

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO
COM A CARREIRA DE ENFERMEIROS: UMA
ANÁLISE DOS VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mauren Pimentel Lima

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

**COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO COM A
CARREIRA DE ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE DOS
VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS
E PRIVADAS**

Mauren Pimentel Lima

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Administração, à área de concentração Sistemas, Estruturas e Pessoas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Mestre em Administração**

Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Medianeira Flores Costa

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a):

Lima, Mauren Pimentel
COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO COM A CARREIRA DE
ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE DOS VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES
HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS / Mauren Pimentel Lima.-
2013.
195 f.; 30cm

Orientadora: Vânia Medianeira Flores Costa
Coorientador: Luis Felipe Dias Lopes
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de
Pós-graduação em Administração, RS, 2013.

1. Enfermeiros hospitalares 2. Comprometimento com a
carreira 3. Entrincheiramento com a carreira 4. Vínculos
com a carreira I Medianeira Flores Costa, Vânia II.
Dias Lopes, Luis Felipe III. Título.

© 2013

Todos os direitos autorais reservados a Mauren Pimentel Lima. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Ernesto Becker, nº 2042 Santa Maria, RS. CEP: 97010-140

Fone (055)3221-2231; Cel.(055) 9142-1113; e-mail: maurenlima@hotmail.com

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em Administração**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

**COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO COM A
CARREIRA DE ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE DOS
VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS
E PRIVADAS**

elaborada por
Mauren Pimentel Lima

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Administração

COMISSÃO EXAMINADORA:

Vânia Medianeira Flores Costa, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/orientadora)

Luis Felipe Dias Lopes, Dr. (UFSM)
(Presidente/Co-orientador)

Maria Ivete Trevisan Fossá, Dr^a. (UFSM)
(1^a Examinadora)

Vânia Maria Fighera Olivo, Dr^a. (UFSM)
(2^a Examinadora)

Santa Maria, 25 de abril de 2013

DEDICATÓRIA

*“Este trabalho é dedicado
a todas pessoas que participaram
desta minha caminhada
e que de alguma forma auxiliaram
concretizar essa realização
profissional e acima de tudo pessoal
Obrigada a todos que torceram por
essa minha vitória e que me deram amor
palavras de força e de fé parte do que
conquisto hoje devo a cada um de vocês:
Deus pais, familiares, amigos e professores”*

AGRADECIMENTOS

Expresso a minha gratidão, o meu carinho, admiração e afeto a todas essas pessoas que de alguma maneira me auxiliaram e fizeram com que eu acreditasse que era possível à construção deste trabalho e a conclusão desta etapa tão importante da minha vida;

Agradeço primeiramente **a Deus** por ter ouvido minhas preces ao solicitar fé, luz, tranquilidade, inspiração e forças para realizá-lo com todo meu empenho e dedicação;

A **minha mãe, Marisa de Fátima Pimentel Lima**, por sempre ser generosa, me dar seu apoio, conselhos, carinho, proteção, por ser o meu esteio, minha melhor amiga e cúmplice;

Ao **meu pai, Vanderlei de Moraes Lima** pelo sentimento de orgulho e confiança que sempre depositou em mim;

Ao **meu sobrinho, Rafael Gonçalves Lima**, anjo da minha vida que iluminou, motivou e tornou mais doce a minha caminhada todos os dias com a sua alegria;

Ao **meu irmão, Gustavo Pimentel Lima**, que dentro das suas possibilidades expressou palavras de apoio;

A **minha família (primos, avós e tios)** pelo o carinho que cada um deposita em mim;

Ao **meu co-orientador, padrinho, amigo e meu segundo pai, Luis Felipe Dias Lopes** que desde o começo da minha vida acadêmica investiu e acreditou no meu potencial bem como sempre buscou meios que me possibilitassem concretizar este curso e a escolha em seguir essa trajetória acadêmica que devo a ele com toda minha admiração e amor que sinto desde que fui adotada por ele como afilhada pelas madrugadas lendo meus trabalhos, pelos finais de semana a mim dedicados e por todo pedido de socorro por mim solicitado a ele o mais que breve estende a mão para me ajudar;

A **minha orientadora, amiga, conselheira, e meu exemplo, Vânia Medianeira Flores Costa** por quem eu tenho admiração e amor como de uma filha tem pela sua mãe pelo significado que essa pessoa tão especial assumiu na minha vida, muito mais que minha professora de curso de mestrado, é também minha professora da minha vida, pois fez de mim uma pessoa mais segura, forte, aplicada, decidida, determinada e percebo o quanto cresci agradeço de todo meu coração por ter acreditado em mim e ter me dado a honra de ser sua orientanda;

A professora **Vania Olivo** pelas contribuições prestadas ao meu trabalho;

A professora **Maria Ivete Fossá** pelos ensinamentos e disponibilidade em sempre me atender;

A todos os **profissionais enfermeiros, meus colegas de profissão**, que participaram desse estudo;

Aos **diretores dos hospitais** pesquisados pela recepção e permissão de minha entrada em suas instituições de saúde;

A **Janaina da Silva, Cristina Schuch, Priscila Bolzan, Lenir Gilbert, Caroline Zotelle, Marcia Bevilacqua** que me auxiliaram incansavelmente com os questionários deste estudo;

Aos **professores, coordenadores do Programa de Pós Graduação em Administração (PPGa) da Universidade Federal Santa Maria**, pois cada um deles por meio de seus ensinamentos estão presentes neste trabalho e no meu aprimoramento profissional e pessoal.

Aos secretários do referido Programa de Pós Graduação em Administração da UFSM **Luiz Cunha Dutra e Roni Storti de Barros** por além de me auxiliarem da melhor maneira possível, por serem amigos especiais que com suas palavras me acalmaram e me incentivaram na superação das minhas dificuldades e medos quanto a concretização desse estudo.

Aos meus colegas de mestrado, amigos muito especiais e amados que ganhei para toda vida **Fernanda Pase Cassassola, Isabel Bohrer Scherer, Janaina Mortari Schiavani, Jucelaine Arend Birrer, Kátiuscia Schirmer Vargas, Laura Alves Scherer, Larissa Medianeira Bolzan, Raoni, Ranice Oliveira de Inácio, Roberto Schoproni Bichueti, Silvia Amélia Mendonça Flores, Synara Marques da Rocha Perin, Tarizi Cioccarri Gomes, Taciane Graciele Fanck Kich** pelos momentos que passamos juntos, pela cumplicidade, a delícia de ser colega de todos, pelas mudanças que cada um pela suas diferenças causaram em mim é principalmente pelo presente mais lindo e valioso que ganhei **a amizade** de cada um que levarei para toda a vida;

Aos meus bolsistas e também amigos muito queridos **Gean Carlos Tomazzoni, Emídio Texeira, Rita de Cássia Santos, Aline Armanini, Andressa Schaurich dos Santos e Luana Fraga** pelos risos, pela colaboração, pela compreensão, pelo carinho, pela amizade, pela confiança, e saibam que todos moram no meu coração;

Ao **Laercio Gássen Balzan** por sempre ser paciente, tranquilo, pronto a me ajudar no que foi preciso;

As **minhas amigas Rachel, Michelle e Aline** e irmãs de coração por que sempre torcerem por minhas vitórias e nos momentos difíceis são meu porto seguro;

A minha colega de graduação, de profissão e minha amiga **Raquel Soares Kirchhoff** pela cumplicidade, fidelidade pelo apoio;

Ao **meu primo Cantídio José Lima Pimentel**, que tal qual um irmão cuida de mim, me incentiva, e sempre esta do meu lado torcendo pelo meu sucesso;

A meus amigos **Jurema Marcelino e Edmilson Xavier** que são pessoas muito importantes na minha vida;

Aos **meus amigos Suzana Soares de Carvalho e Luís Soares de Carvalho** que mesmo longe sei que me amam como uma filha assim como amo eles igual como se fossem meus e desejam sempre o meu melhor;

Aos **meus Bisavôs Aracy Rico Lamaison e Cantídio Correa Lamaison** que não estão mais presentes, mas muito da minha formação de caráter e de pessoa devo ao amor e convivência que tive junto a eles;

Ao meu fiel companheirinho, que esta sempre comigo, em especial, durante meus estudos desde as épocas de vestibular meu **cachorrinho preto**;

E a todos os **pacientes** que prestei cuidado, pois sem dúvida eles foram a minha maior motivação para a realização desse estudo;

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”
(Florence Nightingale)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa Pós Graduação em Administração
Universidade Federal de Santa Maria

COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO COM A CARREIRA DE ENFERMEIROS: UMA ANÁLISE DOS VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS E PRIVADAS

AUTORA: MAUREN PIMENTEL LIMA
ORIENTADORA: VÂNIA MEDIANEIRA FLORES COSTA
Santa Maria, 25 de maio 2013

Os indivíduos passaram a ser os próprios construtores de condições para sua empregabilidade e responsáveis pelo seu aprimoramento profissional (EVANS, 1996; SORJ, 2000). Trabalhadores comprometidos com a sua carreira passaram a assumir importância considerável sendo foco essencial (BLAU; COHEN, 2003). Define-se o comprometimento com carreira como um “link psicológico entre um trabalhador e sua carreira, que é baseada na relação afetiva” (LEE et al. 2000, p. 800). Por outro lado, a agitação e a inconstância presentes no mercado atual comprometem a estabilidade das carreiras resultando em seu entrincheiramento. Esse vínculo caracteriza-se pela imobilidade do indivíduo frente à adaptação de novas perspectivas de carreira ou motivação para mudar (CARSON et al., 1995). Esses vínculos surgem da motivação dos indivíduos sendo relevante analisar as suas implicações práticas na carreira (CARSON et al., 1996). Evidencia-se, o universo do trabalho hospitalar o qual é composto por uma congregação de saberes, tecnologias e diversidades em sua infraestrutura o que gera uma divisão de trabalho peculiar tanto em critérios técnicos como sociais (PINHO et al., 2013). Destaca-se nesse contexto, o enfermeiro ao qual compete a gerência dos serviços de saúde a fim de assegurar a qualidade do cuidado prestada aos pacientes (FELI et al., 2011; MACHADO et al., 2012). Diante da realidade descrita, o este trabalho foi desenvolvido com o propósito de analisar a predominância dos tipos de vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira, dos Enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas. Realizou-se uma pesquisa descritiva, explicativa e exploratória, valendo-se de metodologias quantitativas. Os participantes do estudo totalizaram 237 enfermeiros de hospitais públicos e dos privados pertencentes a cidades localizadas no estado do Rio Grande do Sul. Aplicou-se um questionário semi-estruturado constituído de questões abrangendo dados sócio-demográficos, ocupacionais e sobre vínculos com a carreira - comprometimento entrincheiramento com a carreira de Blau (1985), Carson e Bedeian (1994) e Carson et al. (1995). Os dados obtidos foram analisados por meio de estatísticas descritivas, testes não-paramétricos e correlações. Evidenciou-se pela caracterização geral do perfil a predominância de profissionais mulheres (89,36%), de hospitais públicos (65,82%), idades entre 30 a 39 anos (37,13%), casados (50,43%), pais (65,11%), tendo em média dois filhos (42,95%), até 10 anos de carreira (38,98%), 6 a 10 salários mínimos (52,63%) e especialistas (70,98%). No geral, identificou-se níveis altos de comprometimento (70,46%) e baixos de entrincheiramento com a carreira (91,98%). Destaca-se que os altos níveis comprometimento estão associados a alta identificação e planejamento com a carreira de enfermeiro. Ao serem comparados os enfermeiros do estudo por tipo de instituição verificou-se que os profissionais do privado (85,19%) são mais comprometidos que os de hospitais públicos (80,77%). As correlações de um modo geral foram positivas e moderadas para as dimensões do comprometimento com a carreira, ou seja, identidade ($r = 0,6219$; $p = 0,001$), planejamento ($r = 0,6219$; $p = 0,0001$) e resiliência ($r = 0,5274$; $p = 0,001$). Obteve-se para o entrincheiramento com a carreira correlação negativa e moderada para a dimensão limitação de alternativas ($r = -0,4104$; $p = 0,001$). Portanto, espera-se que a realização desse estudo sirva de reflexões para esta categoria de profissionais que atuam em âmbito hospitalar repercutindo em melhorias a gerencia dos serviços de saúde e da assistência ao cuidado prestada aos pacientes.

Palavras chaves: Enfermeiros hospitalares, Comprometimento com a carreira, Entincheiramento com a carreira, Vínculos com a carreira.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Post-graduate Degree in Management
Universidade Federal de Santa Maria

COMMITMENT AND ENTRENCHMENT WITH NURSES CAREER: AN ANALYSIS OF BONDS IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITAL INSTITUTIONS

AUTHOR: MAUREN PIMENTEL LIMA
ADVISOR: VÂNIA MEDIANEIRA FLORES COSTA
Santa Maria, May 25, 2013

Individuals have become their own builders of conditions for their employability and responsible for their professional development (Evans, 1996; SORJ, 2000). Workers committed to their career have assumed considerable importance as essential focus (BLAU; COHEN, 2003). The career commitment sets up as a "psychological link between an employee and his career, which is based on affective relationship" (Lee et al., 2000, p. 800). On the other hand, with an unrest and unsteadiness on the today's labor market compromise the stability of their careers resulting in entrenchment. This bond is characterized by immobility of the individual with the adaptation of new opportunities in their career or motivation to change (CARSON et al., 1995). These linkages arise from the motivation of individuals, being relevant to analyze the practical implications career (CARSON et al., 1996). It is evident that the universe of hospital work consists of a congregation of knowledge, technology and diversity in its infrastructure which generates a peculiar division of labor in both technical and social criteria (PINE et al., 2013). It is noteworthy, in this context, the nurse who is responsible for the management of health services to ensure the quality of care provided to patients (FELI et al., 2011; MACHADO et al., 2012). Faced with the reality described, this study was conducted in order to analyze the prevalence of the types of bonds - commitment and entrenchment - within the career of hospital nurses in public and private institutions. It was conducted a descriptive, explanatory and exploratory research with use of quantitative methodologies. Study participants totaled 237 nurses in public and private hospitals of cities located in the state of Rio Grande do Sul. A semi-structured questionnaire was applied consisting of questions covering socio-demographic, occupational and links about the career - commitment to the entrenchment of career Blau (1985), Carson and Bedeian (1994) and Carson et al. (1995). Data obtained were analyzed using descriptive statistics, nonparametric tests and correlations. It was evidenced in the general characterization of the profile the predominance of women professionals (89.36%), of public hospitals (65.82%), aged 30 to 39 years (37.13%), married (50.43%) parents (65.11%), averaging two children (42.95%), up to 10-year career (38.98%), 6 to 10 minimum wages (52.63%) and specialists (70.98 %). Overall we identified high levels of commitment (70.46%) and low entrenchment with the career (91.98%). It is noteworthy that high levels of commitment are associated to high identification with planning a career as a nurse. When comparing the nurses in the study by type of institution it was found that professionals in the private sector (85.19%) are more affected than those of public hospitals (80.77%). The correlations, in general, were positive and moderate for the dimensions of career commitment, i.e., identity ($r = 0.6219$, $p = 0.001$), planning ($r = 0.6219$, $p = 0.0001$) and resilience ($r = 0.5274$, $p = 0.001$). It was obtained for the entrenchment with career moderate and negative correlation to the size of alternatives ($r = -0.4104$, $p = 0.001$). Therefore, it is expected that the realization of this study will serve as reflection for this category of professionals who work in the hospital motivating improvements in health care management and assistance in patient caring.

Keywords: Hospital nurses, Commitment to career, Career entrenchment, Links to career.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Inter relações entre as cinco formas universais do Comprometimento no trabalho de Morrow (1993).....	35
Figura 2 - As dimensões do Comprometimento com a carreira	43
Figura 3 - As dimensões do Entrincheiramento com a carreira	46
Figura 4 - Matriz de Entrincheiramento e satisfação com a carreira.....	49
Figura 5 - Fases da pesquisa	61
Figura 6 - Desenho de pesquisa.....	61
Figura 7 - Representação do questionário	71
Figura 8 - Média padronizada e classificação do nível dos construtos e das dimensões dos vínculos.....	84
Figura 9 - Média padronizada e classificação do nível dos construtos e das dimensões por tipo de instituição hospitalar	87
Figura 10 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de comprometimento ocupacional.....	89
Figura 11 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de comprometimento ocupacional.....	90
Figura 12 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de comprometimento com carreira	92
Figura 13 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de identidade, planejamento e resiliência com a carreira	93
Figura 14 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de comprometimento ocupacional.....	96
Figura 15 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de identidade, planejamento e resiliência	97
Figura 16 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de entrincheiramento com a carreira	101
Figura 17 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de entrincheiramento com a carreira	102
Figura 18 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas na carreira.....	102
Figura 19 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas na carreira	103
Figura 20 - Percentual de enfermeiros por tipo de instituição hospitalar com nível alto de comprometimento com a carreira, planejamento, identidade e custos emocionais na carreira	108
Figura 21 - Percentual de enfermeiros do gênero feminino por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais na carreira	112
Figura 22 - Percentual de enfermeiros do gênero masculino por tipo de instituição hospitalar com níveis altos custos emocionais na carreira.....	115
Figura 23 - Percentual de enfermeiros com faixa etária entre 20 a 29 anos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de identidade na carreira	117
Figura 24 - Percentual de enfermeiros com faixa etária entre 30 a 39 anos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, planejamento, resiliência e custos emocionais na carreira.....	119

Figura 25 - Percentual de enfermeiros com faixa etária entre 30 a 39 anos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, planejamento, resiliência e custos emocionais na carreira.....	121
Figura 26 - Percentual de enfermeiros com faixa etária acima dos 40 anos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de resiliência e custos emocionais na carreira...	124
Figura 27 - Percentual de enfermeiros solteiros por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento e custos emocionais na carreira.....	126
Figura 28 - Percentual de enfermeiros casados por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira ...	128
Figura 29 - Percentual de enfermeiros graduados por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de entrincheiramento e custos emocionais na carreira.....	129
Figura 30 - Percentual de enfermeiros pós graduados por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento e resiliência na carreira.....	131
Figura 31 - Percentual de enfermeiros com até 10 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de e resiliência e custos emocionais na carreira	132
Figura 32 - Percentual de enfermeiros com 11 a 20 anos carreira por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira	135
Figura 33 - Percentual de enfermeiros com renda entre 1 a 5 salários por tipo de instituição hospitalar com níveis altos custos emocionais na carreira.....	136
Figura 34 - Percentual de enfermeiros com renda entre 6 a 10 salários por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira	138
Figura 35 - Percentual de enfermeiros com filho por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento e custos emocionais na carreira.....	140
Figura 36 - Percentual de enfermeiros sem filhos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, resiliência na carreira	143
Figura 37 - Correlações gerais entre o comprometimento com a carreira, entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos de enfermeiros hospitalares.....	145
Figura 38 - Correlações entre o comprometimento com a carreira, entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos entre enfermeiros de hospitais públicos.....	146
Figura 39 - Correlações entre o comprometimento com a carreira, entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos entre enfermeiros de hospitais privados.....	148
Figura 40 - Relação entre os comprometimentos ocupacional e com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.....	150
Figura 41 - Relação entre o comprometimento ocupacional e o entrincheiramento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.....	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização geral do perfil geral dos participantes da pesquisa.....	76
Tabela 2 - Caracterização do perfil dos pesquisados por tipo de instituição hospitalar.....	79
Tabela 3 - Confiabilidade das escalas.....	81
Tabela 4 - Estatística geral dos construtos e das dimensões padronizadas	83
Tabela 5 - Estatística geral dos construtos e das dimensões padronizadas por tipo de instituição hospitalar	87
Tabela 6 - Estatísticas descritivas do Comprometimento Ocupacional e seus itens	90
Tabela 7 - Estatísticas descritivas das dimensões do Comprometimento com a Carreira e seus itens.....	98
Tabela 8 - Estatísticas descritivas das dimensões do Entrincheiramento com a Carreira e seus itens.....	104
Tabela 9 - Estatísticas descritivas dos construtos e de suas respectivas dimensões entre enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas	107
Tabela 10 - Estatísticas descritivas de enfermeiros do gênero feminino por tipo de instituição hospitalar	111
Tabela 11 - Estatísticas descritivas de enfermeiros do gênero masculino por tipo de instituição hospitalar.....	114
Tabela 12 - Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa de etária de 20 aos 29 anos por tipo de instituição hospitalar	117
Tabela 13- Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa etária de 30 aos 39 anos por tipo de instituição hospitalar.....	118
Tabela 14 - Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa etária acima dos 40 anos por tipo de instituição hospitalar	120
Tabela 15 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros solteiros por tipo de instituição hospitalar.....	123
Tabela 16 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros casados por tipo de instituição hospitalar.....	124
Tabela 17 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros viúvos e divorciados por tipo de instituição hospitalar	126
Tabela 18 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros graduados por tipo de instituição hospitalar.....	127
Tabela 19 - Estatísticas descritivas de enfermeiros pós-graduados por tipo de instituição hospitalar	128
Tabela 20 - Estatísticas descritivas de enfermeiros com até 10 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar	131
Tabela 21 - Estatísticas descritivas de enfermeiros com 11 a 20 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar.....	132
Tabela 22 - Estatísticas descritivas de enfermeiros com mais de 20 anos carreira de por tipo de instituição hospitalar.....	133
Tabela 23 - Estatísticas descritivas de enfermeiros com 1 a 5 salários mínimos por tipo de instituição hospitalar	134
Tabela 24 - Estatística descritiva de enfermeiros com 6 a 10 salários mínimos por tipo de instituição hospitalar	135

Tabela 25 - Estatísticas descritivas de enfermeiros com filhos por tipo de instituição hospitalar.....	138
Tabela 26 - Estatísticas descritivas de enfermeiros sem filhos por tipo de instituição hospitalar.....	139
Tabela 27 - Matriz geral de correlação e as significâncias dos vínculos com a carreira e de suas dimensões de enfermeiros hospitalares ...	141
Tabela 28 - Tabela cruzada: comprometimento ocupacional X comprometimento com a carreira de enfermeiros de hospitais públicos e privados.....	149
Tabela 29 - Tabela cruzada: comprometimento ocupacional X entrincheiramento com a carreira de enfermeiros de hospitais públicos e privados.....	150
Tabela 30 - Tabela cruzada: comprometimento com a carreira X entrincheiramento com a carreira de enfermeiros de hospitais público e privados	152

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições de comprometimento extraído de dicionários.....	32
Quadro 2 - Componentes fundamentais da motivação e do comprometimento com a carreira.....	42
Quadro 3 - Definições do comprometimento e do entrincheiramento com a carreira ...	45
Quadro 4 - As definições das dimensões do entrincheiramento com a carreira.....	47
Quadro 5 - Hospitais objeto de estudo da pesquisa e suas características.....	64
Quadro 6 - Definição e operacionalização dos construtos e suas dimensões.....	69
Quadro 7 - Assertivas negativas da Escala de entrincheiramento com a carreira de Carson e Bedeian (1994).....	71
Quadro 8 - Confiabilidade da escala de comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian (1994).....	72
Quadro 9 - Confiabilidade da escala de comprometimento ocupacional (1985)	72
Quadro 10 - Confiabilidade da escala de entrincheiramento com a carreira de Carson et al. (1995).....	74
Quadro 11 - Análise dos dados por objetivo proposto	74
Quadro 12 - Descrição das categorias	146
Quadro 13 - Síntese dos principais resultados por objetivo proposto	154

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CCSH - Centro de Ciências Sociais e Humanas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional em Saúde

CONEP - Comissão de Ética em Pesquisa

DEPE - Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão

EXCEL - *Microsoft Excel*

GAP - Gabinete de Registro de Projetos

HUSM - Hospital Universitário de Santa Maria

HCS - Hospital Casa de Saúde

HSC - Hospital Santa Cruz

HSFA - Hospital São Francisco de Assis

NUPEAD - Núcleo de Pesquisa em Administração

RS - Rio Grande do Sul

SAS - *Statistical Analysis System*

SISNEP - Sistema Nacional de Ética em pesquisa

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	180
Apêndice B - Termo de confidencialidade	181
Apêndice C - Instrumento de coleta de dados	182
Anexo A - Autorização Hospital A	186
Anexo B - Autorização Hospital B.....	187
Anexo C - Autorização Hospital C.....	188
Anexo D - Autorização Hospital D	189
Anexo E - Parecer consubstanciado do Comitê de pesquisas com seres humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria	190
Anexo F - Matrizes de correlação por tipo de instituição hospitalar.....	192

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Hipoteses do estudo	18
1.2 Objetivos	19
1.2.1 Objetivo geral	19
1.2.2 Objetivo específicos	19
1.3 Justificativa do estudo	19
1.4 Estrutura do trabalho	22
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
2.1 Carreira: origem do termo e definições	24
2.2 Comprometimento: algumas definições e focos	31
2.2.1 Focos do comprometimento	35
2.3 Comprometimento com a carreira	37
2.3.1 As bases e dimensões do comprometimento com a carreira	40
2.3.2 Modelos e escalas do comprometimento com a carreira	40
2.4 Entrincheiramento com a carreira	44
2.4.1 Conceito de entrincheiramento com a carreira	44
2.5 O contexto de trabalho da Organização hospitalar e o Enfermeiro Hospitalar	51
2.5.1. O contexto de trabalho da Organização Hospitalar	51
2.5.2 O Enfermeiro Hospitalar	54
3 MÉTODO DO ESTUDO	59
3.1 Caracterização e delineamento da pesquisa	59
3.1.1 Desenho de pesquisa	60
3.1.2 Objeto de estudo	61
3.2 População da pesquisa	66
3.2.1 Critérios de inclusão	66
3.2.2 Critérios de exclusão	66
3.3 Aspectos éticos	66
3.3.1 Riscos do estudo	67
3.3.2 Benefícios do estudo	68
3.4 Definição e operacionalização das variáveis	68
3.5 Coleta de Dados e o instrumento aplicado	70
3.6 Análise dos dados	74
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	76
4.1 Caracterização geral do perfil e por tipo de instituição hospitalar dos participantes do estudo	76
4.1.1 Avaliação da confiabilidade das escalas	81
4.2 Nível de comprometimento e de entrincheiramento com a carreira de enfermeiros hospitalares	82
4.2.1 Nível de comprometimento e de entrincheiramento com a carreira de enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas	86
4.2.2 Nível de comprometimento ocupacional	88
4.2.3 Nível de comprometimento com a carreira e de suas dimensões	92

4.2.4 Nível de entrincheiramento com a carreira e de suas dimensões	101
4.3 Comparativo dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas	106
4.4 Comparativo dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privada em função dos dados sócio demográficos e ocupacionais	111
4.5 Relação entre as variáveis	140
4.6 Análise de correspondência	146
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	156
6 REFERENCIAS	166
APÊNDICES	179
ANEXOS	185

1 INTRODUÇÃO

As organizações contemporâneas, a cada dia, sofrem novas e constantes transformações. Tais transformações são impulsionadas por eventos políticos, sociais e econômicos que configuram esse cenário, no entanto, em termos de mudanças, os impactos promovidos por estas parecem estar ocorrendo mais intensamente nas carreiras profissionais, em vista, dos violentos enxugamentos de pessoal e dos setores de serviços, tanto de ordem pública como privada, sendo assim, traduzido sob a forma de desempregos, aumento da concorrência, reduções de oportunidades e de vínculos empregatícios (EVANS, 1996; KILIMNIK, 2000; RAMOS, 2007). Diante dessas circunstâncias, percebe-se que os indivíduos hoje passaram a ser os próprios construtores de condições para sua empregabilidade e, assim, responsáveis pelo seu aprimoramento profissional antes proporcionado pelas empresas (EVANS, 1996; SORJ, 2000).

Com base nessa realidade, autores como Blau (2003) afirma que trabalhadores comprometidos com a sua carreira passaram a assumir importância considerável frente a esse contexto de trabalho altamente vulnerável a mudanças, tornando a carreira, foco essencial para a vida dos indivíduos. No entendimento de Baiocchi e Magalhães (2004) tal relevância pode ser observada por meio da definição dada ao comprometimento com a carreira, vínculo que corresponde a um “link psicológico entre um trabalhador e sua carreira, que é baseada na relação afetiva deste trabalhador com sua carreira” (LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000, p. 800). Para os autores esse vínculo proporciona o envolvimento do profissional com o seu trabalho por meio de sentimentos de lealdade, desejo de continuar e de empenhar-se na carreira por ele escolhida com intuito de atingir as metas que favoreçam o seu crescimento na mesma.

Por outro lado esse mesmo contexto de trabalho, em decorrência de fatores como: a agitação e a inconstância produzem efeitos capazes de comprometer o crescimento e a estabilidade da trajetória dos profissionais tornando estes aspectos privilégio de poucos trabalhadores resultando em outra forma de vínculo o qual denomina-se de entrincheiramento com a carreira (CARSON et al., 1995; MAGALHÃES, 2008).

Para Carson et al. (1995) esse tipo de vínculo trata-se de um processo de imobilidade do indivíduo decorrente da impossibilidade de adaptação a novas perspectivas de carreira ou motivação para mudar, tornando o indivíduo entrincheirado, ou seja passa a sentir-se desmotivado em buscar novas alternativas ou para adaptar-se as mesmas adotando uma postura estática e defensiva que ocasiona a sua permanência na carreira. Cabe destacar que

indivíduos comprometidos assim como os entrincheirados permanecem na carreira escolhida, no entanto, esta permanência ocorre pelo desenvolvimento de sentimentos afetivos que geram uma forte identificação com a sua profissão (CARSON et al., 1995).

Sendo assim, o que se observa é que os vínculos - comprometimento e entrincheiramento – com a carreira caracterizam atitudes adotadas pelos indivíduos e estas por sua vez irão configurar comportamentos divergentes, causando impactos pessoais, organizacionais e sociais significativos, bem como, distintos (CARSON et al., 1995; ROWE, 2008). A análise de tais impactos causados por esses vínculos em ambientes hospitalares parece ser apropriada com base no entendimento Zoboli (2002). Para a autora dentre as organizações empresariais, os hospitais, são as empresas que assumem maior complexidade devido à ampla articulação a uma diversa gama de recursos, elementos e dispositivos que estão alinhados de modo coordenado á ações de ensino, assistência e de pesquisa.

Desta forma, percebe-se que os cenários hospitalares têm apresentado grandes avanços tecnológicos, de conhecimentos e do campo de atuação dos profissionais que constituem tais serviços de saúde aspectos que os tornam dinâmicos. No entanto, esse dinamismo pode se dá de maneira distinta, basicamente, devido aos mecanismos como suas ações e serviços são executados (CARNELUTTI, 2006). Com base na Constituição Federal de 1988 a área da saúde pode prestar seus serviços e funções por intermédio do poder público direto, terceirizado, e ainda, pela pessoa física ou jurídica de direito privado. Resumidamente, observa-se que a assistência à saúde no Brasil, conta com duas formas de sistemas: o público e o privado (BORGES, 2005).

As ações e os serviços de assistência à saúde realizados pelo sistema público são providos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Já, o sistema privado atua de maneira paralela ou complementar ao público disponibilizando serviços que podem funcionar como entidades sem fins lucrativos (quando a estrutura física dos serviços públicos é insuficiente para sua demanda utilizando a capacidade física do sistema privado), gratuitamente quando o poder é publico e a administração de direito privado, ou ainda, por meio de convênios e planos de saúde (ZOBOLI, 2002; CARNELUTTI, 2006). Independente dos serviços hospitalares pertencerem ao setor público ou privado, para Freuerwerker e Cecílio (2007) a finalidade das instituições hospitalares é prestar o cuidado aos pacientes sendo este um produto fornecido pela prática de vários profissionais.

Sendo assim, Zoboli (2002) explica que nas organizações hospitalares os serviços direcionados a efetivação da assistência a saúde do paciente esta centrada em quatro centros de poder: diretoria superior, os médicos, a administração e a enfermagem. Nesse sentido,

Bartman et al. (2005) afirmam que o hospital trata-se de uma empresa que fornece atividades industriais complexas que reúnem ciência e tecnologia em seus procedimentos aplicados aos pacientes. Desse modo, verifica-se que os benefícios promovidos a assistência a saúde dos pacientes é consequente de uma gestão com eficiência e eficácia explica Zóboli (2002).

Perante esse fato, percebe-se que um dos desafios impostos aos hospitais atualmente, se refere aos seus processos gerenciais em vista do cuidado em saúde ser composto por uma complexa rede de saberes, rotinas, procedimentos entre outros aspectos, havendo assim, a necessidade de alinhá-los de modo que o resultado deste cuidado tenha eficiência e qualidade (PILLON, 2011). Dentre essa diversidade de ações presentes no contexto hospitalar destaca-se o enfermeiro como responsável pela gerência dos serviços e do cuidado em saúde. Estudos referentes aos serviços hospitalares destacam que o enfermeiro trata-se do profissional que assume a função de coordenador das atividades direcionadas ao cuidado dos pacientes por meio da articulação, supervisão e controle das ações praticadas pelo pessoal da enfermagem, como também, das demais categorias profissionais da saúde (LIMA, 1998).

Assim, diante da realidade descrita e compreendendo que na visão de Carson et al. (1996) a formação dos vínculos com a carreira- comprometimento e entrincheiramento- surgem da motivação dos indivíduos em relação a mesma parece relevante analisar as suas implicações práticas no contexto de trabalho dos pesquisados deste estudo.

Partindo dessa contextualização, foram lançadas duas hipóteses de pesquisa, bem como, elaborados os objetivos norteadores do presente os quais são apresentados a seguir.

1.1 Hipóteses do estudo

A partir da suposição básica desse estudo, a qual corresponde: O tipo de vínculo predominante dos enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas é o comprometimento com a carreira ou o vínculo predominante nesta categoria de profissionais de Instituições hospitalares Públicas ou Privadas é o entrincheiramento com a carreira. Com base na literatura apresentada, foram definidas duas hipóteses gerais de estudo:

H₁: Existe o predomínio do vínculo de comprometimento com a carreira dos enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas;

H₂: Existe o predomínio do vínculo de entrincheiramento com a carreira dos enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas.

Com base nas hipóteses traçadas para a construção do presente estudo formulou-se os respectivos objetivos do estudo.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral:

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a predominância dos tipos de vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira, dos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar o nível dos vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas;
- Comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas;
- Comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas em função dos dados sócio demográficos e ocupacionais;
- Relacionar os vínculos - comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas.

1.3 Justificativa do estudo do tema

O cenário das organizações hospitalares, frequentemente, tem sido impactado pela instabilidade mundial a qual abrange aspectos políticos, sociais e econômicos, acarretando em mudanças progressivas, rápidas e com repercussões grandiosas requisitando destes serviços de saúde o acesso a tecnologias e inovações (CARVALHO e KALINKE, 2008).

No entanto, no Brasil o que se percebe em relação às instituições hospitalares é uma alta estratificação em termos de padrões de qualidade variando entre centros com excelência reconhecida a nível mundial e outros que estão muito aquém das exigências mínimas para a prestação de um atendimento apropriado. Diferentemente, da realidade observada em outras

nações do mundo o conjunto de hospitais brasileiros é altamente diversificado quanto aos seus arranjos estruturais de gerenciamento, financiamento e propriedade tanto pública como privada (LA FORGIA; COUTOLLEC, 2009).

Quanto a natureza dessas instituições Machado et al.(2012) mencionam que os hospitais públicos detém hoje no país o maior contingente de empregados, principalmente, na rede municipal. No entanto, para os autores esse aspecto não deve ser ignorado no âmbito privado, pois este tem a sua parcela de contribuição na geração de empregos por meio dos convênios particulares e do sistema único de saúde (SUS).

Além disso, para o mesmo autor ao longo dos anos verifica-se que o mercado de trabalho em saúde em geral tem apresentado um aumento significativo de empregos passando de 1,4 milhões para 3 milhões entre os anos de 1992 a 2009. Dados fornecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (2010) corroboram esses achados, pois entre os profissionais da saúde empregados em instituições hospitalares foram identificados 625.863 (43,2%) cadastros profissionais somente na categoria de enfermeiros. Entretanto, no entendimento de Machado, Vieira e Oliveira (2012) mesmo havendo essa expansão na oferta de trabalhos para os profissionais da saúde, em especial entre os enfermeiros, verifica-se que os vínculos nesse setor tornam-se cada vez mais complexos em vista das formas de contratação e das intensas jornadas de trabalho as quais podem variar de 12 a 44 horas semanais.

Juntamente, as essas particularidades presentes no trabalho do enfermeiro que atua em hospitais, Gobbi e Durmam (2010) destacam outros problemas específicos que são vivenciados por esses profissionais nestes locais de cuidado. Para os autores o cotidiano de trabalho nessas instituições muitas vezes é caracterizado por ambientes físicos que carecem de ventilação, iluminação, materiais de insumo e equipamentos de segurança além da exposição frequente a agentes químicos e biológicos. Segundo Rodriguez et al. (2008) esse cenário de trabalho acarretar no surgimento de desmotivação, falta de comprometimento, insatisfação entre outros aspectos que podem ser prejudiciais a carreira desses profissionais.

Face essa realidade das instituições hospitalares, Rowe et al. (2011) afirmam que em geral as organizações são dependentes do desempenho de seus funcionários, pois cada um desses é responsável pelo alcance de seus objetivos, sendo assim, necessário a otimização de seus colaboradores. Buscando esse fim, os autores mencionam que os estudos atuais têm enfocado as relações estabelecidas entre trabalhadores e as suas carreiras salientando, em especial, dois construtos o comprometimento e o entrincheiramento vínculos esses que permite entender quais os motivos que levam os trabalhadores permanecerem em suas carreiras.

Para Bastos (1997) profissionais comprometidos com suas carreiras investem em seu crescimento profissional, buscam meios de si manterem atualizados em sua profissão, e ainda, atendem as expectativas sociais ligadas ao seu exercício profissional. Por outro lado, no entrincheiramento Rowe e Bastos (2010) relatam que a permanência do profissional em sua carreira tende estar associada mais por questões de insegurança diante de uma possibilidade de mudança de carreira decorrente da falta de alternativas de carreira, perda dos investimentos realizados e das relações estabelecidas com os colegas de trabalho percebidas pelo ponto de vista emocional como sendo de difícil superação. Para os autores o comprometimento e o entrincheiramento revelam a atitude dos profissionais frente as suas carreiras, o que pode ocasionar comportamentos distintos, mas ambos com implicações significativas tanto pessoais, organizacionais e, também sociais.

Nesse sentido, evidencia-se o universo do trabalho hospitalar o qual é composto por uma congregação de saberes, tecnologias e diversidades em sua infraestrutura o que gera uma divisão de trabalho peculiar tanto em critérios técnicos como sociais por meio de uma estrutura definida por modelos de ação distintos que estão apoiados em competências, saberes e múltiplas estratégias de seus profissionais (PINHO et al. 2003). Desse modo, Feuerwerker e Cecílio (2007) enfatizam que a efetivação da atenção hospitalar é decorrente da ação conjunta de vários profissionais por meio de ações, rotinas e procedimentos complementares formando assim o processo de cuidado em saúde.

Tal contexto de trabalho é composto pelos mais diversos profissionais da área da saúde os quais se desenvolvem, em especial, a enfermagem, responsável pela assistência do cuidado a saúde prestada pela sua equipe que apresenta distinções em suas funções e competências de acordo com a categoria profissional (ALVES et al., 2012).

Essa equipe é composta pelo enfermeiro, técnicos e auxiliares. Aos enfermeiros compete a dimensão gerencial dos serviços, ou seja, coordena os demais profissionais da equipe, planeja e organiza os serviços com o intuito de assegurar condições adequadas para a realização do cuidado prestada aos pacientes. Já, os demais componentes dessa equipe realizam atividades nível médio, ou seja, a orientação e o acompanhamento dos serviços em grau auxiliar as quais são supervisionadas pelo enfermeiro (FELI et al., 2011; MACHADO et al., 2012)

No entendimento de Denser (2003), a assistência dos pacientes requer conhecimentos específicos e a tomada de decisões que são privativas ao profissional enfermeiro. Sendo assim, o autor enfatiza que a avaliação da qualidade e da efetividade da assistência do cuidado prestada por esses profissionais é de responsabilidade do enfermeiro.

Furukawa e Cunha (2011) destacam que o profissional enfermeiro, na qualidade de gestor, atua como peça chave no gerenciamento dos serviços em saúde, em especial, no âmbito hospitalar. Para os autores, o constante aperfeiçoamento desses profissionais tornou-se uma imposição frequente dos serviços hospitalares já que estes necessitam obter potencialidades tanto para a resolução e como negociação dos problemas identificados em seu cotidiano de trabalho. Nestes locais, a inserção tecnológica e da inovação ocasionam eventuais mudanças em todos os seus compartimentos exigindo de seus gestores, em especial, dos enfermeiros, um perfil profissional motivado ao alcance de constantes conhecimentos e habilidades que atendam tais expectativas (CARVALHO e KALINKE, 2008).

Cunha e Neto (2006) reconhecem que nos contextos hospitalares, os enfermeiros na qualidade de gestores são responsáveis pelo gerenciamento dos serviços de enfermagem função que solicita destes um preparo coerente as exigências do mercado atual de trabalho. Outro aspecto que merece destaque, refere-se a avaliação dos serviços de enfermagem a qual é feita pelos profissionais enfermeiros nas instituições hospitalares públicas e privadas (DOS SANTOS et al., 2011).

Com base no estudo de Rowe et al. (2011) a expectativa deste estudo é que existam diferenças nos vínculos formados com a carreira devido ao contexto publico oferecer maior estabilidade e condições de qualificação no emprego que as instituições do privado. Este estudo tem como contribuição analisar os vínculos estabelecidos com a carreira de enfermeiros de instituições hospitalares com fonte financiadora distinta de modo que possa trazer esclarecimentos que promovam melhorias tanto organizações em estudo, bem como a categoria profissional em questão por meio de seu objeto de trabalho o qual é gerir a equipe e os serviços que garantem a qualidade prestada ao cuidado de vidas.

