
- Cooper-Thomas, H.D. e Anderson, N. (2005) Organizational Socialization: a field study into Socialization success and rate. International Journal of Selection and Assessment. Vol. 13, N.2 June.116-128
- Costa, J.P. (2012) A sustentabilidade dos sistemas de saúde. Revista Portuguesa de Gestão e Saúde. Nº8, novembro. 12-17
- Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G. e Marsh, H.W. (2008) Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. International Journal of Nursing Studies 45 (10): 1449-1459
- Crites, J.O. (1969) Vocational Psychology. The study of vocational behavior and Development. McGraw-Hill, New York
- Cruz, S.G. e Ferreira, M.F. (2012) Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. Revista de Enfermagem Referência. III Série, nº6. Mar. 103-112
- Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. e Cabral-Cardoso, C. (2006) Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. 5ª Edição. Editora RH.
- Cura, M.L.A.D.e Rodrigues, A.R.F. (1999) Satisfação profissional do enfermeiro. Revista Latino-am enfermagem - Ribeirão Preto, V.7, nº4, outubro. 21-28
- Currie, E.J. e Hill, R.A.C. (2012) What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. International Journal of Nursing Studies (49): 1180-1189
- Curtis, E. e O'Connell, R. (2011) Essential leadership skills for motivating and developing staff. Nursing Management, 18(5): 32-35
- Davis, T. (2001) Integrating internal marketing with participative management. Management Decision, Vol. 39 Iss: 2, 121 - 132
- Daykin, N. e Clarke, B. (2000) They'll Still get the bodily care. Discourses of care and relationships between nurses and health care assistants in the NHS. Sociology of Health e Illness, 22(3): 349-363
- Deci, E.L. e Ryan, R.M. (1985) Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum
- Deery, S. e Kinnie, N. (2004) Introduction: the nature and management of call center work. In Deery, S. e Kinnie, N. (Eds) Call centres and human resource management: a cross-national perspective, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 1-22
- Diamantopoulos, A. e Siguaw, J. A. (2006) Formative versus reflective indicators in organizational measure development: A comparison and empirical illustration. British Journal of Management. (17): 263-282.
- Dias, A.L.T. (2009) Satisfação no Trabalho em Portugal: uma análise longitudinal com recurso a *Latent growth Curve Models*. Tese submetida para a obtenção do Grau de Mestre em Prospeção e Análise de Dados no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE)
- Difini, C. (2002) Avaliação da Satisfação e Motivação dos Técnicos Administrativos em uma Instituição de Ensino Superior: um estudo de caso, Dissertação de Mestrado Profissionalizante em Engenharia como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Engenharia - modalidade Profissionalizante - Ênfase Gerência de Serviços, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Engenharia, Porto Alegre
- Direção Geral da Saúde (2004) Plano nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa. 2V - Vol. I- Prioridades, 1-88

- Donaldson, T. e Preston, L.E. (1995) The stakeholder theory of the corporation: Concepts, evidence. Academy of Management Review. 20, 1, Jan. 65-91
- Edwards, J. R. (2010) The fallacy of formative measurement. Organizational Research Methods. August.(19):1-19
- Eggertsson, T. (1995) Economic Behavior and Institutions. Reimpressão. Cambridge University Press, Cambridge.
- Erwing, M.T. e Caruana, A. (2000) Marketing within the public sector. Journal of Nonprofit e Public Sector Marketing. Vol. 8(1):1-15
- Farnham, D. e Horton, S. (1996) Managing people in the public's services. London: McMillan
- Feldman, D.C. (1976) A contingency theory of socialization. Administration Science Quarterly. Vol.21, 433-452
- Ferreira, J. V. (1994) A aldeia Empresarial - A Fronteira Solidariedade - competitividade. Revista Pessoal, nº 67, Jan./Mar.1-18
- Ferreira, J. M.; Neves, J. e Caetano, A. (2001) Manual de Psicologia das Organizações. Lisboa: Editora McGrawHill. ISBN: 972-773-105-8
- Ferreira, M.F. e Silva, C.F.R. (2012) Reformas da gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. Revista de Enfermagem Referência. III Série, No8, Dez. 85-93
- Ferreira, A.; Diogo, C.; Ferreira, M. e Valente, A. C. (2006) Construção e validação de uma Escala Multi-Fatorial de Motivação no Trabalho (Multi-Moti). Comportamento Organizacional e Gestão, Vol12, No2, 187-198
- Filstad, C. (2004) How Newcomers' Use Role Models in Organizational Socialization. The Journal of Workplace Learning. 16(7):396-409.
- Fisher, C. (1986) Organisational socialization: an integrative review. Research in Personnel and Human Resources Management Vol4, 101-145
- Flanagin, A. e Waldeck, J. (2004) Technology use and Organizational Newcomer Socialization. Journal of Business Communication. 41(2):137-165
- Flipo, J.P. (1986) Service firms: interdependence of external and internal marketing strategies. European Journal of Marketing. 20(8):5- 14
- Flipo, J.P. (2007) Service Firms: Interdependence of External and Internal Marketing Strategies, European Journal of Marketing, Vol. 20, No. 8, 5-14
- Fogarty, T. e Dirsmith, M. (2001) Organizational Socialization as Instrument and Symbol: An extended Institutional Theory Perspective. Human Resource Development Quarterly. 12(3):247-266
- Foreman, S.e Money, A. (1995) Internal marketing: concepts, measurement and application. Journal of Marketing Management. Vol. 11, No. 8, 755-768
- Fornell, C. e Bookstein, F. (1982) Two structural equation models: LISREL and PLS applied to consumer exit-voice theory. Journal of Marketing Research, XIX (November), 440-453
- Fornell, C. e Larcker, D. (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research, 18(1): 39-50.
- Fortin, M.F., Côté, J. e Filion, F. (2009) Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: LUSODIDACTA, ISBN: 978-989-8075-18-5
- Fram, E.H. e McCarthy, M.S. (2003) From Employees to Brand Champion. Marketing Management. 12 (Jan/Feb), 24-29
- Frederico, M. e Leitão, A. M. (1999) Princípios de Administração para Enfermeiros. Coimbra. Editora FORMASAU - Formação e Saúde Lda. ISBN 972-8485-09-3
- Freeman, R.E. (1984) Strategic management: a stakeholder approach. Boston: Pitman
- Frost, F. A.e Kumar, M. (2000) INTERSVQUAL - an internal adoption of the GAP model in a large service organization. Journal of Services Marketing, Vol. 14, No5, 358-377
- Gaki, E.; Kontodimopoulos, N. e Niakas, D. (2013) Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. Journal of Nursing Management. 21, 483-490
- Garavan, T.N. e Morley, M. (1997) The Socialization of High-Potential Graduates into the organization-Initial Expectations, Experiences and Outcomes. Journal Managerial Psychology. 2(2):118-137

- Gardebring, S. S. (1996) Developing Health Care Teams. A Report by the Academic Health Center Task Force on Interdisciplinary Health Team Development. September 1
- Gefen, D., Rigdon, E. E. e Straub, D. (2011) An Update and Extension to SEM Guidelines for Administrative and Social Science Research. MIS Quarterly, 35(2), iii-xiv
- George, W.R. (1977) The retailing of services a challenging future. Journal of Retailing, Fall, 85-98
- George, W.R. (1990) Internal marketing and organizational behavior: a partnership in developing customer-conscious employees at every level. Journal of business Research. Vol20, 63-70
- Gerbing, D.W. e Anderson, J.C. (1988) an updated paradigm for scale development incorporating unidimensionality and its assessment. Journal of Marketing Research. 25 (may), 186-192
- Gieter, S; Hofman, J. e Pepermans, R. (2011) Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: an individual differences. International Journal of Nursing Studies. (48): 1562-1569
- Gomes, J.; Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R.; Cardoso, C. e Marques, A. (2008) Manual de Gestão de Capital Humano. 1ª Edição. Lisboa: Sílabo.
- Gomez-Mejia, L.; Balkin, D. e Cardy, R. (1995) Managing Human Resources. Prentice Hall Internacional Editions.
- Gonçalves, A. A. (1998) Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas. Revista Referência. No1, setembro. 41-48
- Gonçalves, A. A. (1999) Satisfação Profissional em Enfermagem: resultados empíricos. Revista Sinais Vitais. Coimbra, No23, março, 19-22
- Gounaris, S. (2006) Measuring internal market orientation in services: some empirical evidence. Journal of Business Research. Vol.5, No4, 432-448
- Gounaris, S. (2008) Antecedents of internal marketing practice: some empirical evidence. International Journal of Service Industry Management. Vol.19, No.3,400-431
- Gounaris, S. (2008b) Antecedents of Internal marketing practices: some preliminary empirical evidence. Internal Journal of Services Industry Management, Vol.19, No3, 400-434
- Graça, L. (1999) Satisfação Profissional: O melhor do SNS Somos Nós. <http://www.ensp.unl.pt/lgraça> Consultado em 24 de fevereiro de 2008
- Graça, L. (2010) Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. Revista Portuguesa de Saúde Publica. Vol.28, Nº.1 Jan/junho.1-6
- Grönroos, C. (1980) Designing a Long Range Marketing Strategy for Services. Long Range Planning. Vol. 13, April. 36-42
- Grönroos, C. (1981) Internal marketing an integral part of marketing theory. In Donnelly, J.H. and George, W.E. (Eds) Marketing of Services, American Marketing Association Proceedings Series, 236-8
- Grönroos, C. (1985) Internal marketing—Theory and practice. T. M. Block, et al. (Eds.). Service marketing in changing environment. Chicago, IL: American Marketing Association, 41-47
- Grönroos, C. (1989) Defining marketing: a market-oriented approach. European Journal of Marketing. Vol23. Iss:1, 52-60
- Grönroos, C. (1990) Service management and marketing—Managing the moments of truth in service competition. Lexington, MA: Lexington Books.
- Grönroos, C. (1995) Relationship marketing: the strategy continuum. Journal of the Academy of Marketing Science. 23(4):252 -4
- Grönroos, C. (2000) Service Management and Marketing. A Customer Relationship Management Approach. Chichester: John Wiley.
- Gruman, J.A; Saks, A.M. e Zweig, D.I. (2006) Organisational socialization tactics and newcomer proactive behaviors: an integrative study. Journal of Vocational Behavior, vol69, 90-104
- Guay, F.; Vallerand, R. J.; Blanchard, C. (2000) On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). Motivation and Emotion. Vol24, No3, 175-213