Apoiado nas considerações anteriores delineou-se como problema desta pesquisa: **Há predominância nos tipos de vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira, dos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas?**

1.4 Estrutura do trabalho

Este estudo está estruturado em cinco capítulos. O capítulo 1 corresponde a introdução, a qual é formada por uma breve contextualização do tema proposto ao presente estudo, as hipóteses, os objetivos, a justificativa do tema e o problema de pesquisa os quais foram traçados para a sua concretização.

No capítulo 2 aborda-se o referencial teórico apresentando-se, os temas de carreira sua origem e conceitos retratando como a expressão foi se adaptando ao longo do contexto histórico. Também faz-se brevemente uma síntese das definições do comprometimento e seus focos adentrando posteriormente nos vínculos estabelecidos com a carreira - o comprometimento e o entrenchamento – a fim de proporcionar um entendimento acerca dos construtos e de seus modos de mensurá-los. Além disso, é mencionado o contexto hospitalar, e o enfermeiro e as unidades de atuação destes profissionais em tais instituições como meio de elucidar o cotidiano de trabalho destes profissionais quando inseridos neste contexto.

No capítulo 3 é descrito o método de pesquisa que foi empregado, o objeto e os sujeitos do estudo, os aspectos éticos que foram seguidos, a definição e a operacionalização das variáveis, a coleta de dados e seus procedimentos, os instrumentos que foram aplicados, e as análises dos dados que foram aplicadas para a realização do presente estudo.

No capítulo 4, são apresentados os resultados e discutidos com embasamento teórico que consta neste trabalho, bem como as principais evidências. Por fim, no capítulo 5, são feitas as considerações finais do estudo, sintetizando os principais achados e contribuições, as limitações e implicações para pesquisas futuras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta unidade do presente estudo tem como objetivo apresentar os principais conceitos teóricos que fundamentam a investigação proposta. Para tanto, apresenta-se uma revisão de literatura abordando os seguintes tópicos: carreira sua origem e definições, comprometimento conceitos, bases e focos que tratam da origem do construto, os vínculos com a carreira - comprometimento e entrincheiramento seus conceitos, definições e dimensões e o enfermeiro hospitalar.

2.1 Carreira: Origem do termo e definições

Aborda-se neste tópico a origem do termo carreira e suas definições por meio de um resgate histórico do tema, destacando-se as mudanças ocorridas no decorrer dos tempos, bem como, a sua importância e consequências para a vida dos indivíduos e ao contexto das organizações.

De origem etimológica do latim medieval *via carraria* à palavra carreira atende ao significado de estrada rústica para carros (MARTINS, 2001). Em termos históricos, a noção de carreira é considerada recente visto que o seu surgimento ocorreu em meados do século XIX com a emergente sociedade da época – a sociedade industrial capitalista liberal, conforme menciona Chanlat (1995, p. 90):

Ao contrário da sociedade feudal, marcada por uma divisão social muito estanque entre o Clero, a Nobreza, e o Terceiro estado (camponeses, artesões, mercadores, etc.) e por uma grande desigualdade social, a sociedade capitalista liberal está com efeito fundado sobre as ideias de igualdade, liberdade, de êxito individual e progresso econômico e social. Dentro deste contexto fazer carreira torna-se possível, em teoria, para todo mundo, embora, na prática isso nem sempre ocorra. [] Comparativamente ao modelo único de êxito social fundado sobre o enobrecimento, ou seja, sobre a passagem de uma condição social a outra, encontrada no Antigo Regime, a sociedade capitalista industrial liberal emergente abre a porta a modelos de sucesso muito variados e encoraja a promoção social. É neste momento, que a carreira, no sentido moderno nasce. Anteriormente, cada um se dedicava ao exercício de suas funções que a sua origem social e tradição lhes tinham destinado. O reconhecimento e a mobilidade social não eram possíveis, a não ser pela vontade do monarca e sendo que este deveria preservar o respeito às estruturas aristocráticas.

Oliveira e Bastos (2000) mencionam que apesar da ideia de carreira estar atrelada ao nascimento da revolução industrial foi somente a partir do século XX que esta conquistou seu pleno desenvolvimento. Para os autores neste período a carreira passou a receber o significado

de trajetória de vida profissional. Chanlat (1995, p. 69) argumenta que “a própria palavra “carreira”, como nos indica o dicionário em sua acepção moderna, quer dizer: *“um ofício, uma profissão que apresenta etapas uma progressão”*”.

Com base nessa noção de carreira para London e Stumpf (1982, p. 4) conceituam carreira como sendo:

[...] uma seqüência de posições ocupadas e de trabalhos realizados durante a vida de uma pessoa. A carreira envolve uma série de estágios e a ocorrência de transições que refletem necessidades, motivos, aspirações individuais, expectativas e imposições da organização e da sociedade.

Hall (1976) explica que o conceito de carreira pode também ser compreendido como uma série de experiências adquiridas da aprendizagem pessoal em associação ao trabalho desenvolvido pelo o indivíduo ao longo de sua vida. Para Schein (1996) esta incluído nessa conceituação o aperfeiçoamento profissional do indivíduo em relação aos anos de trabalho desempenhado.

Magalhães (2008) argumenta que a carreira esta condicionada a aspectos, sociais, políticos, econômicos, culturais entre outros os quais à medida que se modificam surgem novas conceituações a seu respeito gerando inúmeras investigações acerca desse tema, afirma o autor. Segundo Andrade (2008) os conceitos de carreira, já instituídos, têm sofrido alterações drásticas podendo ser reflexos da globalização da economia e da inserção de novas tecnologias no contexto atual de trabalho. Nesse sentido, Dutra (1992) prediz que o conceito de carreira e os conhecimentos a seu respeito têm se diversificado em termos teóricos e práticos quando aplicados a contextos empresariais formados por estruturas e funções organizacionais dominantes.

De acordo com Chanlat (1995), em meados dos anos 80, a gestão de carreiras era considerada uma das principais preocupações das empresas como forma de manter o indivíduo assegurado em um quadro de recrutamento de pessoal. A sua repercussão nos indivíduos era o estabelecimento de uma lealdade incondicional as empresas o que era visto como uma característica diferencial entre os trabalhadores. Entretanto, com o passar dos anos esta concepção de carreira vem perdendo espaço para uma forma de comportamento mais individualista adotada pelos profissionais. Essa postura assumida pelos indivíduos decorre de aplicações de investimentos praticados pela parte interessada: os próprios profissionais, antes tal interesse era patrocinado pelas organizações (HALL, 1976). Esse autor comenta que a definição de carreira esta atrelada a ideia de seqüência de atitudes e de comportamentos praticados pelos indivíduos, vinculados as suas experiências profissionais que permitem aos

mesmos traçar um caminho a ser percorrido pelo próprio indivíduo que se baseia ou não a visão compartilhada pelos membros de sua organização de origem.

Magalhães (2005) enfatiza que durante muitos anos o conceito de carreira profissional foi sinônimo da carreira vitalícia. Nessa perspectiva, a construção da carreira dos indivíduos advinha da conquista de postos de trabalho como promoções e cargos hierárquicos que garantissem a estabilidade no trabalho por meio de um percurso moderadamente previsível. Esse autor explica que ao indivíduo receber esta estabilidade ele adquiria sua aposentadoria pelo tempo dedicado ao serviço e com remuneração equivalente aos cargos alcançados em sua atividade profissional.

Sob esta perspectiva o conceito de carreira é fundamentado em uma abordagem tradicional elaborada por Chanlat (1995). Para o mesmo autor, essa abordagem se caracteriza pela presença de certa estabilidade e progressão na carreira do tipo linear e verticalizada feita, predominantemente por homens pertencentes a grupos sociais dominantes em vista da existência de uma forte divisão de trabalho baseada em aspectos de gênero e sociais. Balassiano, Ventura e Filho (2004) mencionam que na abordagem tradicional de carreira o sucesso é conquistado à medida que o indivíduo ascende dentro da hierarquia da organização. Esses autores explicam que durante a década de 80, o pensamento predominante era o de que os benefícios adquiridos na carreira dos indivíduos deveriam ser assegurados pelas organizações empregadoras, sendo assim delas a responsabilidade pela trajetória de suas carreiras.

No entanto, Martins (2001) destaca três aspectos limitadores da abordagem tradicional de carreira. O primeiro limitador relaciona-se a ideia de avanço do indivíduo na carreira tal qual uma escada, existindo uma expectativa de ascensão vertical na hierarquia da organização alinhada a conquista de *status* e aquisições financeiras. O segundo limitador é formado pela associação entre carreira e profissão, nos quais apenas profissionais com nível superior como: militares, médicos, sacerdotes possuem a possibilidade de desenvolver suas carreiras. Outras categorias profissionais sem formação superior como, operários de indústrias, funcionários de escritórios entre outros não possuem essa mesma possibilidade de desenvolvimento. E, o terceiro limitador refere-se a estabilidade ocupacional adquirida pelo indivíduo por meio de seu exercício profissional até sua aposentadoria.

Kilimnik et al. (2008) explicam que a abordagem tradicional exclui aqueles indivíduos que atuam concomitantemente em duas carreiras, exemplificando que um professor de inglês também pode atuar como microempresário. Para os autores, a carreira tradicional

aparentemente esta direcionada a trabalhos assalariados de ocupantes de organizações o que na atividade de microempresário não ocorre.

Deffilipi e Arthur (1994) afirmam que a concepção de carreira tradicional começou a perder forças em virtude da necessidade de criação de novos conceitos de carreiras mais condizentes com as mudanças de mercado ocorridas ao longo dos tempos.

Aparentemente, as principais causas do declínio desse modelo de carreira decorreu dos seguintes acontecimentos: aumento da disseminação de mulheres atuando no mercado de trabalho, de pessoas com maior grau de instrução, cosmopolitização do tecido social, afirmação dos direitos humanos, globalização da economia, competitividade, turbulência ambiental, necessidades de mudança das organizações e flexibilização do trabalho da carreira tradicional. Para o autor esses fatos contribuíram para o surgimento de uma nova concepção de carreira denominada de moderna. Com base nesses fatos, cabe lembrar que por volta dos anos 70 a concepção moderna de carreira começou a vigorar nas sociedades. Segundo o autor, diferentemente, da carreira tradicional, a moderna caracteriza-se pela instabilidade, descontinuidade e horizontalidade nas oportunidades de trabalho, em resumo a estabilidade e linearidade são menores do que antes. Essas duas concepções agrupam em seus conceitos características essenciais das carreiras para as sociedades e essas proporcionam reflexões quanto à possibilidade de múltiplas aberturas e encaminhamentos profissionais (CHANLAT, 1995).

Em relação á carreira moderna, Drucker (2005) acrescenta que origem parte também da inserção de novas tecnologias, o movimento rápido e constante das mudanças no contexto de trabalho, a permutação de informações e conhecimentos aliados as crescentes demandas organizacionais trouxeram a necessidade de autonomia em relação a capacidade de auto gerenciamento das carreiras pelos indivíduos. Para o autor esses aspectos fizeram com que os indivíduos passassem a construir e buscar seus próprios meios de desenvolver suas carreiras e delinear seus próprios projetos.

Fazendo um paralelo com o modelo moderno de carreira Calvosa (2009) retoma o tradicional e explica que esta apresenta uma trajetória com características lineares, o crescimento da carreira do indivíduo ocorre apenas pela sua movimentação dentro da organização. Já, em relação ao contexto externo o autor argumenta que este se mantém estático o que é incompatível com a maneira como as carreiras são desenvolvidas no atual contexto de trabalho.

Outro conceito de carreira que parece ser procedente da abordagem moderna é a Carreira Proteana ou Carreira de Proteu. Para Silva (2009) e Hall (2002) o conceito de

carreira proteana é oriundo de um conjunto de significados extraídos de metáforas da mitologia grega. Os autores explicam que o Proteu é um Deus marinho da mitologia grega possuidor de dois dons: o da premonição e da transformação em criaturas que causassem temor aos mortais. Deste modo, Hall (1996, p. 20) definiu o conceito de carreira proteana como sendo:

[...] um processo em que a pessoa e não a organização está gerenciando. Consiste de todas as variadas experiências de pessoas em educação, treinamento, trabalho em várias organizações, mudança no campo ocupacional, etc. A carreira proteana não é o que acontece a uma pessoa em qualquer organização. As próprias escolhas pessoais de carreira e a busca por auto-realização da pessoa proteana são elementos interrogativos e unificadores em sua vida. O critério de sucesso é interno (sucesso psicológico), não externo.

Com base nessa conceituação Dutra (1996) menciona que à noção de carreira está fortemente arraigada ao fato de não desperdiçar as chances de trabalho. Para o autor esse fato pode ser observado a partir da modificação no posicionamento dos indivíduos, em virtude, dos avanços freqüentes no mercado de trabalho sendo, para tanto, necessária rápida adaptação e reciclagem contínua nos cenários empresariais.

Essa ideia é corroborada por Martins (2001) ao explicar que os elementos metafóricos utilizados na representação do profissional contemporâneo indicam que este se encontra imerso em uma realidade de trabalho que lhe exige capacidade e eficácia de auto gerenciamento de sua carreira. Ramos (2007) menciona ainda que a utilização do termo proteano para conceituar a carreira dentro do atual panorama serve para caracterizar a capacidade de aptidão do indivíduo e de guiar o rumo da sua própria trajetória de carreira de modo planejado e tendo como objetivo conquistar um desenvolvimento profissional satisfatório. Silva (2009) agrega a ideia que a aplicação do termo refere-se a capacidade do profissional de ser flexível perante a necessidade de mudança ou com a finalidade de uma maior adaptação de acordo com o ambiente de seu trabalho. Nesse sentido, Milkovich e Bouldreau (2000, p. 294) comentam que é “neste ponto que se percebe a importância do planejamento de carreira, pois este possibilita fazer boas escolhas e impulsionar o desenvolvimento profissional satisfatório do indivíduo”.

London em 1983 já abordava questões sobre o planejamento de carreira qual também denominava, de *insight* na carreira, referindo-se, ao autoconhecimento do profissional perante as suas forças e fraquezas. Nesse período o autor introduzia a ideia de que o profissional é capaz de avaliar suas capacidades e planejar suas metas de carreiras possíveis de serem concretizadas, e ainda, ver seu retorno quando posto em prática.

Para Hall (2002, p. 24) existe um novo contrato de trabalho proposto com as seguintes características:

[...] a) a carreira é gerida pelo indivíduo e não pela organização; b) a constituição da carreira se dá por meio de conjunto de experiências, habilidades, aprendizagens, transições, e mudanças de identidade ao longo da vida; c) o desenvolvimento é a aprendizagem contínua, autodirigida, relacional, fundamentada em desafios de trabalho; d) desenvolvimento não é necessariamente formal e de mobilidade vertical; e) os ingredientes para o sucesso mudaram do saber como para o aprender como do emprego seguro para empregabilidade de carreiras organizacionais para carreiras proteanas; f) as organizações provêm: tarefas desafiantes, relacionamentos, informações, e outros recursos de desenvolvimento; g) o objetivo do sucesso psicológico, medido pela visão e valores centrais da própria pessoa.

Outro conceito de carreira surge por volta da década de 90, por meio do pesquisador Michel Arthur, introdutor de uma nova linha de pensamento denominada de carreiras sem fronteiras em inglês *Boundaryless career* como uma resposta as mudanças nos cenários de trabalho entre estes a competitividade requerendo para tanto agilidade e flexibilidade dos profissionais (ARTHUR, 1994; DEFILLIPI; ARTHUR, 1994). Arthur (1994) define que a carreira sem fronteiras se trata de uma nova maneira de pensar os projetos de carreira, os quais passaram a serem desenvolvidos e elaborados por ação e encorajamento dos próprios indivíduos com maior grau de independência em relação às organizações, portanto, havendo um rompimento com a visão tradicional de carreira.

Cabe destacar que Schein (1978) já mencionava a construção das carreiras sob essa ótica na qual a responsabilidade passa a ser dos indivíduos, enquanto que as organizações passam a ser contribuidoras para que isto ocorra à medida que elas possibilitam oportunidades de desenvolvimento, aperfeiçoamento e, até mesmo, a criação de competências e habilidades profissionais. Corroboram Deffilipi e Arthur (1994) ao afirmar que o conceito de carreira sem fronteiras tem como intuito promover o desenvolvimento de um vínculo independente e em transição entre organização e indivíduo. Nessa perspectiva, argumentam os autores que o trabalho por meio da remuneração passa a ser estipulado pela iniciativa dos indivíduos em ampliar suas habilidades ou em prol de seu desenvolvimento sem que eles sejam dependentes as organizações.

Na carreira sem fronteiras há uma tendência do indivíduo buscar a sua satisfação profissional por meio do sentido que a sua profissão ganha, contrariamente, a carreira tradicional, tal satisfação era correspondida exclusivamente à medida que as exigências organizacionais fossem sendo atendidas. Além disso, o sistema de hierarquias e de estabilidade presentes no modelo tradicional nessa perspectiva é extinto pouco a pouco. Na realidade contemporânea de carreira, a indeterminação e a flexibilidade passam a ser as

características das organizações em relação às carreiras e também aos profissionais exigindo desses últimos uma atuação ativa visto que hoje a responsabilidade pelo destino das carreiras cabe aos trabalhadores e por sua vez dependerá da qualidade de seus trabalhos dentro de suas empresas (HALL; MIRVIS, 1996).

Malvezzi (1999) argumenta ainda que às manifestações de progresso, nessa ótica de modelo de carreira, se dão por meio de sinais ambíguos e equívocos, de maneira que, os indivíduos passam a ser dependentes de avaliações freqüentes de seus resultados, da sua rede social e profissional aspectos que constituem sua própria identidade profissional. Ou seja, o capital dos indivíduos nasce dessas interações que formam a identidade profissional, a qual influencia na negociação dos indivíduos ou em seu lançamento em novos trabalhos ou projetos.

Para o autor a carreira sem fronteiras trata-se de um modelo emergente que tem como implicações mobilidade irregular sem previsões quanto aos graus de desafios, a remuneração em atividades dentro de uma mesma empresa ou por meio de trabalho autônomo. Para esse autor os empregos inseridos nesse modelo de carreira não são recebidos e nem buscados, mas sim, são criados e recriados por meio das competências de cada indivíduo e pelo manejo de contratos psicológicos.

Tais tendências são prevaletentes até os dias de hoje segundo observações de Kilimnik et al. (2008, p. 46) “a carreira em seu sentido moderno, encontra-se em um processo de descolamento, tanto no que tange a área de formação, quanto no que se refere às organizações”. Diante dessa perspectiva de carreira, percebe-se que o contexto de trabalho, em se tratando, das estruturas organizacionais e das expectativas do mercado requerem trabalhadores dotados de inteligência e flexibilidade capazes de assumirem o controle de suas vidas tanto nos aspectos laborais como na carreira (ROWE; BASTOS, 2010).

No entendimento de Calvosa (2009), esse novo posicionamento dos indivíduos frente as suas carreiras, embora, existente é limitado a poucos profissionais que conseguem agir de acordo com essa realidade. O autor explica que para uma grande parcela de indivíduos o trabalho prevalece sendo como o seu meio de sobrevivência que provem: alimentação, vestimentas, pagamento de despesas entre outros, de modo que, gerir suas próprias carreiras passou a ser entendido como um privilégio, ou ainda, uma escolha de onde se pretende trabalhar, sendo essa realidade estimada para apenas 2% da população economicamente ativa.

Desse modo, embora mesmo que exista divergência conceitual quanto as concepções de carreira percebe-se que estas aparentemente são complementares umas as outras visto que a sua finalidade é abordar sobre o modo como o indivíduo realiza sua caminhada profissional

(ANDRADE, 2008). Silva (2009) questiona que a busca pelo entendimento de conceitos e taxonomias acerca da carreira parece ser necessário para a compreensão do contexto histórico e eventos sociais que deram origem e evolução a tal definição. Cabe salientar que, esse entendimento pode gerar contribuições tanto ao campo de estudo das carreiras quanto aos seus vínculos: comprometimento e entrenchamento na carreira.

Corroborando essa afirmação Rodrigues (2009) comenta que os indivíduos inseridos nesse contexto de trabalho tendem a diminuir seus investimentos em relação ao seu crescimento no âmbito das organizações. E, por sua vez passam a dedicar tal investimento principalmente a carreira escolhida, aplicando seus recursos financeiros em prol de seu aperfeiçoamento e de sua formação fundamentado em suas preferências individuais e oportunidades encontradas.

Desse modo Rowe (2008, p. 19) explica que “os vínculos com a carreira tem se tornado crescentemente relevantes face as mudanças do mundo do trabalho, como: reestruturação organizacional, aumento da percepção do trabalhador a respeito da insegurança do trabalho e o crescimento da força do trabalho”. Assim, pelo exposto realizado neste segmento do trabalho abordou-se a origem do termo carreira para elucidar as suas adaptações decorrentes da evolução da expressão diante das mudanças no contexto de trabalho e, conseqüentemente, influência nas carreiras.

2.2 Comprometimento: definições e focos

Neste tópico são apresentadas algumas definições sobre o termo comprometimento, bem como, aborda-se também os seus focos que constituem o construto. Para Bastos (1994) termo técnico, comprometimento, foi originalmente elaborado pela língua inglesa “*commitment*” e apresenta quatro eixos de significados que correspondem a: ideia de confiança, de encarregar-se, comissionar, designar, perpetrar, desempenhar, envolvimento, juntar e engajamento. Quanto ao uso cotidiano da expressão comprometimento Bastos (1994, p. 25) explica que podem existir pelos menos três formas, mais frequentes de expressá-lo:

[...] o primeiro aproxima-se dos conceitos de “compromisso”, “com envolvimento” e descrevem formas de como as pessoas se comportam em relação a determinados alvos; “com comprometimento” seria o oposto de descompromissadamente” e indicaria um grau de atenção, esforço, cuidado que a pessoa coloca ao realizar algo. Por extensão o comprometimento passou a significar um estado do indivíduo; um estado de lealdade a algo, relativamente duradouro e que pode ser descrito através de sentenças que descrevem intenções, sentimentos e desejos. Finalmente um terceiro uso frequente refere-se à relação entre conjuntos de condições que conduzem a produtos indesejados (comprometer como prejudicar e impedir).

Observa-se, que desses três modos mais comumente utilizados na linguagem popular o uso desses termos em relação a expressão comprometimento estão associados a idéia de: “amarra, ata, une” o indivíduo a alguma coisa (BASTOS, 1994). Para Costa (2005) na linguagem científica a aplicação do termo comprometimento aparentemente apresenta maior delimitação mesmo havendo ambigüidades.

No entanto tal conceito apresenta divergência de significados explica Cavalcante (2005, p. 22) os quais parecem ser decorrente da:

[...] ampliação dos estudos e o crescimento dos conceitos relacionados com o comprometimento não foram acompanhados por uma delimitação teórica em termos de significados. Ainda hoje falta consenso entre os pesquisadores, que é manifestado por uma grande diversidade de maneiras de como o comprometimento é definido e medido.

Para tanto, Carvalho (2007) refere que a expressão comprometimento apresenta várias vertentes de significados. Para Costa (2008) o senso comum do termo comprometimento é aplicado para designar um vínculo ou forte ligação estabelecida entre duas pessoas.

Bastos (1994) e Costa (2008) mencionam a existência de três grandes eixos de significados quanto a utilização do termo comprometimento na linguagem cotidiana. No primeiro eixo, o vocábulo comprometimento assume ideia de seqüência de acontecimentos que impedem ou dificultam o alcance de um determinado objetivo. Já, o segundo eixo refere-se á noção de engajamento, pôr-se junto, associação e envolvimento. E o terceiro eixo o comprometimento se trata de um estado de lealdade individual percebido como algo mais duradouro o qual está atrelado a sentimentos, desejos e intenções. Segundo Carvalho (2007), alguns desses grandes eixos referentes à expressão comprometimento podem ser observados em definições de dicionários de acordo com o Quadro 1:

Dicionário	Definição de comprometimento
Michaelis	Ação de comprometer. Sua forma verbal possui o seguinte entendimento: obrigar-se por compromisso, verbal ou escrito; empenhar; envolver-se em uma responsabilidade funesta ou causar prejuízo.
Cambridge	Quando uma pessoa está disposta a despender seu tempo ou energia em algo que ela acredite, ou uma promessa ou uma firme decisão de executar algo. Algo que você deve fazer ou lidar com o seu tempo.
Oxford	Dedicação a uma causa ou política, empenhar ou empreender; um engajamento ou obrigação que restringe a liberdade de ação.

Quadro 1 - Definições de comprometimento extraído de dicionários.
Fonte: Carvalho (2007, p. 57)

Essas definições de comprometimento no entendimento de Carvalho (2007) ora assumem um caráter positivo por meio de sinônimos como empenho, acreditar em algo desprendimento de energia em prol de algo, devotamento, dedicação entre outros. E, ora negativo associado a expressões como responsabilidade funesta, dano, perda, limitação da liberdade e de ações etc. Bastos (1994, p. 21) explica que essa manifestação de problemas gera a “redundância, ambigüidade, imprecisão, pulverização de conceitos sendo o quadro característico das pesquisas tradicionais sobre comprometimento”. Para o autor isso decorre de duas características - uma de natureza disposicional e outra adverbial – que estão presentes no termo comprometimento, no entanto, as mesmas não são consideradas no uso cotidiano da linguagem emergindo assim problemas quanto ao seu significado. A natureza disposicional do termo comprometimento se trata das habilidades as quais tem como finalidade executar algo ou perceber algo de maneira apurada a determinadas situações. Já, a adverbial se refere à maneira ou modo de agir ou de comportar-se (BASTOS, 1994).

Desse modo, Cavalcante (2005) e Costa (2008) mencionam que o termo comprometimento no uso cotidiano tende a expressar ideias de envolvimento, adesão e vínculo. Para os autores, no meio científico, essa palavra é designada para expressar envolvimento, identificação, apego e compromisso. Com base nessas informações Carvalho (2007, p. 57) exemplifica que “numa situação em que uma pessoa desempenhou uma atividade com comprometimento, por exemplo, o termo “com comprometimento” não irá adquirir um duplo significado, mas apenas descrever características da ação. No entanto, na visão de Costa (2008) cabe destacar que o comprometimento quando apresenta tais significados não está atrelado a uma atitude passiva do indivíduo, de uma simples incorporação de valores e metas ou consentimento sem nenhuma reflexão acerca da importância de seus significados nas ações organizacionais, o que pode resultar em uma compreensão equivocada para tal ato como sendo algo alienado que ocorre em determinadas situações do cotidiano dos indivíduos.

Nesse contexto, o comprometimento pode ser apresentado sob alguns enfoques como, comprometimento com equipes e liderança examinado por Becker (1960), comprometimento nas carreiras pessoais de pesquisas feitas por Hall (1976), comprometimento com a organização proposto por Mowday, Porter e Steers (1982); comprometimento com os objetivos por meio de estudos de Campion e Lord (1982), comprometimento ocupacional ou com a profissão pesquisado por Blau (1985), Meyer (1998) e Meyer e Herscovitch (2001). Os autores concluíram que apesar da amplitude de enfoques existentes para a análise do comprometimento suas definições em geral apresentam em comum a ideia de força de caráter

estabilizador que tem como intuito direcionar o comportamento dos indivíduos a fim de alcançar objetivos específicos, como exemplo, de uma carreira ou profissão. Em face dessas considerações, Bastos (1994) afirma que a força do vínculo estabelecido pelo indivíduo em relação ao trabalho pode aumentar e ser proporcional ao número de apegos que este estabelece, visto que, não há uma única forma de apegar-se, comprometer-se com o trabalho, mas sim múltiplos modos. Para o autor a noção de comprometimento, Bastos (1994) explica que, quando investigados os modos como os trabalhadores organizam e estruturam seus compromissos sob diferentes focos relativos ao contexto de trabalho a tendência é perceber com maior clareza a necessidade de obter-se uma unidade com maior proximidade as características dos seres humanos e suas complexidades tendo em vista os ambientes no qual trabalha.

Essa definição vai ao encontro da proposta apresentada por Morrow (1993) que conceituou o comprometimento como sendo uma atitude adotada que permite a transmissão de sentimentos como apego, identificação e lealdade em relação ao objeto com que se tem um compromisso. Em continuidade a essa linha de raciocínio, complementam Meyer e Herscovitch (2001, p. 301) ao conceituar o comprometimento definindo-o como:

[...] uma força que liga um indivíduo a um curso de ação de relevância a um ou mais objetivos. Como tal, o comprometimento é distinguível de suas formas de mudança de base da motivação e de suas atitudes de objetivos relevantes, e pode influenciar o comportamento mesmo na ausência de motivação extrínseca ou de atitudes positivas.

Assim para Bastos e Costa (2001, p. 20) o conceito de comprometimento está associada há “um conjunto de crenças que geram a identificação com a missão e os valores, a uma intensidade de ligação afetiva e a uma disposição de permanecer ou continuar em um determinado curso de ação”.

Nesse sentido, Abrahamsson (2002, apud SCHEIBLE, 2005, p. 43) define o comprometimento de um modo mais integrativo ao o sugerir como:

[...] comprometimento é um estado de conexão que define a relação entre um ator (um indivíduo, grupo ou uma organização) e uma entidade (foco). Esta relação pode ter diferentes formas afetiva, instrumental, normativa (base), que compartilha com aspectos comuns (durabilidade, força, foco, termos) com todas as formas de comprometimento.

Assim, para o presente estudo adotou-se o conceito de comprometimento apresentado por Bastos (1994) e também escolhido por Costa (2008) o qual enfatiza as dimensões gerais de significados as diversas definições existentes na literatura. Em tal conceito o comprometimento emprega o desejo de ficar, continuar, sentir orgulho em fazer ou ser parte,

reconhecer-se com algo, afeto, estar envolvido com objetivos e valores, aplicar esforços e empenhar-se a algo.

2.2.1 Focos do comprometimento

Desde meados da década de 50, diversas publicações sobre o tema comprometimento no trabalho têm sido realizadas. Durante esse período, a interpretação de suas medidas e definições obteve resultados bem distintos. O que tornou sua conceituação de modo claro e objetivo uma tarefa difícil de concretizar-se (MOWDAY; PORTER; STEERS, 1982; ALLEN; MEYER, 1991; MORROW, 1993). Em relação, a essa noção de comprometimento, Bastos (1994) explica que, quando investigados os modos como os trabalhadores organizam e estruturam seus compromissos sob diferentes focos relativos ao contexto de trabalho a tendência é perceber com maior clareza a necessidade de obter-se uma unidade com maior proximidade as características dos seres humanos e suas complexidades tendo em vista os ambientes no qual trabalha.

Essa divergência conceitual segundo Rowe (2008) parece ser decorrente da composição do construto em múltiplos focos e bases. Quanto aos focos Morrow (1993) os classificou em número de cinco conforme apresentados a seguir: trabalho como valor ético, carreira/profissão, organização, sindicato e envolvimento com o trabalho, que podem ser inter-relacionados. Abaixo são descritos, na Figura 1, de forma esquemática os focos do comprometimento no trabalho propostos por Morrow (1993):

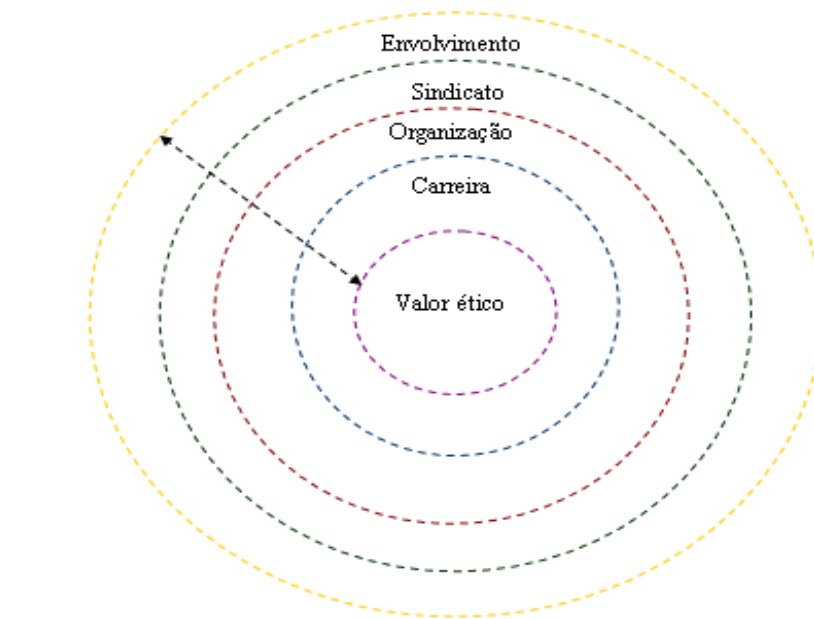


Figura 1 – Inter relações entre as cinco formas universais do comprometimento no trabalho de Morrow (1993).
Fonte: Adaptado de Scheible (2004, p. 16).

Na análise da Figura 1 verifica-se que para representar os focos do comprometimento foram utilizados círculos. Os círculos mais internos representam o comprometimento mais voltado a fatores culturais e por sua vez apresentam maior estabilidade. Já, os círculos externos representam o comprometimento associado mais a fatores situacionais e com maior vulnerabilidade a mudança (SCHEIBLE, 2004). Outra observação da autora é em relação a aplicação de círculos concêntricos e em tamanhos diferentes para ilustrar o focos do comprometimento no trabalho. Quanto aos círculos concêntricos, estes servem para ilustrar que focos mais centrais causam maiores impactos nos focos mais periféricos, já os tamanhos dos círculos indicam que a extensão do foco pode ser alterada para cada pessoa (MORROW, 1993; SCHEIBLE, 2004).

Nesse sentido, Rowe (2008, p. 26) considera que “trabalhadores podem ter comprometimentos mais elevados ou mais baixos em várias combinações desses focos, como indicativo do comprometimento global do trabalho”. Reichers em 1985 observou que os trabalhadores que possuem em seu cotidiano de trabalho múltiplos focos como: colegas, subordinados, clientes, dentre outros diversos grupos de indivíduos que em sua totalidade constituem uma organização o que parece complementar a ideia da autora. Bastos (1995, p. 2) menciona que o comprometimento no trabalho expressa “uma adesão, ou forte envolvimento do indivíduo com variados aspectos do ambiente de trabalho”. Em resumo, a existência de múltiplos focos de comprometimento no trabalho parece ser constituída por entidades particulares e estas atuam como alvos deste vínculo estabelecido com o trabalhador podendo servir de exemplo, a organização, o sindicato, os valores, o grupo de colegas, o conjunto de tarefas realizadas, entre outros.

O comprometimento com o trabalho também é influenciado por aspectos externos ao ambiente de trabalho como família, religião e partido político, o que aparentemente justifica o fato deste vínculo poder ser tanto harmônico como conflituoso (BASTOS, 2000). Diante disso, parece apropriado afirmar que o comprometimento no trabalho é um construto multidimensional e cada dimensão que o constitui precisa ser compreendida como parte de um sistema (SCHEIBLE, 2004; COSTA, 2008).

Dentre os focos do comprometimento com o trabalho apresentados Blau (2003) explica que o comprometimento na carreira é o que tem assumido maior relevância devido as constantes mudanças no contexto de trabalho como, reestruturações, diminuição da oferta de empregos, terceirização dos serviços entre outros. Esse autor salienta que durante muitos anos o foco organização foi considerado primordial para a existência de comprometimento entre indivíduos e o trabalho, no entanto, o que se observa é que isto pode estar modificando das

organizações para as carreiras devido aos seguintes fatores: entrada mais efetiva de minorias e de mulheres do mercado de trabalho, globalização entre outras questões que alteram as economias no mundo.

2.3 Comprometimento com a carreira

Neste tópico abordam-se os conceitos que formam o construto de comprometimento com a carreira sendo discutidos também algumas de suas implicações tanto para as carreiras, como indivíduos e organizações. Por fim, descrevem-se os dois modelos escolhidos que serviram de base para medir este construto.

O comprometimento com a carreira para Blau (1985, p. 37) é definido como “uma atitude de um indivíduo em relação a sua vocação ou profissão”. Complementa o mesmo autor que pode ser também “uma atitude relativa a uma ocupação ou campo” (BLAU, 1985, p. 228). Já para Carson e Bedeian (1994, p. 240) o construto de comprometimento com a carreira é conceitualizado como “uma motivação para trabalhar em uma profissão escolhida”. Decorrente disso, o construto de comprometimento na carreira pode expressar o nível de realização profissional de um determinado indivíduo (MORROW, 1983; LONDON 1983; BLAU, 1985; CARSON; BEDEIAN, 1994; MAGALHÃES, 2005).

O comprometimento com a carreira sob essa perspectiva pode proporcionar significado ao trabalho dos indivíduos e a sua continuidade, já que o ambiente atual de trabalho tem colaborado para a fluidez das organizações tornando-as incapazes de prover estabilidade aos empregos (ARYEE; TAN, 1992; COLARELLI; BISHOP, 1990). Magalhães e Gomes (2005, p. 3) comentam que “as tendências contemporâneas do mundo do trabalho - contratos temporários, insegurança no emprego, mudanças tecnológicas aceleradas - representam obstáculos importantes a uma vivência de estabilidade ou consolidação de carreira”. De acordo com Carson e Bedeian (1990) para que os profissionais possam se tornar mais comprometidos com sua carreira, estes devem buscar melhores níveis de educação de modo que consigam lidar com esse novo cenário de trabalho.

Nesta mesma linha de pensamento Zunker (1994) destaca que em tempos passados a presença de uma estrutura ocupacional estável não exigia altos graus de iniciativa e de criatividade. No entanto, para o autor, há na contextura emergente uma necessidade de que os profissionais realizem o planejamento de suas carreiras com independência.

Deci e Ryan (2000) referem que essas expectativas e necessidades pessoais podem ser atendidas quando os indivíduos psicologicamente se sentem realizados e satisfeitos no

trabalho. Assim, esses autores especificam a existência de três conjuntos de necessidades para que esses aspectos sejam atendidos: a) necessidade de competências por meio da aquisição de habilidades, aptidões e responsabilidades, b) necessidade de autonomia habilidade de fazer escolhas e ter iniciativa e c) necessidade de relacionamentos por meio da inclusão social e valorização entre as pessoas.

Assim, a renovação de conhecimentos, tecnologias e práticas profissionais ocorrem em rápida velocidade requerendo dos profissionais uma mobilização contínua de suas credenciais como meio de manter suas posições de trabalho. Em virtude de tais exigências, o comprometimento na carreira parece torna-se imprescindível nesse contexto de trabalho onde o autogerenciamento do próprio desempenho se faz cada vez mais necessário a fim de atender metas e objetivos de demandas organizacionais alinhadas as expectativas e necessidades pessoais (ROWE et al., 2011).

Carson e Bedeian (1994) mencionam que indivíduos comprometidos com suas carreiras podem obter respostas psicológicas a tais necessidades já que, o comprometimento com a carreira parece ser constituído pela motivação de alguém ao trabalhar em sua escolha vocacional. Desse modo, Bastos (1994) argumenta que a escolha profissional aparentemente se trata de um importante precedente do comprometimento com a carreira.

Para tanto, Carvalho (2007) considera ser relevante a compreensão da dinâmica envolvendo comprometimento com a carreira e a escolha profissional visto que uma categoria profissional somente alcança seus objetivos e afirmação social quando os membros que a formam demonstram a sua dedicação. Blau (1985) e Magalhães e Gomes (2005) explicam também que nos estudos acerca do comportamento vocacional o tema comprometimento com a carreira tem sido aplicado entre os indivíduos para designar a qualidade e a intensidade de seu envolvimento com o trabalho.

No entendimento do Morrow (1993) duas operações são predominantes nesses estudos voltados ao comprometimento com a carreira. Segundo o autor uma operação foi elaborada por Greenhaus, em 1971, tratando a carreira como uma seqüência de empregos que um indivíduo possui no decorrer da sua vida, e outra operacionalização proposta por, Blau em 1985, onde as carreiras correspondem a vocação e a profissão seria um tipo de carreira.

Colarelli e Bishop (1990) questionam que níveis elevados de comprometimento com a carreira proporcionam aos indivíduos o esforço, o desejo, a persistência, a superação de obstáculos, subsídios fundamentais ao desenvolvimento de suas carreiras. Por outro lado, indivíduos com baixo nível de comprometimento com a carreira são mais vulneráveis a troca

de carreira devido a sua persistência ser inferior em relação aos indivíduos mais comprometidos.

Os mesmos autores argumentam que fatores como a idade e o tempo podem interferir nos níveis de comprometimento com a carreira, pois com o passar dos anos esses aspectos elevam os níveis de comprometimento a medida que a identidade profissional se solidifica e os investimentos são realizados na carreira. Colarelli e Bishop (1990) explicam ainda que nesse momento, os indivíduos passam a se estabelecer profissionalmente permanecendo em suas carreiras de modo que não apresentam intenção de deixá-la. Rowe, Bastos e Pinho (2011) consideram que as variáveis tempo e idade parecem estar de certa forma aliadas a qualidade do desempenho exercido profissionalmente. Os autores explicam que o desempenho com o decorrer dos anos pode ser fortemente impactado pela identificação e planejamento realizado pelo sujeito aprimorando-o continuamente.

Goulet e Singh (2002) em seus achados mencionam que o comprometimento com a carreira inclui o desenvolvimento de objetivos relacionados a sua profissão que podem ser estabelecidos durante a passagem do indivíduo por diversos empregos. Os autores incluem também a identificação do profissional em relação a sua carreira, as expressões e os valores referentes a sua profissão e vocação, como fatores que contribuem para que os indivíduos apliquem suas energias e se dediquem aos seus objetivos pessoais traçados para sua carreira e por consequência possuam altos níveis deste tipo de comprometimento.

Com o exposto, parece apropriado retomar o modelo de comprometimento com a carreira de três dimensões: planejamento, identidade e resiliência, proposto por Carson e Bedeian (1994) enfatizando o fator identidade. Para os autores nesta dimensão a atividade profissional é essencial para o desenvolvimento do autoconhecimento do indivíduo. Magalhães (2005) considera que essa aquisição de autoconhecimento possibilita que o profissional avalie suas debilidades e forças a fim de que possa traçar seus objetivos e metas produtivas com base na realidade que o cerca.

O nível de formação dos indivíduos é outro fator que segundo Bishop e Colarelli (1990) pode favorecer a existência dessa situação uma vez que na literatura sobre o tema comprometimento na carreira tal variável tem sido considerada como importante para o seu desenvolvimento e sustentação. Os autores explicam ainda, à medida que o grau de instrução do indivíduo aumenta maior a tendência dele se moldar a uma identidade de carreira fundamentada em objetivos e expectativas visto que o conhecimento permite o desenvolvimento de habilidades e de valores.

2.3.1 Bases e dimensões do comprometimento com a carreira

Para Costa (2005) além dos focos do comprometimento com o trabalho existe outra vertente relevante aos estudos nesta área que tratam das bases do comprometimento com a carreira sobre uma abordagem multidimensional. No entendimento de Allen e Meyer (1993) essa abordagem desse construto pode ser definida com uma ligação do indivíduo com sua carreira proveniente de três bases teóricas: afetiva, normativa e instrumental. Esses autores referem-se que inicialmente a abordagem multidimensional do comprometimento foi aplicada as organizações e, posteriormente, ampliado as ocupações com intuito de generalizá-lo.

Cabe retomar que a organização e as ocupações são focos do comprometimento e que são estabelecidos por bases psicológicas. Desse modo, na visão de Allen e Meyer (1993) a primeira base do comprometimento é a afetiva que consiste na ligação do indivíduo com o foco por meio da identificação e do envolvimento. Carson e Bedeian (1994) mencionam que temas como motivação, satisfação, reconhecimento, recompensa e promoção na carreira são construtos teóricos de abordagem afetiva presentes na maioria dos estudos aplicados sobre carreira.

Em segundo, a base normativa do vínculo que é associada a um sentimento de dívida, obrigação moral do indivíduo em relação ao foco. E, em terceiro, a base instrumental que parece ser o oposto do comprometimento, pois se trata do conhecimento e do julgamento acerca de seus encadeamentos, ou preço a ser pago pelo rompimento da ligação existente em relação ao foco. Diante disso, Allen e Meyer (1993) explicam que os indivíduos de certo modo calculam os benefícios e custos sob diferentes ligações psicológicas. Para os autores primeiramente, analisam se existe uma harmonia pelo o que recebem em relação ao foco o qual estão ligados, como por exemplo: salários e gratificações, ou pelo o que é disponibilizado como tempo, capacitações entre outros. Em segundo lugar, é feita uma avaliação em relação as vantagens de permanecer nesta ligação, e em terceiro, verificam se há facilidade em romper esta ligação e das perdas significativas caso essa decisão seja tomada.

2.3.2 Modelos e escalas de comprometimento com a carreira

No entendimento de Bastos (1994), os primeiros estudos aplicados ao comprometimento com a carreira foram dominados pelo modelo unidimensional de Blau (1985). Nesse modelo, Blau (1985) reuniu em uma escala composta de 7 itens referentes a

aspectos afetivos. Melo (2011) menciona que tais itens da escala de Blau (1985) tem o intuito de analisar a certeza que um indivíduo tem perante a sua escolha profissional.

Quanto ao modelo de teórico do comprometimento na carreira de Blau (1985) também conhecido como ocupacional afetivo tem como propósito medir o forte envolvimento afetivo do indivíduo com sua ocupação por meio da sua identificação, de sentimentos positivos em relação a carreira e desejo em continuar na atividade profissional escolhida pelo indivíduo. Sendo este também o foco da escala de Blau (1985), ou seja, medir a intensidade destes aspectos, como acrescenta Andrade (2008).

O comprometimento com a carreira na visão de Blau (1985) trata-se da ação do indivíduo em relação a sua profissão/carreira. Para o autor essa ação é baseada em dois itens: persistência e identidade com a carreira. O primeiro item se refere ao quanto o indivíduo consegue se sustentar na direção definida para o trabalho mesmo diante dos obstáculos e de possíveis complicações. Já, o segundo item corresponde ao grau de envolvimento pessoal instituído em relação ao trabalho, profissão ou carreira.

Em meados de 1990, surge outro modelo de comprometimento na carreira elaborado por Carson e Bedeian (1994) o abordando como um construto multidimensional formando uma escala composta por três dimensões (identidade, *insight* ou planejamento de carreira e resiliência) e 4 itens. Esses autores referem que tanto o modelo teórico como a escala de comprometimento na carreira foram estruturadas com base no modelo de motivação na carreira proposto por London, em 1983. Estudos posteriores ao modelo, acrescentaram a perspectiva de que os traços de personalidade são fatores que devem ser considerados por serem determinantes de como e o porquê os indivíduos fazem à escolha de suas carreiras, como se ajustam a ela e como a desenvolvem ao longo do tempo (LONDON, 1987).

Desse modo, London (1983) definiu a motivação na carreira como uma sucessão de posições ocupadas e de trabalhos desempenhados durante a trajetória de vida de um indivíduo. Partindo dessa definição, listou três aspectos fundamentais ao desenvolvimento dessas sequências de trabalhos que formam as carreiras como sendo: a) Resiliência: capacidade dos indivíduos conseguirem superar obstáculos e enfrentarem adversidades, bem como, frustrações e estresses inerentes ao trabalho; b) Planejamento ou *insight*: mecanismo relacionado a auto percepção, de seus papéis profissionais e como os indivíduos delimitam suas metas de carreira de modo claro; e c) Identidade: reconhecimento do indivíduo com a sua profissão o que envolve compromisso e afetividade. No Quadro 2 são descritos os componentes da motivação e comprometimento em relação a carreira proposto por London (1983):

Componentes	Descrição
Identidade	Refere-se ao quanto o indivíduo define a si mesmo por meio do trabalho que realiza, ou seja, a importância de sua atividade de trabalho para a afirmação do seu autoconceito ou auto-estima. Portanto, inclui desejo de crescimento reconhecimento na área profissional.
Planejamento ou insight	Significa o autoconhecimento do profissional com relação as suas forças e fraquezas, pois, a partir deste conhecimento ele será capaz de estabelecer metas de carreira realistas e produtivas.
Resiliência	Refere-se a habilidade do sujeito para adaptar-se e superar circunstâncias problemáticas que venham atingir sua carreira mesmo quando desestruturados ou desencorajadoras. Implica na autoconfiança para superar adversidades, na necessidade de realização que leva a aceitar novos aprendizados, e na disponibilidade de se arriscar. É considerada também, a capacidade para o trabalho em equipe, articulando independência e cooperação na proporção adequada, é um dos fatores da resiliência.

Quadro 2 - Componentes fundamentais da motivação e do comprometimento com a carreira.

Fonte: Adaptado de Magalhães (2005, p. 94).

Partindo dessas considerações, Carson e Bedeian (1994) elaboraram uma escala organizada em três fatores e 12 itens proporcionando caráter multidimensional ao construto de comprometimento com a carreira. Tal escala apresenta três subescalas compostas por quatro itens cada uma as quais medem os seguintes fatores: identidade, resiliência e planejamento na carreira (ROWE; BASTOS; PINHO, 2011). Na Figura 2 descrevem-se as dimensões do comprometimento com a carreira.

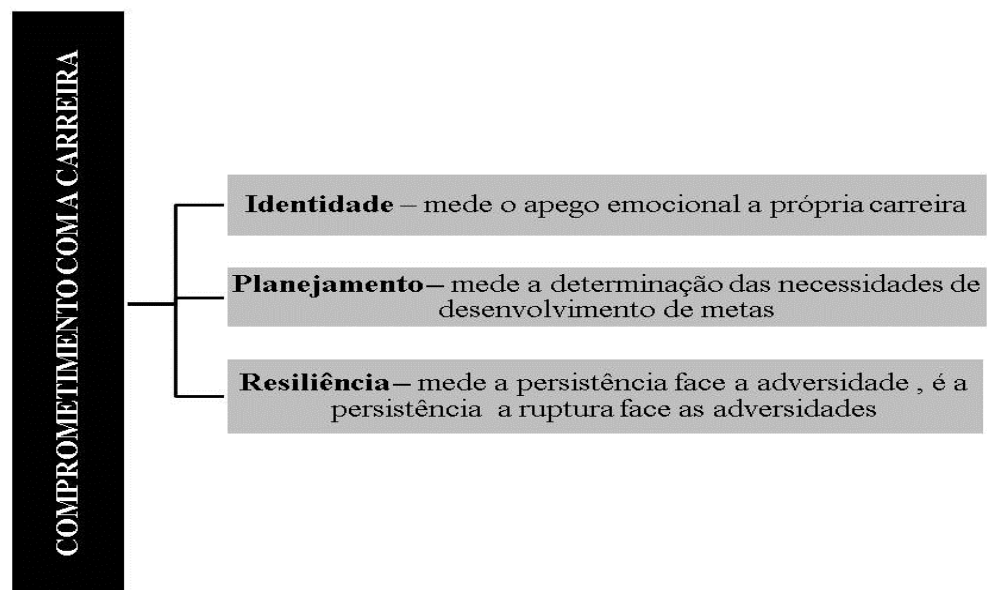


Figura 2 - As dimensões do comprometimento com a carreira

Fonte: Adaptado de Rowe et al. (2011).

Waterman R. H.; Waterman J. A. e Collard (1994) salientam que, o fator resiliência tem sido o mais significativo na literatura. Cabe explicar que essa dimensão desse construto aparentemente possibilita analisar os reflexos das mudanças no contexto de trabalho em termos de contratos entre empregadores e profissionais e quanto à responsabilidade e controle assumido pelo profissional em relação a sua carreira. Blau (2003) comenta que a autonomia profissional em relação à carreira é decorrente das mudanças ocorridas no contexto de trabalho como: reestruturações, reduções de pessoal, terceirizações de empresas entre outros, alterando principal o foco de estudo do comprometimento das organizações para a carreira. Corroboram Rowe, Bastos e Pinho (2011, p. 4) ao mencionar que:

[...] as mudanças aceleradas no mundo do trabalho e suas implicações para as trajetórias ocupacionais dos trabalhadores estão alterando profundamente o próprio conceito de carreira, e fizeram com que esta dimensão da vida no trabalho passasse a receber maior atenção no campo dos estudos sobre comprometimento.

Considerando o exposto, Baiocchi e Magalhães (2004) afirmam que questões como insegurança e competitividade têm levado os profissionais adotarem novas crenças em relação aos seus empregos ou carreira. Segundo os autores os profissionais passaram assumir uma postura de lealdade à organização e de aperfeiçoamento profissional, como meio de firmarem-se em suas carreiras. Desse modo, o conceito de comprometimento com a organização e carreira passou a assumir relevância, pois estes vínculos indicam o grau de envolvimento do indivíduo com o seu trabalho por meio de sentimentos afetivos como: lealdade e desejo de permanecer ou de esforçar-se, com intuito, de atingir metas que permitam o desenvolvimento da carreira (BAIOCCHI; MAGALHÃES, 2004).

Para fins desse estudo adotou-se os conceitos acerca do comprometimento com a carreira propostos por Blau (1985) e Carson e Bedeian (1994) e seus respectivos modelos para medir esse vínculo os quais serão operacionalizados com intuito de identificar e analisar este vínculo na prática profissional de enfermeiros inseridos no contexto de organizações hospitalares públicas e privadas.. Feitas as considerações sobre o conceito de comprometimento com a carreira, suas bases, medidas e as principais implicações do vínculo com os trabalhadores, passaremos para o construto de Entrincheiramento com a carreira para melhor compreensão desta ligação entre o indivíduo e a carreira.

2.4 Entrincheiramento com a carreira

A partir desse tópico são discutidos os conceitos e as dimensões que fundamentam o

construto de entrincheiramento com a carreira, e também suas repercussões nas carreiras dos indivíduos e as organizações. Ao término do segmento, define-se o modelo que foi adotado para mensurar esse construto.

2.4.1 Conceito de Entincheiramento com a carreira

Para Carson (1995), o entincheiramento com a carreira é definido como uma tendência que o profissional apresenta em continuar numa mesma ocupação devido aos investimentos já realizados na carreira, aos custos emocionais a serem perdidos em caso de uma mudança de ocupação e a percepção limitada de caminhos alternativos fora de seu campo de atuação profissional. Esses autores comentam ainda que a escolha profissional pode contribuir para o desenvolvimento desse vínculo, a qual costuma ser feita com base nas preferências individuais, perspectivas de oportunidades na carreira e na avaliação das possibilidades de alcançar metas e necessidades pessoais.

Rodrigues (2009) explica que a partir dessa escolha o indivíduo passa a realizar investimentos em sua carreira e os avalia tal qual um instrumento que o possibilita atingir os seus objetivos. Segundo a autora, dependendo da avaliação feita pelo indivíduo, novos investimentos são feitos como uma tentativa de preservação psicológica para justificar todos os investimentos já realizados, ou pelo desejo de buscar uma nova carreira, o que costuma não acontecer devido a sua percepção limitada perante alternativas.

Para Carson K. D. e Carson P. P. (1997), o indivíduo sobre essas condições está entincheirado, e tende a assumir uma posição estática, e ao mesmo tempo, defensiva conforme a significação da palavra sugere. Segundo Carson et al. (1996) essa imobilidade presente no comportamento do indivíduo é desencadeada tanto por aspectos psicológicos como econômicos tornando a mudança de carreira algo difícil de ser concretizada. Os autores consideram que o conceito de entincheiramento com a carreira emergiu da necessidade de compreender os motivos pelos quais trabalhadores que mesmo não se identificando com suas atividades laborais não as abandonam, ou não procuram outros meios para modificar essa situação.

Desse modo, diferentemente da definição de comprometimento com a carreira, o entincheiramento não é formado, exclusivamente, por dimensões psicológicas (CARSON et al., 1995). Para Bastos (1994) o comprometimento está vinculado à consistência em uma linha de ação e oposição as alternativas de carreira. Já o entincheiramento com a carreira, segundo Carson et al. (1994) trata-se da opção de permanecer em uma mesma linha de ação

profissional em vista da falta opções, sensação de perdas de investimentos feitos ou percepção atrelada a custos emocionais a serem pagos no caso de uma mudança. Na visão de Rowe, Bastos e Pinho (2011), o conceito de entrincheiramento procura estabelecer um vínculo diferenciado do comprometimento, classicamente, mais estudado.

No Quadro 3 apresenta-se algumas definições sobre entrincheiramento e comprometimento com a carreira, contrastando-se diferenças entre esses vínculos.

Construtos	Definições
Comprometimento com a carreira	Comprometimento com a carreira é a atitude de um trabalhador em relação à sua profissão ou vocação (BLAU, 1985).
	Comprometimento com a carreira consiste na motivação que alguém tem para trabalhar em sua vocação escolhida (CARSON; BEDEIAN, 1994).
	Comprometimento com a carreira é um <i>link</i> psicológico entre o trabalhador e sua ocupação, que é baseada na reação afetiva deste trabalhador para sua ocupação (LEE; CRASWELL; ALLEN, 2000).
Entrincheiramento com a carreira	Entrincheiramento com a carreira diz respeito à opção de continuar na mesma linha de ação profissional por falta de alternativas, pela sensação de perda de investimentos já realizados, ou pela percepção de um preço emocional a pagar muito alto para mudar (CARSON; BEDEIAN, 1994).
	Entrincheiramento com a carreira pode ser definido como um processo de estagnação na carreira no qual o sujeito não apresenta aspectos de adaptabilidade ou motivação para encontrar alternativas para o seu desenvolvimento (CARSON et al., 1995).

Quadro 3 - Definições do comprometimento e do entrincheiramento com a carreira.

Fonte: Rowe (2008).

Essas definições, apresentadas levam a crer que no comprometimento o indivíduo permanece ou investe na construção de sua carreira devido à existência de uma forte identificação com a carreira escolhida associada a sentimentos de afeto. Já no entrincheiramento, essa permanência ou investimento na carreira para os autores estão atrelados à percepção do indivíduo quanto aos benefícios adquiridos, e que podem ser perdidos no caso de uma mudança, assim como, as retribuições externas vindas da representatividade social de sua carreira (BLAU, 1985; CARSON; BEDEIAN, 1994; CARSON; BEDEIAN, 1995).

Outra questão que parece relevante ao estudo do entrincheiramento com a carreira se trata de sua base teórica. Carson e Bedeian (1994) e Carson e Bedeian (1995) para fundamentar esse construto utilizaram a mesma base teórica aplicada ao comprometimento instrumental. Segundo Rowe (2008) esses construtos partem das ideias propostas por trabalhos realizados por Becker em 1960. Para o autor, o comprometimento é explicado por meio da adoção de linhas de ação consistentes ao longo do tempo, em que as causas principais

são oriundas da percepção de custos associados quando assumido um comportamento contrário. Rowe (2008) comenta que Becker, em 1960, por meio da teoria de *side bets* (trocas laterais) passa a considerar a base teórica instrumental do comprometimento como sendo pertencente a caracterização do vínculo de entrincheiramento estabelecido entre trabalhador e sua carreira. Para a autora, o vínculo instrumental passa a fazer parte do conceito de entrincheiramento na carreira, pois está associado principalmente às ideias de investimentos e persistência em curso de ação de aspectos extraídos dessa teoria.

Carson e Berdeian (1995) explicam que muitos indivíduos se entrincheiram com a carreira por meio das seguintes dimensões: a) investimentos na carreira, b) custos emocionais e c) falta de alternativas de carreira que compõem o construto de modo multidimensional, conforme, a descrição exposta na Figura 3.

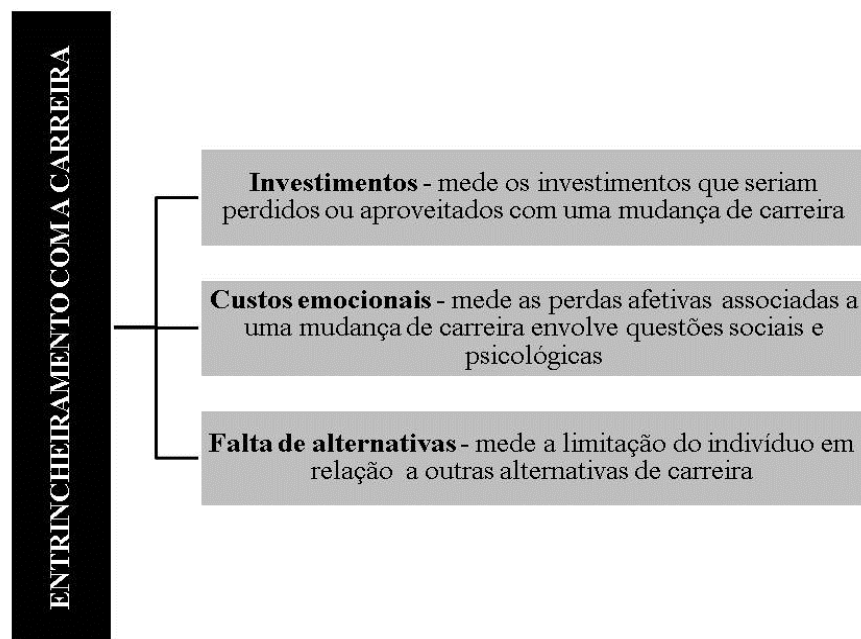


Figura 3 – As dimensões do entrincheiramento com a carreira.
Fonte: Rowe, Bastos e Pinho (2011) com base em Carson et al. (1996).

As dimensões citadas na Figura 3 referem-se aos aspectos que fazem com que o indivíduo permaneça em sua carreira mesmo não estando adaptado ou sentindo-se desmotivado, não buscando assim, novos meios que o possibilite desenvolver-se profissionalmente. O entrincheiramento é caracterizado como um processo capaz de gerar estagnação na carreira dos indivíduos. Essa estagnação ocasiona sintomatologias, nos indivíduos tanto em sua saúde física quanto mental, como por exemplo, tédio, monotonia,

isolamento social, ressentimento, depressão, pessimismo, estresse e, ainda, sentimentos de inferioridade, mágoa e de ofensa (CARSON et al., 1996).

Esses sintomas e efeitos do entrincheiramento estão sendo estudados com intuito de tornar claro suas consequências para os indivíduos e organizações (CARSON, K. D.; CARSON, P. P. 1997). Em associação a esses sintomas, Rowe, Bastos e Pinho (2011) comentam que existem outros fatores que podem contribuir para que o indivíduo permaneça entrincheirado são: o desejo de evitar o estigma social, o temor que a idade seja percebida como avançada para busca de uma nova colocação profissional, medo de perder privilégios já conquistados ou de colocá-los em risco em prol de uma possibilidade de adesão em uma nova atuação profissional (ROWE; BASTOS; PINHO, 2011). No Quadro 4 são descritas de maneira mais detalhada as dimensões que integram o entrincheiramento com a carreira.

Construto	Dimensões	Definição das dimensões
Entrincheiramento com a carreira	Investimentos na carreira	Refere-se ao tempo, esforço e/ou dinheiro relativo, cargo, salário, dedicação em treinamentos, tempo investido, com a finalidade de alcançar um melhor posicionamento na carreira escolhida. Tendem a ser mais altos em carreiras que demandam mais conhecimentos específicos, portanto, níveis educacionais ou técnicos mais altos.
	Custos emocionais	Associa-se a ruptura e relações interpessoais pelo afastamento ou abandono de carreira, e assim gerar a diminuição do contato com os colegas, quebra de vínculos profissionais e desconexão com a área de atuação. Além disso, a escolha profissional é um compromisso assumido publicamente. Portanto, sair deste compromisso pode custar emocionalmente inclusive em termos de reconhecimento profissional.
	Falta de alternativas na carreira	Esta associada em especial a percepção de obsolescência relacionada a sentimento de restrição de oportunidades em virtude de um possível deslocamento de atuação em seu campo de trabalho. Os investimentos realizados e a visibilidade dos custos emocionais fazem com que não seja dada atenção suficiente às oportunidades.

Quadro 4– As definições das dimensões do entrincheiramento com a carreira.

Fonte: Rowe, Bastos e Pinho (2011) com base em Carson et al. (1995).

Magalhães e Gomes (2005) explicam que as dimensões correspondem aos diferentes obstáculos percebidos pelos indivíduos, no caso de uma possível mudança de carreira. Além desses obstáculos Scheible e Bastos (2006) acrescentam também que os benefícios e salários propostos pela política de recursos humanos presente em algumas organizações podem favorecer o entrincheiramento de profissionais em suas carreiras. Para Carson et al. (1996) indivíduos entrincheirados, aparentemente, não representam problemas às organizações

justamente por se sentirem satisfeitos nessas condições. Essas condições são mencionadas por Magalhães (2005, p. 97):

[...] se profissionais entrincheirados estão satisfeitos e resignados a sua situação, pode-se supor que isto não trará conseqüências importantes aos seus empregados. Estes sujeitos convictos da ausência de alternativas, aceitam a condição de entrincheiramento. Outros podem expressar o desejo de moverem-se lateralmente para outras posições de trabalho na mesma organização, que consideram oferecer oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional [...]

Desse modo, o entrincheiramento de indivíduos na carreira nem sempre significa que estes estão insatisfeitos com essa situação (CARSON et al., 1996). No entendimento de Bretz e Judge (1994 apud Carson et al., 1996) alguns indivíduos quando estão entrincheirados mesmo tendo suas escolhas de carreira reduzidas se sentem satisfeito com o seu desenvolvimento profissional o que pode ser positivo as organizações. Por outro lado, quando o entrincheiramento na carreira gera insatisfação no trabalho Carson et al. (1996) referem que nestes casos tal situação pode ser prejudicial para as organizações.

Para Magalhães (2005, p. 97) isso ocorrerá quando:

[...] aqueles profissionais que assistem suas metas e sonhos profissionais sucumbirem num processo de entrincheiramento, vivem uma situação altamente conflituosa em suas vidas. E, está situação se tornará também problemática para a organização, que necessita do engajamento de seus colaboradores nos projetos empresariais [...]

Com base nessas duas perspectivas quanto ao entrincheiramento na carreira Carson et al. (1996) construíram uma matriz relacionando entrincheiramento e satisfação na carreira, conforme ilustrado na Figura 4:

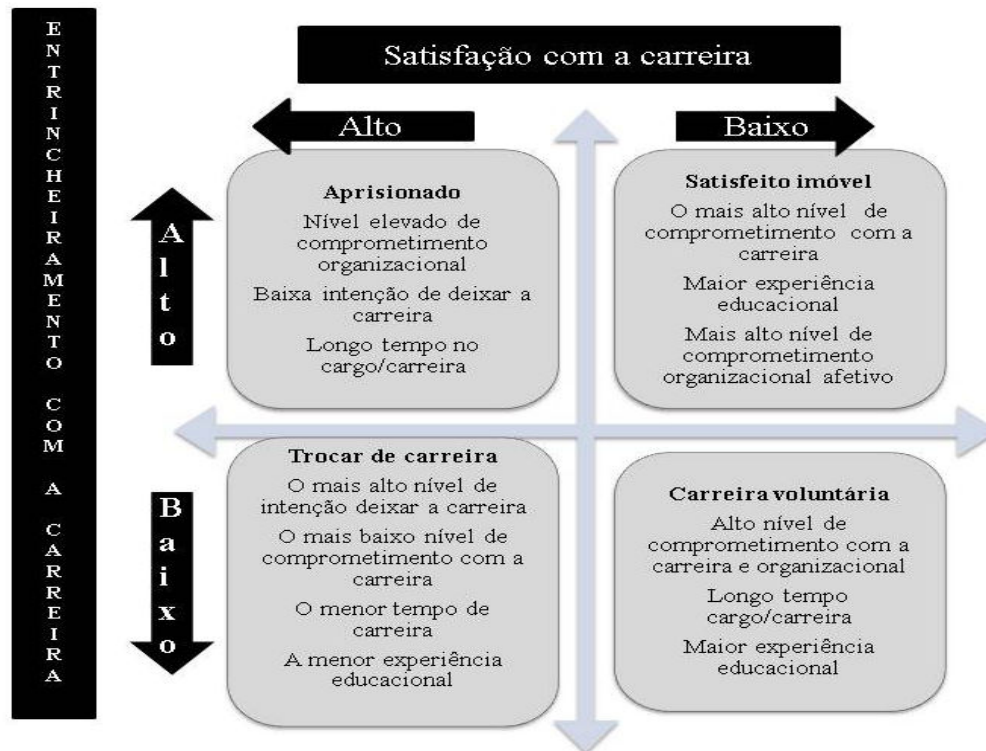


Figura 4 - Matriz de entrincheiramento e satisfação na carreira.
 Fonte: Adaptado de Rowe (2008) com base em Carson et al. (1996).

Como observa-se na Figura 4, Carson et al. (1996), em seus estudos ao analisarem a relação do entrincheiramento com a satisfação na carreira obtiveram como resultado quatro categorias de trabalhadores correspondendo ao: satisfeito imóvel, aprisionado, carreira voluntária e o trocar de carreira. Na categoria satisfeito imóvel os trabalhadores estão entrincheirados, porém satisfeitos com a sua carreira. Já na carreira voluntária o indivíduo não está entrincheirado e apresenta-se também satisfeito com a carreira. Nessas duas categorias os indivíduos apresentam os mais altos níveis de comprometimento organizacional afetivo com a carreira, de satisfação e dedicação no trabalho e experiência educacional quando comparados às outras duas categorias aprisionados e trocar de carreira nas quais os indivíduos são insatisfeitos.

Quanto à intenção de deixar a carreira a categoria satisfeito imóvel é a que apresenta o mais baixo nível de intenção devido apresentar o mais alto nível de comprometimento com a carreira em relação as demais categorias. Referente às categorias que os indivíduos estão entrincheirados, ou seja, no satisfeito imóvel e trocar de carreira os níveis são elevados para o comprometimento organizacional instrumental (os vínculos de compromissos são estabelecidos pelos benefícios ou investimentos que podem ser perdidos) de modo que a intenção de deixar a carreira é a mais baixa e consequentemente o tempo no cargo/carreira o

mais longo quando comparado aos indivíduos com nível mais baixo de entrincheiramento. E, quanto aos níveis de comprometimento e intenção de deixar a carreira na categoria trocar de carreira, são respectivamente, altos o que, por sua vez, gera menor tempo na carreira e de experiência educacional (CARSON et al., 1996).

Para Rowe, Bastos e Pinho (2011) o exame dessa matriz (Figura 4) possibilita averiguar as relações entre os vínculos comprometimento e entrincheiramento na carreira. Por meio dessa relação, é possível observar uma distinção entre esses vínculos e, ao mesmo tempo, uma independência entre eles, pois não se tratam de vínculos opostos. Isto pode ser verificado, no seguinte exemplo, indivíduos pertencentes à categoria satisfeito imóvel, embora, estando entrincheirados em suas carreiras apresentam os mais elevados níveis de comprometimento com a mesma, enquanto que, na categoria trocar de carreira, os indivíduos se apresentam entrincheirados, no entanto, possuem os mais baixos níveis de comprometimento com a carreira.

Para Carson et al. (1996) outra variável relacionada a independência dos vínculos entrincheiramento e comprometimento com a carreira é o comprometimento organizacional afetivo. Isto ocorre nas categorias, satisfeito imóvel e carreira voluntária, visto que, na primeira os indivíduos são entrincheirados e na segunda não são, mas em ambas os indivíduos apresentam os mais altos níveis de comprometimento organizacional afetivo (CARSON et al., 1996).

Andrade (2008) comenta que o comprometimento organizacional instrumental e o entrincheiramento na carreira dão origem a conceituação do construto caracterizada por um vínculo mais instrumental do trabalhador frente a sua carreira. Isso foi identificado por Mowday et al. (1982) ao perceberem que o entrincheiramento na carreira corresponde a terceira e última fase do desenvolvimento do comprometimento e o definiram como a continuação desse construto, a qual teve como base a teoria de Becker de 1960.

Por meio do esquema apresentado na Figura 4 observa-se também que indivíduos que não estão entrincheirados em suas carreiras tendem a realizar prováveis mudanças neste aspecto. Já os indivíduos entrincheirados em virtude do sentimento de incapacidade em relação escolha de outra carreira provavelmente renunciam a sua troca. Diante disso, ao passo que o anseio pela mudança de carreira é reduzido o tempo de serviço no cargo/na carreira é acrescido (CARSON; BEDEIAN, 1994). Cleveland (1992 apud Carson et al. 1996) já afirmavam que com o decorrer do tempo o entrincheiramento na carreira tende a aumentar de modo que as variáveis, idade e tempo de permanência na carreira apresentam correlação positiva com esse vínculo.

Por outro lado, mencionam Baiocchi e Magalhães (2004) que variáveis referentes ao bem-estar psicológico parecem não apresentar correlação significativa em relação ao entrincheiramento na carreira. Isto parece ser resultante da estagnação ou mesmo decadência que pode ser ocasionada pela influência desse vínculo na carreira dos indivíduos, traz como reflexo a insatisfação desses. Desse modo, Carson K. D. e Carson P. P. (1997) explicam que existe uma probabilidade dos trabalhadores entrincheirados nas suas carreiras se sentirem insatisfeitos quando os custos excedem as recompensas diferentemente daqueles que percebem suas recompensas como sendo iguais ou maiores do que esses custos.

De posse do conhecimento que permeia o vínculo de entrincheiramento com a carreira, passa-se para a análise do contexto de trabalho nas organizações hospitalares e dos enfermeiros inseridos nestas instituições.

2.5 O Contexto de Trabalho na Organização Hospitalar e o Enfermeiro Hospitalar

Neste tópico do trabalho são apresentadas algumas considerações sobre o contexto do trabalho na organização hospitalar e na prática profissional de enfermeiros inseridos nesses ambientes. Aborda-se também o funcionamento das instituições hospitalares e as relações profissionais neste ambiente. Ao término do segmento aborda-se as condições de trabalho associadas à prática profissional desses profissionais e suas repercussões ao trabalho.

2.5.1 O contexto de Trabalho na Organização Hospitalar

Ao se tratar do tema trabalho, em relação ao contexto das organizações hospitalares, aparentemente, observa-se que esta têm sofrido constantes transformações oriundas da reorganização mundial da economia e da conseqüente adequação do mundo do trabalho diante dessas (OFFE, 1989; PIRES, 1998; PIRES, 2009). Essas modificações correspondem à implementação de inovações tecnológicas, terceirização dos serviços e a necessidade de qualificação dos trabalhadores o que resulta em alterações qualitativas no processo de trabalho exercido pelos profissionais pertencentes a essa área. As respostas a tais mudanças podem ser tanto positivas como negativas, visto que, de um lado esses fatores geram melhorias na assistência e na qualificação da mão-de-obra o que facilita o trabalho desses profissionais. Por outro lado, apesar dessas mudanças substanciais e significativas trazerem contribuições ao mundo do trabalho e aos trabalhadores esses permanecem sendo desafiados

pela falta de: motivação, amparo, esperança, passividade entre outros, resultante da busca de produtividade a qualquer custo (FERNANDES et al., 2003).

Segundo Brasil (1977) o hospital é definido como:

[...] parte integrante de um sistema coordenado de saúde cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

É importante destacar que os hospitais são caracterizados como organizações complexas em virtude da diversidade dos serviços prestados e dos trabalhadores que compõem estes cenários (PITTA, 2003). Nessas instituições a diversidade de serviços decorre dos trabalhos por elas oferecidos serem direcionados ao bem maior dos indivíduos, a vida humana, de modo que não deve ser considerada como uma organização qualquer (ANUNCIAÇÃO; ZOBOLI, 2008).

Nesse sentido Gonçalves (1998, p. 81) comenta que a importância das instituições hospitalares pode ser avaliada do seguinte modo:

[...] pelo grau de relações que o hospital mantém com os indivíduos em particular e com a coletividade geral, resultante do papel essencial da Instituição hospitalar em momentos fundamentais da vida das pessoas, no nascimento, na doença e na morte. Em relação à comunidade, é fundamental lembrar que é no hospital que se encontram disponível, para o uso de todos quantos o procuram não só os conhecimentos profissionais de todas as categorias integrantes da Equipe de Saúde – médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais entre outros – mas também os recursos instrumentais com que a moderna tecnologia enriqueceu o exercício da medicina.

Mediante a tal importância, cabe informar que o funcionamento dessas instituições no que concerne ao seu gerenciamento e organização de trabalho é fundamentado nos modelos taylorista/fordista da Administração Clássica e Burocrática (MATOS; PIRES, 2006). Para Teixeira (1983) essas escolas tradicionais de Administração dão ênfase a estrutura organizacional e as relações de hierarquia e não ao inter-relacionamento e a integração das atividades por meio da coordenação e de uma estrutura funcional, as quais independem dos centros de poder, e sim da habilidade de alcançar um objetivo específico, ou seja, as necessidades técnicas dentro das regras administrativas. Assim, esse autor considera que o atendimento prestado pelas instituições hospitalares deve responder a objetivos distintos, tendo primordialmente em vista a busca pela satisfação das necessidades do paciente quanto ao seu tratamento e sua cura. No entanto, nesses locais em virtude da diversidade de categorias de profissionais o significado dado a tal atendimento é interpretado com base em um sistema de valores particular a cada grupo formado por profissionais da área.

Ainda de acordo com Matos e Pires (2006), a influência e o predomínio dos modelos administrativos no funcionamento e gerenciamento das instituições hospitalares ocasionam uma forte fragmentação nas linhas de comando de várias categorias de profissionais presentes nessas instituições, de modo que, origina um campo de atuação permeado por disputas entre grupos profissionais com alta qualificação e autonomia em seu trabalho.

Carrapinheiro (1993) menciona que os hospitais são caracterizados por uma divisão de trabalho extremamente nítida com modelos de ações profissionais distintos os quais se sustentam em competências, saberes que abrangem estratégias diferenciadas e variadas dos profissionais, o que torna a configuração técnica e social destas organizações peculiar em relação às demais. Para esse autor, o funcionamento das organizações hospitalares é formado por processos integrados e altamente produtivos determinados por: (a) mecanismos decisórios os quais apresentam níveis variados de complexidade; (b) pela presença de relativa instabilidade nestes mecanismos; e (c) pela necessidade de uma união eficiente e ágil entre diferentes profissionais como forma de assegurar a qualidade dos serviços oferecidos.

Corroborando o exposto anteriormente, Albaladejo et al. (2004) destaca a relevância do trabalho desempenhado nas organizações hospitalares e a presença de profissionais com experiência clínica e maturidade na tomada decisões visto que estes aspectos envolvem uma postura ética e implicações morais. De Almeida et al. (2007) explicam que essa realidade pode ser constatada em estudos que tratam sobre o planejamento e a gestão de recursos humanos aplicados em unidades hospitalares. Esses estudos indicam que o impacto exercido pela implementação dessas ações não está exclusivamente voltado para a produção dos serviços, mas também para a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais dessas organizações.

Lima Junior, Maia e Alchieri (2008) acrescentam que no cenário hospitalar as relações estabelecidas pelos profissionais estão limitadas a um contexto institucionalizado, o qual é composto por regras, convenções e normas e atuam como orientadores do exercício de boa parte das práticas assistenciais delimitando-as bem como disponibilizando oportunidades de atuação a equipe de saúde.

Um outro aspecto importante observado no contexto de trabalho das Organizações Hospitalares refere-se a filantropia, ou seja, uma das formas de institucionalização dos hospitais a qual fornece no Brasil um terço dos leitos existentes no país (IBGE, 2000). Para Portela et al. (1999), a filantropia trata-se de um importante prestador de serviços complementares a saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu desenvolvimento pode ocorrer tanto no âmbito público como no privado. Com base nas regulamentações

vigentes portadora do certificado de entidade beneficente de assistência social toda a instituição, ou seja, certificado nacional de assistência social (CNAS), órgão pertencente ao colegiado subordinado ao Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome podem ser consideradas entidades filantrópicas (MINISTÉRIO DA ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2000).

No âmbito hospitalar a obtenção desse certificado deverá seguir duas alternativas previstas pelo decreto 4.327/2002 as quais correspondem a: ofertar e efetivar prestação de 60% ou mais de internações do SUS; no caso do gestor compete a ele comprovar impossibilidade de contratação de 60% ou mais de internações de modo que a entidade aplicará um percentual da receita bruta de 5% a 20% estando na dependência do efetivo percentual disponibilizado pelo SUS. Para a obtenção do certificado esse mesmo decreto ainda prevê uma terceira alternativa por meio de uma classificação do hospital como estratégico para o SUS (BRASIL, 2003).

No Brasil existem dois tipos de sistemas hospitalares: o público e o privado sendo o papel do estado fornecer assistência a saúde. No entanto, para o autor a o fornecimento de assistência feito pelo sistema publico se diferencia do privado visto que no primeiro o atendimento é prestado igualmente a toda a população, já no segundo este atendimento é prestado apenas a população com possibilidades de acessá-lo (MALIK, 1996).

Já organizações de naturezas públicas e privadas são diferenciadas por meio de seus objetivos os quais podem estar associados a critérios de competitividade, lucratividade, administração, mecanismos de controle e de regulação, inserção de tecnológica e eficiência do cuidado prestado aos pacientes (PERRIN, 1988).

2.5.2 O enfermeiro hospitalar

A expressão enfermeira é proveniente do latim *nutrix* a qual atende ao significado á “mãe enfermeira”, ou seja, simbolizada pela representação de uma mulher que conduzia uma criança que, em geral, não era sua, tal qual uma babá. Com o decorrer dos tempos a palavra enfermeira foi progredindo até assumir a ideia de pessoa, não necessariamente, pertencente ao gênero feminino, responsável pelo o cuidado de outra quando está enferma (ELLIS, 1998).

Desde a 2ª metade do século XIX, na Inglaterra, a enfermagem hospitalar tem sua atuação fundamentada nos moldes propostos por Florence Nightingale, que ora esta enfermeira desenvolveu um modo de organizar os serviços prestados pela enfermagem sob a ótica do sistema capitalista de trabalho vigente na época. Tal sistema, caracterizado pela

divisão do trabalho do mesmo modo foi aplicado à enfermagem dividindo suas atividades assistenciais em dois grupos: intelectual (o ato de administrar) e o manual (conhecido por tarefas de cuidar), tendo implantado um sistema de hierarquia no trabalho para tal categoria de profissionais, o qual permanece presente até o momento (PIRES, 1998).

Spagnol (2005) considera que o marco da história da enfermagem contribuiu ao surgimento de disputas particularmente nas organizações hospitalares. Para essa autora, tais disputas geram reflexos sobre um conjunto profissional fechado constituído por elevado grau de autonomia quanto à direção, embora, a função gerencial dos serviços de saúde em enfermagem seja exclusivamente de competência do profissional enfermeiro.

Com base na Lei de nº. 7498 que regulamenta o Exercício Profissional da enfermagem no artigo 11 são competências privativas do enfermeiro (BRASIL, 1986, p. 3):

[...] a) a direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia do serviço e de unidade de Enfermagem; b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços na assistência de Enfermagem; vetados (d, e, f, g); h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre a matéria de Enfermagem; i) consulta de Enfermagem; j) prescrição da assistência de Enfermagem, l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Segundo a mesma lei são definidas como competências do enfermeiro enquanto profissional integrante da equipe (BRASIL, 1986, p. 4):

[...] a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem; g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distorcia; j) educação visando à melhoria de saúde da população;

Spagnol (2005) menciona que essas competências são norteadas pelo princípio do direito integral a saúde da população de modo ético, digno e seguro. A autora também refere que por meio dessas funções, o enfermeiro organiza os serviços e os processos de trabalho em enfermagem, conduz e torna viáveis os processos cuidadosos e coordena a sua equipe de trabalho a qual é composta por auxiliares e técnicos. Já, o comando das unidades hospitalares e de tais equipes (composta por técnicos e auxiliares de enfermagem) é feito por meio de uma

direção verticalizada, formal e legitimada que busca atender as necessidades e expectativas dos usuários, fatores estes que garantem se assistência que esta sendo prestada pela enfermagem apresenta qualidade (CECÍLIO, 1997; CAMPOS, 1999; DA SILVA; GRACINDA, 2002).