- Gummesson, E. (1987) Using Internal Marketing to Develop a New Culture - the Case of Ericsson Quality, The Journal Of Business And Industrial Marketing. Vol2, No3, 23-28
- Gummesson, E. (1991) Truths and myths in service quality. The Journal for Quality and Participation. 14(4):28-34
- Gummesson, E. (2000) Internal marketing in the light of relationship marketing and network organizations. In R.J. Varey, e B.R. Lewis, Internal Marketing: Directions for Management pp27-27. London, Routledge
- Hackman, J.R. e Oldham, G.R. (1980) Work redesign, reading. Mass: Addison-Wesley
- Hair, J. F. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L. e Black, W. C. (1998) Multivariate Data Analysis (5ª ed.). Englewood Cliffs, N. J: Prentice-Hall.
- Hair, J. F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E. e Tatham, R. L. (2006) Análise multivariada de dados (6ª Edição.). Pearson Education. Inc. Prentice Hall.
- Hair, J. F., Ringle, C. M. e Sarstedt, M. (2011) PLS-SEM: Indeed a Silver Bullet. The Journal of Marketing Theory and Practice. 19(2):139-152
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M. e Mena, J. A. (2012) An assessment of the use of partial least squares structural equation modeling in marketing research. Journal of the Academy of Marketing Science. 40(3): 414-433
- Hartline, M.D.; Maxham III, J.G. e McKee, D.O. (2000) Corridors of influence in the dissemination of customer - oriented strategy to customer contact service employees. Journal of Marketing. Vol64, April, 35-50
- Haueter, J. A.; Macan, T. H. e Winter, J. (2003) Measurement of newcomer socialization: Construct validation of a multidimensional scale. Journal of Vocational Behavior. (63): 20-39
- Helman, D. e Payne, A. (1992) Internal Marketing : Myth versus reality, Working Paper 5/92, Cranfield School of Management, Cranfield Institute of Technology, United Kingdom;
- Henseler, J. e Sarstedt, M. (2012) Goodness-of-fit indices for partial least squares path modeling. Computational Statistics, (March).
- Homem, F.; Patrício, M.F.; Cardoso, R. e Lourenço, A.C. (2012) Team Building e a enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. III Serie - No7. Jul.169-177
- Hsiao, Y.F. (2002) Internal marketing behavior, performance evaluation, authorizing, firm-initiated customer-orientation strategy and employee´ customer orientation - A case of real estate companies. Unpublished master´s thesis. National Sun Yat-sen University, Taiwan
- Hulland, J. (1999) Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: a review of four recent studies. Strategic Management Journal. (20):195-204
- Hult, G. T. M., Hurley, R. F., Giunipero, L. C., e Nichols, Jr, E. L. (2000) Organizational learning in global purchasing: A model and test of internal users and corporate buyers. Decision Science, 31(2): 293-325
- Hunter, D. (1997) The meaning of health reforms in Europe. Paper presented at the Forum de Lisboa de administração de saúde, Lisboa
- Iliopoulos, E. e Priporas, C.V. (2011) The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: a pilot study in public hospitals in Northern Greece. BMC Health Services Research, 11:261, 1-8
- Islam, A.B.M.S. (1998) The practice of internal marketing in service organization- the case of an advertising agency. Dhaka University Journal of Marketing, Vol1, No1, 21-37
- Jarvis, C.B.; Mackenze, S.B. e Podsakoff, P.M. (2003) A critical review of construct indicators and measurement model misspecification in marketing and consumer research. Journal of Consumer Research. Vol30, September, 199-218
- Johnston, M.e Tennens, M. (2005) The challenges of implementing a marketing strategy: A practitioner´s view. Journal of Medical Marketing; Jan; 5, 1; ABI/Inform Global; 44-56
- Jones, G.R. (1986) Socialization Tactics, Self - Efficacy and NewComers´ Adjustments to Organization. Academy of Management Journal. Vol29, No2, 262-279

- Jones, T.M. (1995) Instrumental stakeholder theory: A synthesis of ethics and economics. The Academy of Management Review. April, Vol20, No2, 404-437.
- Joseph, W. B. (1996) Internal marketing builds service quality. Journal of Health Care Marketing, 16(1):54-59
- Jou, J. Y. H., Chou, C.K., Fu, F.L. (2008) Development of an Instrument to Measure Internal Marketing Concept. Journal of Applied Management and Entrepreneurship, Jul. 13, (3):66-79
- Kang, Y.C. (2001) Internal marketing behavior, performance evaluation, job satisfaction and customer-orientation - A case of the financial banking industry. Master's thesis. National Sun Yat-sen University, Taiwan
- Keil, M., Tan, B. C. ., Wei, K.-K., Saarinen, T., Tuunainen, V. e Wassenaar, A. (2000) A cross-cultural study on escalation of commitment behavior in software projects. MIS Quarterly, 24(2): 299-325
- Kelemen, M. e Papasolomou, I. (2007) Internal Marketing: a qualitative study of culture change in the UK banking sector. Journal of Marketing Management. 23,7-8 , 745-767
- Kelley, S.W. (1993) Discretion and the service employee. Journal of Retailing. 69(1): 104-126
- Kilburn, A. J. (2009) Building quality internal exchange: the role of the organization and the individual in internal customer orientation. Academy of Marketing Studies Journal. 13(1): 79-87
- King, R.; Xia, W.; Quick, J. e Sethi, V. (2005) Socialization and Organizational Outcomes of Information Technology Professionals. Carrer Development International. 10(1):26-51
- Kowtha, R. (2008) Engineering the engineers: socialisation tactics and new engineer adjustment in organisations, IEEE Transactions on Engineering Management, Vol55, No1, 61-81
- Lagoon, E.K.; Herington, C.A.; Weaven, S.K.V. (2007) Marketing orientation, internal marketing and discretionary: an exploration of the relationships. ANZMAC Conference: Conference Proceedings. University of Otago, School of Business
- Lam, S. K.; Kraus, F. e Ahearne, M. (2010) The Diffusion of Market Orientation Throughout the Organization: A Social Learning Theory Perspective. Journal of Marketing. 74(5):61-79
- Lambrou, P.; Kontodimopoulos, N. e Niakas, D. (2010) Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. Human Resources for Health. 8:26, 1-9
- Lawler, E. E. (1986) High-involvement management. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lawler, E. E. (1988) Choosing an involvement strategy. Academy of Management Executive. 2, 197-204
- Le Meunier-FitzHugh, K. e Piercy, N. F. (2009) Drivers of sales and marketing collaboration in business-to-business selling organisations. Journal of Marketing Management. 25(5/6): 611-633
- Liberman, A. e Rotarius, T. M (2001) Marketing in today's health care environment. The Health care Manager; Jun ; 19,(4):23-28
- Little, A. B. e Little, D. W. (2009) The 'Home Team' approach to service quality: Linking and leveraging communciations between human resources, operations and marketing. Journal of Organizational Culture, Communications e Conflict. 13(2):57-70
- Locke, E.A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. In M.D. Dunnette (ed), Handbook of Industrial and Organizational Psychology,_Chicago: Rand McNally
- Louis, M.R. (1980) Surprise and sense-making: what newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. Administrative Science Quarterly. (25): 226-251
- Louis, M. R., Posner, B. Z., e Powell, G. N. (1983) The availability and helpfulness of socialization practices. Personnel Psychology. (36): 857-866
- Loureiro, R., Ferreira, M.; Duarte, J. (2008) Liderança em Enfermagem Versus Satisfação Profissional. Revista de Investigação em Enfermagem, Edições Sinais Vitais. Coimbra nº 17, fevereiro, 11-26

- Lu, H.; Barriball, K.L.; Zhang, X. e While, A.E. (2012) Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. International Journal of Nursing Studies. (49): 1017-1038
- Luthans, F. (2005) Organizational behavior. 10th ed. McGraw-Hill
- MacDaniel, C. e Gates, R. (1991) Contemporary Marketing Research, St. Paul.: West Publishing Company.
- MacKenzie, S. B., Podsakoff, P. M. e Jarvis, C. B. (2005) The problem of measurement model misspecification in behavioral and organizational research and some recommended solutions. Journal of Applied Psychology. (90): 710-730
- Major, D.; Kozlowski, S. Chao, G. e Gardner, P. (1995) A longitudinal investigation of newcomer expectations, early socialization outcomes and the moderating effects of role development factors. Journal of applied Psychology. Vol80, 418-431
- Marôco, J. (2010) Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações. ReportNumber.
- Marquis, B. e Huston, C. (2009) Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (6th. ed). Philadelphia PA: Lippincott, Williams & Wilkins
- Masri, M.D.; Oetjen, D.D. e Rotarius, T.T. (2011) Internal marketing: Creating quality employee experiences in health care organizations. The Health Care Manager. 30(3): 196-204.
- Mateus, M.M.B. (2009) Gestão de Pessoas - Identidade e Desempenho. Tese submetida para a obtenção do Grau de Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE)
- Matos, F. e Lopes, A. (2008) Gestão do Capital Intelectual: A nova vantagem competitiva das organizações. Revista Comportamento Organizacional e Gestão. Vol 14, No2, 233-245
- McPhee, R.D. e Zaug, P. (2001) Organizational theory, organizational communication, organizational knowledge and problematic integration. Journal of Communication, September, Vol51, Issue3, 574-591
- Meaghan, S. e Nick, B. (2002) Voluntary turnover: Knowledge management - friend or foe? Journal of Intellectual Capital, Vol3(3):303-322
- Meireles, S.I.G.S.S. (2010) Na Gestão em Saúde: A perspetiva da satisfação dos profissionais de saúde das Unidades de Saúde Familiar. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, para a obtenção do grau de Mestre em Gestão em Unidades de Saúde
- Minar, T.A.; Sarwari, S.; Salam, M. (2008) Internal Marketing: a strategic tool to achieve inter-functional coordination in the context of a manufacturer of industrial equipment. Journal of Business and Economic, Vol3, No1 January, 173-187
- Mishra, S. (2010) Internal marketing - a tool to harness employee' power in service organizations in India. International Journal of Business and Management, Vol5, No1, January, 185-193
- MoniQuOr (2004) Organização e Gestão: Trabalho de Equipa. Qualidade em saúde. Especial. 10-11
- Mooney, M. (2007) Professional Socialization: the Key to Survival as a Newly Qualified Nurse. International Journal of Nursing Practice. (13): 75-80
- Mosquera, P. (2000) - Integração e acolhimento. In Vala, J. e Caetano, A. - Gestão de Recursos Humanos: Contextos, processos e técnicas. Lisboa: Editora RH. (pp.304-324) ISBN: 972-96897-5-X
- Moynihan, D. P. & Pandey, S. K. (2007) Finding Workable Levers over Work Motivation Comparing Job Satisfaction, Job Involvement, and Organizational Commitment. Administration & Society. Vol39, No7, 803-832
- Muller, C. W. e McCloskey, J.C. (1990) Nurses' Job Satisfaction. A Proposed Measure. Nursing Research. (39):113-117
- Myers, K. K. e Oetzel, J. (2003) Exploring the dimensions of organizational assimilation: Creating and validating a communication measure. Communication Quarterly. (51): 436-455
- Naudé, P.; Desai, J. e Murphy, J. (2003) Identifying the determinants of internal marketing orientation. European Journal Marketing. 37(9): 1205-1220