Rocha e Almeida (2000) salientam que a base do desenvolvimento dessa profissão ocorre por meio do trabalho em equipe no qual é prestado atividades voltadas a promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo importante também na visão dos autores informar que das profissões que constituem a área da saúde a enfermagem é a que possui o cuidado dedicado ao ser humano como a essência e especificidade de seu trabalho podendo ser este executado individualmente, na família ou em comunidade. Meyer (1998) explica que devido o fato do objeto de trabalho da enfermagem ser o cuidado este se caracteriza como sendo um processo de interação o qual abrange conhecimentos, valores e habilidades oriundas da prática e do conhecimento do profissional.

O cuidado prestado pela enfermagem de um modo geral na visão de Waldow et al. (1995) traduz a ideia de atenção, preocupação, responsabilidade, observar de modo atento por meio de sentimentos de afeto, amor ou empatia. O cuidado nesse sentido para a autora esta associado ao ato de fazer, compartilhar e de sentir o outro estabelecendo uma relação de confiança com o consentimento de quem está sendo cuidado permitindo que assistência seja conduzida e efetuada com qualidade.

Na Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem estão estabelecidos os princípios fundamentais da Enfermagem (COFEN, 2007, p. 1):

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

Com bases nesses princípios Lima (2001) aborda que a enfermagem é uma ciência humana composta por pessoas e experiências advindas do campo do conhecimento o qual é formado pelas fundamentações e práticas do cuidado aos seres humanos, o qual abrange o estado de saúde a doença, mediadas por transações pessoais, profissionais, científicas,

estéticas e políticas. O autor ainda argumenta que o enfermeiro é o profissional que executa e garante uma assistência de enfermagem otimizada aos seus clientes, sendo também um líder de sua equipe de enfermagem tendo função de administrador do setor no qual está inserido.

Amestoy (2008) explica que essa habilidade é fundamental ao processo de trabalho do enfermeiro visto que este instrumento contribuiu positivamente ao seu exercício gerencial tornando a equipe de enfermagem coesa e comprometida. Desse modo, para esse autor o enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem e das unidades hospitalares torna-se o profissional de referência aos demais do grupo. Amestoy et al. (2009) complementam que devido ao fato das instituições hospitalares passarem a ter uma representação empresarial cuja cultura organizacional recentemente desenvolvida possui maior flexibilidade fundamentada em critérios de negociação, diminuição de custos, na qualificação total de seus integrantes a enfermagem passou a receber influências desse novo contexto hospitalar, modificando o perfil do enfermeiro o qual passou a assumir uma postura de líder crítico, reflexivo, criativo e confiante frente a tomada de decisão, ou seja, de um gestor.

Fernandes et al. (2003) referem que a gerência assumida pelos enfermeiros normalmente é executada de maneira fragmentada sendo assim suas atividades caracterizadas pela impessoalidade, centralização do poder e uma rígida hierarquia, o que faz com que esse profissional tenha uma postura tradicionalista ao gerir os seus serviços. Além da gerência dos serviços, Gabriel et al. (2010) comentam também que compete ao enfermeiro gerir o cuidado do paciente e que por meio desta dimensão do seu trabalho cumpre um papel importante para a qualidade dos serviços de saúde, a qual deverá interpor-se as suas demais ações tendo estas como foco o atendimento integral das necessidades humanas.

A enfermagem trata-se de uma profissão atrelada a sentimentos humanos, valorização da conduta ética e de comportamentos direcionados a religião. Já o hospital é um local, por vezes, representativo da luta pela vida em circunstâncias onde existe a probabilidade de morte a qualquer momento, instiga os profissionais dessa área a superarem mitos e impedimentos com a intenção de assegurar a vida humana e/ou sobrevida com qualidade, apreço e dignidade o que favorece a uma morte serena e íntegra quando o tratamento terapêutico é insuficiente. O enfermeiro diante dessas circunstâncias corresponde ao profissional com qualificação e capacitação para atuar no cuidado e gerir a equipe neste sentido, ou seja, em prol do ser doente (DE OLIVEIRA e GOMES, 2005).

De acordo com Melara et al. (2006) em pacientes críticos, o êxito desse trabalho depende basicamente da agilidade em avaliar a instabilidade clínica do paciente e do domínio da equipe em relação a rotina terapêutica do mesmo exigindo destes uma atuação eficaz

(MELARA et al., 2006). Baptista e Barreira (1997) abordam que muitos pacientes associam a visão do médico como o único profissional capaz de solucionar problemas, e a enfermagem apenas meros executores de suas ações. No entendimento dos autores a atuação médica depende essencialmente das atividades realizadas pela enfermagem a qual é responsável pela perpetuação de procedimentos, tratamentos e diagnósticos médicos como também pela observação contínua da evolução dos enfermos por meio da ampliação de suas funções de coordenação, supervisão e controle sendo assim a Enfermagem atua como um elo entre paciente e médico oferecendo suporte para o desempenho das atividades médicas.

No entanto, para Medeiros et al., (2006) a realidade de trabalho exercido pela enfermagem é preocupante, pois são constatadas condições inadequadas para sua efetivação. Segundo Menegheni et al. (2011), as atividades diárias desempenhadas por estes profissionais envolvem: exposição a agentes físicos, químicos, biológicos e psicossociais que podem causar patologias a pequeno e longo prazo, motivo este, que explica esta profissão ser considerada como uma das mais desgastantes a saúde.

A respeito da atividade hospitalar dos enfermeiros, outros problemas são identificados por Medeiros et al.(2006) como o efeito cumulativo do excesso de trabalho proveniente do aumento das escalas e da jornada de trabalho e dos multiempregos constatados em todos os ramos assistências de saúde. Esses autores enfatizam que esses problemas devem ser observados visto que, tais características tensiogênicas presentes no ambiente hospitalar interferem na qualidade do cuidado direto prestado ao paciente.

Além disso, os autores afirmam que as perspectivas futuras de mercado de trabalho podem ser consideradas precárias em vista do maior contingente de mão-de-obra desta categoria de profissionais para a realização do trabalho em saúde. Por outro lado, mesmo havendo essa grande crise que assola a economia mundial, e que vem acarretando em desempregos em todos os ramos profissionais, percebe-se que dentre as profissões que constituem a área da saúde, a enfermagem, tem ofertado grandes possibilidades de crescimento e de reconhecimento no mercado de trabalho para aqueles enfermeiros dispostos em investir em sua capacitação profissional, agregar conhecimentos e que visarem obter uma especialização (VALADARES; VIANA, 2005).

No capítulo seguinte apresenta-se os instrumentos que foram utilizados nesse estudo e os procedimentos metodológicos que foram adotados.

3 MÉTODO DO ESTUDO

Este capítulo tem como objetivo descrever os procedimentos metodológicos que foram utilizados nesta pesquisa. Para tanto, inicialmente, explica-se a caracterização do estudo, o delineamento da pesquisa, o desenho de pesquisa, as organizações do objeto de estudo, a população e a amostra. Em seguida, apresenta-se o instrumento de coleta de dados e os aspectos éticos que foram adotados, bem como, o método que foi empregado na coleta de dados para o tratamento e análise dos dados.

3.1 Caracterização e delineamento da pesquisa

Com o intuito de alcançar aos objetivos propostos do presente estudo o qual é caracterizado como uma pesquisa de campo do tipo descritiva, explicativa com abordagem quantitativa. Lakatus e Marconi (1986) referem que a pesquisa de campo tem como finalidade a obtenção de informações relativa a um determinado problema, para o qual se busca encontrar respostas, levantamento de hipóteses, descobrir novos fenômenos com o intuito de comprová-los, ou ainda, existência de relação entre eles.

No entendimento de Thomas e Nelson (2002) a pesquisa descritiva trata-se de um estudo de *status*, no qual os problemas e as práticas podem ser aperfeiçoados por meio da utilização de uma análise, descrição objetiva e complementar. Gil (1991, p. 42) menciona que “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou, então, o estabelecimento de relação entre variáveis”.

Segundo Sampieri et al. (2006) o ato de descrever as características de uma população é possível por meio da mensuração e avaliação dos dados coletados sobre diferentes aspectos, dimensões ou componentes de um determinado fenômeno a ser estudado. Para os autores ao aplicar tais ações mediante uma série de questões selecionadas são extraídas informações de cada uma destas sendo assim descrito o que se esta pesquisando. Complementa a ideia Triviños (1987) ao afirmar que a pesquisa descritiva tem em vista apresentar com exatidão fatos e fenômenos.

Já, a pesquisa explicativa busca identificar os fatores determinantes ou que contribuem para os acontecimentos dos fenômenos sendo este o foco de suas inquietações. Além disso, esse tipo de pesquisa tem o intuito de identificar os fatores determinantes ou que contribuem para o acontecimento de fenômenos (GIL, 1991; 2007). Para o autor, esse tipo de pesquisa permite

avaliar minuciosamente o conhecimento de uma determinada realidade visto que esta explica a razão e o “porquê” das coisas.

Quanto a abordagem quantitativa Lopes et al. (2008) a classificam assim, pois permite identificar características populacionais as quais podem ser quantificadas. Na visão de Creswell (2010, p. 26) a pesquisa quantitativa pode ser entendida como:

[...] um método para testar teorias objetivas, examinando a relação entre as variáveis. Tais variáveis por sua vez podem ser medidas tipicamente por instrumentos, para que os dados numéricos possam ser analisados por procedimentos estatísticos.

Deste modo, para Malhotra (2006) no método quantitativo os dados encontrados por meio dos resultados da amostra estudada podem ser generalizados para a população alvo.

Referente à estratégia de pesquisa foi utilizado o levantamento que no entendimento de Malhotra (2006) trata-se de um tipo de estratégia comumente utilizada na abordagem quantitativa a qual possibilita descrever numericamente ou quantitativamente tendências, atitudes ou opiniões de uma população específica por meio de uma amostra. Para o autor na pesquisa de levantamento estão incluídos estudos transversais ou longitudinais, sendo assim, aplicados questionários ou entrevistas estruturadas na coleta de dados.

3.1.1 Desenho de pesquisa

Para a elaboração do presente estudo tomou-se por base, a sistematização proposta por Hair Jr. et al. (2005) a qual é composta por três fases: formulação, execução e análise. Na primeira fase definiu-se o problema de pesquisa, objetivos, justificativa do trabalho, estado da arte e apresentação dos modelos teóricos que fundamentam o estudo. Nesse trabalho, os modelos que fundamentaram o estudo são as escalas de comprometimento proposta por Carson e Bedeian (1994), Blau (1985) e entrincheiramento na carreira elaborado por Carson et al. (1996). Na segunda fase definiu-se a estratégia de pesquisa, o método de pesquisa, a caracterização da organização objeto de estudo, da população e a amostra. Os aspectos éticos também pertencem à fase de execução da pesquisa, assim como, o trabalho de campo propriamente dito. A terceira fase denominada de análise correspondeu ao exame analítico dos dados, formulação dos resultados e considerações finais encontradas no estudo. Visando elucidar mais precisamente tais fases é apresentado na Figura 5, de modo resumido, o percurso de realização desse estudo.

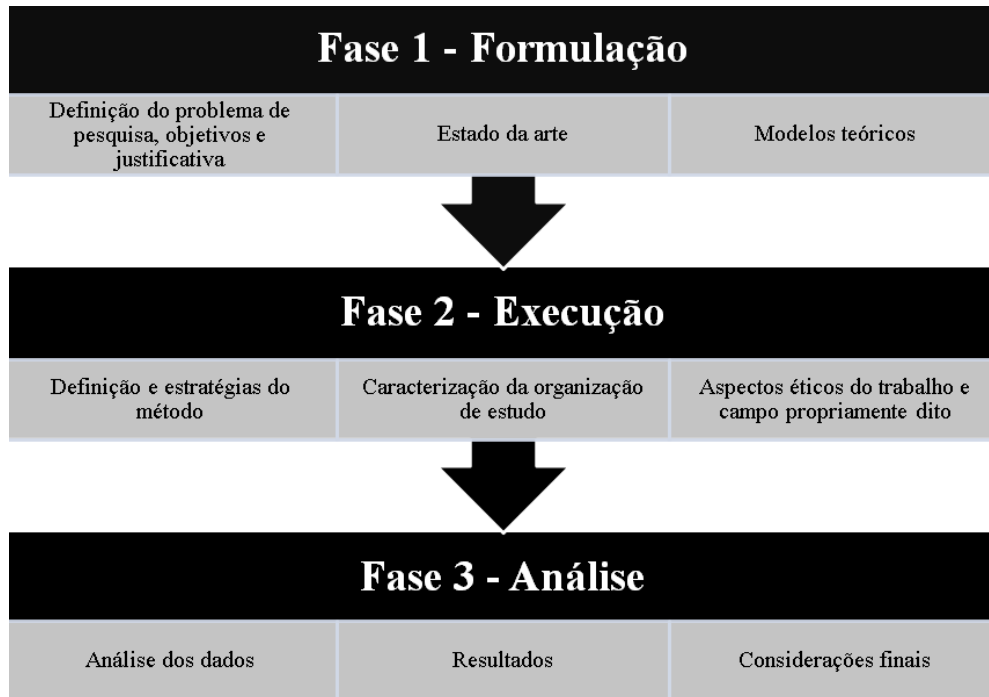


Figura 5 - Fases da pesquisa.
 Fonte: Adaptado de Balsan (2010).

Com intuito de facilitar o entendimento, apresenta-se o desenho de pesquisa na Figura 6 com base nos objetivos propostos.

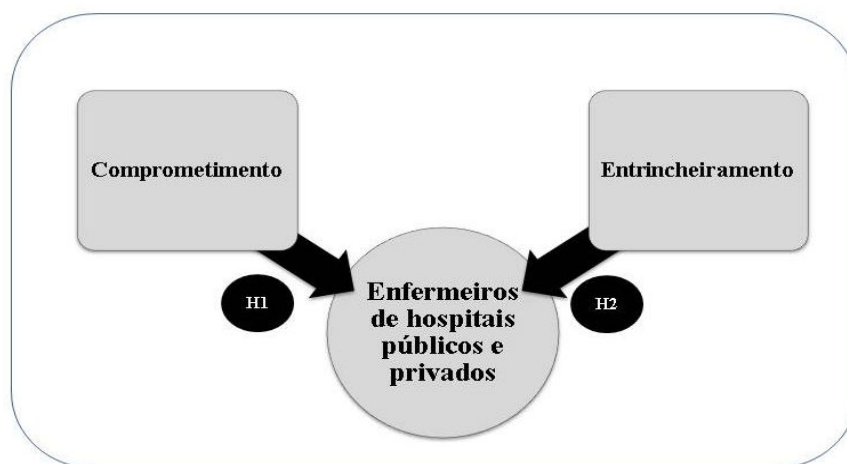


Figura 6 - Desenho de pesquisa
 Fonte: Elaborada pela autora

3.1.2 Objeto de estudo

O presente estudo foi realizado em duas cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, foram selecionadas quatro instituições hospitalares que foram denominadas respectivamente de A, B, C e D. Dessas instituições uma pertencia ao setor público (A), duas ao privado (C e D) e uma foi considerada como pertencente ao setor privado, embora sua

administração seja realizada de forma indireta, ou seja, a sua gestão é de direito privado, visto a contratação de seus funcionários segue o regime celetista da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Desse modo, são apresentados os fatos que foram considerados na escolha das instituições hospitalares para aplicação do presente estudo:

- 1º- Facilidade na autorização da pesquisa e conseqüentemente ao acesso da pesquisadora para a realização do estudo nas instituições pesquisadas;
- 2º- Possuir ou não estabilidade no cargo ocupado pelos profissionais estudados nas instituições pesquisadas.

Com base no segundo critério adotado para a concretização do estudo, parece relevante mencionar o art. 3º parágrafo único da lei 8.112/90 o qual explica que o cargo público é o conjunto de atribuições e de responsabilidades que devem ser confiadas ao servidor público sendo estas estabelecidas por lei com denominação própria e vencimento pago por meio dos cofres públicos para provimento em caráter efetivo ou em comissão. Segundo a mesma lei quando o provimento é de caráter efetivo torna-se imprescindível que o acesso ocorra por meio de concurso público (realização de provas e entrega de títulos) sendo este regime denominado estatutário o qual confere uma série de benefícios aos seus contratados como: licença-prêmio e estabilidade no cargo.

De acordo com a lei federal nº. 9.962/2000 o provimento em caráter de comissão corresponde ao regime celetista regido pela CLT a relação jurídica entre o Estado e o servidor trabalhista é de natureza contratual no qual é estabelecido o direito ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) não havendo, portanto, estabilidade no cargo podendo ser estes empregados públicos celetistas ou de empresas privadas. Outra relação de trabalho que pode ser estabelecida são as entidades de direito privado com administração pública indireta que são fundações de direito privado mantidas pelo poder público como: empresas públicas e sociedades de economia mista, todas submetidas ao regime celetista.

Portanto, justifica-se que a caracterização do objeto de estudo ocorreu baseada nas leis 8.112/90 e 9.962/2000 na qual se justifica, respectivamente, a classificação do hospital A como sendo pertencente ao serviço público, em virtude do modo como os funcionários são selecionados (concurso público) e devido à estabilidade do cargo (regime estatutário), enquanto que, os demais hospitais (B, C e D) foram classificados como de iniciativa privada em vista do regime celetista e ausência de estabilidade no cargo.

No Quadro 5 são apresentadas algumas características das instituições hospitalares participantes desse estudo.

Hospitais objeto de estudo	Natureza	Motivo da escolha	Características particulares das instituições	Número de leitos e/ou unidades de internação
Hospital A	Público	É referência em saúde para o estado do Rio Grande do Sul. Sua prestação de serviços é altamente diversificada e atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde.	Atua como hospital-escola de modo que seu desenvolvimento é voltado para o ensino, pesquisa e assistência à saúde. Fundado em 1970 possui aproximadamente 30 anos de atuação junto à comunidade. Seus atendimentos são prestados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).	Sua composição corresponde a um total estimado de 370 leitos distribuídos em unidades de internação (291 leitos), unidade intensiva de tratamento 37 leitos, 53 salas ambulatoriais, 11 salas de atendimento de emergência e duas salas obstétricas.
Hospital B	Privado	Destina-se à prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) passou por grandes dificuldades financeiras e de gestão ao longo de sua história. Atualmente, caracteriza-se como uma entidade de administração pública indireta, ou seja, de direito privado mantida pelo poder público.	O hospital foi fundado pela Viação Férrea do RS, as obras de construção foram concluídas em 1932. Com 80 anos de história, está tradicional instituição de saúde de Santa Maria ainda passa por diversas carências estruturais. Porém, gradativamente a direção vem trabalhando de maneira incessante para transformar essa realidade.	Possui um total estimado de 121 leitos, 320 funcionários e realiza em média 120 cirurgias por mês.

Quadro 5 – Hospitais objeto de estudo e suas características.

Fonte: Adaptado das homepages das instituições hospitalares do estudo.

Hospitais objeto de estudo	Natureza	Motivo da escolha	Características particulares das instituições	Número de leitos e/ou unidades de internação
Hospital C	Privado	Atualmente, o hospital conta com mais de 30 mil beneficiários de associações municipais e regionais do Rio Grande do Sul.	O Hospital oferta serviços de psiquiatria, dependência química e transtornos psicológicos.	Conta com salas e profissionais especializados oferecendo serviços de tomografia computadorizada, radiologia geral, digital, ecocardiograma, ultrassonografia geral e vascular. Conta com um total estimado de 72 leitos.
Hospital D	Privado	Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Em 2012 conquistou o credenciamento como unidade de assistência em alta complexidade cardiovascular.	O Hospital foi fundado no dia 22 de maio de 1908 e completa 104 anos de prestação de serviços na área hospitalar.	Possui cerca de 23 mil metros quadrados de área construída, 191 leitos, cerca de 820 funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho, 180 médicos que compõem o Corpo Clínico e formam uma equipe de profissionais em constante aperfeiçoamento.

Quadro 5 – Hospitais objeto de estudo e suas características.
Fonte: Extraído de sites de internet dos hospitais pesquisados.

3.2 População da pesquisa

A população foi constituída por dois grupos de enfermeiros hospitalares sendo destes um grupo pertencente à instituição pública e os outros três do privado. Deste modo, os enfermeiros participantes dos grupos A, B, C pertenciam a região de Santa Maria - RS e o grupo do D a Santa Cruz do Sul - RS correspondendo a cento e noventa e nove (199) enfermeiros do hospital público A e dos hospitais privados, trinta (30) dos enfermeiros ao hospital B, quinze (15) do C e sessenta (60) do D equivalendo a trezentos e quatro (304) o total de enfermeiros das quatro instituições hospitalares. Para o presente estudo consentiram sua participação cento e cinquenta e seis (156) enfermeiros de hospitais públicos e 81 do privado perfazendo um total de duzentos e trinta e sete (237) profissionais desta categoria.

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão dos enfermeiros hospitalares que constituíram este estudo:

- Estar trabalhando na instituição há mais de um ano, independentemente, do cargo ou função desempenhada;
- Consentir sua participação no estudo juntamente à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), conforme Apêndice A e do termo de confidencialidade (Apêndice B).

3.2.2 Critérios de exclusão

Não foram incluídos nesta pesquisa os enfermeiros que estiverem em período de férias, laudo, atestado ou em licença de qualquer natureza.

3.3 Aspectos éticos

Para a realização do presente estudo o mesmo foi registrado no gabinete de projetos (GAP) do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o número de projeto 031255. Realizada esta etapa, na instituição hospitalar pública (A) esse estudo foi destinado a Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão (DEPE) para registro, avaliação e liberação. E, nas instituições hospitalares privadas (B, C e

D) foi encaminhada uma proposta à Comissão de Ética e Pesquisa dos gerentes de enfermagem para registro e avaliação a fim de ser liberado a realização do estudo. Posteriormente, o referido estudo foi registrado no Sistema Nacional de Ética em pesquisa (SISNEP) sob certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) de número 06080712.6.0000.5346.

Após aprovação e liberação das quatro instituições o presente estudo (ver Anexos A, B, C e D) protocolou-se no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, o qual é reconhecido pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), respeitando a resolução 196/96 do Conselho Nacional em Saúde (CNS) (BRASIL, 1996). Com a aprovação do CEP (ver Anexo E) pelo número de registro 74045 a pesquisadora deu início a coleta de dados.

Para tal fim, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados seguiram todos os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos e das demais normas complementares do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, assegurados a todos os indivíduos participantes do estudo os esclarecimentos acerca da pesquisa, bem como, em relação aos dados que constam no TCLE. E, ainda foi garantida aos mesmos que a qualquer momento do estudo haveria a possibilidade de retirar o seu consentimento de participação no estudo, sem penalização alguma. A participação dos pesquisados foi facultativa, bem como, sua desistência no decorrer do estudo e, além disso, foi garantida a confidencialidade dos dados pelo pesquisador (Apêndice B) e identificou-se os instrumentos por números. Quanto ao TCLE foi assinado pelo informante pesquisado e pela pesquisadora mestrande, sendo uma via arquivada pelo pesquisador coordenador e, a outra, entregue ao pesquisado.

Além disso, informou-se aos participantes que estes sempre que necessário terão acesso aos dados coletados (TCLEs e instrumentos) que ficarão arquivados no Núcleo de Pesquisa em Administração (NUPEAD) sala 4125, sob responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa (Orientadora do estudo), durante o período de cinco anos, ou seja, pesquisadora coordenadora, conforme a Lei dos Direitos Autorais nº. 9.610 (BRASIL, 1998). Após o referido período essa documentação será incinerada. Ainda, assegurou-se o sigilo da identidade dos participantes no momento da publicação dos resultados.

3.3.1 Riscos do estudo

Os enfermeiros hospitalares que participaram desta pesquisa puderam se expor a riscos mínimos como: cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário.

3.3.2 Benefícios do estudo

Os benefícios para os integrantes desta pesquisa são indiretos, pois as informações coletadas forneceram subsídios para a construção do conhecimento em Gestão de pessoas e organizações bem como para novas pesquisas que possam ser desenvolvidas sobre essa temática.

3.4 Definição e operacionalização das variáveis

Com base na revisão de literatura acerca dos vínculos com a carreira - comprometimento e entrincheiramento - foram mencionadas as definições dessas variáveis de interesse de investigação neste estudo bem como suas operacionalizações conforme descritos no Quadro 6.

VÍNCULOS (Construto)		DEFINIÇÃO	DIMENSÕES (Variáveis)	DEFINIÇÃO	OPERACIONALIZAÇÃO	Nº DE ITENS
COMPROMETIMENTO	COM A CARREIRA	Engloba os comportamentos dos indivíduos em relação a sua permanência numa ocupação e, principalmente, em relação ao seu processo contínuo de desenvolvimento profissional (CARSON; BEDEIAN, 1994).	Identidade com a carreira	Apego emocional á carreira (CARSON; BEDEIAN, 1994).	Escore obtidos na escala de comprometimento com a carreira (CARSON; BEDEIAN, 1994)	04
			Planejamento de carreira	Determinação de necessidades de desenvolvimento de carreira (CARSON; BEDEIAN, 1994).		04
			Resiliência com a carreira	Consiste no componente de persistência ao comprometimento a carreira, face às adversidades. É a resistência a ruptura face às adversidades (CARSON; BEDEIAN, 1994).		04
	OCUPACIONAL	Atitude em relação a sua vocação ou profissão (BLAU, 1985).	Afetivo	Ocorre a media que o profissional consegue definir a sua vida por meio de sua profissão ao estabelecer uma ligação afetiva (BLAU, 1985).	Escore obtido na escala de comprometimento ocupacional (BLAU, 1985)	09
ENTRINCHEIRAMENTO COM A CARREIRA		Entrincheiramento na carreira define-se como um processo de estagnação da carreira no qual o sujeito não apresenta aspectos de adaptabilidade ou motivação para encontrar alternativas para o seu desenvolvimento profissional (OSHERSON, 1980; CARSON; BEDEIAN, 1995).	Investimentos na carreira	Investimentos que seriam perdidos ou menos aproveitados com uma mudança de carreira. Refere-se ao tempo, esforço e/ou dinheiro relativo a capacitação profissional, cargo e salário(CARSON; BEDEIAN, 1995).	É mensurado por meio dos escores obtidos na escala de Entrincheiramento na carreira (CARSON; BEDEIAN, 1995)	04
			Limitação de alternativas na carreira	Percepção de perdas de opções disponíveis com uma mudança de carreira (CARSON; BEDEIAN, 1995).		04
			Custos emocionais na carreira	Custos emocionais antecipados com uma mudança de carreira, que envolve questões psicológicas associadas a ruptura de relações interpessoais que uma mudança de carreira traria como a quebra de vínculos com a carreira (CARSON; BEDEIAN, 1995).		04

Quadro 6 – Definição e operacionalização dos construtos e suas dimensões.

Fonte: Elaborada pela autora.

3.5 Coleta de dados e o instrumento aplicado

Realizou-se a coleta de dados no período compreendido entre setembro e outubro de 2012, junto aos enfermeiros hospitalares pela pesquisadora com o auxílio de bolsistas de iniciação científica. Inicialmente, os enfermeiros foram informados sobre a pesquisa, individualmente, com vista a esclarecer possíveis dúvidas ou dificuldades de compreensão do instrumento. Ao estarem de acordo em integrar ao estudo e, após assinar o TCLE entregou-se o instrumento e acordada a data para seu recolhimento. O instrumento utilizado trata-se de um questionário com questões fechadas conforme a Figura 7. Optou-se pelas questões fechadas devido ser um método que apresenta algumas vantagens como: possuir menores custos, possibilidade de aplicação a uma grande quantidade de pessoas em um mesmo período de tempo, poder preenchê-lo sem haver pressões e ou necessidade de um momento apropriado, e ainda, a garantia de mensurar os dados com uniformidade decorrente da padronização e impessoalidade existente nas respostas (MALHOTRA, 2006). Tal instrumento está composto em duas partes, sendo a primeira parte, constituída pelos dados sócio demográficos e ocupacionais e segunda parte pelos vínculos com a carreira totalizando 40 questões. Dessas 40 questões 5 são referentes aos dados sócio demográficos correspondendo as variáveis: idade, sexo, estado civil, filhos e número de filhos. Já, os dados ocupacionais eram formadas por 4 questões com as seguintes variáveis: tempo de profissão/carreira, tipo de instituição hospitalar, renda salarial e escolaridade. Logo, a primeira parte do instrumento totalizou 9 questões fechadas conforme pode ser observado na Figura 7.

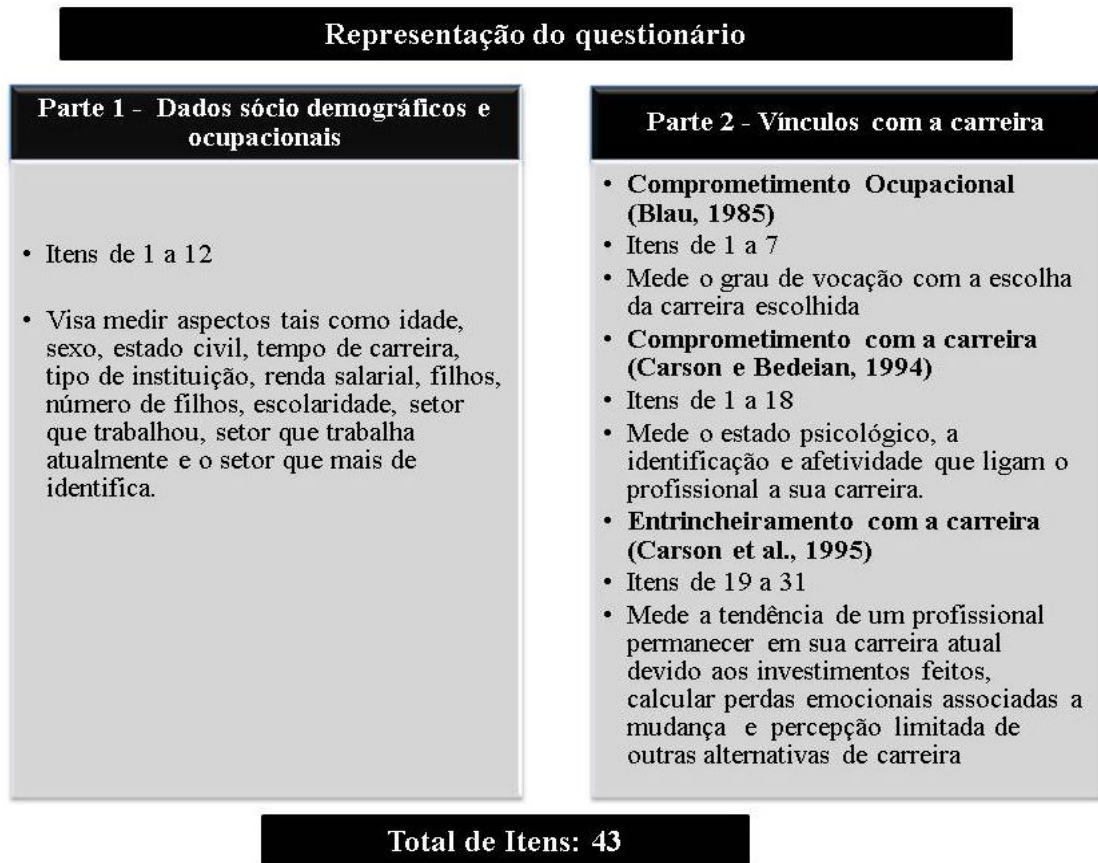


Figura 7 – Representação do questionário.
Fonte: Elaborado pela autora.

A segunda parte do questionário é constituída pelos itens que avaliam os vínculos com a carreira - comprometimento e entrincheiramento - adaptado dos questionários de Carson e Bedeian (1994), Blau (1985) e Carson et al. (1996) conforme ilustrado na Figura 7.

Para mensurar a variável *comprometimento na carreira* aplicou-se a escala de Carson e Bedeian (1994) composta por três dimensões (identidade, planejamento e resiliência na carreira) e 12 itens que correspondem a frases afirmativas com exceção dos itens 10, 12, 14 e 15 que equivalem a assertivas negativas e que necessitaram ser invertidas como critério de análise ver Quadro 7.

Escala	Assertivas negativas
Item 10	Eu não me sinto emocionalmente ligado ao meu tipo de profissão.
Item 12	Eu não tenho uma estratégia para atingir meus objetivos de profissão/carreira.
Item 14	Eu não possuo objetivos específicos para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.
Item 15	Eu não penso frequentemente sobre meu desenvolvimento pessoal nesta profissão.

Quadro 7 - Assertivas negativas da escala de comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian (1994).
Fonte: Adaptado de Carson e Bedeian (1994).

No Quadro 8 são apresentados o coeficiente de confiabilidade encontrado no modelo

teórico original de comprometimento na carreira bem como os valores obtidos em outros estudos.

Modelo Teórico	Alpha de cronbach				
	Original Carson e Bedeian (1994)	Magalhães (2005)	Santedicola (2008)	Rowe (2008)	Passos (2012)
Comprometimento com a carreira	0,79	0,82	0,81	0,79	****
Dimensões					
Identidade	0,75	0,75	0,74	0,78	0,76
Planejamento	0,72	0,72	0,78	0,86	0,86
Resiliência	0,76	0,76	0,86	0,75	0,89

Quadro 8 – Confiabilidade da escala de comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian (1994).

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao analisar o Quadro 8 cabe mencionar que escolheu-se esta escala por tratar-se de uma escala multidimensional a qual apresenta qualidades psicométricas adequadas e com bons coeficientes de confiabilidade com base em Carson e Bedeian (1994). Os autores referem ter encontrado coeficientes de confiabilidade entre 0,79 a 0,85. Segundo Magalhães (2005) a referida escala em seus estudos obteve índice de consistência interna de 0,82 e para as dimensões identidade, planejamento e resiliência os índices foram respectivamente 0,75, 0,72 e 0,76.

Valeu-se também da escala de *comprometimento ocupacional* proposta por Blau (1985) para a mensuração deste vínculo. Essa trata-se de uma escala unidimensional composta de 7 itens. Cabe destacar que o item 3 (Se eu pudesse fazer tudo novamente, eu não escolheria trabalhar na minha profissão atual) corresponde a uma assertiva negativa a qual foi invertida para fins de análise.

No Quadro 9 constam a confiabilidade do modelo teórico de comprometimento ocupacional de Blau (1985) e os valores do coeficiente encontrado em outros estudos.

Modelo Teórico	Alpha de cronbach					
	Original Blau (1985)	Bastos (1992)	Bastos (1994)	Scheible (2004)	Bastos Scheible (2006)	Rowe (2008)
Comprometimento com ocupacional	0,85	0,85	0,84	0,85	0,85	0,79

Quadro 9 – Confiabilidade da escala de comprometimento ocupacional de Blau (1985).

Fonte: Elaborado pela autora.

Foi selecionada para a aplicação do presente estudo em virtude de ser uma medida global do comprometimento ocupacional utilizada largamente em outras pesquisas. Blau (1985) em seus estudos encontrou para esse construto coeficientes de confiabilidade entre 0,87 a 0,85 respectivamente entre os anos de 1985 e 1988. Essa escala foi validada no contexto brasileiro por Bastos (1992) obtendo coeficiente de confiabilidade de 0,85.

E, para medir o *entrincheiramento na carreira* aplicou-se a escala de entrincheiramento na carreira elaborada por Carson et al. (1996) estruturada em três dimensões, a saber: investimentos na carreira, custos emocionais e limitações de alternativas, e por 12 itens que correspondem a frases afirmativas. Os itens de 31 (Se eu deixasse minha profissão, sentiria que não teria alternativas razoáveis). por se tratar de uma assertiva negativa foi realizada uma inversão para analisá-la Os valores do Quadro 10 equivalem a confiabilidade da escala de entrincheiramento com a carreira de Carson et al.(1996) e de suas dimensões bem como dos valores obtidos por outros pesquisadores em seus estudos.

Modelo Teórico	Alpha de cronbach					
	Original Carson et al. (1995)	Magalhães (2005)	Magalhães (2007)	Santedicola (2008)	Rowe (2008)	Passos (2012)
Entrincheiramento com a carreira	0,88	0,84	0,84	0,82	0,84	****
Dimensões						
Investimentos	0,88	0,73	0,75	0,82	0,82	0,81
Custos emocionais	0,85	0,72	0,73	0,76	0,88	0,75
Limitações de alternativas	0,87	0,75	0,72	0,79	0,82	0,79

Quadro 10 – Confiabilidade da escala de entrincheiramento com a carreira de Carson et al. (1995).

Fonte: Elaborado pela autora.

No Quadro 10 observa-se que Carson et al. (1996) obteve como resultado coeficiente de consistência interna de 0,85 e para as dimensões investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas os coeficientes de confiabilidade de 0,82, 0,76 e 0,79 respectivamente. Magalhães e Gomes (2007) usaram e validaram essa escala para o contexto brasileiro e encontraram coeficiente de consistência interna de 0,84 e para as dimensões coeficientes de 0,75, 0,73 e 0,72 semelhantes ao que foram encontrados por Carson et al. (1996). Cabe salientar que todas as escalas mencionadas encontra-se em formato *Likert* e nesse estudo foi utilizada sob a forma de 5 pontos variando entre “1=discordo totalmente” a “5=concordo totalmente”.

3.6 Análise dos dados

A análise dos dados obtidos dos questionários foi realizada quantitativamente com o auxílio dos softwares “microsoft excel”, “*Statistical Package for Social Sciences*” (SPSS) versão 18” e pelo “*Statistical Analysis System*” (SAS versão 9.1). Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha “*Microsoft office excel* (versão 2007) e, posteriormente, analisados estatisticamente pelos softwares já mencionados. Para tanto, primeiramente foi feita a análise descritiva dos dados com o intuito de investigar a exatidão dos dados, a distribuição de casos omissos, o tamanho da descrição da amostra, os casos extremos e a distribuição das variáveis. Posterior a isso, calculou-se o indicador de consistência interna *Alpha de Croanbach* que tem o propósito de averiguar a confiabilidade dos construtos aplicados aos questionários. Realizou-se análises descritivas simples e verificação de correlação de pearson o nível de significância obtido foi de 5% e técnicas de comparação de grupos. Para a realização desse estudo foram adotados alguns procedimentos para análise com base nos objetivos específicos propostos. No Quadro 11, são apresentados procedimentos de análise e os respectivos objetivos.

Objetivos	Análise dos resultados
Identificar o nível dos vínculos – comprometimento e entrincheiramento – na carreira de enfermeiros hospitalares	Cálculo de estatísticas descritivas (tabelas de frequências, medidas de tendência central e de dispersão, padronização das médias dos construtos e das dimensões);
Comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento – na carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas	Cálculo de estatísticas descritivas (de tendência central e de dispersão); Técnicas de comparação de grupos (teste de normalidade e teste mann-whitney);
Comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento - na carreira de enfermeiros hospitalares em função dos dados sociodemográficos	Cálculo de estatísticas descritivas (de tendência central e de dispersão); Técnicas de comparação de grupos (teste de normalidade e teste mann-whitney);
Relacionar os vínculos - comprometimento e entrincheiramento - na carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas	Coefficiente de correlação de Pearson;

Quadro 11 – Análise dos dados por objetivo proposto.

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram realizadas análises descritivas simples (frequências, médias e desvios-padrão), verificação de correlações entre as médias dos construtos (Coeficiente de Pearson) e análises para testar a associação entre as variáveis (análise de correspondência). Nos testes foram consideradas estatisticamente significantes as diferenças que representaram um $p < 0,05$.

Freitas e Janissek-Muniz (2008) explicam que por meio da análise de correspondência é possível obter uma representação conjunta de variáveis categóricas e suas relações. Segundo os autores a relevância dessa análise está na facilidade com a qual é aplicada e interpretada, como também pela sua versatilidade em relação ao tratamento dos dados categorizados, permitindo ao pesquisador visualizar proximidades, similaridades, dissimilaridades entre os elementos em estudo.

Para identificar os níveis de comprometimento e entrincheiramento com a carreira resultantes da resposta de cada indivíduo, os dados intervalares foram transformados em dados categóricos. A categorização dos dados levou em conta o cálculo da média das respostas dos indivíduos em relação a escala *Likert* de 5 pontos utilizada no questionário. De posse das médias de cada construto, as mesmas foram padronizadas entre 0 a 100% assim foram convencionadas três categorias distintas (Baixo, Médio e Alto). As dimensões do comprometimento (identidade, planejamento e resiliência) e do entrincheiramento (investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas) também seguiram essa convenção. Para tanto, utilizou-se três categorias: Alto (azul) (média de 66,67% a 100%), Médio (Verde) (média de 33,33% a 66,67%) e Baixo (vermelho) (média de 0 a 33,33%) conforme a equação a seguir:

$$Sp_i = 100 \cdot \left(\frac{\text{SOMA} - \text{MÍNIMO}}{\text{MÁXIMO} - \text{MÍNIMO}} \right), i = 1, 2, \dots, n.$$

onde:

i = número de construtos;

Soma = Somatório das respostas válidas;

Mínimo = menor soma possível das respostas válidas;

Máximo = maior soma possível das respostas válidas.