- Needleman J.; Buerhaus, P.; Mattke, S.; Stewart, M. e Zelevinsky, K. (2002) Nurse staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. New England Journal of Medicine, 346 (22):1715-1722
- Newstrom, J.W. e Davis, K. (1993) Organizational Behavior. Human Behaviorat Work. McGraw Hill, London
- Noltemeyer, A.; Bush, K.; Patton, J. e Bergen, D. (2012) The relationship among deficiency needs and growth needs: an empirical investigation of Maslow's theory. Children and Youth Services Review. (34):1862-1867
- Observatório Nacional de Recursos Humanos (2010) <http://www.onrh.org>. (consultado a 19 fevereiro 2011)
- Olmo, J. M. C. e Jamilena, D. M. F. (2000) Regresion linear, in Martinez, Teodoro Luque (coord.), "Técnicas de analisis de datos en investigacion de mercados", Editorial Piramide, Madrid, 247-280
- Opie, A. (1997) Thinking Teams Thinking Clients: Issues of Discourse and Representation in the Work of Health Care Teams. Sociology of Health e Illness. June. Vol.19, (3):259-280
- Ovretveit, J. (2005) Leading Improvement. Journal of Health Organization and Management. 19 (6):413-430
- Papisolomou, D.I. (2006) Can internal marketing be implemented within bureaucratic organizations?. International Journal of Bank Marketing. Vol.24, No3, 194-212
- Parsons, E. e Broadbridge, A. (2006) Job motivation and satisfaction: unpacking the key factors for charity shop managers. Journal of Retailing and Consumer Services. (13):121-131
- Paula, J.M.P. (2013) Análise e compreensão da problemática da motivação em enfermagem. Nursing. janeiro/fevereiro/março/abril. 22-26
- Peltier, J.; Boyt, W.T. e Schibrowsky, J. A. (1997) Relationship Building With Physicians: Internal Marketing Help Strengthen Organizational Bonds at a Rural Health Care Clinic. Marketing Health Services, 17 (3):12-18
- Peltier, J. W., Boyt, W.T.; Schibrowsky, J.A. e Westfall, J. (1999) Using Relationship Marketing to Develop and Sustain Nurse Loyalty: A Case of a Rural Health Care Institution. Journal of Health and Human Service Administration, 22 (1):83-104
- Peltier, J.; Nill, A.; Schibrowsky, J. A. (2003) Internal Marketing, Nurse Loyalty and Relationship Marketing: An Exploratory Study of German Nurses. Health Marketing Quarterly. Vol. 20, No4, 63-78
- Peltier, J.; Nill, A.; Schibrowsky, J. A. (2008) Internal Marketing, Nurse Loyalty and Relationship Marketing: An Exploratory Study of German Nurses. Health Marketing Quarterly, Vol. 20, No4, 63-84
- Peltier, J. W. e Scovotti, C. (2004) Relationship Marketing and Disadvantaged Health Care Segments: Using Internal Marketing to Improve the Vocational Rehabilitation Process. Health Marketing Quarterly, 22 (2):69-90
- Pereira, G. C. (2003) Integração do Marketing Interno E Externo, Através da Matriz do Composto Mercadológico, Em Uma Instituição De Ensino Superior Privada. Tese apresentada para grau de Doutor no Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianopolis
- Pereira, M.C.A. e Fávero, N. (2001) A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. julho; 9(4):7-12
- Perrot, S. (2009) Échelles de mesure de la socialization organisationnelle: état de l'art et perspectives. International Management, vol13, No4, 115-127
- Perry, J. L., Mesch, D. e Paarlberg, L. (2006) Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited. Public Administration Review. Vol. 66 (4):89-122
- Pestana, M. e Gageiro, J. (2005) - Análise de Dados para Ciências Sociais - a complementariedade do SPSS. Lisboa. Edições Silabo 4ª Edição ISBN 972-618-391-X
- Piercy, N. (1994) Customer satisfaction and the internal market: Marketing our customers to our employees. Journal of Marketing practice: Applied marketing science. Vol.1, No1, 22-44

- Piercy, N. (1995) Customer satisfaction and the internal market: marketing our customers to our employees. Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science. Vol.1, 22-44
- Piercy, N. e Morgan, N. (1990) Internal marketing: making marketing happen. Marketing Intelligence and Planning. 8(1):4-6
- Piercy, N. F. e Morgan, N. A. (1991) Internal marketing– The missing half of the marketing program. Long Range Planning. 24(2):82-93
- Pinho, M, C. G. (2006) Trabalho em equipa de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. Ciências e Cognição; Vol.8, 68-87
- Pinto, A.M.A. (2006) Fatores que inibem e facilitam a tomada de decisão em enfermagem. Revista Portuguesa de Enfermagem. No6 (Abr./Mai./Jun.), 17-22
- Pitt, M.; Bruwer, J.; Nel, D. e Berthon, J.P. (1999) A Framework for Research in Internal Marketing and the Study of Service Quality: Some Propositions. Management Research News. Vol.22, No 7, 1-11
- Pletcher, G. (2000) The employee - patient-profit chain in a traditional for-profit Hospital a longitudinal case study. A dissertation presented in partial fulfilment of the requirements for the degree doctor of philosophy. Capella University.
- Podsakoff, N. P., Shen, W. e Podsakoff, P. M. (2006) The role of formative measurement models in strategic management research: Review, critique and implications for future research. In D. J. Ketchen, e D. D. Bergh (Eds.), Research methodology in strategy and management (Vol. 3, pp. 197-252). Burlington, MA: Elsevier
- Polit, D. e Hungler, B. (1995) Fundamentos de Pesquisa de Enfermagem. Porto Alegre: Artes Medicas
- Polites, G.L.; Roberts, N. e Thatcher, J. (2012) Conceptualizing models using multidimensional constructs: a review and guidelines for their use. European Journal of Information Systems. 21, 22-48
- Pollock, A.M.; Player, S. e Godden, S. (2001) How private finance is moving primary care into corporate ownership. British Medical Journal. Vol.322, 960-963
- Pool, S. e Pool, B. (2007) A management development model; Measuring organizational commitment and its impact on job satisfaction among executives in a learning organization. The Journal of Management Development. Bradford: Vol. 26, Iss.4, 353-369
- Portal da Saúde (sd) Historia do serviço Nacional de Saúde. Consultado em 11 novembro 2011 em <http://www.portaldasauade.pt>
- Porter, L.W. (1961) A study of perceived need satisfaction in bottom and middle management jobs. Journal of Applied Psychology. 45, 1-10
- Porter, L.; Lawler, E. e Hackman, J. (1987) Behavior in Organizations. 4ª Edição. Singapura: McGraw-Hill.
- Portugal, M.S. (2009) Perguntas frequentes sobre os hospitais EPE. (Consultado a 20 julho de 2010). Disponível em www.hospitalsepe.minsaude.pt
- Price, J.L. (2001) Reflections on the determinants of voluntary turnover. International Journal of Manpower. 22 (7):600-624
- Price, J.L. e Mueller, C.W.(1981) A causal model of turnover for nurses. Academy of Management Journal. 24, 543-565
- Proctor, T. (2010) Internal marketing and its basis for sound customer relationship management. Journal of Management e Marketing in Healthcare. 3(4): 256-263
- Quarstein, V.; McAfee, R.B. e Glassman, M. (1992) The situational occurrences theory of job satisfaction. Human Relations. 42, 859-873
- Rafaeli, A. (2006) Sense-Making of Employment: on Whether and Why People Read Employment Advertising. Journal of Organizational Behavior. 27, 747-770
- Rafiq, M. e Ahmed, P. K. (1993) The scope of internal marketing: Defining the boundary between marketing and human resource management. Journal of Marketing. 9, 219-232
- Rafiq, M. e Ahmed, P.K. (2000) Advances in the internal marketing concept: definition, synthesis and extension. Journal of services Marketing, Vol.14, No6, 449-462