Essa padronização teve como intuito de esclarecer o nível atingido por cada variável dos modelos teóricos utilizados no presente estudo. Discorridos o percurso metodológico adotado e modo como foram analisados os dados obtidos no presente estudo passa-se para apresentação e análise dos mesmos.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo de acordo com os objetivos propostos, bem como a discussão dos mesmos com base na literatura. Na primeira parte, apresenta-se uma breve contextualização do perfil dos participantes da pesquisa (item 4.1). Na segunda parte, foi analisada a confiabilidade das escalas utilizadas, por meio do cálculo do coeficiente do *Alpha de Cronbach* para cada dimensão (item 4.2).

Dando sequência, na terceira parte, buscou-se identificar o nível dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – entre enfermeiros hospitalares (item 4.3) e por tipo de instituição hospitalar pública e privada (item 4.4) utilizando para ambos objetivos a análise descritiva. Na quarta parte, foi realizado um comparativo dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento na carreira- entre enfermeiros de hospitais públicos e privados (item 4.5) em função dos dados sócio demográficos (item 4.6). Por fim na quarta parte deste capítulo, por meio do coeficiente de Pearson e análise de correspondência buscou-se relacionar os vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – entre enfermeiros de hospitais públicos e privados (nos item 4.7 e 4.8).

4.1 Caracterização geral do perfil e por de tipo de instituição hospitalar dos participantes

No intuito de caracterizar o perfil dos participantes, utilizou-se as tabelas de frequências e medidas descritivas (DANCEY; REIDY, 2006). Nesta pesquisa participou o total de 237 enfermeiros do setor hospitalar de duas cidades do interior do estado do Rio Grande do Sul. Na Tabela 1, apresenta-se o perfil geral dos participantes:

Tabela 1 - Caracterização geral do perfil dos participantes da pesquisa

Variáveis	Total (n = 237)
Tipo de instituição hospitalar	(%)
Privada	34,18
Pública	65,82
Faixa de Idade	(%)
De 20 a 29 anos	15,19
De 30 a 39 anos	37,13
De 40 a 49 anos	27,85
Mais de 50 anos	19,83
Sexo	(%)
Feminino	89,36
Masculino	10,64

continuação...

Variáveis	Total (n = 237)
Estado civil	(%)
Solteiro	22,22
Casado	50,43
União estável	16,53
Divorciado	10,59
Viúvo	0,85
Filhos	(%)
Possui filhos	65,11
Não possui filhos	34,89
Número de filhos	(%)
Um filho	40,27
Dois filhos	42,95
Três filhos ou mais	16,78
Escolaridade	(%)
Graduação	13,92
Especialização	70,98
Mestrado	11,81
Doutorado	3,38
Tempo de profissão/carreira	(%)
Até 10 anos	38,98
De 10 a 20 anos	33,05
Mais de 20 anos	27,97
Renda (1 salário= R\$ 545,00)	(%)
De 1 a 5 salários	28,51
De 6 a 10 salários	52,63
Mais de 10 salários	18,86

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 1, que a maior concentração de pesquisados foi das instituições públicas com o total de 156 enfermeiros (65,82%), enquanto que dos privados obteve-se 81 enfermeiros (34,18%). Em relação às faixas de idade encontradas entre os participantes deste estudo, a média predominante esta em torno dos 30 a 39 anos (37,13%) sendo os enfermeiros mais jovens pertencentes à faixa dos 20 aos 29 anos (15,19%) e os mais velhos acima dos 50 anos (19,83%). Percebe-se que a faixa de idade predominante esta de acordo com os achados de Lopes e Regis Filho (2004), os quais classificam esse período como sendo o de maior produtividade dos indivíduos e, conseqüentemente, de melhor desempenho no trabalho.

Ainda a respeito da variável faixa de idade, destaca-se também a influência que esta variável exerce sobre o processo de socialização profissional tendo como base Waugaman e Lohrer (2000). No entendimento dos autores, à medida que idade dos enfermeiros aumenta menor será sua orientação profissional para a profissão. Nesler et al. (2001) argumentam que a carência de orientação profissional entre enfermeiros pode gerar conseqüências negativas como: rotatividade, afastamento da profissão e baixa remuneração salarial com repercussões no desenvolvimento de suas carreiras. Diante dos resultados obtidos para as faixas de idades, em relação à visão dos autores observa-se que os enfermeiros desse estudo, provavelmente,

apresentam maiores repercussões positivas do que negativas em relação a sua profissão/carreira, já que a orientação profissional tende a ser mais consistente nos profissionais com os limites de idades próximos aos que foram encontrados em maior número de pesquisados desse estudo.

Quanto ao sexo, houve um predomínio de profissionais do sexo feminino (89,36%), o que está de acordo com pesquisas desenvolvidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (2010) cuja finalidade foi mapear o perfil dos profissionais de enfermagem em todo o território brasileiro constata predominância de enfermeiras (87,72%) no Brasil. Tal análise, também foi realizada, por macrorregiões do Brasil e observou-se realidade semelhante, na maioria dos estados brasileiros, destacando-se a Região Sul do País que apresentou predomínio de 88,76% enfermeiras. Machado et al. (2012) explicam que o processo de feminilização no setor da saúde constitui uma característica forte podendo exceder até 90% em algumas profissões da área, sendo esse um caso muito comum na enfermagem, frequentemente, formada quase que completamente pelo sexo feminino.

Para Oakley (1984), esta tendência da presença feminina na formação em enfermagem decorre do processo histórico da profissão. Segundo Padilha, Vaghetti e Brodersen (2006), inicialmente, na história da enfermagem em função de ordens religiosas representadas por irmãs que praticavam a caridade. Essas irmãs passavam assumir o compromisso em prestar o cuidado aos enfermos em domicílios e hospitais, o que resultou na enfermagem ser vista como uma profissão feminina. Em relação ao estado civil observa-se na Tabela 1, que a maior parte dos participantes é casada (69,96%), possui filhos (65,11%) e tem em média dois filhos (42,95%).

Quanto aos dados ocupacionais, à maioria dos profissionais possui especialização (70,98%), tem até 10 anos de carreira (38,98%) e remuneração entre 6 a 10 salários mínimos (52,63%). Acerca dessa remuneração salarial encontrada em grande parte dos enfermeiros deste estudo cabe mencionar a visão de alguns pesquisados que defendem a importância do retorno financeiro associado ao trabalho quando este é destinado para provimento de condições de moradia e outros meios de sobrevivência. O trabalho sob essa perspectiva permite ao indivíduo, alcançar a sua realização pessoal, felicidade e o significado para si e em relação aos outros dentro de um contexto social, em virtude de, torná-lo um ser socialmente produtivo (KALINOWISK, 2000).

Siqueira e Kurcgant (2012) ao analisarem o índice de satisfação profissional de enfermagem em relação à remuneração salarial. O autor verificou que entre enfermeiros o salário pode ser a causa de insatisfação no trabalho, mas não necessariamente o principal

aspecto determinante para definir essa satisfação. Deste modo, embora não seja possível afirmar que esses valores encontrados para remuneração na presente pesquisa sejam bons ou ruins para sua subsistência, estudos como o dos autores revelam que o dinheiro não se trata de o único modo de se obter satisfação com a profissão podendo ser essa uma realidade também presente entre esses profissionais.

Outra variável pesquisada, foi o tempo de carreira dos enfermeiros, cabe mencionar Pradebon et al. (2011) os quais referem que quanto mais recente é o ingresso dos profissionais em suas profissões maiores são os sentimentos de confiança, inspiração, sonhos e desejos de realização na mesma. Entretanto, com o passar dos anos e de trabalho na mesma profissão essa realidade tende a ser oposta, sendo assim, como o tempo de carreira para a maioria dos enfermeiros desse estudo foi por volta de 10 anos supostamente tais aspectos estão presentes tanto nas atividades por eles realizadas quanto no desenvolvimento de suas carreiras.

Em resumo, a caracterização geral do perfil demográfico dos participantes são predominantemente de mulheres, casadas, com idade variando entre 30 a 39 anos e possuem filhos sendo estes em média o número de 2. Em termos ocupacionais, sinteticamente, observa-se a prevalência de profissionais atuantes em instituições hospitalares do setor público de saúde, especialistas, com até 10 anos de profissão e renda entre 6 a 10 salários.

Na Tabela 2 apresenta-se a caracterização do perfil dos participantes por tipo de Instituição hospitalar.

Tabela 2 - Caracterização do perfil dos pesquisados por tipo de instituição hospitalar

Variáveis	Pública Total (n = 156)	Privada Total (n = 81)
Faixa de Idade	(%)	(%)
De 20 a 29 anos	5,19	33,73
De 30 a 39 anos	32,47	45,78
De 40 a 49 anos	31,82	20,48
Acima de 50 anos	30,52	0,00
Sexo	(%)	(%)
Feminino	88,82	90,36
Masculino	11,18	9,64
Estado Civil	(%)	(%)
Solteiro	14,38	36,14
Casado	56,21	38,55
União estável	13,73	21,96
Divorciado	14,38	3,61
Viúvo	1,31	0,00
Filhos	(%)	(%)
Possui filhos	74,34	48,19
Não possui filhos	25,66	51,81

continuação...

Variáveis	Pública	Privada
Número de Filhos	(%)	(%)
Um filho	31,53	65,79
Dois filhos	47,75	28,95
Três ou mais filhos	20,72	5,26
Escolaridade	(%)	(%)
Graduação	3,25	33,73
Especialização	76,62	60,24
Mestrado	15,58	4,82
Doutorado	4,55	1,20
Tempo de profissão/carreira	(%)	(%)
Até 10 anos	22,73	69,51
De 11 a 20 anos	38,21	23,17
Mais de 20 anos	38,96	7,32
Renda (1 salário= R\$ 545,00)	(%)	(%)
De 1 a 5 salários	6,85	67,07
De 6 a 10 salários	64,38	31,71
Mais de 10 salários	28,08	1,22

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 verifica-se que dos 237 enfermeiros hospitalares pesquisados 65,82% trabalham em instituições públicas e 34,48% em privadas. Desses houve uma diversidade quanto à idade, pertencendo à maioria dos participantes a faixa de idade dos 30 aos 39 anos pertencendo respectivamente ao setor público (32,47%) e ao privado (45,78%). Quanto ao gênero, constata-se o predomínio de profissionais do sexo feminino sendo destes 88,82% de hospitais públicos e 90,36% do privado.

Acerca do estado civil, a maioria dos enfermeiros é casada destes 69,94% são de hospitais públicos e 60,51% do privado. No que se refere a variável filho, houve uma diferença significativa entre os participantes do estudo. Estes dados evidenciaram que a maioria dos enfermeiros de hospitais públicos já possui filhos (74,34%) tendo estes em média de um a dois filhos (79,28%), enquanto que, no privado a grande concentração dos profissionais ainda não tem filhos (51,81%) e entre os que possuem filhos a média encontrada foi de um a dois (65,79%).

Quanto aos dados ocupacionais, em relação ao grau de escolaridade, predominou entre os enfermeiros de ambos os tipos de instituições à especialização sendo 76,62% enfermeiros especialistas pertencentes ao setor público e 60,24% do privado. Na variável tempo de carreira, os achados evidenciaram que entre os enfermeiros de instituições públicas a média foi de 20 anos ou mais de profissão (38,96%) e de até de 10 anos para os enfermeiros das instituições privadas (69,51%). A média salarial obtida foi de 6 a 10 salários (64,38%) para os profissionais que trabalham em hospitais públicos e para o privado de 1 a 5 salários (67,07%).

Destaca-se que essas variáveis quando comparadas entre a caracterização do perfil geral e das instituições privadas não apresentaram diferenças significativas.

Com base na caracterização do perfil entre as instituições hospitalares públicas e privadas conforme apresentada na Tabela 2, foram observadas algumas diferenças significativas que merecem destaque. Percebe-se que entre os enfermeiros do setor público a maioria possui filhos enquanto que os do privado não, além disso, os enfermeiros de hospitais públicos possuem remuneração e tempo de carreira superior aos enfermeiros do setor privado. Sendo essas algumas particularidades averiguadas no comparativo entre os profissionais do estudo por tipo de instituição hospitalar.

Na sequência, após realizar esta etapa do trabalho a qual visou a caracterizar o perfil dos enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas de um modo geral e por tipo de instituição, passa-se, então, para a avaliação da confiabilidade das escalas aplicadas no referido estudo por meio *do alpha de cronbach*.

4.1.1 Avaliação da confiabilidade das escalas

Com intuito de verificar a confiabilidade das escalas dos modelos teóricos utilizados no presente estudo foi avaliado o coeficiente *alpha de cronbach*. No entendimento de Hair Jr. et al. (1998) e Da Hora (2010) o coeficiente de confiabilidade, *alpha de cronbach*, trata-se de uma medida de diagnóstico a qual mede a correlação entre as respostas de um dado instrumento por meio das respostas assinaladas pelos respondentes, apresentando uma correlação entre as médias. Hair Jr. et al. (2005) explicam que o limite inferior, geralmente, aceito na aplicação do *alpha de cronbach*, é de no mínimo 0,7, no entanto, este pode chegar a 0,6 em pesquisas exploratórias ou dependendo do tipo de estudo desenvolvido.

No presente estudo, o *alpha de cronbach* obtido nos construtos analisados foi próximo de 0,7 o qual é considerado pela literatura como sendo um bom indicador de confiabilidade. Para Hair Jr. et al. (2005) um nível aceitável de confiabilidade significa que as respostas dos pesquisados estão apresentando coerência em um dado instrumento composto por escalas. Os autores consideram que a variação de 0,7 a 0,8 do *alpha de cronbach* pode ser interpretada como uma associação boa das dimensões de uma determinada escala enquanto que o valor acima de 0,9 é interpretado como excelente. Na Tabela 3, os coeficientes obtidos nessa pesquisa.

Tabela 3 - Confiabilidade das escalas

Construtos teóricos	Alpha de Cronbach	
	Original*	Obtido na pesquisa)
Escala de Comprometimento com a carreira Blau (1985 a)	0,84	0,70
Escala de comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian (1994)	0,81	0,70
Dimensões do comprometimento		
Identidade	0,79	0,61
Planejamento	0,85	0,63
Resiliência	0,79	0,79
Entrincheiramento com a carreira de Carson et al. (1995)	0,88	0,69
Dimensões do entrincheiramento		
Investimentos	0,77	0,79
Custos emocionais	0,88	0,61
Limitações de alternativas	0,85	0,65

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a Tabela 3 constata-se que os *alpha de cronbach* obtidos nesse estudo para as escalas dos vínculos com a carreira - comprometimento ocupacional de Blau de 1985 ($\alpha=0,70$); comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian de 1994 ($\alpha=0,70$) e de entrincheiramento com a carreira de Carson et al. de 1996 ($\alpha=0,69$) confirmaram um bom nível de consistência interna e confiabilidade dos dados de acordo com Hair Jr. et al. (2005). Ocorrendo a mesma confirmação para as dimensões do comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian de 1994 - identidade ($\alpha=0,69$), planejamento ($\alpha=0,63$) e resiliência na carreira ($\alpha=0,79$) - e do entrincheiramento com a carreira de Carson et al. de 1996 - investimentos ($\alpha=0,79$), custos emocionais ($\alpha=0,61$) e limitações de alternativas ($\alpha=0,65$).

Destaca-se, os valores encontrados nesse estudo para as dimensões resiliência e investimentos que pertencem respectivamente aos construtos de comprometimento e entrincheiramento com a carreira apresentaram *alpha de cronbach* próximo de 0,8. Cabe salientar que, ambas as escalas apresentam validação em contextos internacionais e nacionais por pesquisadores da psicologia, administração e área afins (ROWE, 2008).

A validação da confiabilidade de tais escalas foi confirmada pelos indicadores obtidos nas análises deste estudo os quais são apresentados na Tabela 3, para os modelos de Blau (1985), Carson et al.(1996) e Carson e Bedeian (1994). Na Tabela 3 são apresentados os *alpha de cronbach* por dimensão dos construtos de comprometimento e entrincheiramento com a carreira e estes situaram-se em torno 0,6 e 0,7. Na próxima seção deste trabalho

identifica-se o nível dos vínculos com a carreira - comprometimento e entrincheiramento - dos enfermeiros participantes.

4.2 Níveis dos vínculos comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros hospitalares

Com o intuito de responder ao primeiro objetivo específico que foi o de: identificar o nível dos vínculos - comprometimento e entrincheiramento- com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas padronizou-se os resultados das médias obtidas das escalas aplicadas por construto a fim de classificá-los em baixo, médio e alto (procedimento esse explicado no método) o nível de tais vínculos com a carreira dos enfermeiros. Para tanto, foram analisadas as médias gerais e o desvio padrão obtidos para cada construto e de suas respectivas dimensões, as quais são especificadas na Tabela 4.

Tabela 4 - Estatística geral dos construtos e das dimensões padronizadas

Modelos teóricos	Estatísticas	
	Média	Desvio Padrão
Comprometimento ocupacional (Blau, 1985)	59,33	9,49
Comprometimento com a carreira (Carson e Bedeian, 1994)	72,58	9,99
Dimensões do comprometimento na carreira		
Identidade	80,10	16,97
Planejamento na carreira	80,41	14,60
Resiliência	54,34	12,40
Entrincheiramento na carreira (Carson et. al., 1995)	44,27	8,09
Dimensões do entrincheiramento na carreira		
Investimentos na carreira	56,60	20,05
Custos emocionais	55,47	10,99
Limitações de alternativas na carreira	53,83	17,37

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 são apresentadas as médias obtidas por construto (comprometimento ocupacional, comprometimento com a carreira e o entrincheiramento com a carreira) e das dimensões dos vínculos (identidade, planejamento, resiliência, investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas). Para melhor entendimento de tais médias e padronização das mesmas ilustra-se na Figura 8 as suas classificações. Tal classificação permite observar que as médias foram distribuídas em três categorias: Alto (média de 66,67% a 100%), Médio (média de 33,34% a 66,66%) e Baixo (média de 0 a 33,33%) tendo o intuito de esclarecer o nível atingido por cada variável, representadas no Eixo X e os construtos e suas dimensões estão representados na eixo Y.

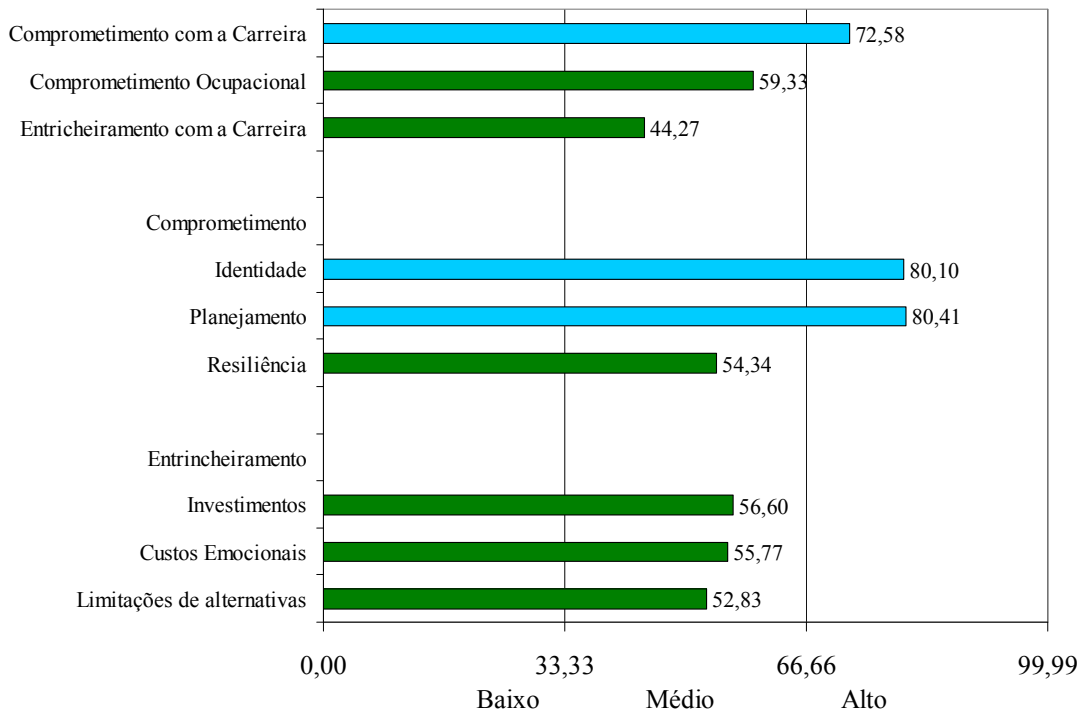


Figura 8 - Média padronizada e classificação do nível dos construtos e das dimensões dos vínculos
Fonte: Dados da pesquisa.

Referente ao primeiro modelo teórico, o comprometimento ocupacional o valor alcançado para média foi de 59,33% conforme apresentado na Tabela 4 classificando-o como um vínculo de nível médio como observado na Figura 8. Em estudos de Carvalho (2007), Santedicola (2008) e Rowe (2008) os valores encontrados para as médias de comprometimento ocupacional conferiram ao vínculo um alto nível de comprometimento diferentemente do encontrado nesse estudo. Sendo assim, é possível dizer que os enfermeiros pesquisados inseridos tanto em instituições hospitalares públicas como privadas estabelecem com sua profissão/carreira um vínculo afetivo de nível médio. No entendimento de Carvalho (2007), o comprometimento ocupacional trata-se de um vínculo afetivo que mede a ligação emocional, o envolvimento e a identificação por parte do indivíduo com sua profissão/carreira. Com os resultados obtidos para a escala de comprometimento ocupacional parece correto afirmar que existe um vínculo emocional e de identificação com a carreira, no entanto, esse envolvimento com a mesma é mediano.

Já, em relação ao comprometimento com carreira evidencia-se na Tabela 4, que este foi o modelo teórico que apresentou a maior média ($\bar{x}=72,58\%$) caracterizando-o como o vínculo de mais alto nível, conforme ilustrado na Figura 8. E, para as dimensões desse vínculo, ponderaram as maiores médias, o planejamento ($\bar{x}=80,41\%$) de acordo com a Tabela

4, seguido da identidade ($\bar{x}=80,10\%$) obtendo assim um nível alto e resiliência ($\bar{x}=54,34\%$) com a carreira a qual, entretanto, teve um nível médio como apresentado na Figura 8. Na pesquisa de Santedícola (2008), os resultados para a média e nível de comprometimento com a carreira e a dimensão identidade mostraram-se igualmente elevados corroborando os valores encontrados nesse estudo.

Ao examinar as médias encontradas para as dimensões que integram o construto de comprometimento com a carreira, alguns resultados merecem destaque. A média para identidade e planejamento com a carreira foram as mais expressivas, indicando que o alto nível de comprometimento com a carreira entre os enfermeiros desse estudo, o que não necessariamente implica em altos níveis de resiliência na carreira. Rowe (2008) teve resultado similar em pesquisa aplicada com docentes de Instituições de ensino superior. A autora concluiu que quando a média da dimensão resiliência não pontua um valor significativo pressupõe-se que o alto nível de comprometimento não está atrelado à capacidade de ser resiliente, ou seja, em encarar adversidades presentes em sua profissão afim de nela se manter, indo assim ao encontro dos achados obtidos nesse estudo.

Quanto ao Entrincheiramento com a Carreira de Carson et al. (1995) a média ($\bar{x}=44,27\%$) revelou um nível médio para o vínculo, tendo este mesmo comportamento as suas dimensões investimentos ($\bar{x}=56,60\%$), custos emocionais ($\bar{x}=55,47\%$) e limitações de alternativas ($\bar{x}=53,83\%$) tendo em vista as suas respectivas médias conforme Tabela 4. Santedícola (2008) também obteve nível mediano nas três dimensões que formam esse vínculo. Já para este estudo, a dimensão investimentos foi a que se mostrou mais elevada em relação às médias, contrariamente, ao encontrado nos achados de Santedícola (2008) que obteve como média mais elevada à dimensão custos emocionais.

No geral, nota-se que os achados obtidos revelaram níveis bem mais expressivos para o comprometimento do que de entrincheiramento com a carreira sendo esta realidade semelhante às pesquisas desenvolvidas por Santedícola (2008) e Rowe (2008; 2011) (ver Figura 8), havendo também um vínculo mais fortemente de identificação com a carreira do que um vínculo de estagnação na mesma que é mantido primeiramente pelos investimentos realizados, seguido dos custos emocionais e por faltas de alternativas.

Deste modo, pode-se dizer que o vínculo com a carreira que apresenta o nível mais alto entre os participantes do estudo é o comprometimento para tanto cabe mencionar Somech e Bogler (2002) visto que os autores corroboram a importância deste vínculo nas mais diversificadas áreas do conhecimento bem como para a área em estudo. Segundo os autores as áreas como a médica, militar e da educação requerem profissionais comprometidos com as

suas carreiras devido às atividades que são exercidas por estes necessitarem de tomadas de decisão rápidas não podendo estas ser delegadas a terceiros. Para os autores outro aspecto trata-se de seus objetos de trabalho (pacientes, soldados e alunos) os quais não detêm conhecimentos suficientes para avaliar a qualidade dos serviços que estão sendo prestados por tais profissionais. Sendo assim, é possível que os enfermeiros participantes apresentem tais características abordadas pelos autores já que o comprometimento com a carreira foi o vínculo predominante.

Quanto ao desvio padrão, estes foram baixos sendo indicativo de que não houve grande variabilidade entre as respostas dos participantes. Esse fato reforça a avaliação favorável dos participantes acerca dos modelos teóricos utilizados. Neste momento passa-se para a identificação do nível dos vínculos com carreira dos enfermeiros por tipo de instituição hospitalar.

4.2.1 Níveis dos vínculos comprometimento e entrincheiramento com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas

Tendo como finalidade esclarecer e complementar o primeiro objetivo específico do presente estudo, o qual se refere a: identificar o nível dos vínculos - Comprometimento e Entincheiramento- com a carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas foi padronizado os resultados das médias das escalas por construto e de suas dimensões a fim de classificá-los em baixo, médio e alto (procedimento esse explicado no método) o nível dos vínculos com a carreira dos enfermeiros hospitalares por instituição pública e privada. Para tanto, foram analisadas as médias e o desvio padrão obtido para cada construto e de suas respectivas dimensões os quais estão especificados na Tabela 5.

Tabela 5 - Estatística geral dos construtos e das dimensões padronizadas por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas			
	Público		Privado	
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão
Comprometimento ocupacional (Blau, 1985)	59,06	9,61	59,83	9,33
Comprometimento com a carreira (Carson e Bedeian, 1994)	69,91	9,08	77,71	9,78
Dimensões do comprometimento na carreira				
Identidade	78,20	16,34	83,75	17,75
Planejamento na carreira	79,15	14,18	82,84	15,27
Resiliência	49,22	18,33	64,19	17,08

continuação...

Modelos teóricos	Estatísticas			
	Público		Privado	
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão
Entrincheiramento na carreira (Carson et. al., 1995)	43,65	8,00	45,44	8,23
Dimensões do entrincheiramento na carreira				
Investimentos na carreira	55,86	19,87	58,02	20,43
Custos emocionais	53,81	11,03	58,67	10,33
Limitações de alternativas na carreira	53,63	17,50	52,89	17,34

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 9, apresenta-se as classificações em relação às médias padronizadas para os construtos e dimensões (representadas no Eixo Y) encontradas entre os enfermeiros atuantes em cada tipo de instituição hospitalar pesquisada (representadas no Eixo X).

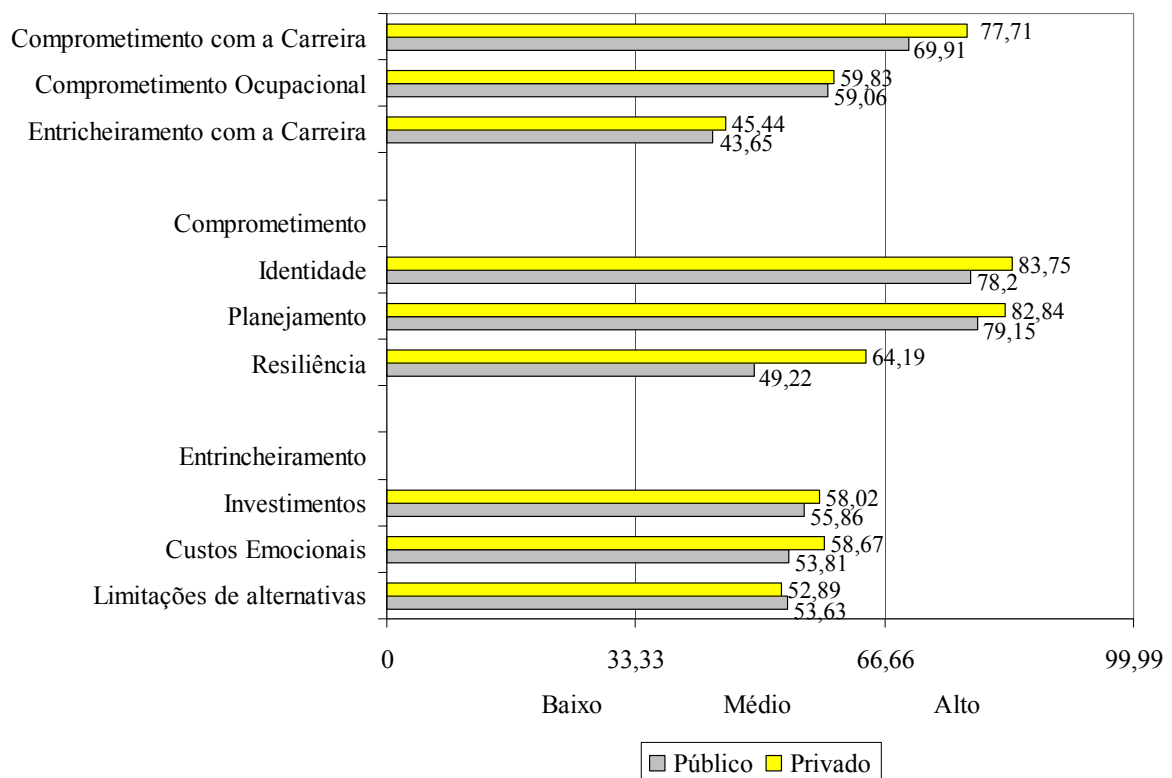


Figura 9 - Média padronizada e classificação do nível dos construtos e das dimensões por tipo de instituição hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao primeiro modelo teórico apresentado na Tabela 5, o comprometimento ocupacional verifica-se que a média alcançada para o vínculo foi superior entre os enfermeiros dos hospitais privados ($\bar{x}=59,83\%$) quando comparado aos do setor público

($\bar{x}=59,06\%$) ver Figura 8. No entanto, observa-se que gerou para ambos uma classificação mediana quanto ao nível de comprometimento ocupacional.

Referente ao comprometimento com a carreira constata-se na Tabela 5, este foi o modelo teórico que apresentou as maiores médias entre os enfermeiros de hospitais públicos ($\bar{x}=69,91\%$) e dos privados ($\bar{x}=77,71\%$) sendo ligeiramente superior a classificação do nível do vínculo entre o primeiro grupo de profissionais mencionados caracterizando-o em ambos os contextos o nível do vínculo como sendo alto conforme ilustrado na Figura 8. E, para as dimensões desse vínculo as dimensões ponderaram as maiores médias nas instituições privadas do que nas públicas apresentadas na Figura 8. Nas instituições hospitalares a dimensão com maior média foi a identidade ($\bar{x}=83,75\%$); seguida do planejamento ($\bar{x}=82,84\%$) e a resiliência ($\bar{x}=64,19\%$). Já, nas instituições hospitalares públicas, as médias obtidas para as dimensões do comprometimento foram igualmente superiores na dimensão identidade ($\bar{x}=78,20\%$) seguido do planejamento ($\bar{x}=79,15\%$) e por fim a resiliência com média igual a 49,22%. Em síntese, nos dois tipos de instituições as médias para as dimensões identidade e planejamento classificaram o nível desses fatores como sendo alto e a resiliência como mediano.

Acerca do Entrincheiramento com a Carreira com base na Tabela 5 a média foi ligeiramente mais elevada nas instituições privadas ($\bar{x}=45,44\%$) do que nas públicas ($\bar{x}=43,65\%$) revelou um nível de vínculo mediano para ambos os tipos de instituições. Esse comportamento do nível do vínculo se manteve em suas dimensões para ambos os tipos de instituições hospitalares, entretanto, as médias foram ligeiramente maiores nas instituições privadas exceto a dimensão limitação de alternativas que foi levemente superior no público como pode ser observado na Figura 8. Assim, nos hospitais privados a dimensão integradora do vínculo de entrincheiramento com a carreira foram os investimentos ($\bar{x}=58,02\%$) após os custos emocionais ($\bar{x}=58,67\%$) e por fim limitações de alternativas ($\bar{x}=52,89\%$). Já nos hospitais públicos as médias para os investimentos na carreira foram iguais a 55,86%, custos emocionais ($\bar{x}=53,81\%$) e limitações de alternativas ($\bar{x}=53,63\%$).

No próximo item do trabalho são abordadas as identificações do nível geral de comprometimento ocupacional entre os enfermeiros hospitalares e por tipo de instituição.

4.2.2 Nível de Comprometimento ocupacional

A identificação do nível de comprometimento ocupacional dos participantes deste estudo foi feita por meio do percentual de respondentes em relação às médias padronizadas

conforme apresentado na Figura 8. As sete primeiras questões da segunda parte do instrumento de pesquisa avaliaram o comprometimento ocupacional.

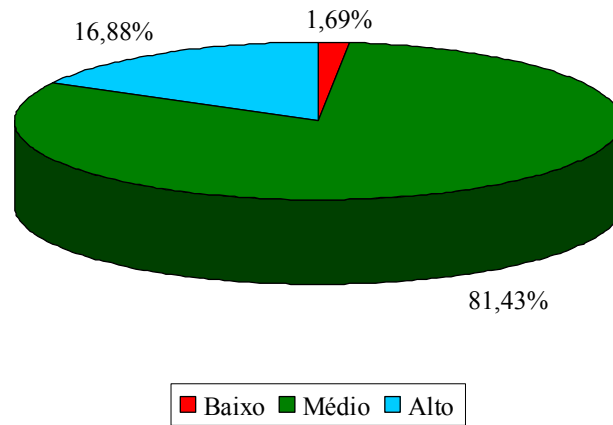


Figura 10 – Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de comprometimento ocupacional.
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 10 verifica-se que a grande maioria dos participantes da pesquisa (81,43%) apresentou um nível médio de comprometimento ocupacional, 16,88% perceberam o vínculo como sendo alto e apenas 2% como sendo baixo. Com esses resultados, observa-se que a maior parcela dos participantes se considera, medianamente, comprometida com a sua ocupação. Lee, Carswell e Allen (2000) explicam que o comprometimento ocupacional trata-se de uma ligação psicológica capaz de envolver os indivíduos afetivamente as suas ocupações.

Os achados revelam entre os participantes que existe uma ligação emocional com a ocupação, mas essa tende a ser mediana o que possivelmente produz bons sentimentos para o profissional a ponto de querer se manter na carreira e buscar meios de crescer na mesma conforme a visão Allen e Meyer (1985), Irving, Coleman e Cooper (1997) e Copper-Haskim e Viswevaram (2005). Esses autores argumentam que indivíduos afetivamente comprometidos produzem sentimentos mais benéficos para seu crescimento profissional permanecendo na carreira por que assim desejam. Além disso, outro aspecto que evidenciou-se pelo nível de comprometimento com a ocupação é o grau de realização do indivíduo com a sua profissão conforme Blau (1985).

Cabe salientar que, segundo o autor a realização profissional pode ser identificada por meio do nível de comprometimento do indivíduo com a sua profissão avaliando o quanto esta passa a definir sua vida ao longo do tempo. Logo, entre os enfermeiros participantes há um nível mediano de comprometimento afetivo com a profissão, mas possivelmente o grau de

realização com a carreira oscila entre aspectos vistos ora como positivos ora como negativos, o que talvez tenha resultado nesta classificação para o nível de comprometimento desses profissionais.

Apresenta-se, na Figura 11, os níveis de comprometimento ocupacional identificado entre os enfermeiros por tipo de Instituição hospitalar.

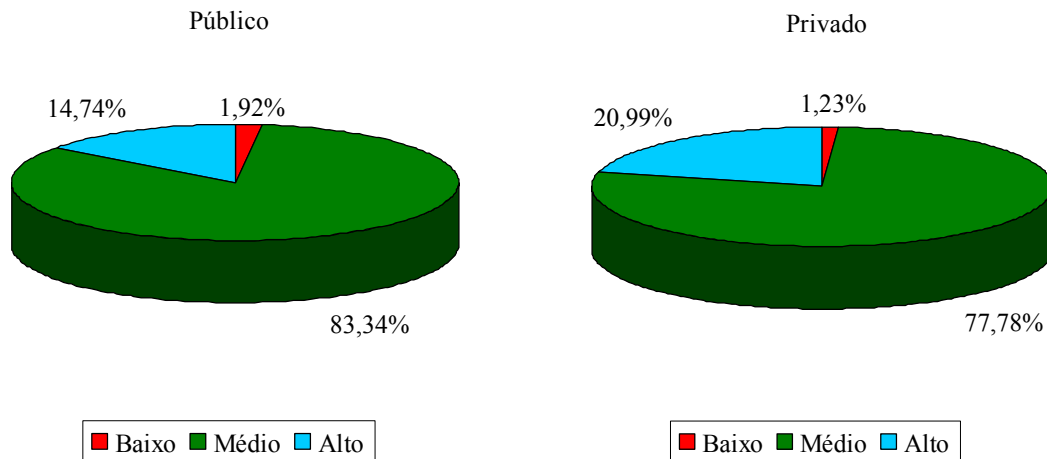


Figura 11 – Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de comprometimento ocupacional.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 11, é possível verificar que nas instituições hospitalares públicas 83,34% dos enfermeiros se consideram medianamente comprometidos com sua ocupação, 14,74% estão altamente comprometidos e apenas 1,92% possuem um baixo nível deste vínculo com sua ocupação. Já, nas instituições privadas, percebe-se que 77,78% apresentam um nível médio de comprometimento ocupacional, 20,99% apresentam um alto nível de comprometimento com a profissão e somente 1,23% tem um baixo nível deste vínculo. Frente esses níveis identificados constata-se que os enfermeiros do hospital público possuem níveis mais altos de comprometimento com a sua ocupação do que os profissionais dos privados. Resultado este semelhante aos achados de Rowe (2008) que ao analisar a escala de comprometimento ocupacional de Blau (1985) entre docentes de instituições de ensino superior identificou que os docentes de instituições públicas apresentavam maior nível de comprometimento com a profissão dos que os docentes de universidades privadas.

Na sequência, na Tabela 6 de modo geral, visualiza-se as medidas descritivas encontradas para a escala de comprometimento ocupacional e dos seus itens sob a forma de média e desvio padrão.

Tabela 6 - Estatísticas descritivas do Comprometimento Ocupacional e seus itens.

Modelo Teórico	Itens do questionário	Média	Desvio Padrão
Comprometimento Ocupacional	1 Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha, que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria.	1,97 (7)	1,17
	2 Eu desejo, claramente, fazer minha carreira na profissão que escolhi.	4,26 (1)	1,08
	3 Se eu pudesse fazer tudo novamente eu não escolheria trabalhar na minha profissão atual.	2,36 (5)	1,32
	4 Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro que necessito sem trabalhar, eu, provavelmente, continuaria exercendo a minha profissão.	3,71 (3)	1,19
	5 Eu gosto demais da minha profissão para largá-la.	3,87 (2)	1,09
	6 Esta minha profissão é a ideal para trabalhar o resto da minha vida.	3,21 (4)	1,30
	7 Eu me sinto desapontado (a) por ter escolhido a minha profissão	2,04 (6)	1,17
	Comprometimento ocupacional geral	3,04	0,44

() classificação das médias dos itens

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 6, a média geral encontrada para a escala de comprometimento ocupacional foi de 3,04 (média próxima ao ponto 3 de uma escala de 5 pontos) correspondendo a uma avaliação indiferente dos participantes para os itens que avaliam tal vínculo. Já, ao analisar por itens da escala constata-se na Tabela 6 que a maior parte dos pesquisados, concordaram em desejar fazer claramente carreira na profissão que escolheram (item 2), gostam demais de seu ofício para abandoná-lo (item 5) e mesmo que ganhassem todo o dinheiro que lhes fosse necessário fariam tudo novamente para se tornarem enfermeiros (item 4). Assim, entende-se que os enfermeiros exercem tal profissão por que gostam do que fazem, a ponto de não largá-la para exercerem outro tipo de profissão apenas a qual oferecesse melhor retorno financeiro. Cabe salientar também que no geral todos os desvios padrões por item foram baixos, sendo indício de pouca variabilidade entre os respondentes.

Na Tabela 6 cabe destacar que o item 2 ($\bar{x}=4,26$) foi o que apresentou melhor avaliação, seguido dos itens 5 ($\bar{x}=3,87$), 4 ($\bar{x}=3,71$) e 6 ($\bar{x}=3,21$) indicando a clareza pela escolha da profissão a qual é confirmada pelo prazer em trabalhar nessa carreira sem que isso envolva necessariamente o retorno financeiro, pois consideram-na a profissão ideal para permanecer trabalhando para o resto de suas vidas. O item 7 recebeu uma avaliação baixa demonstrando que os participantes do estudo não trocariam de profissão mesmo que houvesse outra que oferecesse melhores retornos financeiros.

Spíndola et al. (2011) afirmam que, nas últimas décadas, a enfermagem enquanto profissão ampliou seu campo de atuação de modo significativo abrangendo o seu mercado de

trabalho. Pires (2009) argumenta que é importante compreender os requisitos necessários à profissão, visto que a enfermagem trata-se de uma profissão socialmente necessária a qual requer profissionais especializados e qualificados o que os tornam cada vez mais competentes para a prestação do cuidado a vida humana durante todo o seu processo vital.