- Rego, A. (2000) Os motivos de sucesso, afiliação e poder - desenvolvimento e validação de um instrumento de medida. Análise Psicológica, 3 (XVIII): 335-344
- Reichers, A. E. (1987) Na interactionist perspective on newcomer socialization rates. Academy of Management Review, 12, 278-287
- Reynoso, J. e Moores, B. (1996) Internal Relationships, in Buttle (ed.), Relationship Marketing - Theory and Practice, London: Paul Chapman.
- Ribeiro, O. P. (2004) Marketing e comunicação: inovação conceptual na gestão de serviços de saúde. Revista ISPV, No30, outubro, 223-233
- Rigdon, E. E., Ringle, C. M. e Sarstedt, M. (2010) Structural Modeling of Heterogeneous Data with Partial Least Squares. Review of Marketing Research, 7, 255-296
- Ringle, C.M. e Sven/Will, A. (2005) SmartPLS. SmartPLS. Retrieved from <http://www.smartpls.de>
- Robbins, S.P. (2005) Organizational Behavior. 11th ed. Pearson Prentice Hall
- Roberts- Lombard, M. (2010) Employees as customers - an internal marketing study of the AVIS Car rental group in South Africa. African journal of Business Management. Vol4 (4):362-372, April
- Rodrigues, V. P. (2000) Satisfação Profissional dos Enfermeiros da Sub-região de Saúde de Viseu. Nursing fevereiro No141, 32-36
- Rodrigues, J. N. (2003) Retrato da (in) satisfação do empregado Português em <http://www.onrh.org/index.php> consultado em 15/10/2007
- Ronald, B.; Veres, D.; Wiese, J.; Carranter, D. e Shawn, M. (1998) Investigating Newcomer Expectations and Job Related Outcomes. Journal of Applied Psychology. 83(3): 452-461
- Saane, N.V.; Sluiter, J.K.; Verbeek, J.H.A.M. e Frings-Dresen, M.H.W. (2003) Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review. Occupational Medicine, Vol.53, No3, 191-200
- Saias, L. (2007) Marketing de Serviços: Qualidade e Fidelização de Clientes. Lisboa: Universidade Católica Editora. ISBN: 978-972-54-0165-1
- Saif, S.K.; Nawaz, A.; Jan, F.A. e Khan, M.I. (2012) Synthesizing the theories of job satisfaction across the cultural/attitudinal dementions. Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business. January, Vol.3, No9, 1382-1396
- Saks, A. M. (1996) The relationship between the amount and helpfulness of entry training and work outcomes. Human Relations, vol.49, No4, 429-451
- Saks, A.M. e Ashforth, B.E. (1997) Organisational socialization: making sense of the past and present as a prologue for the future. Journal of Vocational Behavior. Vol51, 234-279
- Saks, A. e Ashforth, B. (2000) The Role of Dispositions, Entry Stressors and Behavioral Plasticity Theory in Predicting Newcomers' Adjustment to Work. Journal of Organizational Behavior. 21, 43-62
- Saks, A. M.; Uggerslev, K.L. e Fassina, N.E. (2007) - Socialization Tactics and newcomer adjustment: A meta analytic review and test of a model. Journal of vocational Behavior, 70, 413-446
- Salancik, G.R. e Pfeffer, J. (1977) An examination of need-satisfaction models of job attitudes. Administrative Science Quarterly. 23, 224-253
- Salancik, G.R. e Pfeffer, J. (1978) A social information processing approach to job attitudes and task design. Administrative Science Quarterly. 23, 224-253
- Sampieri, R.; Collado, C. e Lúcio, P. (1998) Metodologia de la Investigacion. México: Editora McGrawHill.
- Sant'anna, A. S.; Moraes, L. F. R. e Kilimnik, Z. M. (2005) Competências Individuais, Modernidade Organizacional e Satisfação no Trabalho: um estudo de diagnóstico comparativo. RAE-eletrônica, Vol.4, No1, Art. 1, Jan./Jul., <http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm>, consultado em fevereiro de 2008
- Santos, M., Bustorff, T., Ferreira, R., Bombassaro, V. (2006) Satisfação Profissional dos Enfermeiros do HEM, S.A., Nursing, nº 212, julho, 7-12
- Santos, J.V. e Gonçalves, G. (2010) Contribuição para a adaptação portuguesa da Escala de Orientação de Marketing Interno de Lings e Greenley (2005). Revista Psicologia: Organização e Trabalho, 10 (2), Jul-Dez, 9-20

- Sarkar, M., Echambadi, R., Cavusgil, S. T. e Aulakh, P. S. (2001) The influence of complementarity, compatibility, and relationship capital on alliance performance. Journal of the Academy of Marketing Science. 29(4):358-373
- Sarstedt, M. e Ringle, C. M. (2010) Treating unobserved heterogeneity in PLS path modeling: a comparison of FIMIX-PLS with different data analysis strategies. Journal of Applied Statistics. 37(8):1299-1318
- Sasser, W. e Arbeit, S. (1976) Selling jobs in the service sector. Business Horizons. 19(3):61-65
- Schneider, B. e Bowen, D.E. (1995) Winning the service game. Harvard Business School Press, Cambridge, MA
- Schneider, B. e Bowen, D. (1999) Understanding customer delight and outrage. Sloan Management Review. 41(1): 35 - 45
- Schlosser, F. K. e McNaughton, R. B. (2007) Internal stakeholder views of a market orientation strategy: implications for implementation. Journal of Strategic Marketing. 15(4):307-325
- Schultz, D. E. (2004) Building an internal marketing management calculus. Interactive Marketing, Oct-December, 6,111-118
- Schwepker, C. J. e Good, D. J. (2004) Marketing control and sales force customer orientation. Journal of Personal Selling and Sales Management, Vol.24, No3, 167-79
- Sellgren, S.; Ekvall, G. e Tomson, G. (2006) Leadership styles in nursing management: Preferred and perceived. Journal of Nursing Management. 14(5):348-355
- Serrano, M.T.P.; Costa, A.S.M.C.; Costa, N.M.V.N. (2011) Nursing care: how to develop the competence(ies). Revista Enfermagem Referencia , III serie - nº3. Março,15-23
- Shajahan, D. S. e Shajahan, L. (2004) Organization behavior. New Age International Publications
- Shaw, M. C. (1993) The discipline of nursing: historical roots, current perspectives, future directions. Journal of Advanced Nursing. 18, 1651-1656
- Sik Hung Ng - Victoria university of Wellington (1993) A job satisfaction scale for nurses. New Zeland Journal of Psychology. 22, 46-53
- Smith, T. M.; Gopalakrishna, S. e Chatterjee, R. (2006) A Three-Stage Model of Integrated Marketing Communications at the Marketing-Sales Interface. Journal of Marketing Research. 43(4): 564-579
- Souba, W.W.; Haluck, C.A. e Menezes, M.A.J. (2001) Marketing strategy: an essential component of business development for academic health centers. The American Journal of Surgery. 181, 105-114
- Sousa, M. J.; Duarte; T.; Sanches, P. G.; Gomes, J. (2006) Gestão de Recursos Humanos - Métodos e Práticas. Lisboa Edição Lidel - edições Técnicas Lda.
- Souza, F.N.; Costa, A.P. e Moreira, A. (2010) WebQDA - Software de Apoio à Análise Qualitativa. In Rocha, A., Sexto, C.F., Reis L.P. e Cota, M.P. (Ed.) Atas da 5ª Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação (CISTI2010), pp. 293-298, publicadas pela Associação Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação. Santiago de Compostela, Espanha, 16 a 19 de junho (CD-ROM, ISBN: 978-989-96247-3-3).
- Souza, F.N.; Costa, A.P. e Moreira, A. (2011a) Análise de Dados Qualitativos Suportada pelo Software webQDA. Atas da VII Conferência Internacional de TIC na Educação: Perspetivas de Inovação (CHALLENGES2011), pp. 49-56, Braga, 12 a 13 de maio, (CD-ROM, ISBN: 978-972-98456-9-7).
- Souza, F.N.; Costa, A.P. e Moreira, A. (2011b) Questionamento no Processo de Análise de Dados Qualitativos com apoio do software WebQDA. EduSer: revista de educação, Inovação em Educação com TIC, Vol 3(1), pp 19-30 (ISSN: 1645-4774).
- Souza, F.N.; Costa, A.P.; Moreira, A. e Souza, D.N. (2011c) WebQDA - Manual do Utilizador. novembro, ISBN: 978-989-97392-3-9
- Spiggle, S. (1994) Analysis and interpretation of qualitative data in consumer research. Journal of Consumer Research. 21, 491-500
- Steers, R.M.; Mowday, R.T. e Shapiro, D.L. (2004) Introduction to special topic forum: the future of work motivation theory. Academy of Management Review. Vol.29, No3, 379-387

- Stenbacka, C. (2001) Qualitative research requires quality concepts of its own. Management Decision, 39 (7):551-555
- Stovel, M. e Bontis, N. (2002) Voluntary turnover: knowledge management - friend or foe? Journal of Intellectual Capital. 3, (3): 303-322
- Susin, L. J. (2003) Edomarketing: um estudo de caso na Gerência de Análise de Crédito do Banco do Brasil. Dissertação para o grau de Mestre no Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis
- Tansuhaj, P.; Randall, D. e McCullough, J. (1988) A services marketing management model: integrating internal and external marketing functions. The Journal of Services Marketing. Vol. 2, No1 winter, 31-38
- Tansuhaj, P.; Randall, D. e McCullough, J. (1991) Applying the internal marketing concept within large organizations: as applied to a Credit Union. Journal of Professional Services Marketing. Vol6, No2, 193-202
- Taormina, R. J. (2004) Convergent validation of two measures of organizational socialization. Int. J. of Human Resource Management 15:1 February, 76-94
- Taormina, R. (2009) Organizational Socialization: The Missing Link Between Employee Needs and Organizational Culture. Journal of Managerial Psychology. 24(7):650- 676
- Taylor, S. (2002) People Resourcing (2nd Ed.). London: CIPD
- Terceiro, C.; Pereira, E.; Vicente, G.; Teixeira, J.; Vieira, L.; Cardoso, P. e Ribeiro, S. (2006) Gestão de conflitos -um caminho a percorrer. Revista Sinais Vitais. maio, No 66, 17
- Thomas, C. e Lankan, M. (2009) Preventing Burnout: The Effects of LMX and Mentoring on Socialization, Role Stress, and Burnout. Human Resource Management. 48(3):417-432
- Tourangeau, A.E.; Cummings, G.; Cranley, L.A.; Ferron, E.M.e Harvey, S. (2010) Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. Journal of Advanced Nursing .66 (1):22-32
- Vallerand, R.J. (1997) Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. In M.P. Zanna (Ed.) Advances in experimental social psychology (pp.271-360). New York: Academic Press
- Vandenberg, R.J. e Nelson, J.B. (1999) Disaggregating the motives underlying turnover intention: when do intentions predict turnover behavior? Human Relations. Vol.52, Issue10, 1313-1336
- Van Maanen, J. e Schein, E.H. (1979) Toward theory of organizational socialization in BM Staw (ed) Research in organizational behavior, Volume I, JAI Press, Greenwich, Connecticut
- Van Maanen, J. e Schein, E.H. (1991) Toward a Theory of Organizational Socialization. In Staw, B. (eds.). Research In Organizational Behavior. Greenwich: JAI Press.
- Varey, R.J. (1995) Internal marketing: a review and some interdisciplinary research challenges. International Journal of Service Industry Management. Vol.6, No1, 40-63
- Varey, R.J. e Lewis, B.R. (1999) A broadened conception of internal marketing. European Journal of Marketing. Vol. 33, No9/10, 926-944
- Vilma, Z. e Egle, K. (2007) Improving motivation among health care workers in private health care organizations. A perspective of nursing personnel. Baltic Journal of Management. Bradford: Vol.2, Iss. 2,213
- Vital, F.M.M.F. (2008) Marketing interno e satisfação no trabalho: o processo de acolhimento e integração no Centro Hospitalar do Médio Tejo. Tese apresentada para grau de Mestre no MBA de Gestão em Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. Covilhã
- Vital, F.M.M.F. e Alves, H. (2010) The importance of welcoming new health care employees and its impact on work motivation and satisfaction. Asia Pacific Journal of Business and Management. Volume 1 (1):15-28
- Walby, S.; Greenwell, J.; Mackay, L.; e Soothill, K. (1994) Medicine and nursing - Professions in a changing health service. London: sage Publications
- Walker, R. (1995) Applied Qualitative Research. Gower, Aldershot.
- Wanous, J. P. (1980) Organizational entry: Recruitment, selection and socialization of newcomers. Reading, MA: Addison Wesley.

- Wehrich, H. e Koontz H. (1999) Management: A global perspective. 10th ed. McGraw-Hill
- Weirich, C.F.; Munari, D.B. e Bezerra, A.L.Q. (2004) Endomarketing: ensaio sobre possibilidades de inovação na gestão de enfermagem. Revista Bras. Enfermagem, Brasília (DF) Nov/Dez; 57(6): 754-757
- Weiss, M. D., Pettengill, M.M.; Savik, K. e Kjervik, D.K. (1990) The Exposition as a Marketing Strategy. Nursing Management, 21 (9):54-58.
- Wieseke, J.; Ahearne, M.; Lam, S. K. e Dick, R. V. (2009) The Role of Leaders in Internal Marketing. Journal of Marketing. 73(2):123-145
- Wilkins, K. e Shields, M. (2009) Employer-provided support services and job dissatisfaction in Canadian registered nurses. Nursing Research, 58 (4):255-263
- Wilson, B., Squires, M., Widger, K., Cranley, L. e Tourangeau, A. (2008) Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce. Journal of Nursing Management 16, 716-723
- Whitener, E. (2001) Do “high commitment” human resource practices affect employee commitment? A cross-level analysis using hierarchical linear modeling. Journal of Management. 27, 515-535
- Winter, J.P. (1985) Getting your house in order with internal marketing: a marketing prerequisite. Health Marketing Quarterly. Vol.3 No1, 69-77
- Wright, R.T.; Campbell, D.E.; Thatcher, J.B. e Roberts, N. (2012) Operationalizing multidimensional constructs in structural equation modeling: recommendations for IS research. Communications of the Association for Information Systems. 30 (23):367-412
- Yin, R. (2009) Case Study research-design and methods. 4th ed. (Applied Social Research Methods, V.5) Sage Publications
- Young, C.A.e Lundberg, C. C. (1996) Creating a good first day on the job - allaying newcomers anxiety with positive messages. Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly
- Zampetakis, L.A. e Moustakis, V. (2007) fostering corporate entrepreneurship through internal marketing. Eur. Journal Innov. Management 10 (4):413-433
- Zeithaml, V.A.; Rust, R.T. e Lemon, K.N. (2001) The customer pyramid: creating and serving profitable customers. Calif. Manage Rev. 43(4):118- 42.

8. Anexos

Anexo 1- Dois exemplos de Instituições que recusaram a sua colaboração no estudo. Solicitação da colaboração efetuada por correio normal e por correio eletrónico



Ministério da Saúde



Delegação Regional do Centro

Exma. Senhora
Enf^a Fernanda Maria Marques F.Vidal
Rua D. Dinis nº 7
2260-028 Atalaia

SUA REFERÊNCIA

SUA COMUNICAÇÃO

NOSSA REFERÊNCIA

DATA:

Sec

18.OUT.2010 003760

ASSUNTO: *Pedido de autorização para estudo de investigação*

Em resposta ao requerimento apresentado sobre o assunto em epígrafe, passamos a transcrever a deliberação da Delegação Regional do Centro do IDT,IP, do passado dia 15.10.10:

“Pede-se que se informe a requerente que não haverá possibilidade de colaboração, desde logo porque diversas investigações com o mesmo objecto estão em curso no IDT. Aproveita-se para desejar as maiores felicidades para o seu trabalho”

DRC
15.10.10

Com os melhores cumprimentos,

O Secretariado da DRC

Ana Maria Cavaca

AM 18.10.10

Rua Bernardo de Albuquerque, 86-3000-071 Coimbra; Tel. 239 008800; fax 239 00 88 49; Email drcentro@idt.min-saude.pt

Exma Senhora

Relativamente a este assunto, consideramos que não será relevante recebermos os questionários, pois o número de enfermeiros que temos na nossa oferta pós-graduada é pouco significativo.

Qualquer duvida disponha,

Com os melhores cumprimentos,

Profª Doutora Ana de Freitas

(Diretora da ESSUAlg)

Anexo 2 - Questionário



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

Caros Colegas

O presente questionário compreende quatro escalas e pretende analisar o efeito das diferentes práticas de Marketing Interno na Socialização, na Satisfação no trabalho e na Motivação dos Enfermeiros em diferentes contextos organizacionais.

Trata-se de um questionário simples e intuitivo, cujo preenchimento é rápido (cerca de 15 minutos) e fácil de forma a refletir a primeira opinião dos Enfermeiros que o preenchem.

O anonimato e a confidencialidade dos dados serão assegurados.

Os dados recolhidos servirão de base para o estudo empírico conducente à realização a tese de Doutoramento em Gestão a decorrer na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Departamento de Gestão e Economia da Universidade da Beira Interior (UBI).

A participação do(a) Sr.(a) Enfermeiro(a) é fundamental para o desenvolvimento do estudo e para a construção científica na área das ciências sociais e humanas. Assim, agradeço desde já a sua colaboração.

Fernanda Vital



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

Instruções

Por favor leia atentamente as questões e assinalar com um círculo (o) o quadrado que mais se identifica com a sua resposta. Não há respostas certas nem erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever a maneira como pensa habitualmente. Siga sempre as informações específicas em cada questionário. É fundamental não deixar nenhuma questão por responder.

A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

1. Sexo:

1. Feminino 2. Masculino

2. Idade: _____anos

3. Estado civil:

1. Casado 2. Solteiro
3. Viúvo 4. Divorciado
5. Outros

4. Habilitações literárias:

1. Bacharelato 2. Licenciatura
3. Mestrado 4. Doutoramento
5. Outras

5. Categoria profissional:

1. Enfermeiro 2. Enfermeiro Graduado
3. Enfermeiro Especialista 4. Enfermeiro Chefe

6. Vínculo Profissional:

1. Contrato Trabalho Tempo Indeterminado 2. Contrato Termo Certo
3. Contrato Individual Trabalho 4. Outro

7. Antiguidade:

1. Profissional _____ anos
2. No serviço _____ anos
3. Na instituição _____ anos

8. Local Trabalho:

1. Hospital 2. Centro Saúde
3. Outro

9. Serviço: _____



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

B- MARKETING INTERNO adaptado Jou, Chou e Fu, 2008 e Ghang e Chang, 2009

Instruções

Encontram-se descritos na lista seguinte alguns aspetos utilizados frequentemente para compreender a perceção que os colaboradores têm sobre as práticas de marketing interno usadas na organização onde trabalham.

Para responder às questões colocadas e assinalar com um circulo (O) o quadrado que pretende, utilize a seguinte escala de Likert, tendo em conta que 1: corresponde a “Discordo completamente” e 7 corresponde a “Concordo completamente”.

1	O meu chefe incentiva uma comunicação aberta.	1	2	3	4	5	6	7
2	O meu chefe tenta entender os que os seus profissionais pensam sobre o modo como ele lidera.	1	2	3	4	5	6	7
3	O meu chefe presta muita atenção à vida profissional dos seus profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
4	O meu chefe faz esforços para se tornar plenamente familiarizado com o desenvolvimento do trabalho dos seus profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
5	A minha instituição tem um sistema de promoção adequado.	1	2	3	4	5	6	7
6	Tenho oportunidade de participar em seminários/congressos externos.	1	2	3	4	5	6	7
7	Conheço os projetos em que a minha instituição está envolvida, embora não participe diretamente no seu planeamento.	1	2	3	4	5	6	7
8	A minha instituição tenta tornar o nosso conteúdo de trabalho interessante.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sei como a minha instituição avalia o meu desempenho.	1	2	3	4	5	6	7
10	A instituição respeita os seus profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
11	A minha instituição oferece ações de formação aos seus colaboradores dando a possibilidade de os colaboradores se inscreverem.	1	2	3	4	5	6	7
12	A minha instituição tenta o seu melhor para nos proporcionar um ambiente de trabalho confortável.	1	2	3	4	5	6	7
13	A minha instituição oferece ações de formação adequadas às minhas funções.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tenho facilidade em comunicar com o meu chefe através de correio eletrónico ou diretamente/pessoalmente.	1	2	3	4	5	6	7
15	As reuniões de serviço permitem-nos compreender as políticas e atividades da minha instituição.	1	2	3	4	5	6	7
16	Quando um funcionário tem um desempenho elevado a minha instituição publica internamente essa informação.	1	2	3	4	5	6	7
17	O meu chefe muitas vezes utiliza reuniões de serviço para nos comunicar políticas da instituição relacionadas com o nosso trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
18	O meu chefe transmite-nos o dever de dar o nosso melhor no trabalho.	1	2	3	4	5	6	7



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

C- MOTIVAÇÃO NO TRABALHO de Ferreira, Diogo, Ferreira e Valente (2006)

Instruções

Seguidamente são apresentados alguns aspetos habitualmente utilizados para perceber a **motivação no trabalho**.

Para responder às questões colocadas e assinalar com um círculo (O) o quadrado que pretende, utilize a seguinte escala de Likert, tendo em conta que 1: corresponde a “**Discordo completamente**” e 7 corresponde a “**Concordo completamente**”

1	Sinto-me satisfeito com a minha remuneração.	1	2	3	4	5	6	7
2	Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias.	1	2	3	4	5	6	7
3	Sinto-me realizado com as funções que desempenho na organização.	1	2	3	4	5	6	7
4	Considero que o meu trabalho é reconhecido dentro da organização.	1	2	3	4	5	6	7
5	Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão.	1	2	3	4	5	6	7
6	O feedback que recebo no trabalho contribui para a minha motivação.	1	2	3	4	5	6	7
7	Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas.	1	2	3	4	5	6	7
8	Considero que as avaliações periódicas me motivam.	1	2	3	4	5	6	7
9	No desempenho de tarefas é importante demonstrar alguma emotividade.	1	2	3	4	5	6	7
10	Gosto de ser avaliado no desempenho das tarefas.	1	2	3	4	5	6	7
11	Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções.	1	2	3	4	5	6	7
12	Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas.	1	2	3	4	5	6	7
13	Existe competitividade no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
14	Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
15	Ter perspetivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
16	Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade.	1	2	3	4	5	6	7
17	Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função.	1	2	3	4	5	6	7
18	Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional.	1	2	3	4	5	6	7
19	Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização.	1	2	3	4	5	6	7
20	Sinto-me motivado quando o trabalho é elogiado pelo meu chefe.	1	2	3	4	5	6	7
21	Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação.	1	2	3	4	5	6	7
22	Considero o meu trabalho monótono.	1	2	3	4	5	6	7
23	Sinto-me envolvido emocionalmente com a organização.	1	2	3	4	5	6	7
24	Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar.	1	2	3	4	5	6	7
25	Identifico-me com a função que desempenho.	1	2	3	4	5	6	7
26	Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções.	1	2	3	4	5	6	7
27	Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativas.	1	2	3	4	5	6	7



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

D- SATISFAÇÃO NO TRABALHO de Sik Hung Ng - Victoria University of Wellington (1993)

Instruções

Seguidamente são apresentados alguns aspetos habitualmente utilizados para perceber a **satisfação no trabalho**.