Santos, Braga e Fernandes (2008) complementam a ideia, com base em estudo desenvolvido com enfermeiros para avaliar o nível de satisfação dos profissionais em relação à profissão. Esses autores constataram que os enfermeiros em sua maioria gostam e sentem-se confortáveis com o que fazem e assim conseguem estabelecer uma relação harmoniosa com os colegas de trabalho e de afeto com seus pacientes, mesmo havendo, condições de trabalho classificadas por estes autores como inadequadas tais como: estrutura física, escassez de recursos humanos, materiais, leitos aos pacientes e de acomodações para os profissionais.

4.2.3 Nível de comprometimento com a carreira e suas dimensões

Com intuito de identificar o nível de comprometimento com a carreira dos participantes tal objetivo foi atendido com base nos percentuais de respondentes e na padronização das médias a qual permitiu classificar o nível dos vínculos, os quais constam na Figura 12. As questões de número 8 a 19 da segunda parte do instrumento avaliaram tal vínculo.

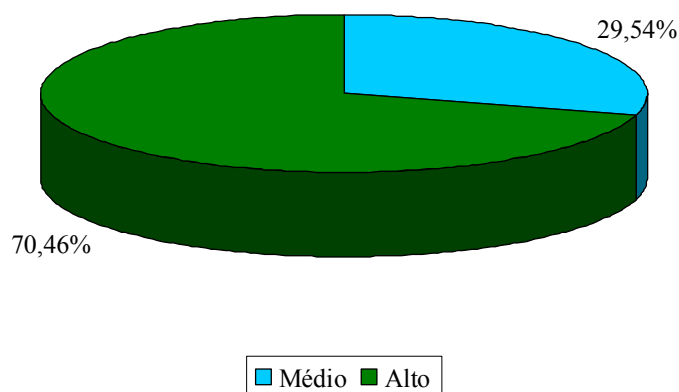


Figura 12 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de comprometimento com a carreira.
Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 12 é possível evidenciar que a maior parcela dos pesquisados (70,46%) apresentam um alto nível de comprometimento com a sua carreira enquanto que 29,54% apresentou vínculo médio e não foi identificado nível baixo para o respectivo vínculo.

De acordo com Goulet e Singh (2002), o comprometimento com a carreira esta atrelado ao ato de elaborar objetivos que visam a sua construção o que, geralmente, é adquirido por meio de experiências profissionais advindas da passagem do profissional por diversos empregos. Esse desenvolvimento estabelece uma identidade do profissional com sua ocupação, bem como, de valores e aptidões com a mesma. Logo, parece correto afirmar que o profissional que investe suas energias em prol de seus objetivos pessoais para a sua carreira apresenta um alto nível de comprometimento nesse aspecto. Essas colocações desses autores, possivelmente, estão entre os enfermeiros pesquisados que altos níveis de comprometimento com a carreira decorrem de profissionais que possuem uma identidade fortemente construída e desenvolvida em relação à sua profissão. Tal resultado é corroborado com a ilustração da Figura 13 na qual são apresentados os níveis de comprometimento com a carreira por dimensão.

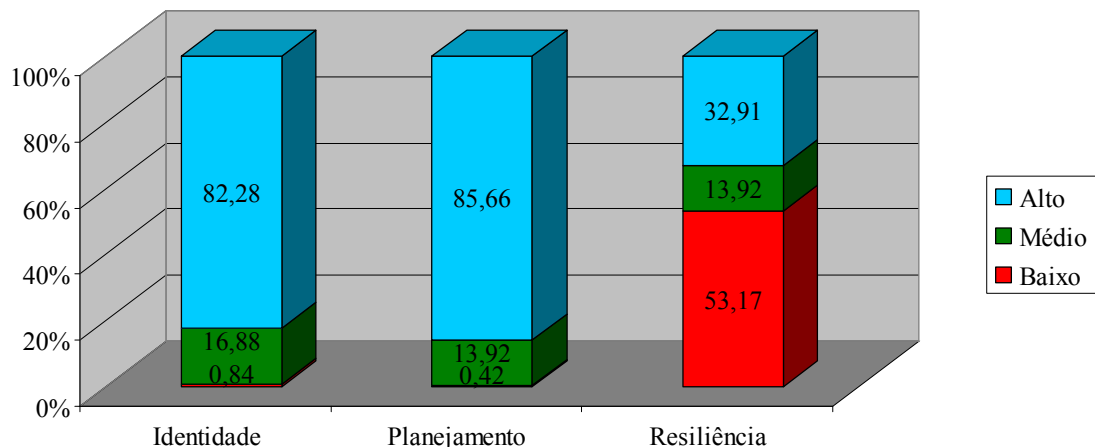


Figura 13 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de identidade, planejamento e resiliência com a carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem examinados, na Figura 13 os níveis das dimensões que integram o construto de comprometimento com a carreira, constata-se que o planejamento foi a dimensão com o nível mais alto entre os participantes (85,65%) seguido da identidade (82,28%) e da resiliência (32,91%). Percebe-se que as medidas da escala multidimensional de comprometimento com a carreira revelaram algumas diferenças significativas quanto ao modo como os enfermeiros desse estudo se vinculam a sua carreira as quais merecem ser mencionadas. As classificações das médias para o nível dos vínculos foram bem mais expressivos no comprometimento com a carreira (72,58%) e em suas dimensões planejamento

(85,65%) e identidade (72,58) com exceção da resiliência que classificou-se como um nível alto para apenas 32,91% dos participantes sendo esse resultado similar ao estudo de Rowe (2008). Para a autora, ao pesquisar docentes, tais indicariam que elevados níveis de comprometimento com a carreira não estão necessariamente associados a altos níveis de resiliência, ou seja, o estabelecimento desse vínculo não está necessariamente atrelado a capacidade do profissional em se adaptar as dificuldades características de seu contexto de trabalho. Assim, parece correto afirmar que entre os enfermeiros desse estudo altos níveis de planejamento e identificação com a carreira geram altos níveis de comprometimento com a mesma.

Em pesquisa realizada com docentes universitários, Santedicola (2008) encontrou resultado semelhante lançando a suposição de que níveis elevados de identidade e planejamento com a carreira por se tratarem de aspectos subjetivos deste vínculo seriam os que melhor definem o comprometimento desses profissionais. As observações da autora estão de acordo ao resultado encontrado nesse estudo, pois as dimensões planejamento e identidade apresentaram níveis altos para o comprometimento o que significam que eles tendem a planejar seu desenvolvimento profissional e identificar-se com a profissão. Entende-se, com base em Santedicola (2008) que enfermeiros com altos níveis de comprometimento com a carreira planejam e tem uma forte identificação com a profissão escolhida, no entanto, são pouco resilientes com as suas carreiras.

Quanto ao nível alto identificado para a dimensão identidade na Figura 12, Mazer e Melo-Silva (2010) comentam a importância da construção da identidade profissional para o indivíduo. Segundo os autores, essa construção é feita por meio dos diversos papéis desempenhados ao longo de sua trajetória de trabalho. Luna (2003) complementa a ideia ao considerar que a identidade profissional pode ser compreendida como um dos pilares que formam a identidade pessoal. Essa autora enfatiza que, a identidade profissional assim como a pessoal integra um complexo sistema que envolve vários campos da personalidade que é ora determinante ora determinado, sendo assim único e múltiplo. Tais ponderações parecem explicar o resultado expressivo para nível de identidade com a carreira encontrada para os enfermeiros desse estudo.

Em relação ao nível revelado para a dimensão planejamento (Ver Figura 13) observa-se que 85,65% dos pesquisados apresentam altos níveis de planejamento da carreira. Zikic e Klehe (2006) argumentam que o ato de planejar metas para a carreira trata-se de uma ilustração que os indivíduos elaboram quanto ao seu futuro profissional por meio de objetivos. Esses objetivos para os autores são traçados tendo assim a pretensão de alcançá-los. Com isso,

entende-se que um nível alto de planejamento na carreira pode indicar que os enfermeiros elaboram estratégias, objetivos, planos e metas aspectos esses considerados pelos autores responsáveis pelo desenvolvimento profissional. Já, na visão de Ourique (2010) o ato de planejar a carreira faz parte de um processo específico do desenvolvimento profissional em virtude de gerar o envolvimento do indivíduo com os seus projetos estabelecidos para sua vida profissional. Nesse estudo o que se verifica é uma realidade condizente á exposta pelo autor já que o nível de planejamento para grande parcela dos enfermeiros é alto.

Acerca da dimensão resiliência, na Figura 13 é possível constatar que 53,16% dos enfermeiros possuem um nível baixo de resiliência. Segundo Yunes (2003), a resiliência na área da psicologia é entendida como uma propriedade existente no indivíduo a qual tem como função trazer a recuperação e a promoção de um comportamento apropriado após um desgaste ou trauma. Essa propriedade gera a minimização ou o domínio das adversidades de tais ações percebidas pelo indivíduo como nocivas servindo de resposta a um determinado risco explica o autor. Na esfera profissional, Carson e Bedeian (1994) consideram que o profissional resiliente tem a capacidade de lidar com os desgastes presentes em toda atividade ocupacional independente da profissão podendo assim gerar uma percepção destas como não prejudiciais a sua vida pessoal.

Em síntese, para os autores, a resiliência na carreira trata-se da capacidade percepção do indivíduo quanto aos obstáculos presentes em sua atividade profissional, e como conseguem se adaptar com tais dificuldades de modo que estas não se tornam desgastantes ou prejudiciais para sua vida no âmbito pessoal. Desse modo, diante de um considerável percentual de enfermeiros ($\bar{x}=53,16\%$) apresentarem um nível baixo de resiliência com a carreira provavelmente estes profissionais são pouco resilientes com as adversidades próprias de seu contexto de trabalho o que possivelmente não contribui para níveis significativos de comprometimento do enfermeiro em relação a sua profissão.

Feitas essas considerações cabe apresentar também o nível de comprometimento com a carreira identificado para os profissionais inseridos em hospitais públicos e privados, conforme é ilustrado na Figura 14.

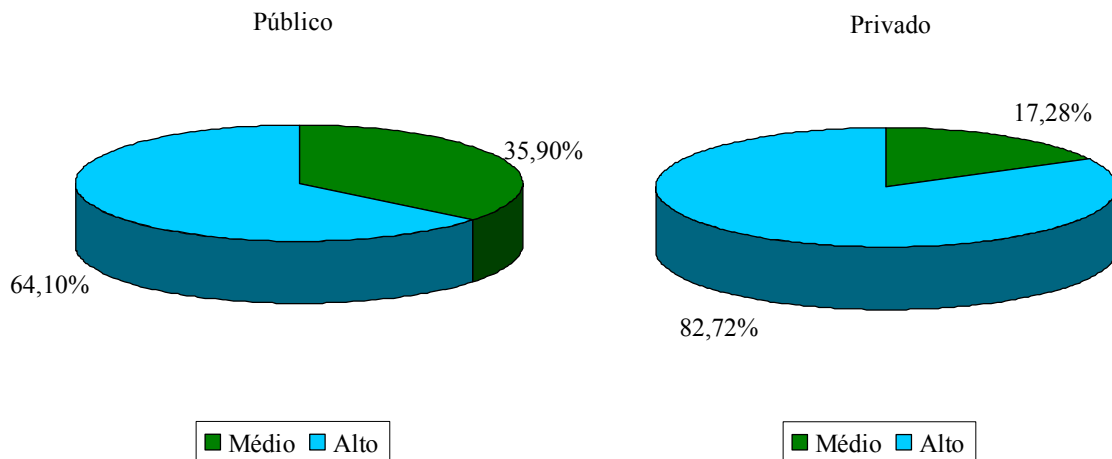


Figura 14 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de comprometimento com a carreira.
Fonte: Dados da pesquisa

Ao analisar Figura 14 nota-se que a maioria dos enfermeiros do hospital público possuem um alto nível de comprometimento com a carreira de enfermagem (64,10%), estão medianamente comprometidos com a mesma (17,28%) e, não há profissionais com baixo nível de comprometimento neste aspecto. Nas instituições privadas, estão altamente comprometidos com a carreira (82,72%), medianamente comprometidos (17,28%) e também não foram identificados profissionais com baixo nível para o respectivo vínculo como ilustrado na Figura 14. Com base nessas informações, parece apropriado afirmar que entre os contextos hospitalares pesquisados o comprometimento com a carreira teve níveis mais expressivos entre os profissionais do setor privado. Esse resultado, no entanto foi oposto ao de Rowe (2008) ao analisar o comprometimento com a carreira entre docentes de instituições e ensino superior pública e privada. Para autora por meio de seus achados constatou que a natureza da instituição não exerce influencia sobre o tipo de vínculo estabelecido pelo profissional.

Outras diferenças importantes foram encontradas entre os dois tipos de contextos hospitalares ao identificar o nível de comprometimento com a carreira por meio de suas dimensões integradoras, apresentadas na Figura 15.

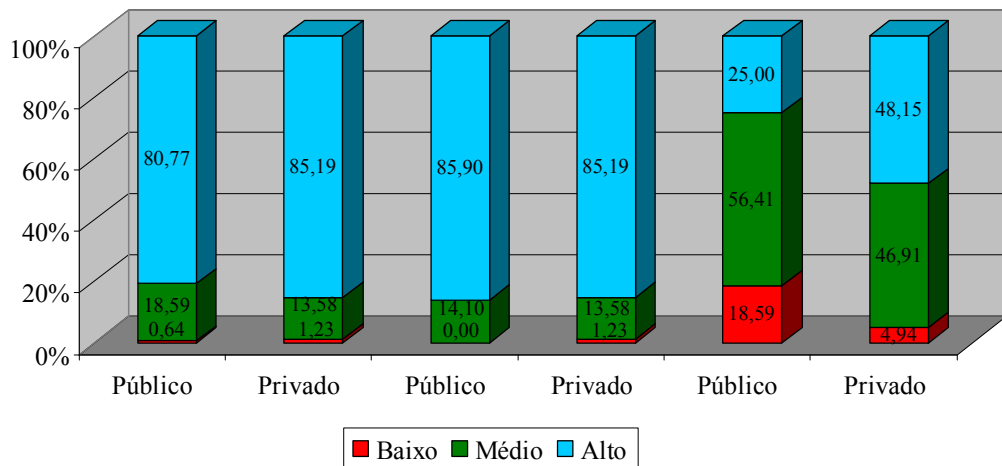


Figura 15 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de identidade, planejamento e resiliência.
Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 15 verifica-se que no hospital público 80,77% dos enfermeiros apresentam alto nível de identificação com a sua profissão; 8,59% se identificam medianamente e apenas 0,64% destes profissionais tem um baixo nível de identidade com a sua carreira. Quanto ao planejamento na carreira, os enfermeiros do setor público predominantemente apresentam nível alto de planejamento na carreira (85,90%), planejam medianamente (14,10%) e não houve profissionais deste setor com baixo nível de planejamento na carreira. E, em termos de resiliência desses profissionais constata-se tiveram alto nível de resiliência (25%), medianamente resilientes (56,40%) e baixo nível resiliência ao contexto de trabalho (8,59%).

Ao observar a Figura 15 percebe-se que entre os enfermeiros de hospitais privados a dimensão identidade e planejamento apresentarem percentuais iguais de profissionais com a mesma classificação do nível para esses aspectos, ou seja, 85,19% dos enfermeiros tem um alto nível de identidade e planejamento com a carreira, identificam-se e planejam medianamente (13,58%) e tem um baixo nível de identificação e planejamento na carreira (1,23%).

Face esses achados acerca das dimensões formadoras do comprometimento com a carreira evidencia-se que os profissionais do contexto privado tem níveis mais expressivo para as dimensões identidade e resiliência com a carreira, enquanto que, os enfermeiros do contexto público planejam mais a carreira de enfermagem. Deste modo parece apropriado afirmar que os profissionais do privado se mostram mais capazes de superar as adversidades de seu contexto laboral em vista da natureza dos contratos de trabalho da instituição onde estão empregados ser mais instável que os das públicas que por sua vez possuem profissionais que planejam mais a carreira devido maiores possibilidades de crescimento na mesma. Esses

achados são corroborados com base em Rowe (2008) menciona que o contexto público apresenta diferenças significativas do privado no que se refere às condições de carreira. Para a autora, as instituições de natureza pública oferecem aos seus empregados uma carreira estável e possibilidade de qualificação contínua o que não ocorre no setor privado em termos de estabilidade.

Na Tabela 7 são apresentadas as médias gerais e por itens da escala de comprometimento com a carreira. Os itens de 8 a 19 se referem ao comprometimento com a carreira e desses, as questões de 8 a 11 avaliaram a dimensão identidade, de 12 a 15 o planejamento e as de 16 a 19 a resiliência na carreira.

Tabela 7 - Estatísticas descritivas das dimensões do Comprometimento com a Carreira e seus itens

Dimensões	Modelo Teórico	Média	Desvio padrão
Itens do questionário			
Identidade	8. Meu tipo de profissão é parte importante de quem eu sou.	4,23 (1)	0,92
	9. O meu tipo de profissão tem um grande significado pessoal para mim.	4,19 (2)	0,99
	10. Eu me sinto emocionalmente ligado ao meu tipo de profissão	3,93 (4)	1,23
	11. Eu me identifico fortemente com meu tipo de profissão.	4,09 (3)	1,03
	Média geral da identidade na carreira	4,11	0,76
Itens do questionário			
Planejamento	12. Eu não tenho uma estratégia para atingir meus objetivos de profissão/carreira.	3,96 (4)	1,05
	13. Eu tenho um plano para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	4,01 (3)	0,91
	14. Eu não possuo objetivos específicos para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	4,15 (2)	0,85
	15. Eu não penso frequentemente sobre meu desenvolvimento pessoal nesta profissão.	4,27 (1)	0,79
	Média geral do planejamento na carreira	4,10	0,66
Itens do questionário			
Resiliência	16. Os custos associados com minha profissão às vezes me parecem altos demais.	2,96 (1)	1,15
	17. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o retorno que tenho vale a pena.	2,88 (2)	0,92
	18. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o sacrifício pessoal vale a pena.	2,78 (3)	1,17
	19. Os desconfortos que vivencio nesta profissão, às vezes me parecem altos demais.	2,78 (3)	1,12
	Média geral da resiliência na carreira	2,86	0,92
Média geral do comprometimento com a carreira		4,11	0,40

() classificação das médias dos itens

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nos dados apresentados na Tabela 7 verifica-se que a média geral do construto de comprometimento com a carreira foi de 4,11 (média próxima ao ponto 5 de uma escala de 5 pontos). Esse resultado revela que os participantes desse estudo na sua maioria concordam com os itens que avaliam tal construto, no entanto, cabe salientar a presença de alternativas com frases afirmativas que são negativas. Com relação a média geral por dimensão, a identidade com a carreira foi a que apresentou a maior média correspondendo a 4,11 (valor acima do ponto intermediário da escala de 5 pontos) sendo esta uma avaliação positiva dos participantes para esse fator da escala de comprometimento com a carreira. A segunda dimensão com maior média geral foi o planejamento ($\bar{x}=4,10$) revelando que os participantes discordam da avaliação feita para este aspecto ocorrendo o mesmo com a resiliência na carreira, porém a média foi de 2,86 sendo esta mais próxima do ponto 1 da escala de 5 pontos. Esses valores de médias encontrados para as dimensões planejamento e resiliência indicam que os enfermeiros planejam e buscam meios de se desenvolverem profissionalmente, entretanto, são pouco adaptativos as adversidades presentes em seu contexto laboral.

Quanto às respostas dos participantes para a escala de comprometimento com a carreira, de maneira geral, podem ser consideradas satisfatórias, pois as médias mantiveram-se mais próximas de “4” equivalente a “concordo” do que de “2” que corresponde a “discordo” na escala *likert de 5 pontos*. O desvio padrão do construto, das dimensões e dos itens indicou a existência de homogeneidade entre os respondentes não havendo grande diversidade entre as respostas.

Em relação aos itens da dimensão “identidade”, chama-se a atenção para os itens 8, 9 e 10 que referenciam o quanto a profissão é parte importante para a vida dos profissionais, o significado pessoal que a mesma assume, a intensidade que a profissão representa na identidade do profissional e quanto estão emocionalmente ligados a profissão apresentando média em torno de 4 (concordo totalmente).

Nos itens de 12 a 15 foi avaliada a dimensão “planejamento”, que trata sobre a formulação de estratégias, bem como, objetivos e planos de desenvolvimento específicos para a profissão/carreira visto que nas assertivas negativas (após inversão das frases) indicaram que os participantes “concordam totalmente” reforçando a ideia de que realizam um planejamento para a sua profissão/carreira. E, nos itens de 16 a 19 a dimensão resiliência apresentou médias em torno de 3, indicando que os profissionais desta área são indiferentes a

resiliência, logo, aos problemas como desconforto, sacrifícios e custos associados a profissão não percebendo tais aspectos nem como altos demais ou baixos.

A partir desses dados parece correto afirmar que a resiliência do enfermeiro neste estudo pode ser interpretada como a predisposição do profissional em adaptar-se as perturbações oriundas da rotina de trabalho, e ainda sim mesmo percebê-las como gratificante a ponto de incentivá-lo a querer continuar exercendo sua profissão. Rowe et al. (2011) explica que o profissional resiliente apresenta a capacidade de superar dificuldades existentes no trabalho o que o mobiliza tanto ao desenvolvimento intelectual como a obtenção de reconhecimento profissional. Segundo Vergara (2008), nos estudos em Administração a resiliência é entendida como um processo que muda de acordo com o tempo e as circunstâncias permitindo que os indivíduos desenvolvam habilidades que os possibilitem reconhecer situações estressantes e o modo como os demais indivíduos lidam com tais ocasiões, obtendo competências para enfrentar as adversidades estabelecendo o equilíbrio em suas vidas conforme se tornam bem sucedidos.

4.2.4 Nível de Entrincheiramento com a carreira

Tendo a finalidade de identificar o nível de Entrincheiramento na carreira foi verificado o percentual de participantes e das médias padronizadas ilustradas na Figura 7, anteriormente apresentada. Na Figura 16 é ilustrado o nível de entrincheiramento com a carreira encontrado entre os enfermeiros desse estudo.

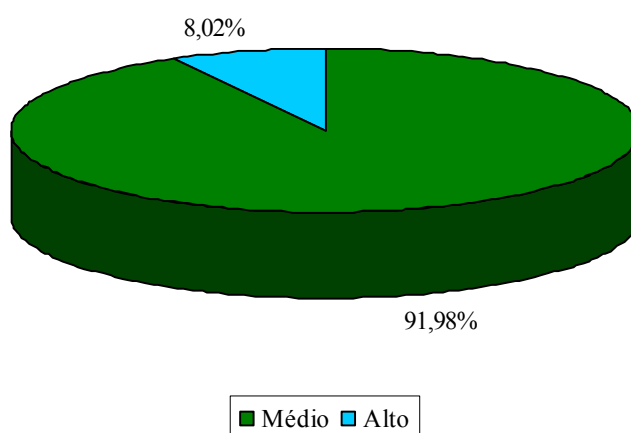


Figura 16 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de entrincheiramento com a carreira.
Fonte: Dados de pesquisa.

Com os dados contidos na Figura 16 é possível inferir que a maioria absoluta dos participantes da pesquisa (92%) está medianamente entrincheirado em sua carreira, e apenas 8% apresenta um nível baixo para este vínculo. Esses resultados revelam que entre os enfermeiros existe um vínculo de permanência de nível mediano o qual de acordo com Carson et al. (1995) é estabelecido pelos investimentos feitos na carreira, relacionamentos emocionais desenvolvidos por meio da mesma e devido falta de perspectivas de trabalho em outras carreiras/profissões. Na Figura 17 apresenta-se o nível de entrincheiramento com a carreira de enfermeiros de hospitais públicos e privados.

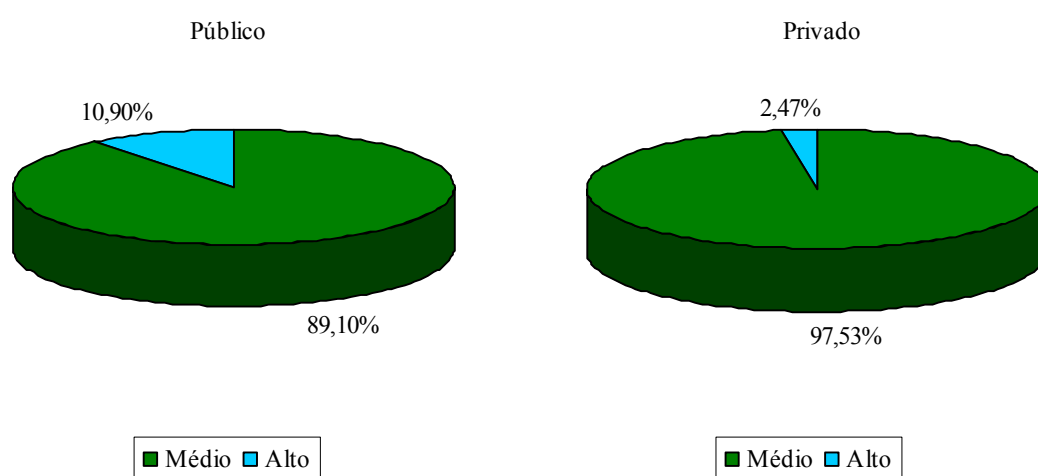


Figura 17 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de entrincheiramento com a carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando os dados da Figura 17 constata-se no contexto hospitalar público que a maioria dos enfermeiros dessa instituição apresentam um nível mediano de entrincheiramento com a carreira (89,10%), tem nível baixo para este vínculo (10,90%) e não houve profissionais altamente estagnados em suas carreiras. Já, no contexto hospitalar privado verifica-se que a maioria dos enfermeiros estão medianamente entrincheirados em suas carreiras (97,53%), tem um baixo entrincheiramento com a carreira (2,47%) e também não houve profissionais com nível alto para este vínculo. Logo, parece correto afirmar que tanto os enfermeiros de hospitais públicos como os do privado tem um nível de entrincheiramento mediano em suas carreiras.

Magalhães (2008) argumenta que o entrincheiramento com a carreira traduz o nível de imobilização do trabalhador em uma determinada posição ocupacional o que pode decorrer dos investimentos realizados na carreira, da falta de outras perspectivas de carreira ou das

perdas emocionais atreladas a uma mudança de carreira. Além disso, para o autor não existe uma relação do entrincheiramento com a carreira e o tipo de instituição (público ou privada) no seu entendimento o vínculo tende a estar associado mais a características disposicionais dos trabalhadores do que contextuais não havendo interferência destas no comportamento das carreiras. Com base no exposto, pode-se dizer que os profissionais desse estudo possuem um nível mediano de imobilização em sua ocupação o qual apresentou valores próximos entre os dois contextos hospitalares.

Com intuito de complementar a análise desse vínculo, na Figura 18, é apresentada a distribuição de percentuais de respondentes para cada dimensão integradora do construto de Entincheiramento com a carreira por meio dos quais são identificados os níveis de cada dimensão.

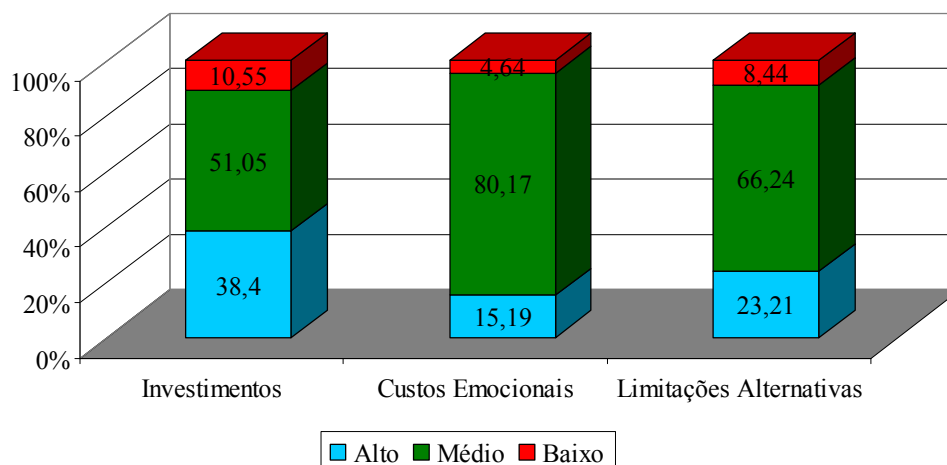


Figura 18 - Percentual geral de enfermeiros hospitalares por nível de investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao serem analisados, os níveis que constituem o construto de entincheiramento com a carreira representados na Figura 18 constata-se que “os investimentos na carreira” foi a dimensão com a maior concentração de respondentes para um nível alto de entincheiramento na carreira (38,4%) estando em segundo lugar a dimensão “limitação de alternativas” (23,12%) e por último os “custos emocionais” (15,19%). Essas informações dão indícios de que, grandes investimentos realizados na carreira tendem a gerar níveis médios de entincheiramento na carreira dos enfermeiros estudados. Parece apropriado mencionar que os enfermeiros tendem a ficarem estagnados mais pelos investimentos feitos na carreira do que pelas perdas afetivas e impactos emocionais que uma mudança nesse sentido pode causar.

Em relação às dimensões que integram tal vínculo Santedicola (2008) ao pesquisar docentes universitários encontrou resultado oposto ao desse estudo. A autora percebeu que entre esses profissionais as perdas afetivas e as implicações emocionais que uma mudança de carreira são mais fortemente calculados levando em consideração os investimentos feitos pelos enfermeiros como observado neste estudo.

Além disso, outras diferenças identificadas na Figura 18 quanto às medidas multidimensionais da escala Entrincheiramento com a carreira merecem destaque, pois informam como os enfermeiros se vinculam a sua profissão. Percebe-se que a grande maioria dos pesquisados (51,05%) investem medianamente em sua profissão caracterizando o nível de entrincheiramento nesta dimensão como mediano e para apenas 10,55% o nível de investimento foi identificado como baixo. Esse resultado indica que os enfermeiros realizam medianamente investimentos na sua carreira, no entanto, isto pode implicar na existência de um vínculo de permanência. Já, em relação aos custos emocionais, 80,17% dos participantes estão medianamente vinculados por laços emocionais decorrentes da carreira. E, apenas 4,64% dos participantes teve um nível baixo para esta dimensão, ou seja, todos os participantes apresentam uma variação (de baixo a alto) do nível para os custos emocionais o que indica estarem em alguns aspectos de sua profissão emocionalmente envolvidos o que os levariam a permanecer nela. No geral verifica-se que os enfermeiros não apresentaram níveis muito expressivos para o entrincheiramento sendo esse resultado corroborado pelos estudos de Rowe (2008).

Na Figura 19 são apresentados os níveis identificados para cada dimensão integradora do entrincheiramento com a carreira entre os enfermeiros dos hospitais públicos e privados.

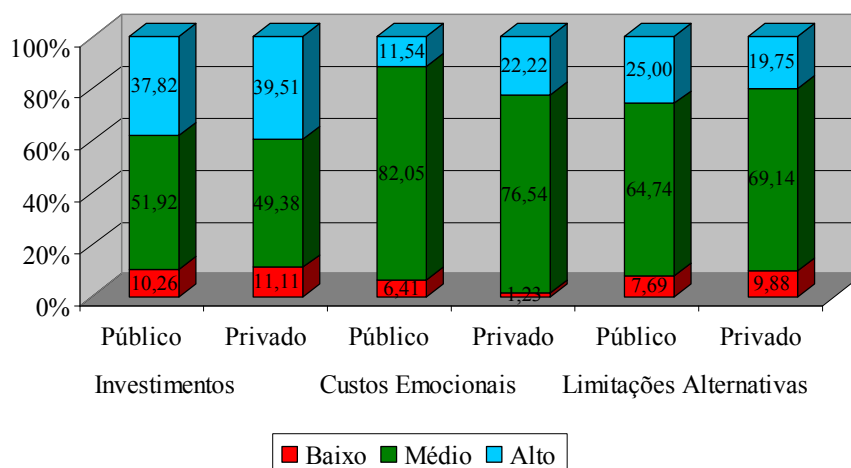


Figura 19 - Percentual de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas por nível de investimentos, custos emocionais e limitações de alternativas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos enfermeiros dos hospitais públicos, evidencia-se, na Figura 19, que as três dimensões do entrincheiramento com a carreira apresentaram maior percentual de enfermeiros com níveis medianos, ou seja, para os investimentos (51,92%), custos emocionais (82,05%) e limitações de alternativas na carreira (64,74%). Nos hospitais privados os enfermeiros também apresentaram predominantemente níveis medianos para as três dimensões do vínculo sendo os investimentos (49,38%), custos emocionais (76,54%) e limitações de alternativas na carreira (69,14%). Com base nesses resultados parece apropriado dizer que os enfermeiros tanto dos hospitais públicos como dos privados possuem níveis medianos para um vínculo de permanência na carreira, no entanto, o público tende a apresentar um percentual ligeiramente mais elevado de enfermeiros que investem, calculam as perdas afetivas estabelecidas e as limitações de alternativas de carreiras associadas a sua mudança.

Esse resultado ligeiramente mais expressivo entre os enfermeiros instituições de natureza pública parece vir ao encontro do entendimento de Mignonac e Herrbach (2003) ao afirmarem que as organizações estão cada vez mais investindo em políticas de recursos humanos por meio da oferta de melhores condições de salários e outras formas de benefícios o que colabora para o estabelecimento do entrincheiramento na carreira dos profissionais.

Na Tabela 8 apresenta-se as médias e o desvio padrão das dimensões e dos itens que formam a escala multidimensional de entrincheiramento com a carreira.

Tabela 8 - Estatísticas descritivas das dimensões do Entincheiramento com a Carreira e seus itens.

Modelo Teórico	Itens do questionário	Média	Desvio padrão
Investimentos	20. Eu já investi muito tempo em minha profissão para mudar agora.	2,92 (3)	1,23
	21. Seria muito custoso para eu mudar de profissão agora.	3,23 (1)	1,23
	22. Eu tenho muito dinheiro investido em minha profissão/carreira para mudar agora.	2,71 (4)	1,15
	23. Uma mudança de profissão significaria perder um investimento razoável em capacitação.	3,00 (2)	1,19
	Média geral dos investimentos na carreira	2,97	0,94
Custos emocionais	24. Eu pagaria um preço emocional grande caso mudasse de profissão.	3,3 (2)	1,19
	25. Uma mudança de profissão seria fácil do meu ponto de vista emocional	2,26 (4)	0,98
	26. Para mim, seria emocionalmente complicado mudar de profissão.	3,55 (1)	1,12
	27. Deixar a minha profissão causaria pouco distúrbio emocional à minha vida.	2,59 (3)	1,11
	Média geral dos custos emocionais na carreira	2,93	0,32

continuação...

Modelo Teórico	Itens do questionário	Média	Desvio padrão
Limitações Alternativas	28. Devido à minha experiência e formação, existem outras alternativas atraentes disponíveis para mim em outras profissões.	2,79 (2)	1,08
	29. Eu teria muitas opções disponíveis se decidisse mudar de profissão/carreira.	2,61 (3)	1,05
	30. Eu estou satisfeito por que tenho muitas alternativas disponíveis em caso de mudança de profissão.	2,6 (4)	0,96
	31. Se eu deixasse minha profissão, sentiria que não teria alternativas razoáveis.	3,15 (1)	1,13
	Média geral das limitações de alternativas na carreira	2,79	0,82
Média geral do entrincheiramento na carreira		2,85	0,51

() classificação das médias dos itens.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 8, que a média geral para o construto de entrincheiramento ficou em torno de 2,85 (ponto próximo de 3 numa escala de 5 pontos) o que representa uma avaliação indiferente para os enfermeiros no que se refere a existência de um vínculo de permanência entre eles.

Quanto à média geral encontrada para a dimensão “investimentos na carreira” foi a que apresentou a maior média ($\bar{x}=2,97$), em segundo lugar os “custos emocionais” ($\bar{x}=2,93$) e por fim as “limitações de alternativas” ($\bar{x}=2,79$). Essas médias apesar de terem diferenças em seus valores numéricos, na classificação qualitativa da escala as três dimensões foram avaliadas como “indiferente” pelos participantes do estudo, ou seja, as médias ficaram próximas do ponto intermediário da escala. De modo geral, esses resultados revelam que os enfermeiros são “indiferentes” aos aspectos desta dimensão que avalia o entrincheiramento com a carreira não podendo haver uma confirmação da existência ou não do respectivo vínculo entre tais profissionais nesse sentido.

Diante desse achado cabe mencionar Blau (2001) devido identificar em seus estudos alguns problemas na escala de entrincheiramento com a carreira proposta por Carson et al. (1996) e destes deu ênfase a dimensão custos emocionais. Para o autor, a dimensão custos emocionais embora tenha revelado um nível forte de confiabilidade modelo teórico além de não especificar com clareza quais os tipos de custos emocionais sendo apenas são mencionados, por exemplo, redes de relacionamentos ou temor a uma nova ocupação, as frases não apresentam consistência quanto a sua elaboração o que prejudica no entendimento do respondente acerca dessa dimensão.

Diferentemente, dos achados de Santedicola (2008) que ao analisar as médias gerais para as três dimensões obteve avaliações favoráveis para a existência do vínculo. A autora encontrou médias muito próximas de 5 correspondente a “concordo totalmente” para a

dimensão “custos emocionais” e perto de 4 para “investimentos e limitações de alternativas” na carreira que equivalem a “concordo” o que indica a presença do vínculo entre seus pesquisados.

Em relação aos itens de 20 a 23 os quais avaliaram a dimensão “investimentos na carreira” destaca-se o item 21 por ser o com maior média ($\bar{x}=3,23$). Tal média indica que há indiferença dos participantes desse estudo em relação aos custos pessoais associados aos investimentos feitos na carreira como forma de privação de mudança de carreira no momento atual. Já, o item 22 teve a menor média ($\bar{x}=2,71$) revelando também indiferença dos participantes em relação ao dinheiro já aplicado na carreira não sendo este um fator de impedimento para mudar de carreira.

Na dimensão “custos emocionais” os itens de 24 a 27 referem-se a tais aspectos chamando a atenção o item 26 por ter apresentado a maior média ($\bar{x}=3,55$) representado pela classificação “indiferente” na escala *likert*. Tal interpretação permite compreender que entre os participantes o fato de estar ou não emocionalmente vinculado a sua profissão é indiferente para se estar ou não estagnado na carreira. E, o item 25 dessa dimensão foi o que teve a menor média ($\bar{x}=2,26$) sugerindo que os participantes desse estudo discordam quanto a facilidade de uma possibilidade de mudança de profissão dentro de uma perspectiva emocional.

Já, quanto aos itens de 28 a 31 os quais avaliam a dimensão “limitações de alternativas” o item 31 foi o que alcançou a maior média ($\bar{x}=3,15$) o qual revela a indiferença dos participantes sobre o sentimento de não ter outras alternativas de carreira caso deixassem sua profissão, enquanto que o item 30 foi o que obteve a menor média ($\bar{x}=2,60$) indicando que os enfermeiros não estão satisfeitos, pois na visão deles não há muita disponibilidade quanto a outras alternativas de trabalho caso mudassem de profissão .

Outra medida descritiva que merece atenção são os valores encontrados para o desvio padrão apresentados Tabela 8, que permitem inferir que tanto a média geral do construto, como das dimensões e dos itens da escala obtiveram uma distribuição homogênea entre os respondentes em relação às respostas.

4.3 Comparativo dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento nos enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas

Com intuito de responder o segundo objetivo específico deste estudo o qual tem como finalidade: comparar os vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – nos enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas. Primeiramente, aplicou-se o

Teste de Normalidade (Teste de Shapiro-Wilk). Tal teste foi aplicado, em decorrência da maioria dos construtos e das dimensões não terem apresentado distribuição normal sendo isto verificado pela representação das médias e dos itens que os integram (ver Tabela 9). Logo, esses dados foram comparados pelos postos dos construtos de comprometimento ocupacional de Blau (1985), comprometimento com a carreira de Carson e Bedeian (1994) e entrincheiramento com a carreira de Carson et al. (1996) e suas dimensões por meio de técnicas não paramétricas tais como Teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Na Tabela 9 apresenta-se as estatísticas descritivas obtidas para os modelos teóricos e dimensões utilizados no estudo por tipo de hospital.

Tabela 9 - Estatística descritiva dos construtos e de suas respectivas dimensões entre enfermeiros hospitalares de instituições Públicas e Privadas

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
Comprometimento ocupacional	3,02	0,45	3,07	0,42	0,6196
Comprometimento com a carreira	3,40	0,36	3,71	0,38	0,0001*
Dimensões					
Identidade	3,55	0,46	3,59	0,49	0,2379
Planejamento na carreira	4,03	0,63	4,22	0,69	0,0092*
Resiliência	2,60	0,87	3,34	0,96	0,0001*
Entrincheiramento na carreira	2,81	0,50	2,92	0,51	0,2535
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,94	0,94	3,02	0,96	0,5570
Custos emocionais	2,85	0,31	3,08	0,30	0,0001*
Limitações de alternativas na carreira	2,80	0,82	2,76	0,39	0,6294

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$)

Com base nos dados apresentados na Tabela 9 é possível interpretar que dos modelos teóricos pesquisados apenas o comprometimento com a carreira e as suas dimensões planejamento, resiliência e a dimensão custos emocionais do entrincheiramento com a carreira, revelaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Já, quanto aos modelos teóricos restantes constata-se que estes não apresentaram tais diferenças ($p > 0,05$) indicando que independente do tipo de instituição hospitalar a qual pertencem, os enfermeiros desse estudo se comportam igualmente para essas formas de vínculos. Desse modo, cabe destacar que entre às diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os enfermeiros de hospitais privados e públicos para os vínculos de comprometimento com a carreira ($p = 0,0001$), bem como, em termos de dimensões apenas o

planejamento ($p=0,0092$) e resiliência ($p=0,0001$), e a dimensão custos emocionais ($p=0,0001$), do entrincheiramento com a carreira apresentaram significância as quais são discutidas apoiadas nos valores dos percentuais de indivíduos em relação os níveis identificados como altos para tais vínculos conforme ilustração da Figura 20.