Para responder às questões colocadas e assinalar com um circulo (O) o quadrado que pretende, utilize a seguinte escala de Likert, tendo em conta que 1: corresponde a “Discordo completamente” e 7 corresponde a “Concordo completamente”.

1	Sei que a administração da instituição está lá para apoiar os enfermeiros.	1	2	3	4	5	6	7
2	Não há dúvida de que esta administração se preocupa muito com o bem-estar dos enfermeiros.	1	2	3	4	5	6	7
3	Os enfermeiros chefes geralmente consultam a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários.	1	2	3	4	5	6	7
4	As metas de enfermagem estabelecidas pela instituição não são claras para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Os enfermeiros do meu serviço não hesitam em se ajudar uns aos outros quando existe um grande fluxo de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6	Apesar da categoria profissional (ex: enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista) os enfermeiros do meu serviço aceitam-se uns aos outros como colegas.	1	2	3	4	5	6	7
7	Os enfermeiros do meu serviço têm por vezes desentendimentos insignificantes.	1	2	3	4	5	6	7
8	Considero que tenho de trabalhar muito no meu serviço devido à incompetência das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
9	Há oportunidades suficientes no meu serviço para desenvolver as minhas habilidades/competências profissionais.	1	2	3	4	5	6	7
10	Considero que este trabalho é um trabalho sem futuro para mim.	1	2	3	4	5	6	7
11	Os enfermeiros que conheço e que fazem bem o seu trabalho têm oportunidades de promoção.	1	2	3	4	5	6	7
12	As reuniões multidisciplinares não existem, logo não posso debater a minha opinião sobre os doentes como gostaria.	1	2	3	4	5	6	7
13	No geral indique o seu grau de satisfação	1	2	3	4	5	6	7



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDO: A INFLUENCIA DO MARKETING INTERNO NA SOCIALIZAÇÃO, NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO E NA MOTIVAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM DIFERENTES CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS

E- PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO adaptado Haueter, et al., 2003 e Taormina, 2004

Instruções

Encontram-se descritos na lista seguinte alguns aspetos utilizados frequentemente para compreender a perceção que os colaboradores têm sobre o processo socialização que tiveram quando admitidos para a organização.

Para responder às questões colocadas e assinalar com um círculo (O) o quadrado que pretende, utilize a seguinte escala de Likert, tendo em conta que 1: corresponde a “Discordo completamente” e 7 corresponde a “Concordo completamente”.

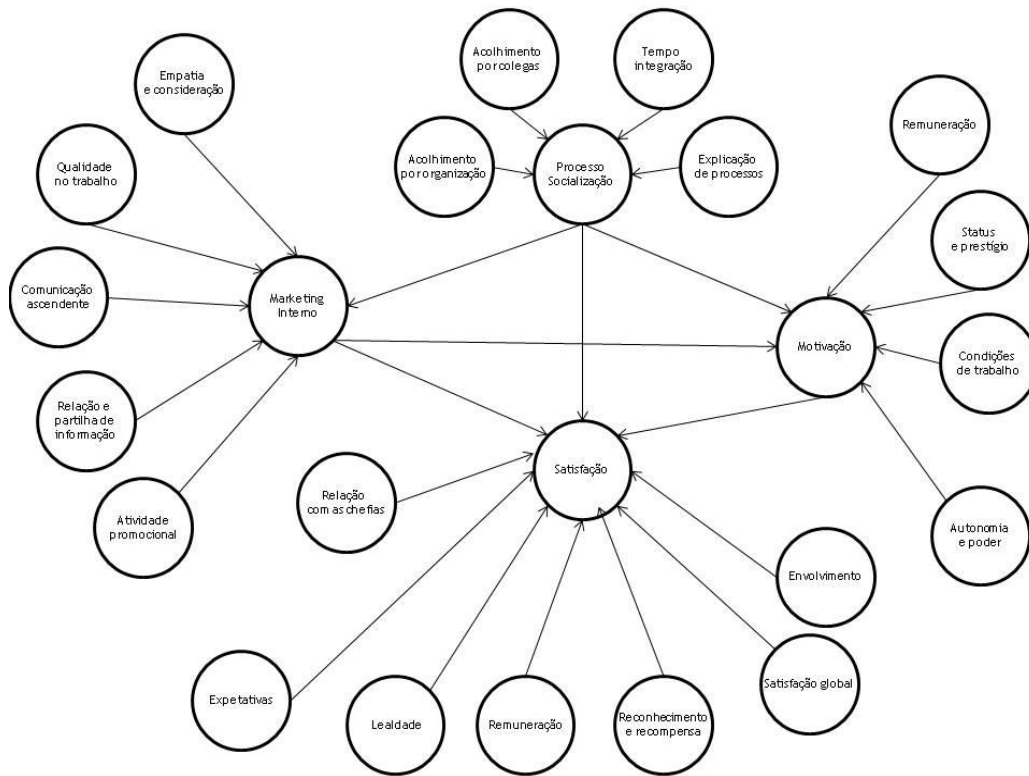
1	Quando iniciei funções nesta organização foi-me apresentada a sua estrutura (ex: departamentos existentes).	1	2	3	4	5	6	7
2	Conheço a história da instituição (ex: quando e quem a inaugurou, serviços prestados, reestruturação ao longo do tempo).	1	2	3	4	5	6	7
3	Conheço as políticas internas, metas, objetivos e hierarquias da instituição.	1	2	3	4	5	6	7
4	Sei como agir para ir ao encontro dos valores da organização.	1	2	3	4	5	6	7
5	Conheço as responsabilidades, tarefas e projetos para o qual fui contratado.	1	2	3	4	5	6	7
6	Conheço as normas para poder trabalhar enquanto equipa.	1	2	3	4	5	6	7
7	Sei o que é considerado um desempenho adequado no meu emprego.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sei como devo de realizar o meu trabalho diariamente.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sei como devo fazer as coisas nesta instituição.	1	2	3	4	5	6	7
10	A minha integração/acolhimento na instituição permitiu-me realizar o meu trabalho muito bem.	1	2	3	4	5	6	7
11	Os meus colegas de trabalho oferecem-me frequentemente a sua ajuda e/ou aconselhamento.	1	2	3	4	5	6	7
12	Estou feliz com as recompensas oferecidas pela instituição.	1	2	3	4	5	6	7
13	Os objetivos da organização são explícitos.	1	2	3	4	5	6	7
14	A maioria dos meus colegas de trabalho aceita-me como membro da equipa.	1	2	3	4	5	6	7
15	As minhas relações com os outros colaboradores são muito boas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Os meus colegas têm-me ajudado a adaptar à instituição.	1	2	3	4	5	6	7
17	Espero que esta organização me empregue por muitos mais anos.	1	2	3	4	5	6	7
18	As instruções dadas pelo meu chefe têm sido valiosas para me ajudar a fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
19	Considero que o tempo de integração foi adequado.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 3 - Guião da Entrevista

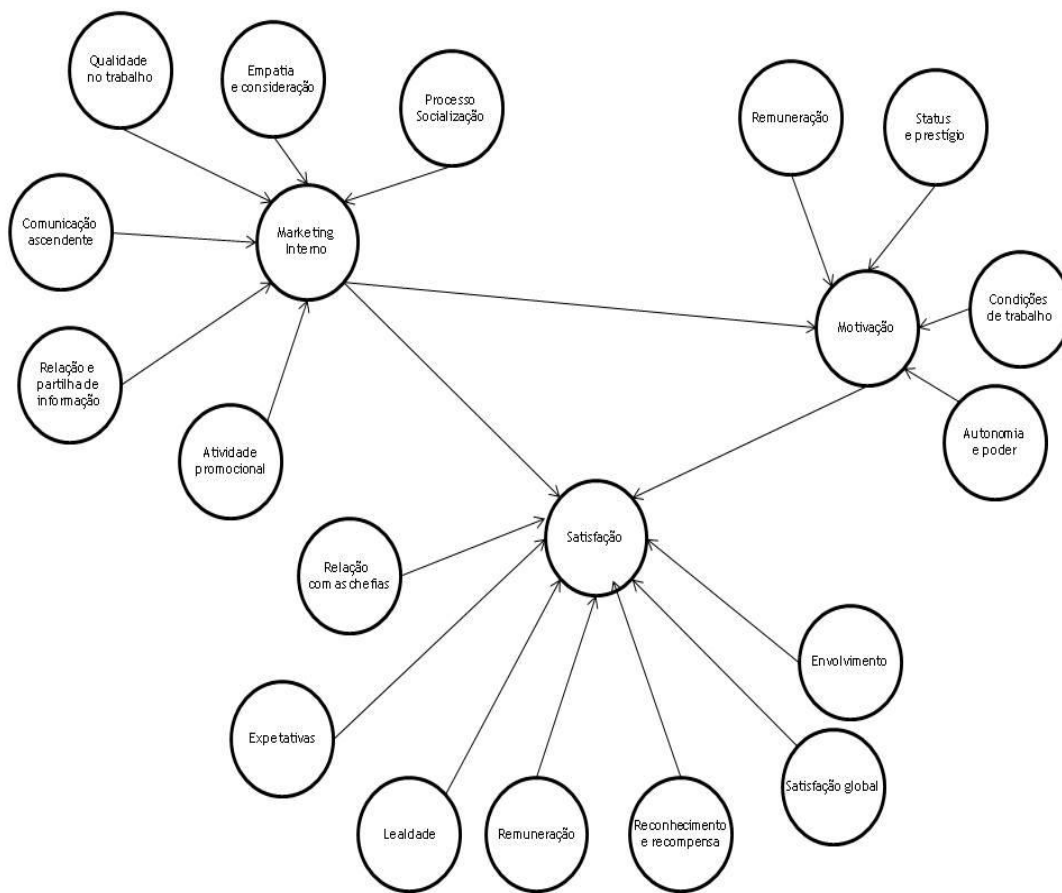
Questões de Marketing Interno
1) No estudo que realizei previamente constatou-se que na opinião dos enfermeiros o chefe não incentiva a uma comunicação aberta. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
2) No mesmo estudo os enfermeiros referem que o chefe não tenta entender os que os seus profissionais pensam sobre o modo como ele lidera. Concorda ou discorda da afirmação. Justifique.
3) É também opinião dos enfermeiros que o chefe não presta muita atenção à vida profissional dos seus profissionais nem faz esforços para se tornar familiarizado com o desenvolvimento do trabalho dos mesmos. O que pensa acerca desta afirmação? Concorda ou discorda? Na sua opinião a que se deve isto?
4) Relativamente à avaliação de desempenho os enfermeiros referem não ter um sistema de promoção adequado, não saberem como a instituição avalia o seu desempenho e quando um funcionário tem um desempenho elevado a instituição não publica internamente essa informação. Tendo em conta a sua realidade comente e justifique.
5) No que diz respeito à formação os enfermeiros referem que não tem oportunidade de participar em seminários/congressos externos, que a instituição não oferece ações de formação aos seus colaboradores nem lhes dá a possibilidade de se inscreverem, ou as ações oferecidas não são adequadas às suas funções. Relativamente à questão da formação o que acontece na sua instituição comente e Justifique.
6) Constatou-se no estudo que realizei na opinião dos enfermeiros os projetos da instituição não são conhecidos e as reuniões de serviço também não permitem compreender as políticas e atividades da instituição. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
7) É também opinião dos enfermeiros do estudo que a instituição não tenta tornar o conteúdo de trabalho interessante, nem proporcionar um ambiente de trabalho confortável e não respeita os seus profissionais. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
Questões de Motivação no Trabalho
1) Os enfermeiros do estudo consideram que a organização onde trabalham não apresenta condições de trabalho satisfatórias. Na sua opinião como são as condições de trabalho na sua organização e como as considera. Justifique.
2) É também opinião dos enfermeiros do estudo que não se sentem realizados com as funções que desempenham. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
3) O estudo realizado mostra que os enfermeiros consideram que o seu trabalho não é reconhecido dentro da organização. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
4) Os enfermeiros do estudo referem que os funcionários não participam nos processos de tomada de decisão. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
5) Constatou-se no estudo que na opinião dos enfermeiros o feedback que recebem do trabalho desenvolvido não contribui para a sua motivação. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
6) Constatou-se no estudo que na opinião dos enfermeiros não existe um ambiente de

cooperação entre colegas. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
7) Constatou-se no estudo que os enfermeiros não se sentem envolvidos emocionalmente com a organização. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
Questões da Satisfação no Trabalho
1) No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros a administração não apoia os enfermeiros, nem se preocupa com o seu bem-estar. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
2) É também opinião dos enfermeiros do estudo que os enfermeiros chefes não consultam a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
3) Constatou-se no estudo que as metas de enfermagem estabelecidas pela instituição não são claras para os enfermeiros. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
4) Constatou-se no estudo que não existem oportunidades suficientes para os enfermeiros desenvolverem habilidades/competências profissionais no seu serviço. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
5) Constatou-se que na opinião dos enfermeiros o seu grau de satisfação é baixo. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
Questões sobre o Processo de Socialização
1) No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros quando iniciaram funções na organização não lhes foi apresentada a estrutura, ou seja, departamentos existentes. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
2) É opinião dos enfermeiros do estudo que não conhecem a história da instituição, ou seja, quando e quem a inaugurou, serviços prestados a reestruturação ao longo do tempo. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
3) Constatou-se que na opinião dos enfermeiros as políticas internas, metas, objetivos e hierarquias da instituição não são conhecidas, ou explícitas. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
4) No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros os mesmos não sabem como agir para ir de encontro aos valores da organização. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
5) É opinião dos enfermeiros do estudo que a sua integração/acolhimento não lhes permitiu realizar o trabalho muito bem. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
6) No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros o tempo de integração foi inadequado. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?

Anexo 4 - Modelo 1 e respectivas variáveis em estudo



Anexo 5 - Modelo 2 e respetivas variáveis em estudo



Anexo 6 - Lista de Constructos e Indicadores

Constructo	Sigla	Indicadores
Liderança	L1	O meu chefe incentiva uma comunicação aberta
	L2	O meu chefe tenta entender os que os seus profissionais pensam sobre o modo como ele lidera
	L3	O meu chefe presta muita atenção à vida profissional dos seus profissionais
	L4	O meu chefe faz esforços para se tornar plenamente familiarizado com o desenvolvimento do trabalho dos seus profissionais
	L5	Tenho facilidade em comunicar com o meu chefe através de correio eletrónico ou diretamente/pessoalmente
	L6	As reuniões de serviço permitem-nos compreender as políticas e atividades da minha instituição
	L7	O meu chefe muitas vezes utiliza reuniões de serviço para nos comunicar políticas da instituição relacionadas com o nosso trabalho.
	L8	O meu chefe transmite-nos o dever de dar o nosso melhor no trabalho
Consideração e Valorização Pessoal	CVP1	A minha instituição tem um sistema de promoção adequado
	CVP2	A minha instituição tenta tornar o nosso conteúdo de trabalho interessante
	CVP3	A instituição respeita os seus profissionais
	CVP4	A minha instituição tenta o seu melhor para nos proporcionar um ambiente de trabalho confortável
	CVP5	Quando um funcionário tem um desempenho elevado a minha instituição publica internamente essa informação
Formação	F1	Tenho oportunidade de participar em seminários/congressos externos
	F2	Sei como a minha instituição avalia o meu desempenho
	F3	A minha instituição oferece ações de formação aos seus colaboradores dando a possibilidade de os colaboradores se inscreverem
	F4	A minha instituição oferece ações de formação adequadas às minhas funções
Reconhecimento Profissional	RP1	Sinto-me satisfeito com a minha remuneração
	RP2	Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias
	RP3	Sinto-me realizado com as funções que desempenho na organização
	RP4	Considero que o meu trabalho é reconhecido dentro da organização
	RP5	Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão
	RP6	O feedback que recebo no trabalho contribui para a minha motivação

“Continua”

Constructo	Sigla	Indicadores
Reconhecimento Profissional	RP7	Considero que as avaliações periódicas me motivam
	RP8	Sinto-me envolvido emocionalmente com a organização
Desempenho Profissional	DP1	No desempenho das tarefas é importante demonstrar alguma emotividade
	DP2	Gosto de ser avaliado no desempenho das minhas tarefas
	DP3	Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções
	DP4	Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas
Clima Organizacional	CO1	Sei que a administração da instituição está lá para apoiar os enfermeiros
	CO2	Não há dúvida de que esta administração se preocupa muito com o bem-estar dos enfermeiros
	CO3	Os enfermeiros chefe geralmente consultam a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários
	CO4	Há oportunidades suficientes no meu serviço para desenvolver as minhas habilidades/competências profissionais
	CO5	Considero que este trabalho é um trabalho sem futuro para mim
	CO6	No geral, indique o seu grau de satisfação
Trabalho em Equipa	TE1	Os enfermeiros do meu serviço não hesitam em se ajudar uns aos outros quando existe um grande fluxo de trabalho
	TE2	Apesar da categoria profissional (ex: enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista) os enfermeiros do meu serviço aceitam-se uns aos outros como colegas
	TE3	Considero que tenho de trabalhar muito no meu serviço devido à incompetência das pessoas com quem trabalho
Conhecimento da Filosofia da Instituição	CFI1	Sei como agir para ir ao encontro dos valores da organização
	CFI2	Conheço as responsabilidades, tarefas e projetos para o qual fui contratado
	CFI3	Conheço as normas para poder trabalhar enquanto equipa
	CFI4	Sei o que é considerado um desempenho adequado no meu emprego
	CFI5	Sei como devo de realizar o meu trabalho diariamente
	CFI6	Sei como devo fazer as coisas nesta instituição
Relação com os Colegas	RC1	Os meus colegas de trabalho oferecem-me frequentemente a sua ajuda e/ou aconselhamento
	RC2	A maioria dos meus colegas de trabalho aceita-me como membro da equipa

“Continua”

Constructo	Sigla	Indicadores
Relação com os Colegas	RC3	As minhas relações com os outros colaboradores são muito boas
	CR4	Os meus colegas têm-me ajudado a adaptar à instituição
Objetivos/Recompensas	OR1	Estou feliz com as recompensas oferecidas pela instituição.
	OR2	Os objetivos da organização são explícitos
Acolhimento e Integração	A11	A minha integração/acolhimento na instituição permitiu-me realizar o meu trabalho muito bem
	A12	Considero que o tempo de integração foi adequado