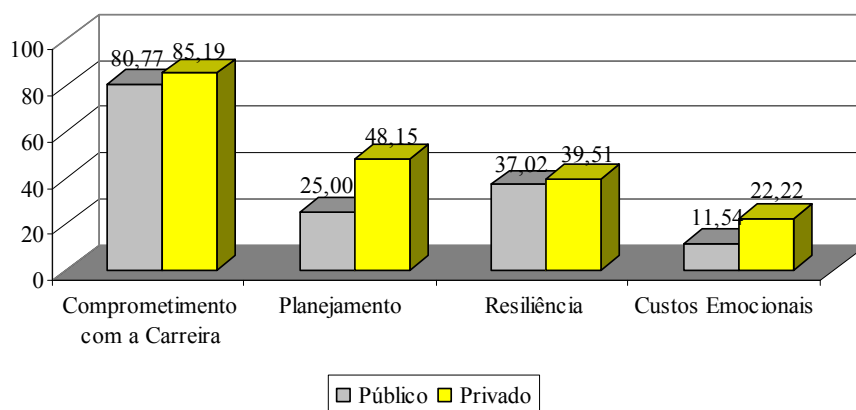


Figura 20 – Percentual de enfermeiros por tipo de instituição hospitalar com nível alto de comprometimento com a carreira, planejamento, identidade e custos emocionais na carreira
Fonte: Dados da pesquisa.

Ao analisar a Figura 20 verifica-se que o percentual de enfermeiros pertencentes a hospitais públicos e privados com níveis altos de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais. Em relação ao comprometimento com a carreira constata-se que o vínculo apresentou níveis mais expressivos entre os enfermeiros de hospitais privados (85,19%) do que entre os de hospitais públicos (80,77%) esses por sua vez diferiram significativamente em relação ao vínculo ($p>0,001$) de acordo com Tabela 18. Logo, tais valores indicam que enfermeiros de hospitais privados são mais comprometidos que os enfermeiros de instituições públicas. Esses resultados estão em consonância com a visão de Chanlat (1995) acerca do serviço público na qual o autor comenta que neste setor os serviços possibilitam retornos as carreiras denominadas de tradicionais, ou seja, aquelas caracterizadas pela estabilidade e possibilidades de aposentadoria por tempo de serviço. Assim, com base em Chanlat (1995) aparentemente esse menor nível de comprometimento com carreira entre os enfermeiros de hospitais públicos pode ter sido justamente de tais garantias proporcionadas por serviços com esse tipo de natureza. Outro aspecto salientado sobre aos hospitais públicos por Pires (1998) é a sua maior predisposição a pressão dos movimentos sindicalistas e sociais dos trabalhadores de saúde. Segundo a autora tais movimentos são mais presentes nas instituições públicas do que nas privadas devido à

estabilidade adquirida pelos seus empregados o que, proporciona uma abertura mais ampla a negociações administrativas quando comparado as empresas privadas que nessas situações geram demissões. Sendo assim, essa perspectiva do cotidiano de trabalho desses trabalhadores parece também contribuir para níveis mais baixos de comprometimento com a carreira.

Por outro lado, em outros estudos que compararam o vínculo de comprometimento com a carreira entre instituições públicas e privadas Rowe (2008) ao pesquisar docentes de ensino superior encontrou realidade oposta ao identificado nesse estudo. A autora concluiu que a variável, natureza da instituição, não exerce influência no vínculo estabelecido pelo docente. No presente estudo nota-se que as diferenças existentes e a intensidade do comprometimento com a carreira estabelecido pelos profissionais parecem decorrer do tipo de instituição a qual estão empregados.

Quanto às dimensões integradoras do comprometimento com a carreira, os dados revelaram diferenças estatísticas quanto ao modo como os enfermeiros de hospitais privados planejam e são resilientes em comparação aos de hospitais privados. Na dimensão planejamento a diferença estatística encontrada foi de $p=0,0092$ e o nível da dimensão foi mais elevado para os enfermeiros de hospitais privados (48,15%) enquanto que no público só (25%) tem um alto planejamento na carreira. Esses resultados revelam que os enfermeiros de hospitais privados possuem maior planejamento na carreira que os enfermeiros de instituições públicas. O planejamento de carreira foi constatado por Milkovich e Boudreau (2000) segundo estudos aplicados em empregados de Cingapura como sendo mais fortemente influenciado por aspectos pessoais, por exemplo, à vontade de auto realização e o sentimento de compromisso com a carreira, do que aos programas e outros fatores organizacionais que primam pelo seu desenvolvimento. Essa visão dos autores em relação ao planejamento na carreira pode estar presente nesses profissionais pesquisados. Outro dado que corrobora esses achados são de um estudo desenvolvido por Simoni (2007) ao avaliar o bem estar e a satisfação com o trabalho entre enfermeiras de hospitais privados e filantrópicos. Segundo a autora os resultados obtidos evidenciaram que o apoio instrumental recebido na realização das atividades e a identificação com a carreira são classificados como importantes na satisfação dessas profissionais. Desse modo, aparentemente o maior nível de planejamento entre os enfermeiros de hospitais privados pode ser decorrente dessas condições oferecidas no tipo de instituição a qual estão empregados.

Quando comparados os dois contextos hospitalares observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$) em relação á resiliência na carreira (ver Tabela 9) sendo este um indicativo de que enfermeiros de hospitais privados são mais resilientes que os

enfermeiros do público sendo tal resultado corroborado com a Figura 19 na qual se percebe a existência de um maior percentual de enfermeiros dos hospitais privados (39,58%) com alto de nível de resiliência do que nos públicos (37,82%). Para Magalhães (2005) profissionais resilientes em suas carreiras possuem características pessoais que são requisitos fundamentais a empregabilidade. Essas características segundo o autor são a capacidade de trabalhar em equipe, adaptação constante a mudanças, reciclagem contínua do aprendizado, possuir atitudes de autoconfiança, ser flexível, predisposição em arriscar e acima de tudo ser pessoalmente comprometido com a excelência.

Deste modo, diante dos aspectos da resiliência mencionados por Magalhães (2005) e do resultado encontrado nesse estudo para este componente formador do comprometimento com a carreira parece apropriado afirmar que tais características estão mais presentes nos enfermeiros de hospitais privados indicativo que estes profissionais se adaptam mais facilmente as diversidades presentes em seu contexto de trabalho. Em um estudo desenvolvido com enfermeiras gerentes de um hospital privado Brito et al. (2010) identificaram que a capacidade de enfrentar as dificuldades vivenciadas tanto no início como ao longo da carreira o que instigou estas profissionais a buscarem a maturidade profissional e segurança e quando adquiridas fazem com que sintam prazer com o seu trabalho. Esses achados dos autores reforçam o resultado obtido para a dimensão resiliência que apresentou maior nível entre os enfermeiros dos hospitais privados.

Outra diferença estatística identificada referente aos enfermeiros dos hospitais públicos e privados foi em relação aos custos emocionais. Na Tabela 9, tal diferença ($p < 0,001$) foi evidenciada em relação aos enfermeiros de hospitais privados calculam mais os custos emocionais associados a uma possibilidade de mudança de carreira do que os profissionais que atuam nessas instituições de natureza pública. Tal diferença explica-se pelos achados da Figura 19 visto que 22,22% dos desses profissionais atuantes em hospitais privados apresentam um nível alto para os custos emocionais e 11,54% os percebem como altos. Visto tal resultado cabe compreender que os custos emocionais estão associados às redes de relacionamentos estabelecidas em ambiente de trabalho e dos impactos ocasionados em âmbito familiar e pessoal ao indivíduo quando este muda de carreira explicam Baiocchi e Magalhães (2004). Com base na argumentação dos autores constata-se por meio do resultado obtido para os custos emocionais que os enfermeiros de hospitais privados calculam mais estas perdas e impactos afetivos e a suas repercussões para sua vida pessoal e familiar que estão atreladas a mudança de carreira.

Quanto aos respondentes verificou-se que há uma grande homogeneidade no grupo estudado quanto ao desvio padrão encontrado para os construtos e as dimensões dos modelos teóricos aplicados nesse estudo. Realizadas as análises que estão associadas ao segundo objetivo, no próximo item do trabalho são comparados os vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – de enfermeiros hospitalares de Instituições públicas e privadas em função dos dados sócio demográfico e ocupacionais. Na sequência, passa-se para a comparação dos vínculos na carreira - Comprometimento e Entincheiramento - de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas.

4.4 Comparativo dos vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento de enfermeiros hospitalares de Instituições públicas e privadas em função dos dados sócio demográfico e ocupacionais

A fim de responder o objetivo específico deste estudo, ou seja, comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento – na carreira de enfermeiros hospitalares entre instituições Públicas e Privadas em função dos dados sócio-demográficos e ocupacionais tais variáveis foram analisadas por meio de estatísticas descritivas verificando para isto as médias, desvio padrão e a significância por meio do teste de Manny Whitney. Na Tabela 10 são apresentadas as médias, o desvio padrão e o p-valor encontrado para os enfermeiros do gênero feminino de hospitais privados e de públicos.

Tabela 10 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros do gênero feminino por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Mulheres (Público)		Mulheres (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,04	0,46	3,10	0,41	0,5464
Comprometimento com a carreira	3,40	0,36	3,76	0,36	0,0001*
Dimensões					
Identidade	3,57	0,47	3,59	0,50	0,3514
Planejamento na carreira	4,03	0,63	4,28	0,63	0,0027*
Resiliência	2,61	0,89	3,40	0,76	0,0001*
Entincheiramento na carreira	2,79	0,51	2,92	0,51	0,9069*
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,87	0,95	3,05	0,96	0,1982
Custos emocionais	2,84	0,32	3,07	0,30	0,0001*
Limitações de alternativas na carreira	2,81	0,81	2,72	0,81	0,4009

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Constata-se na Tabela 10 que a variável mulher expressou diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para os modelos teóricos de comprometimento com a carreira e nas dimensões planejamento, resiliência e custos emocionais revelando que enfermeiros do gênero feminino de instituições públicas comportam-se de modo distinto em relação a tais vínculos dos profissionais dos hospitais privados. Já, as demais formas de vínculos não apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$). A fim de complementar a análise desse resultado na Figura 21, são apresentados os percentuais de enfermeiros de hospitais públicos e privados pertencentes ao gênero feminino com níveis altos de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais.

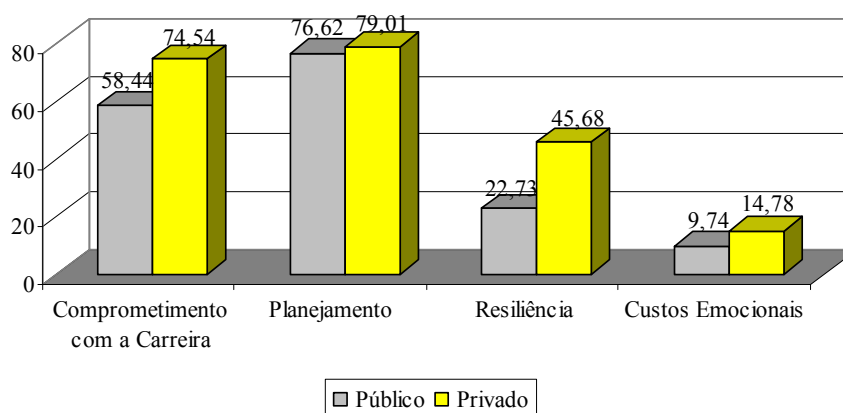


Figura 21 – Percentual de enfermeiros do gênero feminino por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais na carreira.
Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao comprometimento com a carreira verifica-se na Figura 21, que os hospitais privados apresentaram um percentual mais expressivo de enfermeiras com nível alto de comprometimento com a carreira (74,54%) do que entre as profissionais do público (58,44%). Com base nesse achado e na diferença estatisticamente significativa encontrada para esse vínculo ($p < 0,001$) pode-se inferir que as enfermeiras de hospitais privados tendem a ser mais comprometidas do que as do público.

Quanto aos achados obtidos para as dimensões integradoras do comprometimento com a carreira pode-se inferir primeiramente que a dimensão planejamento demonstrou ser diferente estatisticamente ($p = 0,0027$) como visualiza-se na Tabela 10. Esse dado parece indicar que o planejamento na carreira das enfermeiras de hospitais privados é diferentemente do realizado pelas profissionais que atuam em hospitais públicos. Tal diferença significativa justifica-se ao analisar o nível de planejamento na carreira dessas profissionais o qual foi superior entre as enfermeiras que trabalham em hospitais públicos (79,01%) em comparação as que atuam em hospitais privados (76,62%). Desse modo, entende-se que as enfermeiras de

hospitais públicos e privados diferem estatisticamente devido as que estão empregadas em instituições privadas ter um nível de planejamento na carreira maior.

Outro aspecto integrador do comprometimento com a carreira que expressou diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) foi a resiliência de enfermeiros de hospitais públicos e privados ver Tabela 10 revelando que as enfermeiras de hospitais privados são mais resilientes que as de hospitais públicos. Tal constatação é possível ao ser verificado que as enfermeiras dos hospitais privados (45,68%) tem níveis mais altos de resiliência do as enfermeiras que trabalham nessas instituições com natureza privada (22,73%) conforme ilustrado na Figura 21.

O vínculo de entrenchamento com a carreira, na Tabela 10, também apresentou diferença para os enfermeiros dos hospitais públicos em relação aos enfermeiros dos hospitais privados para a dimensão custos emocionais ($p < 0,0001$). Quando analisado o nível dos custos emocionais esse dado indica que enfermeiras de hospitais privados calculam mais os custos emocionais ocasionados com uma mudança de carreira do que as enfermeiras dos hospitais públicos. Com base na Figura 21, essa informação é confirmada, pois constatou-se que enfermeiras hospitais privadas (14,78%) apresentam nível elevado para os custos emocionais associados à mudança de profissão/carreira do que as enfermeiras dos hospitais públicos (9,74%).

De modo resumido quando comparados os enfermeiros do gênero feminino dos dois contextos hospitalares percebe-se que as profissionais das instituições privadas apresentam maior comprometimento com a carreira por planejarem e serem mais resilientes em suas carreiras por outro lado podem desenvolver um vínculo de permanência por calcularem mais as perdas afetivas geradas por uma mudança de carreira. Essas características presentes nas enfermeiras dos hospitais privados parecem ocorrer devido essas instituições possuem contratos de trabalho instáveis o que pode desencadear insegurança no profissional quanto a sua permanência em seus empregos estes aspectos são condizentes com algumas colocações de Zunker (1994). Para o autor, estas particularidades do contexto privado são barreiras significativas que impedem os profissionais de alcançarem sua estabilidade na carreira, o que implica na reflexão destes quanto a sua postura adotada em relação a sua carreira profissional percebendo assim a necessidade de realizar seu planejamento de modo independente.

Com base nessas considerações percebe-se que possivelmente à instabilidade no vínculo empregatício característica dos contextos privados possa talvez exercer influência sobre o comportamento das enfermeiras empregadas neste tipo de instituição ocasionando o seu maior comprometimento e consequentemente planejamento e resiliência com suas

carreiras. Já, em relação aos enfermeiros do gênero masculino pertencentes aos hospitais públicos e privados observa-se que existem outras particularidades que podem ser evidenciadas dos vínculos com a carreira conforme descritos na Tabela 11.

Tabela 11- Estatísticas descritivas de enfermeiros do gênero masculino de hospitais públicos e privados

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Homens (Público)		Homens (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,00	0,32	2,87	0,44	0,4590
Comprometimento com a carreira	3,39	0,37	3,34	0,31	0,9767
Dimensões					
Identidade	3,52	0,36	3,59	0,42	0,6118
Planejamento na carreira	4,14	0,64	3,68	1,04	0,3380
Resiliência	2,52	0,73	2,75	0,97	0,4989
Entrincheiramento na carreira	2,87	0,44	2,92	0,51	0,9069
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,49	0,28	2,71	0,93	0,0933
Custos emocionais	2,75	1,00	3,19	0,29	0,0213*
Limitações de alternativas na carreira	3,39	0,37	3,06	0,93	0,3863

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Em relação aos enfermeiros do gênero masculino, constata-se, na Tabela 11, que as formas de vínculo - comprometimento e entrincheiramento com a carreira – e suas dimensões não revelaram diferenças estatisticamente significativa ($p > 0,05$), com exceção dos custos emocionais fator integrante do entrincheiramento que revelou diferença significativa ($p = 0,0213$). Tendo a finalidade de explicar a diferença significativa revelada entre os profissionais homens desse estudo na Figura 22 são apresentados o percentual de enfermeiros do gênero masculino por tipo de instituição que obtiveram nível alto de custos emocionais na carreira.

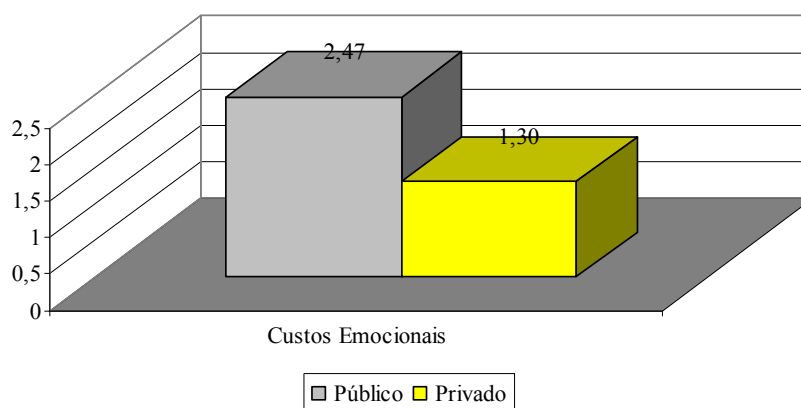


Figura 22 – Percentual de enfermeiros do gênero masculino por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 22, verifica-se que o nível dos custos emocionais é mais alto entre os enfermeiros que atuam em hospitais públicos (2,47%) do que entre os profissionais da área privada (1,30%) esse resultado explica o fato de haver uma diferença estatisticamente significativa entre tais participantes conforme Tabela 11, revelando que enfermeiros que atuam em hospitais privados tendem a calcular mais os riscos emocionais associados a uma mudança de carreira do que os profissionais pertencentes a hospitais públicos.

Para melhor entendimento desse resultado Magalhães (2005) explica que a dimensão do entrincheiramento na carreira denominada de custos emocionais atua como uma barreira impedindo a transição profissional. Para o autor essa dimensão do entrincheiramento traduz o grau de apego do profissional com sua ocupação quando este percebe e se sente emocionalmente prejudicado decorrente de uma mudança de carreira. Com base em Magalhães (2005) parece apropriado mencionar que possivelmente existam indícios de que os enfermeiros de hospitais privados desenvolvem um vínculo de permanência em virtude do apego afetivo a sua rede de relacionamentos estabelecida em seu contexto de trabalho.

Por meio dessa análise comparativa realizada entre gênero feminino dos profissionais desse estudo, sinteticamente, observa-se que há um maior comprometimento, planejamento e resiliência entre enfermeiras de hospitais privados como também um vínculo de permanência estabelecido pelos custos emocionais com a carreira. Esse resultado para a dimensão custos emocional foi semelhante na comparação entre os profissionais pertencentes ao gênero masculino no qual os enfermeiros do privado demonstram calcular mais as perdas afetivas ocasionadas pela mudança de carreira.

Em relação ao comprometimento com a carreira Irving et al. (1997) identificou em seus estudos que homens tendem a ser mais comprometidos com suas carreiras do que as

mulheres. Nestas dimensões desse vínculo Rowe (2008) e Passos (2012) constataram que homens planejam e são mais resilientes em suas carreiras. Por outro lado, Santedicola (2008) verificou que as mulheres são mais resilientes que os homens. E, sobre os custos emocionais dimensão integradora do entrincheiramento com a carreira Rowe (2008) em seus achados encontrou diferenças estatisticamente significativas para esse aspecto do vínculo. Segundo a autora, ao comparar docentes de ensino superior entre os gêneros masculino e feminino constatou que as mulheres tem um maior apego afetivo para mudar de carreira do que os homens. Santedicola (2008) e Passos (2012) obtiveram resultado semelhante ao investigarem o entrincheiramento com a carreira, respectivamente, entre docentes de ensino superior e funcionários públicos do poder judiciário constataram que as mulheres demonstram-se mais preocupadas com os custos emocionais relacionados a mudança de carreira que os homens apresentando estas uma tendência maior em se vincular afetivamente a carreira. Para Santedicola (2008), as mulheres são mais vulneráveis ao desenvolvimento de um vínculo de entrincheiramento com a carreira do que os homens em especial por calcularem mais os impactos afetivos associados à mudança de carreira.

Por outro lado, Scheible e Bastos (2006) ao pesquisarem profissionais da tecnologia da informação constataram que os homens tendem a apresentar um nível ligeiramente mais alto de entrincheiramento na carreira do que e as mulheres devido os homens perceberem mais os custos emocionais associados à troca de carreira ao passo que as mulheres percebem mais a falta de alternativas de carreira. Frente a esse comparativo de gêneros cabe mencionar Machado et al. (2012) ao explicarem que a feminilização do setor da saúde trata-se de uma característica marcante com um representativo do gênero feminino de mais de 70% atualmente e que tende a crescer nos próximos anos. No entanto, os autores afirmam que um novo cenário emerge no setor saúde com a maior presença no contingente de profissionais homens na enfermagem sendo esta uma tendência que veio para permanecer.

Realizada a comparação entre os gêneros dos profissionais de hospitais públicos e privados desse estudo passa-se para a comparação entre os vínculos, tendo como variável comparativa nesse momento as faixas de idades. Na Tabela 12 constam as médias, desvio padrão e significância para os vínculos com a carreira encontrada para os participantes do estudo na faixa de etária dos 20 aos 29 anos atuantes em hospitais privados e públicos.

Tabela 12 – Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa de etária de 20 aos 29 anos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 20 a 29 anos (Público)		De 20 a 29 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,24	0,24	3,13	0,50	0,6853
Comprometimento com a carreira	3,38	0,36	3,70	0,35	0,0536
Dimensões					
Identidade	3,21	0,41	3,55	0,59	0,0393*
Planejamento na carreira	4,28	0,43	4,39	0,63	0,3615
Resiliência	2,65	0,80	3,17	0,80	0,0924
Entrincheiramento na carreira	2,83	0,45	2,89	0,63	0,6609
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,18	0,76	3,00	1,00	0,6739
Custos emocionais	2,81	0,42	3,04	0,31	0,2666
Limitações de alternativas na carreira	2,40	0,91	2,72	0,80	0,3526

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$)

Na Tabela 12, o único modelo teórico que apresentou diferença significativa entre aos enfermeiros de hospitais públicos e privados na faixa de idade entre 20 a 29 anos foi a dimensão identidade ($p=0,0393$) do comprometimento com a carreira, que esses profissionais se identificam de forma distinta com a sua carreira. O nível obtido para identidade na carreira para os enfermeiros de instituições públicas e privadas na faixa dos 20 aos 29 anos conforme apresentado na Figura 23 complementa a interpretação da significância encontrada para a dimensão.

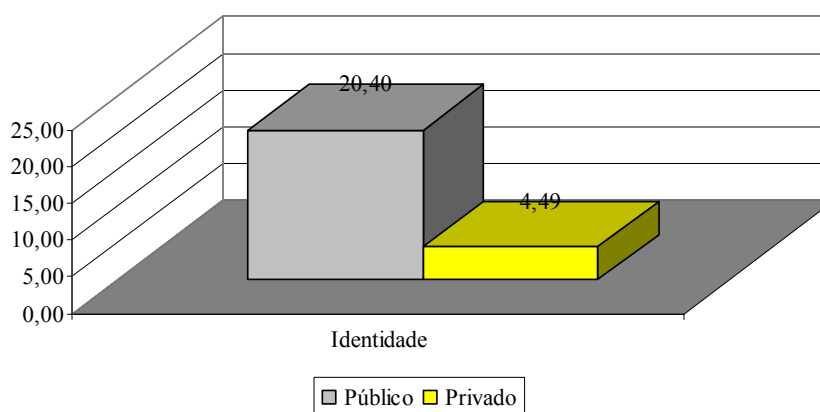


Figura 23 – Percentual de enfermeiros com faixa etária de 20 a 29 anos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de identidade na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Figura 23 constata-se que os enfermeiros com idade entre 20 a 29 anos de instituições hospitalares privadas apresentam maior nível de identificação com a carreira

do que os enfermeiros com a mesma faixa de idade, no entanto, pertencentes a instituições públicas. Tendo em vista a existência de uma diferença estatisticamente significativa entre tais profissionais conforme Tabela 12 infere-se que enfermeiros de hospitais privados com idades entre 20 a 29 anos se identificam mais com a sua profissão do que os de instituições públicas na mesma faixa etária.

Na tabela 13 apresenta-se os valores das médias, desvio padrão e significância encontrada para os vínculos com a carreira e suas dimensões de enfermeiros de hospitais privados e públicos com a faixa de idade dos 30 aos 39 anos.

Tabela 13 – Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa etária de 30 aos 39 anos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 30 a 39 anos (Público)		De 30 a 39 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,00	0,46	2,99	0,36	0,8019
Comprometimento com a carreira	3,42	0,37	3,76	0,42	0,0006*
Dimensões					
Identidade	3,55	0,47	3,61	0,44	0,4881
Planejamento na carreira	3,95	0,67	4,28	0,61	0,0171*
Resiliência	2,76	0,88	3,38	0,86	0,0020*
Entrincheiramento na carreira	2,71	0,47	2,88	0,44	0,5225
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,78	0,98	2,96	1,07	0,4792
Custos emocionais	2,79	0,28	3,02	0,28	0,0002*
Continuação... alternativas na	2,64	0,72	2,75	0,78	0,1635

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Os dados relativos à faixa de idade dos 30 aos 39 anos revelam que dos modelos teóricos pesquisados o comprometimento com a carreira e suas dimensões planejamento e resiliência apresentaram diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$), bem como a dimensão do entrincheiramento custos emocionais na carreira, os demais construtos e dimensões não apresentaram tais diferenças, ou seja, o $p > 0,05$. Esses resultados indicam diferenças importantes entre os dois contextos pesquisados e que são complementados pela Figura 24. Nessa Figura são apresentados o percentual de indivíduos com idade entre 30 a 39 anos com alto nível de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais na carreira de hospitais privados e públicos.

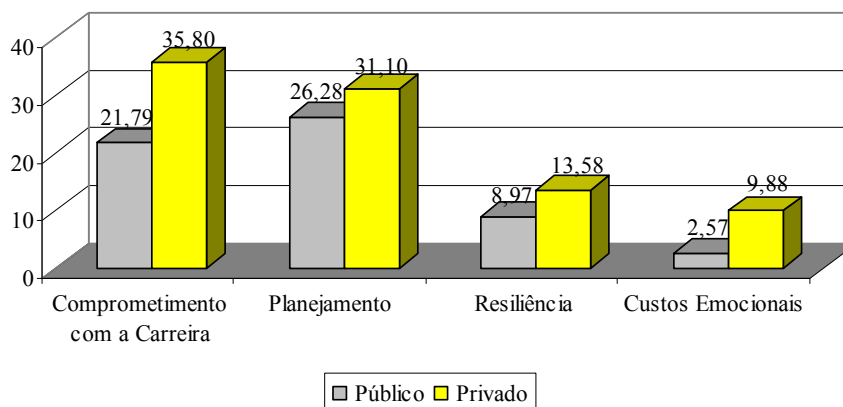


Figura 24 – Percentual de enfermeiros com faixa etária entre 30 a 39 anos por tipo de instituição hospitalar com alto nível de comprometimento com a carreira, planejamento, resiliência e custos emocionais.

Fonte: Dados da pesquisa.

Verifica-se, na Figura 24, em relação ao comprometimento com a carreira que os enfermeiros com faixa de idade entre 30 a 39 anos que trabalham em hospitais privados apresentam um vínculo de nível mais alto (35,80%) que os de hospitais públicos (21,79%) com o mesmo limite de idade. Com base nesse resultado e de acordo com os achados da Tabela 13, de há diferença significativa entre os enfermeiros de hospitais públicos e privados com faixas entre 30 a 39 anos ($p=0,0006$) constata-se que os enfermeiros com idade entre 30 a 39 anos que atuam em hospitais privados são mais comprometidos que os de hospitais públicos.

Na dimensão planejamento visualiza-se, na Figura 24, que o nível de planejamento dos participantes do estudo com idade entre 30 a 39 anos é mais alto em enfermeiros de instituições privadas (32,10%) do que nos profissionais dos públicos (26,28%). Frente esse resultado e conforme apresentado na Tabela 13 a qual contem as diferenças significativas entre esses profissionais para tal dimensão sendo possível inferir que enfermeiros entre 30 a 39 anos que trabalham em hospitais privados são mais comprometidos com a carreira que os profissionais dentro da mesma faixa de idade que atuam em tais serviços, porém de natureza pública.

Na dimensão resiliência na carreira obteve-se um nível superior entre os profissionais de hospitais privados (13,58%) visto que apenas 8,97% dos profissionais do público se consideram altamente resilientes com suas carreiras conforme ilustrado na Figura 24. Tais resultados vão ao encontro da diferença estatisticamente significativa obtida entre esses profissionais como apresentado na Tabela 13 para a dimensão resiliência ($p=0,0020$) revelando que enfermeiros de hospitais privados com idade entre 30 a 39 anos são mais resilientes que aqueles que atuam em hospitais públicos com as respectivas idades

Quanto aos custos emocionais na Tabela 13 constata-se diferenças estatisticamente significativas ($p=0,002$) entre enfermeiros de instituições privadas e públicas com de faixa idade variando dos 30 aos 39 anos. Além disso, o nível elevado dos custos emocionais encontrado para enfermeiros de hospitais privados (9,88%) em relação aos dos públicos (2,57%), conforme ilustrado na Figura 24, indica que tais profissionais diferem estatisticamente em razão dos enfermeiros do setor privado calcularem mais as perdas emocionais causadas pela mudança de carreira que os de hospitais privados.

Para os enfermeiros com idades entre 40 a 49 anos de hospitais públicos e privados também foram pesquisadas as medidas descritivas (médias, desvio padrão e significância) para os vínculos com a carreira e suas dimensões as quais são apresentadas na Tabela 14.

Tabela 14 – Estatísticas descritivas de enfermeiros na faixa etária acima de 40 anos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Acima de 40 anos (Público)		Acima de 40 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,02	0,46	3,17	0,41	0,3525
Comprometimento com a carreira	3,38	0,35	3,63	0,33	0,0056
Dimensões					
Identidade	3,58	0,45	3,61	0,41	0,7525
Planejamento na carreira	4,06	0,62	3,75	0,83	0,2764
Resiliência	2,52	0,87	3,55	0,60	0,0001*
Entrincheiramento na carreira	2,86	0,51	3,08	0,41	0,1528
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,01	0,93	3,21	0,47	0,4141
Custos emocionais	2,88	0,32	3,29	0,21	0,0001*
Limitações de alternativas na carreira	2,92	0,84	2,85	0,97	0,7424

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p<0,05$).

Verifica-se que dos modelos teóricos analisados apenas as dimensões resiliência e custos emocionais respectivamente correspondentes ao comprometimento e entrincheiramento com a carreira apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p<0,05$) já os demais vínculos e dimensões pesquisados não obtiveram tais diferenças ($p>0,05$). Para melhor entendimento dessas diferenças estatisticamente significativas encontradas para as dimensões resiliência e custos emocionais são apresentados na Figura 25 os percentuais de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas com faixa etária dos acima dos 40 anos que possuem nível alto para esses aspectos.

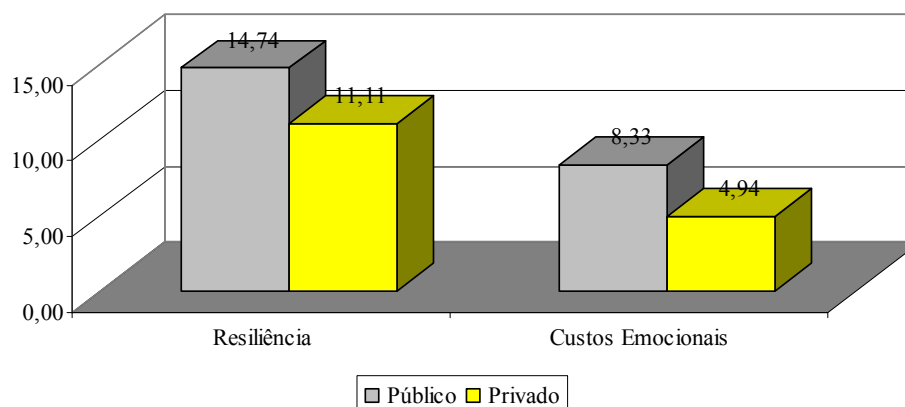


Figura 25 - Percentual de enfermeiros hospitalares com faixa etária acima dos 40 anos com níveis altos de resiliência e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com os dados obtidos para a faixa de idade acima dos 40 anos, na Figura 24, é possível inferir que enfermeiros hospitalares públicos apresentam níveis mais altos de resiliência (14,74%) e de custos emocionais (8,33%) que os dos privados sendo destes com níveis altos de resiliência e custos emocionais respectivamente apenas 11,11% e 4,94%. Identificado tais níveis e juntamente aos valores da Tabela 14 os quais indicam a existência de diferenças estatísticas significativas tanto para a resiliência como para os custos emocionais ambos com $p < 0,001$ que possibilitam inferir enfermeiros de hospitais públicos são mais resilientes e mensuram mais intensamente as perdas afetivas relacionadas a uma troca de carreira que os profissionais do privado tendo estas idades acima dos 40 anos.

Tais análises comparativas feitas em torno das faixas de idades entre enfermeiros de hospitais públicos e privados merece destacar algumas observações encontradas. Sobre a faixa etária dos 20 aos 29 anos verificou-se que os enfermeiros de hospitais privados são os se identificam mais com a profissão o que vem ao encontro do entendimento de Leão e Gíglío (2002). Para os autores, a transição para a fase adulta é tipicamente caracterizada pelo interesse do indivíduo em realizar uma atividade de cunho profissional. Essa atividade atua como um veículo fundamental tanto no fortalecimento como na construção de uma identidade, a qual coloca em prática os conhecimentos e habilidades individuais e por meio destas conquista sua realização pessoal explicam Leão e Gíglío (2002) sendo possivelmente esta a justificativa dos enfermeiros mais jovens com idade entre 20 a 29 anos possuírem maior identificação com a profissão que as demais faixas de idade desse estudo.

Quanto à faixa dos 30 aos 39 anos constatou-se diferenças significativas no vínculo de comprometimento e de suas dimensões planejamento e resiliência na carreira as quais

expressaram que enfermeiros de hospitais privados com essas idades são mais comprometidos, planejam e demonstram-se mais resilientes as adversidades presentes no seu ambiente de trabalho. Com base na visão de Cooper- Haskim e Vieswesvaram (2005) pode-se dizer que esses profissionais parecem ser os mais devotados e compromissados com sua profissão, ocupação e carreira. A maior realização de planejamento na carreira foi entre os profissionais com idades entre 30 a 39 anos fato explicado por Goulet e Sing (2002). Para os autores profissionais comprometidos com a sua carreira consequentemente traçam e buscam meios de desenvolvimento das mesmas.

Entretanto, as dimensões planejamento e resiliência que nesse estudo apresentaram-se diferentes estatisticamente entre os enfermeiros de instituições privadas com idade de 30 a 39 anos para Irving et al. (1997) a variável demográfica idade não tem relação com o comprometimento na carreira. Ainda referente à idade Kidd e Green (2006) afirmam que as dimensões desse vínculo também não possuem relações com esta variável. No entanto, nesse estudo foi identificado o oposto do exposto pelos autores.

Entre os profissionais na faixa acima dos 40 anos também foi encontrada diferença significativa na resiliência e nos custos emocionais na carreira. Esse achado em relação à resiliência parece indicar que enfermeiros dos hospitais públicos neste limite de idade demonstram-se mais capazes de enfrentar as dificuldades presentes em sua carreira sendo o contrário dos achados de Rowe (2008) ao analisar de um modo geral a dimensão do vínculo entre docentes de ensino superior. Por meio dessa dimensão pode-se avaliar a percepção dos indivíduos em relação aos desgastes ocasionados pela sua atividade profissional os quais, devido não ser interpretado como algo prejudicial ou demasiado não causam interferências nas suas vidas pessoais. Nesse caso utilizando as argumentações de Rowe (2008) acerca da dimensão resiliência o resultado encontrado no presente estudo pode revelar que profissionais de enfermagem com idade acima de 40 anos pertencentes a hospitais públicos são mais tolerantes as adversidades inerentes a sua atividade profissional e agregando um maior valor aos seus aspectos positivos.

E a diferença estatística encontrada entre os profissionais dos hospitais públicos com mais de 40 anos (ver na Tabela 14) para a dimensão custos emocionais indica nesta faixa de idade os profissionais tendem a temer mais intensamente a ruptura dos relacionamentos interpessoais decorrentes da atividade profissional tais como a convivência diária com os colegas e de seu reconhecimento baseado no entendimento de Rowe (2008) sobre esse aspecto do entrenchamento na carreira. De um modo geral, os estudos que compararam a variável demográfica idade ao comprometimento com a carreira revelaram que o aumento da idade do

profissional se associa aos maiores níveis do vínculo (LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; COLARELLI; BISHOP, 2002; GOULET; SINGH, 2002). Nesse estudo a análise comparativa os enfermeiros de acordo com o contexto público ou privado onde atuam mostrou como eles estão vinculados a sua carreira conforme a faixa etária a qual pertencem.

As Tabelas 15, 16 e 17 tratam-se dos valores encontrados para as médias, desvio padrão e significância quanto ao estado civil dos participantes. Na Tabela 15 tais aspectos são referentes aos participantes solteiros do estudo.

Tabela 15 – Estatísticas descritivas dos enfermeiros solteiros por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Solteiro (Público)		Solteiro (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,02	0,46	2,92	0,62	0,1800
Comprometimento com a carreira	3,72	0,37	3,45	0,40	0,0261*
Dimensões					
Identidade	3,58	0,47	3,55	0,50	0,2863
Planejamento na carreira	4,14	0,74	4,02	0,63	0,0737
Resiliência	3,43	0,73	2,76	0,90	0,0523
Entrincheiramento na carreira	3,00	0,47	2,70	0,49	0,7111
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,17	0,92	2,74	1,02	0,8750
Custos emocionais	3,05	0,29	2,70	0,33	0,0001*
Limitações de alternativas na carreira	2,81	0,91	2,67	1,00	0,8188

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Os dados apresentados na Tabela 15, relativos ao estado civil solteiro, revelam que dos vínculos com a carreira e dimensões estudados o comprometimento com a carreira e os custos emocionais foram os que apresentaram estatisticamente diferenças significativas ($p < 0,05$). Para o comprometimento com a carreira tal diferença significativa foi $p = 0,0261$ já os custos emocionais tiveram o $p < 0,0001$ e, ambos os p-valores indicam que enfermeiros de hospitais público e privados que são solteiros diferem quanto ao comprometimento e aos custos emocionais. No entanto, cabe explicar com base na Figura 26, o percentual de enfermeiros solteiros com alto nível para tal vínculo e dimensão custos emocionais apresentam aspectos diferem entre si.

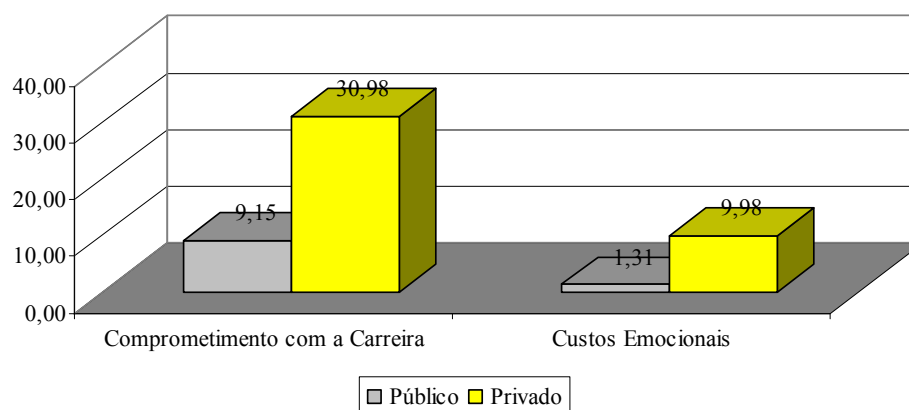


Figura 26 - Percentual de enfermeiros solteiros por tipo de instituição hospitalar com níveis altos comprometimento e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo as informações presentes na Figura 26, verifica-se que há um maior percentual de enfermeiros solteiros do privado com alto nível de comprometimento com a carreira (30,98%) e dos custos emocionais (9,98%) quando comparados aos solteiros do público que tiverem respectivamente 9,15% profissionais altamente comprometidos e que 1,31% que temem em perder os relacionamentos interpessoais adquiridos com uma mudança de profissão. Sendo assim, tendo em vista desses altos níveis identificados e a diferença estatística averiguada na Tabela 15 para o comprometimento e os custos emocionais na carreira os dados revelam que os enfermeiros solteiros que trabalham em hospitais privados são mais comprometidos e calculam mais as perdas afetivas decorrentes de uma mudança de carreira do que os enfermeiros solteiros de atuam em hospitais públicos. Já, entre os enfermeiros casados constatam-se outras diferenças estatísticas significativas conforme resultados da Tabela 16.