Anexo 7 - Matriz de *Loadings* e *Cross-Loadings* Inicial do Modelo 1 - 1ª Fase

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
AI1	0,925	0,427	0,503	0,397	0,295	0,416	0,355	0,434	0,396	0,360	0,192
AI2	0,878	0,369	0,336	0,323	0,197	0,298	0,297	0,341	0,342	0,248	0,078
CFI1	0,466	0,348	0,783	0,331	0,338	0,358	0,301	0,494	0,364	0,293	0,163
CFI2	0,357	0,218	0,856	0,136	0,425	0,267	0,287	0,218	0,207	0,394	0,307
CFI3	0,371	0,196	0,863	0,117	0,387	0,274	0,319	0,204	0,191	0,447	0,368
CFI4	0,363	0,253	0,837	0,179	0,371	0,279	0,220	0,246	0,194	0,382	0,261
CFI5	0,349	0,123	0,802	0,053	0,435	0,201	0,188	0,064	0,080	0,466	0,306
CFI6	0,435	0,220	0,819	0,190	0,323	0,260	0,222	0,255	0,180	0,350	0,184
CO1	0,276	0,750	0,116	0,673	0,039	0,424	0,339	0,527	0,567	0,114	0,079
CO2	0,252	0,761	0,064	0,703	0,061	0,444	0,323	0,580	0,565	0,064	0,115
CO3	0,365	0,759	0,299	0,514	0,157	0,474	0,688	0,398	0,544	0,277	0,236
CO4	0,265	0,576	0,211	0,439	0,191	0,378	0,318	0,239	0,489	0,284	0,260
CO5	0,120	0,376	0,139	0,268	0,104	0,149	0,196	0,164	0,351	0,242	0,213
CO6	0,402	0,809	0,274	0,582	0,218	0,456	0,445	0,503	0,688	0,330	0,253
CVP1	0,214	0,564	0,095	0,727	0,012	0,388	0,357	0,511	0,508	0,055	0,044
CVP2	0,391	0,697	0,218	0,887	0,109	0,626	0,487	0,606	0,736	0,204	0,157
CVP3	0,366	0,685	0,222	0,875	0,153	0,553	0,403	0,591	0,692	0,217	0,192
CVP4	0,413	0,715	0,242	0,902	0,204	0,647	0,466	0,597	0,757	0,281	0,208
CVP5	0,142	0,349	-0,030	0,530	-0,020	0,326	0,217	0,403	0,408	0,006	0,041
DP1	0,198	0,201	0,234	0,123	0,673	0,118	0,149	0,106	0,218	0,228	0,195
DP2	0,176	0,090	0,285	0,066	0,464	0,086	0,104	0,151	0,121	0,072	-0,014
DP3	0,156	0,114	0,312	0,123	0,591	0,167	0,141	0,139	0,176	0,117	0,074
DP4	0,251	0,135	0,459	0,096	0,902	0,161	0,163	0,133	0,187	0,237	0,155
F1	0,308	0,457	0,207	0,453	0,166	0,680	0,421	0,254	0,477	0,239	0,126
F2	0,336	0,437	0,337	0,470	0,161	0,702	0,363	0,385	0,468	0,209	0,116
F3	0,260	0,396	0,214	0,468	0,096	0,795	0,285	0,324	0,385	0,248	0,268
F4	0,303	0,492	0,248	0,572	0,127	0,825	0,386	0,427	0,496	0,280	0,250
L1	0,315	0,483	0,266	0,387	0,163	0,343	0,859	0,313	0,448	0,321	0,261
L2	0,274	0,529	0,172	0,435	0,090	0,361	0,843	0,370	0,474	0,204	0,155
L3	0,278	0,524	0,175	0,425	0,091	0,349	0,857	0,322	0,467	0,285	0,240
L4	0,279	0,474	0,160	0,390	0,078	0,338	0,850	0,302	0,434	0,241	0,237
L5	0,286	0,285	0,361	0,226	0,248	0,406	0,647	0,157	0,333	0,376	0,263
L6	0,305	0,569	0,305	0,494	0,190	0,481	0,748	0,413	0,560	0,307	0,228
L7	0,267	0,470	0,239	0,398	0,146	0,440	0,724	0,268	0,461	0,160	0,150
L8	0,306	0,479	0,333	0,363	0,234	0,368	0,805	0,285	0,457	0,342	0,310
OR1	0,335	0,572	0,119	0,615	0,091	0,374	0,325	0,857	0,588	0,106	0,022
OR2	0,392	0,447	0,423	0,516	0,159	0,404	0,324	0,799	0,438	0,186	0,108
RC1	0,291	0,307	0,295	0,281	0,212	0,274	0,301	0,219	0,252	0,823	0,695
RC2	0,255	0,240	0,476	0,138	0,240	0,264	0,295	0,062	0,198	0,817	0,588
RC3	0,254	0,195	0,436	0,079	0,222	0,294	0,272	0,077	0,175	0,798	0,519
RC4	0,324	0,238	0,347	0,178	0,270	0,241	0,285	0,188	0,182	0,849	0,591

	Constructos										
	AI	CO	CFI	CVP	DP	F	L	OR	RP	RC	TE
RP1	0,158	0,397	0,028	0,433	0,047	0,293	0,201	0,508	0,503	-0,015	-0,047
RP2	0,344	0,611	0,286	0,606	0,266	0,485	0,468	0,479	0,787	0,266	0,199
RP3	0,356	0,638	0,269	0,588	0,298	0,435	0,497	0,413	0,796	0,306	0,244
RP4	0,250	0,600	0,141	0,622	0,107	0,512	0,427	0,439	0,760	0,139	0,071
RP5	0,276	0,577	0,108	0,665	0,049	0,458	0,386	0,545	0,765	0,131	0,077
RP6	0,296	0,542	0,151	0,534	0,111	0,448	0,479	0,389	0,691	0,125	0,068
RP7	0,245	0,499	0,068	0,492	0,140	0,462	0,459	0,377	0,647	0,133	0,094
RP8	0,341	0,512	0,267	0,535	0,267	0,381	0,331	0,413	0,650	0,149	0,086
TE1	0,171	0,265	0,268	0,206	0,183	0,266	0,255	0,114	0,192	0,667	0,900
TE2	0,115	0,219	0,306	0,121	0,201	0,216	0,282	0,033	0,126	0,674	0,925
TE3	0,094	0,098	0,169	0,075	0,102	0,011	0,076	0,006	0,052	0,320	0,427

Anexo 8 - Lista de Constructos e Indicadores

Constructo	Indicadores
Marketing Interno	Consideração e Valorização Profissional
	Formação
	Liderança
Processo de Socialização	Conhecimento da Filosofia da Instituição
	Relação com os Colegas
	Objetivos/ Recompensas
	Acolhimento e Integração
Motivação	Reconhecimento Profissional
	Desempenho Profissional
Satisfação	Clima Organizacional
	Trabalho em Equipa

Anexo 9 - Matriz de *Loadings* e *Cross-Loadings* Inicial do Modelo 1 - 2ª Fase

Indicadores	Constructo			
	MARKETING INTERNO	MOTIVAÇÃO	PROCESSO SOCIALIZAÇÃO	SATISFAÇÃO
Consideração e Valorização Profissional	0,855	0,725	0,536	0,711
Formação	0,850	0,637	0,557	0,584
Liderança	0,779	0,581	0,497	0,566
Desempenho Profissional	0,179	0,252	0,352	0,169
Reconhecimento Profissional	0,786	1,000	0,584	0,764
Acolhimento e Integração	0,448	0,408	0,784	0,413
Conhecimento da Filosofia da Instituição	0,318	0,249	0,683	0,268
Objetivos/Recompensas	0,622	0,624	0,794	0,597
Relação com os colegas	0,315	0,234	0,571	0,320
Clima Organizacional	0,752	0,766	0,597	1,000
Trabalho em Equipa	0,235	0,150	0,351	0,292

Anexo 10 - Definição de cada uma das dimensões face às questões formuladas e que se encontram no guião da entrevista

Variável	Dimensão	Questão
Marketing Interno	Comunicação aberta por parte da chefia	No estudo que realizei previamente constatou-se que na opinião dos enfermeiros o chefe não incentiva a uma comunicação aberta. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
	Forma de liderança	No mesmo estudo os enfermeiros referem que o chefe não tenta entender os que os seus profissionais pensam sobre o modo como ele lidera. Concorda ou discorda da afirmação. Justifique.
	Acompanhamento do trabalho por parte da chefia	É também opinião dos enfermeiros que o chefe não presta muita atenção à vida profissional dos seus profissionais nem faz esforços para se tornar familiarizado com o desenvolvimento do trabalho dos mesmos. O que pensa acerca desta afirmação? Concorda ou discorda? Na sua opinião a que se deve isto?
	Avaliação de desempenho e promoção	Relativamente á avaliação de desempenho os enfermeiros referem não ter um sistema de promoção adequado, não saberem como a instituição avalia o seu desempenho e quando um funcionário tem um desempenho elevado a instituição não publica internamente essa informação. Tendo em conta a sua realidade comente e justifique.
	Formação	No que diz respeito á formação os enfermeiros referem que não tem oportunidade de participar em seminários/congressos externos, que a instituição não oferece ações de formação aos seus colaboradores nem lhes dá a possibilidade de se inscreverem, ou as ações oferecidas não são adequadas às suas funções. Relativamente à questão da formação o que acontece na sua instituição comente e Justifique.
	Partilha de informação	Constatou-se no estudo que realizei na opinião dos enfermeiros os projetos da instituição não são conhecidos e as reuniões de serviço também não permitem compreender as políticas e atividades da instituição. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
	Ambiente de trabalho	É também opinião dos enfermeiros do estudo que a instituição não tenta tornar o conteúdo de trabalho interessante, nem proporcionar um ambiente de trabalho confortável e não respeita os seus profissionais. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?

“Continua”

Variável	Dimensão	Questão
Motivação	Condições de Trabalho	Os enfermeiros do estudo consideram que a organização onde trabalham não apresenta condições de trabalho satisfatórias. Na sua opinião como são as condições de trabalho na sua organização e como as considera. Justifique.
		Constatou-se no estudo que na opinião dos enfermeiros o feedback que recebem do trabalho desenvolvido não contribui para a sua motivação. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
		Constatou-se no estudo que na opinião dos enfermeiros não existe um ambiente de cooperação entre colegas. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
		Constatou-se no estudo que os enfermeiros não se sentem envolvidos emocionalmente com a organização. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
	Status e prestígio	É também opinião dos enfermeiros do estudo que não se sentem realizados com as funções que desempenham. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
		O estudo realizado mostra que os enfermeiros consideram que o seu trabalho não é reconhecido dentro da organização. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
Participação na tomada decisão	Os enfermeiros do estudo referem que os funcionários não participam nos processos de tomada de decisão. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?	
Satisfação	Relação com a chefia	No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros a administração não apoia os enfermeiros, nem se preocupa com o seu bem-estar. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
		É também opinião dos enfermeiros do estudo que os enfermeiros chefes não consultam a equipa de enfermagem sobre os problemas e procedimentos diários. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
	Satisfação global	Constatou-se no estudo que as metas de enfermagem estabelecidas pela instituição não são claras para os enfermeiros. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?

“Continua”

Variável	Dimensão	Questão
Satisfação	Satisfação global	Constatou-se que na opinião dos enfermeiros o seu grau de satisfação é baixo. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
	Reconhecimento e recompensas	Constatou-se no estudo que não existem oportunidades suficientes para os enfermeiros desenvolverem habilidades/competências profissionais no seu serviço. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
Processo Socialização	Acolhimento pela organização	No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros quando iniciaram funções na organização não lhes foi apresentada a estrutura, ou seja, departamentos existentes. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
		É opinião dos enfermeiros do estudo que não conhecem a história da instituição, ou seja, quando e quem a inaugurou, serviços prestados a reestruturação ao longo do tempo. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. Justifique.
		Constatou-se que na opinião dos enfermeiros as políticas internas, metas, objetivos e hierarquias das instituições não são conhecidas, ou explícitas. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
		No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros os mesmos não sabem como agir para ir de encontro aos valores da organização. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
	Tempo de integração	É opinião dos enfermeiros do estudo que a sua integração/acolhimento não lhes permitiu realizar o trabalho muito bem. Na sua opinião concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?
		No estudo constatou-se que na opinião dos enfermeiros o tempo de integração foi inadequado. Tendo em conta a sua realidade, concorda ou discorda. A que crê que se deve isto?