Tabela 16 – Estatísticas descritivas dos enfermeiros casados por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Casado (Público)		Casado (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,02	0,46	3,07	0,35	0,5720
Comprometimento com a carreira	3,72	0,37	3,38	0,35	<0,0001*
Dimensões					
Identidade	3,58	0,47	3,53	0,46	0,2931
Planejamento na carreira	4,14	0,74	4,05	0,64	0,1860
Resiliência	3,43	0,73	2,57	0,88	<0,0001*
Entrincheiramento na carreira	3,00	0,47	2,82	0,50	0,0887

continuação...

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Casado (Público)		Casado (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,17	0,92	2,95	0,92	0,1708
Custos emocionais	3,05	0,29	2,87	0,30	0,0024*
Limitações de alternativas na carreira	2,81	0,91	2,82	0,80	0,8500

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Como ilustrado na Tabela 16, encontrou-se entre os enfermeiros casados, as diferenças estatisticamente significativas encontradas ($p < 0,05$) apenas para o vínculo de comprometimento com a carreira ($p < 0,001$) e as dimensões resiliência ($p < 0,001$) e custos emocionais ($p = 0,0024$). Para explicar como essas diferenças se comportam cabe analisar os percentuais de indivíduos com alto nível de comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira ilustrados na Figura 27.

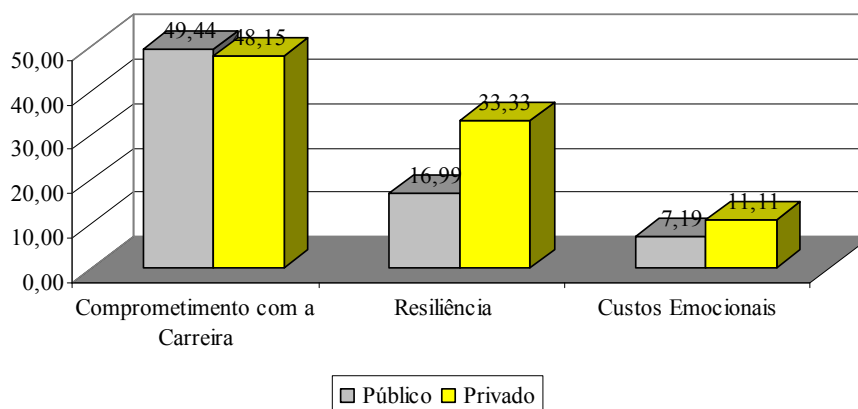


Figura 27- Percentual de enfermeiros casados por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento com a carreira, resiliência e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o ilustrado na Figura 27, os níveis foram mais elevados entre os enfermeiros casados dos hospitais públicos para o comprometimento com a carreira (49,44%) já o oposto ocorreu nas dimensões resiliência (33,33%) e custos emocionais (11,11%) os quais apresentaram níveis mais altos entre os enfermeiros casados de hospitais privados. Desse modo, identificados os níveis para esses aspectos, entende-se que as diferenças estatísticas verificadas na Tabela 16 revelam que os enfermeiros casados de hospitais públicos são mais comprometidos que os casados dos privados, por outro lado, os enfermeiros casados dos hospitais privados são mais resilientes e calculam mais as perdas afetivas causadas devido uma troca de carreira do que os casados dos públicos.

Em relação aos enfermeiros hospitalares pertencentes aos outros estados civis (divorciados e viúvos) são apresentados na Tabela 17 às estatísticas descritivas (médias, desvio padrão e significância) dos vínculos com a carreira e suas dimensões por instituição pública e privada.

Tabela 17 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros viúvos e divorciados por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Viúvos e divorciados (Público)		Viúvos e divorciados (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	2,87	0,67	3,24	0,08	0,2891
Comprometimento com a carreira	3,43	0,36	3,66	0,16	0,1927
Dimensões					
Identidade	3,64	0,43	3,75	0,43	0,5748
Planejamento na carreira	4,02	0,64	4,66	0,38	0,0726
Resiliência	2,67	0,90	2,58	0,38	0,8657
Entrincheiramento na carreira	2,82	0,51	2,91	0,58	0,8668
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,11	1,00	2,66	0,57	0,2914
Custos emocionais	2,88	0,35	3,21	0,47	0,2222
Limitações de alternativas na carreira	2,79	0,72	2,83	1,01	1,0000

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Ao analisar a Tabela 17 constata-se que os enfermeiros viúvos e divorciados de hospitais públicos e privados não revelaram diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) o que significa estes profissionais estão igualmente vinculados as suas carreiras.

No presente estudo foi identificado por meio dessa análise comparativa por estado civil que os enfermeiros solteiros e casados empregados em hospitais públicos são mais comprometidos que os profissionais das instituições privadas de saúde. Ainda referente aos profissionais solteiros de hospitais públicos, demonstram maior preocupação com as perdas afetivas decorrentes de uma mudança de carreira. Em contrapartida, os enfermeiros casados de instituições hospitalares privadas são mais resilientes e calculam os custos afetivos que podem ser ocasionados com uma mudança de carreira. E sobre os profissionais viúvos e divorciados desse estudo ambos estão vinculados de maneira semelhante a suas carreiras.

Em outros estudos que tratam da variável estado civil autores como London (1983); Blau (1985); Lee, Carswell e Allen (2000) e Rowe (2008) de modo geral identificaram que o

comprometimento com a carreira tende a ser maior entre pessoas solteiras. Já para entrincheiramento com a carreira Scheible e Bastos (2006) em pesquisa desenvolvida com profissionais da tecnologia da informação observaram que o vínculo também foi ligeiramente maior entre os solteiros. Quanto à dimensão resiliência na carreira Passos (2012) menciona ter observado que os profissionais solteiros e divorciados persistem e se adaptam melhor aos obstáculos existentes em sua carreira.

Na Tabela 18 apresenta-se as estatísticas descritivas encontradas para os vínculos com a carreira e suas dimensões dos enfermeiros graduados de hospitais públicos e privados

Tabela 18 - Estatísticas descritivas dos enfermeiros graduados por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Graduação (Público)		Graduação (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,01	0,43	3,11	0,43	0,8389
Comprometimento com a carreira	3,50	0,26	3,75	0,34	0,1184
Dimensões					
Identidade	3,40	0,45	3,64	0,43	0,2101
Planejamento na carreira	4,20	0,64	4,33	0,51	0,6289
Resiliência	3,90	0,60	3,28	0,73	0,2524
Entrincheiramento na carreira	2,50	0,37	2,87	0,55	0,0485*
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,60	1,20	3,15	0,88	0,3622
Custos emocionais	2,77	0,35	3,14	0,29	0,0434*
Limitações de alternativas na carreira	2,10	0,65	2,54	0,77	0,2055

Fonte: Dados de pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Com os achados da tabela 18 pode-se dizer que para os profissionais com graduação, foram encontradas diferenças significativas ($p < 0,05$) no vínculo de entrincheiramento com a carreira ($p = 0,0485$) e na sua dimensão, custos emocionais ($p = 0,0434$). Para complementar a discussão desses resultados na Figura 28 contem o percentual de enfermeiros de hospitais públicos e privados com graduação com alto nível de entrincheiramento e custos emocionais na carreira.

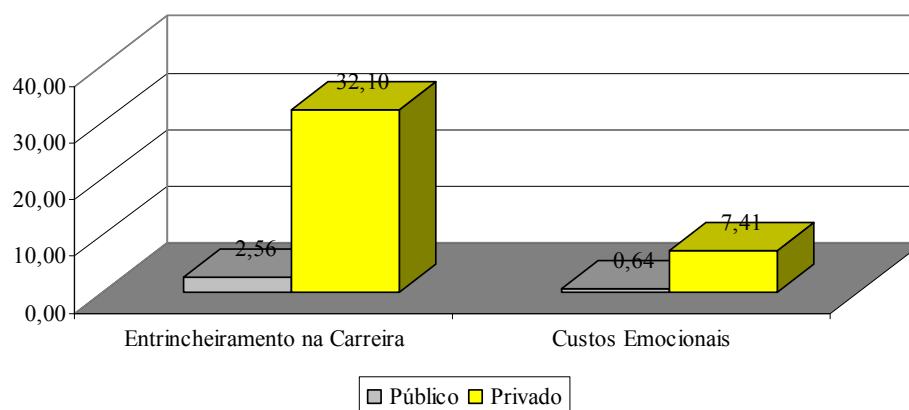


Figura 28 - Percentual de enfermeiros graduados por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de entrincheiramento e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Observados os níveis para o vínculo de entrincheiramento e dos custos emocionais percebe-se conforme a Figura 28 que os profissionais com graduação que atuam em hospitais privados tem níveis medianos de entrincheiramento (32,10%) superiores ao valor encontrado para os enfermeiros do público com mesmo grau de escolaridade (2,56%). Já, o percentual de profissionais graduados que pertencem a hospitais privados com nível alto de custos emocionais é maior (7,41%) do que os que trabalham em instituições privadas (0,64%).

Esses resultados complementam as diferenças estatísticas significativas verificadas na Tabela 18 sendo possível afirmar que enfermeiros com graduação de hospitais privados tendem a estarem mais entrincheirados e calcularem mais a perdas afetivas para uma mudança de carreira do que aqueles que atuam em hospitais privados com o mesmo nível de escolaridade.

Na Tabela 19 são comparadas as estatísticas descritivas encontradas para os vínculos com a carreira e suas dimensões estabelecidos entre os enfermeiros com pós-graduação de hospitais públicos e privados.

Tabela 19 – Estatísticas descritivas de enfermeiros pós graduados por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Pós graduação (Público)		Pós graduação (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,02	0,40	3,06	0,43	0,7798
Comprometimento com a carreira	3,39	0,36	3,70	0,40	<0,0001*

continuação...

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Pós graduação (Público)		Pós graduação (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Dimensões					
Identidade	3,56	0,46	3,56	0,52	0,5373
Planejamento na carreira	4,03	0,63	4,16	0,77	0,0540
Resiliência	2,59	0,88	3,37	0,84	<0,0001*
Entrincheiramento na carreira	2,82	0,50	2,94	0,49	0,3207
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,95	0,94	2,95	1,00	0,9783
Custos emocionais	2,85	0,31	3,05	0,30	0,0005
Limitações de alternativas na carreira	2,82	0,82	2,87	0,83	0,8564

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Com base na Tabela 19 o modelo teórico que revelou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) foi o comprometimento com a carreira e a dimensão resiliência ambos com $p < 0,001$. Esse resultado indica que enfermeiros pós-graduados empregados em hospitais públicos são mais comprometidos que os das instituições privadas com o mesmo nível de escolaridade, porém enfermeiros pós-graduados que trabalham em hospitais privados são mais resilientes em suas carreiras que os de hospitais públicos com pós-graduação. Tais constatações são corroboradas por meio da Figura 29, onde apresenta-se o percentual de enfermeiros pós-graduados de instituições hospitalares públicas e privadas com níveis altos de comprometimento e resiliência na carreira.

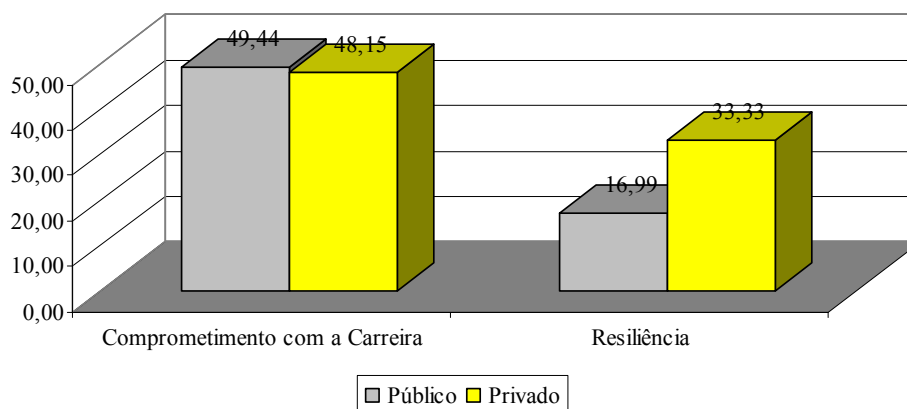


Figura 29 - Percentual de enfermeiros pós graduados por tipo de instituição hospitalar com nível alto de comprometimento e resiliência na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Por meio da Figura 29 observa-se que os enfermeiros pós-graduados de hospitais públicos apresentaram nível mais alto de comprometimento com a carreira que os enfermeiros do privado com este nível de escolaridade. Quanto á resiliência o nível foi maior para os

enfermeiros pós-graduados de hospitais privados que os de hospitais públicos com pós-graduação. Tal análise confirma as diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os dois contextos onde esses profissionais atuam.

Apresentados os resultados comparativos acerca da variável escolaridade cabe mencionar que os pesquisadores internacionais de maneira geral identificaram que os níveis de comprometimento assumem uma tendência mais forte à medida que a escolaridade aumenta, enquanto que, o entrincheiramento na carreira ocorre uma associação inversa, ou seja, quanto maior a escolaridade do profissional mais fraco se torna o nível estabelecido por este com o respectivo vínculo (LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; CLEVELAND; SHORE apud CARSON; BEDEIAN, 1995).

Nesse sentido, as análises comparativas entre a variável escolaridade e os vínculos com a carreira foram ao encontro dos achados dos autores, pois revelaram que os enfermeiros com graduação que trabalham em hospitais privados tendem a estarem mais entrincheirados mostrando-se também mais intolerantes a possíveis perdas envolvendo as redes de relacionamentos ocorridas em prol de mudança de carreira. Além disso, na análise comparativa entre a variável escolaridade e os enfermeiros de hospitais públicos e privados os pós-graduados empregados em organizações hospitalares de natureza pública demonstraram-se mais comprometimentos e resilientes na carreira vindo ao encontro dos resultados de Lee, Carswell e Allen (2000) e Passos (2012). Na Tabela 20 observa-se os valores das médias, desvio padrão e da significância encontrada entre enfermeiros de hospitais empregados em instituições públicas e privadas com até 10 de carreira.

Tabela 20 – Estatística descritiva de enfermeiros com até de 10 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Até 10 anos (Público)		Até 10 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	2,98	0,34	3,12	0,42	0,0886
Comprometimento com a carreira	3,40	0,33	3,71	0,39	0,0006
Dimensões					
Identidade	3,50	0,38	3,58	0,53	0,1037
Planejamento na carreira	3,98	0,69	4,34	0,62	0,0098
Resiliência	2,72	0,83	3,22	0,82	0,0100*
Entrincheiramento na carreira	2,76	0,46	2,86	0,53	0,4462
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,87	0,91	2,92	1,03	0,9710
Custos emocionais	2,82	0,33	3,06	0,31	0,0047*
Limitações de alternativas na carreira	2,80	0,76	2,70	0,80	0,4357

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

O comprometimento com a carreira e os custos emocionais dimensão integradora do entrenchamento na carreira foram os únicos modelos teóricos que apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre enfermeiros de hospitais públicos e privados com até 10 anos de carreira. Para complementar tal análise cabe verificar o percentual desses profissionais com alto nível de comprometimento e custos emocionais na profissão conforme ilustrado na Figura 28.

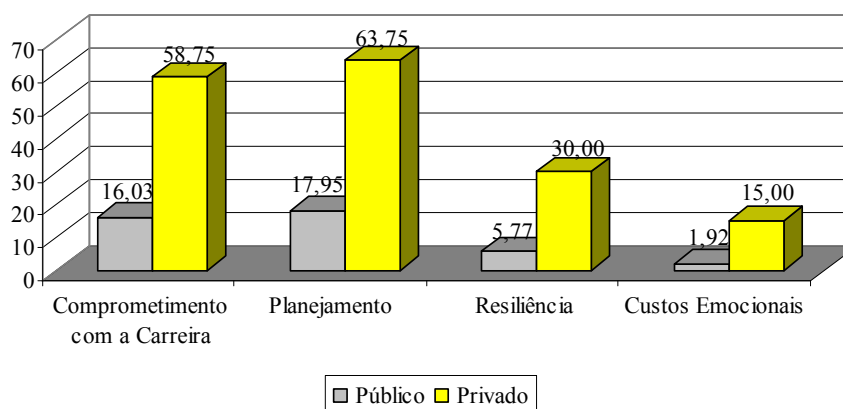


Figura 28 - Percentual de enfermeiros com até 10 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar com nível alto de resiliência e custos emocionais na carreira.
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 28 o que se identifica é um maior percentual de enfermeiros hospitalares do privado (30%) com nível mais alto de comprometimento com a carreira do que os do privado (5,77%). O mesmo ocorreu no nível custos emocionais o qual foi mais alto entre enfermeiros de hospitais privados (15%) do que nos do público (1,92%). Identificados os percentuais de enfermeiros com níveis altos de comprometimento com a carreira e de custos emocionais e sabendo que ambos indicam diferenças significativamente estatísticas conforme Figura 31. Assim infere-se que enfermeiros empregados em hospitais privados com até 10 anos de carreira são mais comprometidos e calculam as perdas afetivas ocorridas por uma mudança de carreira do que os profissionais que atuam em instituições públicas com o mesmo tempo de profissão. Já, entre os dados descritivos dos profissionais com tempo de carreira entre 11 a 20 anos revelaram outras diferenças estatisticamente significativas de acordo com a Tabela 21 as quais merecem destaque.

Tabela 21 – Estatísticas descritivas de enfermeiros com 11 a 20 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 11 a 20 anos (Público)		De 11 a 20 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	2,98	0,58	2,88	0,38	0,1307
Comprometimento com a carreira	3,40	0,36	3,68	0,34	0,0036*
Dimensões					
Identidade	3,53	0,50	3,57	0,40	0,8821
Planejamento na carreira	4,00	0,62	3,89	0,76	0,8725
Resiliência	2,68	0,96	3,57	0,74	0,0008*
Entrincheiramento na carreira	2,76	0,53	2,98	0,45	0,2016
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,87	0,97	3,17	0,74	0,1892
Custos emocionais	2,85	0,29	3,10	0,28	0,0023*
Limitações de alternativas na carreira	2,67	0,87	2,84	0,48	0,6043

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Dentre os modelos teóricos analisados apresentou diferença estatística significativa ($p < 0,05$) foi o comprometimento ($p = 0,0036$) e das suas dimensões integradoras a resiliência na carreira ($p = 0,0008$). Já o entrincheiramento com a carreira apesar de não apresentar diferença estatística significativa ($p > 0,05$) a sua dimensão formadora os custos emocionais apresentou tal diferença ($p = 0,0023$). Para a compreensão de tais diferenças significativas cabe verificar o percentual de indivíduos expressou nível alto de comprometimento com a carreira, resiliência e custos emocionais os quais constam na Figura 31.

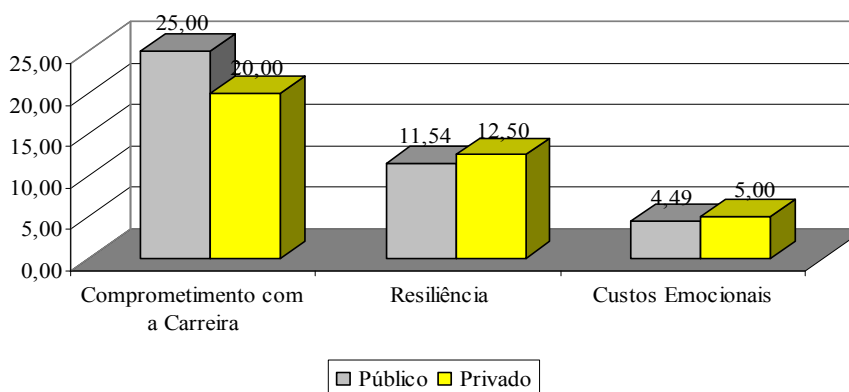


Figura 31 - Percentual de enfermeiros com 11 a 20 de carreira por tipo de instituição hospitalar com níveis altos comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira.

Fonte: dados da pesquisa.

Na Figura 31 verifica-se que os percentuais de enfermeiros com 11 a 20 anos de carreira que apresentou nível mais alto de comprometimento, resiliência e custos emocionais

na carreira foram os que atuam em hospitais privados ver Figura 28. Deste modo pode-se confirmar que estatisticamente enfermeiros com 11 a 20 anos de profissão empregados em hospitais privados diferem dos que atuam em hospitais privados por serem mais comprometidos, resilientes e realizarem mais cálculos quanto os custos emocionais que uma mudança de carreira pode ocasionar.

Na Tabela 22 estão as estatísticas descritivas (médias, desvio padrão e significância) obtidas para os enfermeiros com mais de 20 anos de carreira pertencentes a instituições hospitalares privadas e públicas.

Tabela 22 – Estatísticas descritivas de enfermeiros com mais de 20 anos de carreira por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Mais de 20 anos (Público)		Mais de 20 anos (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,09	0,36	3,28	0,49	0,1782
Comprometimento com a carreira	3,39	0,37	3,77	0,40	0,0949
Dimensões					
Identidade	3,61	0,46	3,75	0,35	0,4989
Planejamento na carreira	4,10	0,61	3,87	0,94	0,8683
Resiliência	2,47	0,81	3,68	0,23	0,0068
Entrincheiramento na carreira	2,88	0,44	3,25	0,23	0,1001
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,05	0,94	3,31	0,23	0,5775
Custos emocionais	2,87	0,33	3,12	0,14	0,0972
Limitações de alternativas na carreira	2,93	0,80	3,25	0,88	0,3635

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Com base nos dados da Tabela 22, os profissionais com tempo de profissão com mais de 20 anos verifica-se que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em relação aos vínculos com a carreira e nem em suas dimensões integradoras. Desse modo enfermeiros de hospitais com esse tempo de carreira atuando em hospitais privados e públicos apresentam o mesmo modo de vincularem-se com a carreira de enfermeiros.

Diante dessas análises comparativas, cabe mencionar que em outros estudos envolvendo os vínculos com a carreira e a variável tempo de profissão os resultados de um modo geral identificaram que tanto o nível de comprometimento como de entrincheiramento tende aumentar entre os profissionais com mais tempo de carreira (CARSON; BEDEIAN, 1994; CARSON; CARSON, 1997; LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; GOULET; SINGH, 2002).

Nesse estudo de maneira resumida, a análise comparativa permitiu identificar que os enfermeiros de hospitais privados com até 10 anos de carreira são mais comprometidos e resilientes em suas carreiras que os profissionais do público. Por outro lado, também constata-se que os enfermeiros com 11 a 20 anos de profissão os que trabalham em hospitais públicos são mais comprometidos que os enfermeiros do privado, entretanto, estes se demonstraram mais resilientes e menos propensos a mudança de carreira devido calcularem mais as perdas emocionais que são ocasionadas por ela. E, ao comparar os enfermeiros com mais de 20 anos de profissão os resultados indicaram que estes profissionais, independente da natureza da organização hospitalar onde estão empregados se vinculam de modo semelhante a sua carreira.

A renda salarial foi outra variável comparada com os vínculos estabelecidos com a carreira entre os enfermeiros de hospitais públicos e privados. A Tabela 23 contém as estatísticas descritivas (médias, desvio padrão e significância) encontradas para os participantes desse estudo.

Tabela 23 – Estatísticas descritivas de enfermeiros com renda de 1 a 5 salários mínimos por tipo de instituição hospitalar.

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 1 a 5 salários (Público)		De 1 a 5 salários (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,11	0,14	3,09	0,42	0,9197
Comprometimento com a carreira	3,46	0,28	3,68	0,36	0,0593
Dimensões					
Identidade	3,34	0,59	3,60	0,50	0,0992
Planejamento na carreira	4,47	0,51	4,30	0,54	0,3998
Resiliência	2,62	1,18	3,15	0,80	0,1294
Entrincheiramento na carreira	2,88	0,61	2,86	1,04	0,8767
Dimensões					
Investimentos na carreira	3,20	1,03	2,91	0,29	0,5102
Custos emocionais	2,79	0,34	3,10	0,77	0,0116*
Limitações de alternativas na carreira	2,57	0,73	2,70	0,54	0,8299

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Os dados contidos na Tabela 23 indicam que nas dimensões integradoras do entrincheiramento na carreira, a única que apresentou diferença estatisticamente significativa foi a de custos emocionais ($p = 0,0116$), os demais modelos teóricos e dimensões revelaram $p > 0,05$. Assim os dados obtidos indicam que para todos os modelos teóricos pesquisados os enfermeiros se vinculam igualmente independente do salário que recebem, exceto em relação

aos custos emocionais, no entanto, para complementar essa análise cabe investigar na Figura 32 o percentual de enfermeiros hospitalares com nível alto entre hospitais públicos e privados para essa dimensão.

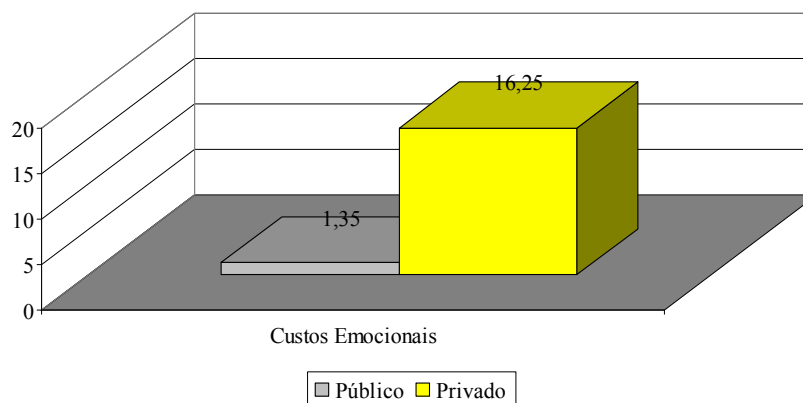


Figura 32- Percentual de enfermeiros com renda entre 1 a 5 salários por tipo de instituição hospitalar com nível alto de custos emocionais na carreira.
Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a Figura 32 verifica-se que o nível para os custos emocionais foi mais alto entre os enfermeiros do privado (16,25%) do que entre os profissionais do público (1,35%). Com base nesses dados, e ao constatar na Tabela 23 que há diferença estatisticamente significativa para os custos emocionais isto revela que enfermeiros de hospitais privados com renda salarial entre 1 a 5 salários mínimos tende a calcular mais os custos emocionais vindos de uma mudança de carreira.

Quanto aos enfermeiros hospitalares com renda entre 6 a 10 salários mínimos os dados referente as médias, desvio padrão e significância (p-valor) expressaram outras diferenças estatísticas significativas como observado na Tabela 24.

Tabela 24 – Estatísticas descritivas de enfermeiros com 6 a 10 salários mínimos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 6 a 10 salários (Público)		De 6 a 10 salários (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	2,89	0,46	3,02	0,44	0,9300
Comprometimento com a carreira	3,40	0,36	3,78	0,42	<0,0001*
Dimensões					
Identidade	3,59	0,48	3,56	0,47	0,9313
Planejamento na carreira	3,92	0,69	4,03	0,94	0,2132
Resiliência	2,70	0,87	3,76	0,65	<0,0001*
Entrincheiramento na carreira	3,75	0,48	3,04	0,42	0,0133

continuação...

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	De 6 a 10 salários (Público)		De 6 a 10 salários (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,84	0,88	3,24	0,72	0,0252*
Custos emocionais	2,83	0,32	3,06	0,30	0,0042*
Limitações de alternativas na carreira	2,77	0,78	2,89	0,94	0,8408

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Com base nos dados da Tabela 24, os participantes desse estudo com renda salarial entre 6 a 10 salários apresentaram diferenças estatisticamente significativas no vínculo de comprometimento com a carreira e na sua dimensão resiliência (para ambos $p < 0,0001$). O entrenchamento com a carreira também apresentou tais diferenças para as dimensões investimentos ($p < 0,0252$) e custos emocionais ($p < 0,0042$). Essas variáveis que compreendem os modelos teóricos do estudo em questão ao indicarem diferenças estatisticamente significativas informam que existe diferença no modo como os enfermeiros de hospitais privados e públicos com renda entre 6 a 10 salários mínimos estão vinculados a suas carreiras. Com a finalidade de complementar a respectiva análise comparativa cabe identificar o percentual de enfermeiros pertencentes aos hospitais públicos e privados com nível altos de comprometimento com a carreira, resiliência, investimentos e custos emocionais que estão ilustrados na Figura 33.

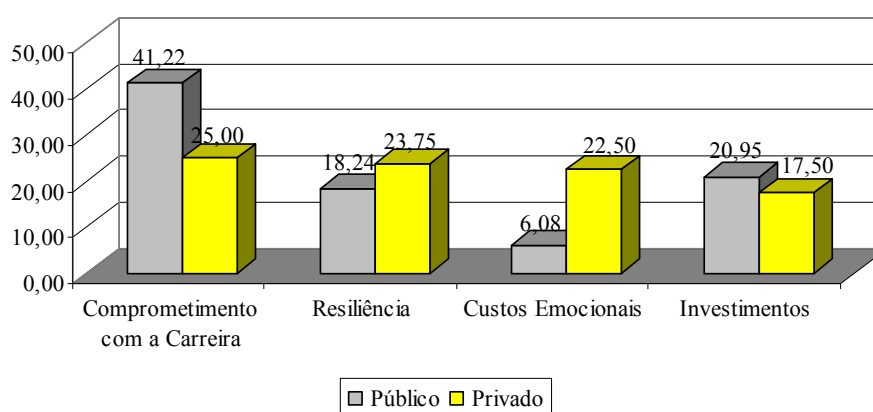


Figura 33- Percentual de enfermeiros com renda entre 6 a 10 salários mínimos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento, resiliência e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme os dados que constam na Figura 33 os enfermeiros de hospitais públicos apresentaram níveis mais expressivos de comprometimento (41,22%) e investimentos com a

carreira (20,95%) que os profissionais do privado, em contrapartida os enfermeiros dos hospitais privados revelaram níveis mais altos de resiliência (23,75%) e custos emocionais na carreira (22,50%). Passos (2012) verificou em estudo realizado entre funcionários públicos do poder judiciário que aqueles que possuíam uma renda salarial mais baixa realizavam menos investimentos na carreira quando comparados aos que recebiam salários mais altos.

Nesse estudo a análise comparativa acerca dos investimentos na carreira embora tenha sido feita entre profissionais com mesma renda salarial, mas de contextos diferentes possibilitou inferir que os enfermeiros hospitalares com menores rendas salariais investem de maneira semelhante independente da natureza da instituição a qual estão vinculados, porém entre os enfermeiros com renda salarial mais alta outra realidade foi observada.

O comprometimento com a carreira entre esses profissionais foi maior naqueles empregados em instituições hospitalares públicas. Desse modo, neste estudo percebe-se que os enfermeiros com maiores rendas e empregados em instituições públicas são mais comprometidos e por outro lado os profissionais dos hospitais privados tendo a estarem vinculados a carreira em vista dos investimentos feitos na mesma. Para Carson e Bedeian (1997) a motivação do profissional em adquirir estabilidade na carreira se deve mais por vínculos econômicos do que aqueles construídos por laços emocionais. No presente estudo constata-se o oposto dos achados dos autores visto que os profissionais de instituições públicas serviços esses que no entendimento de Chanlat (1995) oferecem maior estabilidade na carreira, retorno financeiro e ainda possibilidade de permanecer na mesma empresa até a aposentadoria são os que se mostram mais vinculados afetivamente a suas carreiras.

Esses dados e as diferenças constatadas entre os vínculos e dimensões de tal estudo possibilitam inferir que os enfermeiros de hospitais públicos com renda de 6 a 10 salários mínimos tendem a ser mais comprometidos e resilientes em suas carreiras, enquanto que os profissionais do privado com a mesma faixa salarial investem e calculam mais os custos emocionais associados a uma mudança de carreira assim como os do privado que também percebem mais tal preço emocional a ser pago.

Nas duas últimas Tabelas de números 25 e 26 estão identificadas as médias, o desvio padrão e p-valor encontrados na análise comparativa entre enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas com as variáveis demográficas possuir e não possuir filhos.

Tabela 25 – Estatísticas descritivas de enfermeiros com filhos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Tem filho (Público)		Tem filho (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	3,04	0,42	2,96	0,42	0,3138
Comprometimento com a carreira	3,40	0,37	3,69	0,37	<0,001*
Dimensões					
Identidade	3,56	0,42	3,59	0,42	0,6263
Planejamento na carreira	4,00	0,64	4,07	0,72	0,3148
Resiliência	2,64	0,88	3,41	0,65	<0,001*
Entrincheiramento na carreira	2,80	0,49	3,01	0,48	0,0885
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,96	0,92	3,17	0,93	0,2933*
Custos emocionais	2,86	0,31	3,10	0,29	0,0002*
Limitações de alternativas na carreira	2,82	0,78	2,80	0,92	0,7674

Fonte: Dados de pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

Analisando a Tabela 25, percebe-se que o modelo teórico que apresentou diferença estatisticamente significativa entre os enfermeiros de hospitais públicos e privados para a variável possuir filhos foi o comprometimento com a carreira e a sua dimensão resiliência na carreira ambos com $p < 0,001$. Quanto ao entrincheiramento na carreira o vínculo não diferiu estatisticamente em relação a essa variável demográfica, no entanto, tiveram estatisticamente diferenças significativas as suas dimensões investimentos ($p = 0,2933$) e custos emocionais ($p = 0,002$). Outro dado relevante para essa análise comparativa consta da Figura 34 que ilustrou o percentual de enfermeiros de hospitais públicos e privados com filhos e nível alto de comprometimento com a carreira, resiliência e custos emocionais na carreira.

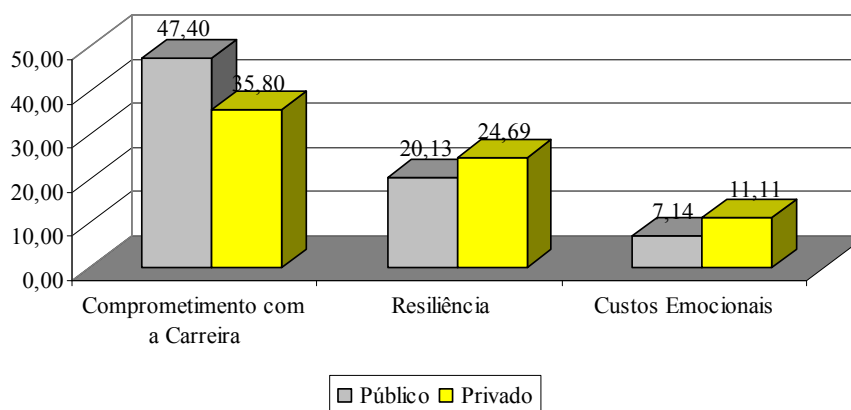


Figura 34- Percentual de enfermeiros com filho por tipo de instituição hospitalar e nível alto de comprometimento, e custos emocionais na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Figura 34 nota-se em relação ao comprometimento com a carreira que os enfermeiros de hospitais públicos que possuem filhos tendem a ser mais comprometidos com a suas carreiras, entretanto, os enfermeiros dos hospitais privados demonstram-se mais resilientes e percebem mais as perdas afetivas geradas por uma mudança de carreira. Tais dados corroboram as diferenças estatísticas observadas na Tabela 25.

Quanto aos vínculos com a carreira, verifica-se na Tabela 26 outras diferenças significativas obtidas para a variável demográfica não possuir filhos.

Tabela 26 – Estatísticas descritivas de enfermeiros que sem filhos por tipo de instituição hospitalar

Modelos teóricos	Estatísticas				p-valor
	Não tem filho (Público)		Não tem filho (Privado)		
	Média	D. Padrão	Média	D. Padrão	
Comprometimento ocupacional	2,97	0,54	3,17	0,42	0,1317
Comprometimento com a carreira	3,37	0,32	3,74	0,39	<0,001*
Dimensões					
Identidade	3,50	0,40	3,59	0,54	0,1111
Planejamento na carreira	4,14	0,61	4,35	0,64	0,0708
Resiliência	2,45	0,85	3,27	0,91	0,0002*
Entrincheiramento na carreira	2,82	0,52	2,84	0,52	0,8124
Dimensões					
Investimentos na carreira	2,87	1,02	2,89	0,98	0,8887
Custos emocionais	2,81	0,34	3,06	0,30	0,0052
Limitações de alternativas na carreira	2,75	0,95	2,72	0,72	0,8564

Fonte: Dados da pesquisa.

*Teste Mann-Whitney ($p < 0,05$).

De acordo com o apresentado na Tabela 26, evidenciou-se as diferenças estatisticamente significativas do construto de comprometimento com a carreira ($p < 0,001$) e a sua dimensão resiliência ($p = 0,0002$) entre os enfermeiros empregados em hospitais públicos e privados que não possuem filhos.

Na Figura 35 são apresentados o percentual de enfermeiros de hospitais públicos e privados que não possuem com níveis altos de comprometimento e resiliência com a carreira.

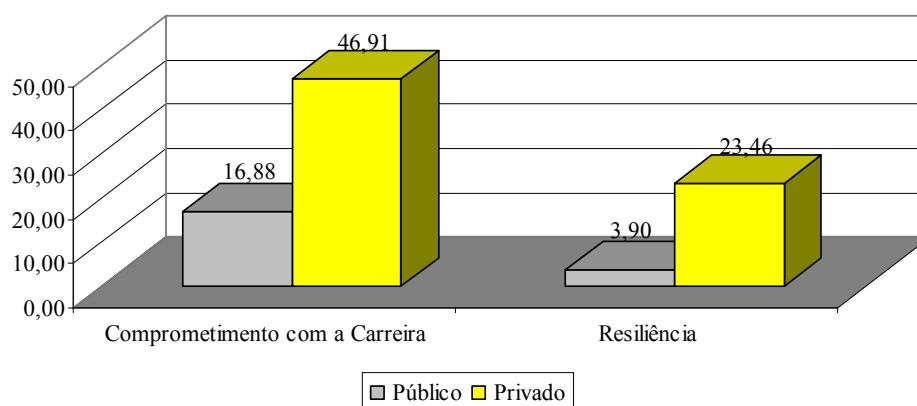


Figura 35 - Percentual de enfermeiros sem filhos por tipo de instituição hospitalar com níveis altos de comprometimento e resiliência na carreira.

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Figura 35 parece ficar evidente que alto nível de comprometimento (46,91%) e resiliência na carreira (23,46%) obtido entre os enfermeiros de hospitais privados indica que esses profissionais são mais comprometidos e resilientes em suas carreiras do que aqueles que estão empregados em hospitais públicos e não possuem filhos. Assim esse estudo com os percentuais comprova que esses aspectos diferem estatisticamente em vista dos níveis serem mais altos para os profissionais do privado.

Os achados para essa análise comparativa do estudo entre a variável demográfica ter e não ter filhos revelou que os enfermeiros de hospitais privados que tem e não tem filhos estão mais comprometidos e resilientes em suas carreiras do que os profissionais nessas mesmas condições empregados em hospitais públicos. Nos estudos de Passos (2012) a autora constatou que profissionais quanto mais dependentes estes possuem maiores serão a sua identificação, planejamento e resiliência com a sua carreira. Desse modo, entende-se com base em Rowe (2008) que tais aspectos na qualidade de integrantes do comprometimento com a carreira consequentemente tornam os profissionais mais comprometidos com a mesma.

Respondido o terceiro objetivo desse estudo, passa-se para a próxima seção, na qual serão discutidos os relacionamentos entre as variáveis.

4.5 Relações entre as variáveis

Com o propósito de responder ao quarto objetivo específico deste estudo o qual corresponde a: relacionar os vínculos - comprometimento e entrenchamento - com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas, os dados foram

analisados por meio do coeficiente de correlação de Pearson e de observações de variáveis multidimensionais categóricas estabelecidas pela análise de correspondência.

Desse modo, primeiramente, para a verificação da existência de correlação entre as variáveis, estas foram submetidas a um tratamento estatístico com o teste de correlação paramétrico de Pearson. A correlação tem como finalidade estabelecer o grau de relação entre duas variáveis. Existem diversas maneiras para analisar as correlações, no entanto, o r de Pearson trata-se da forma mais comum de correlacionar variáveis o qual abrange dados contínuos. Para tal fim, o r de Pearson possui características, a saber: assume valores positivos (+) e negativos (-) que variam de +1 a -1 passando por zero, logo, valores de r próximos a +1 são indicativos de pouca dispersão o que expressa uma correlação forte e positiva, enquanto que r próximo de “zero” indica muita dispersão e ausência de relação entre as variáveis, e por fim r próximo de -1 significa pouca dispersão e uma correlação forte e negativa (LOPES et al., 2008).

Com bases nos autores, às variações desse coeficiente de correlação (r) abaixo de -1 é classificado como associações fortes e negativas; entre -1 a -0,5 moderadas e negativas, -0,5 a 0 negativas e fracas; de 0 a +0,5 fracas e positivas; de +0,5 a +1 moderadas e positivas e acima de +1 fortes e positivas. Tal convenção de Lopes et al. (2008) foi adotada no presente estudo.

Dancey e Reidy (2006) complementam tais informações ao explicarem que uma correlação positiva significa que quanto maior for uma variável “X” maior será a variável “Y”. E, no caso de uma correlação ser negativa, quanto maior for uma variável “X” menor será a variável “Y”, ou seja, trata-se de uma associação inversamente proporcional argumentam os autores.

Na Tabela 27, demonstra-se as correlações entre as médias dos construtos estudados.

Tabela 27 – Matriz de correlação e as significâncias dos vínculos com a carreira e de dimensões de enfermeiros hospitalares

Matriz	Significância								
	CO	CCI	CCP	CCR	ECI	ECC	ECL	COM	ENT
CO	1,0000	p=,068	p=,534	p=,809	p=,030	p=,020	p=,572	p=,344	p=,025
CCI	,1466	1,0000	p=,000	p=,022	p=,748	p=,764	p=,745	p=0,00	p=,407
CCP	-,0502	,4748	1,0000	p=,002	p=,639	p=,126	p=,198	p=,000	p=,238
CCR	,0195	-,1831	-,2503	1,0000	p=,000	p=,785	p=,865	p=,000	p=,147
ECI	,1743	,0259	-,0379	,1982	1,0000	p=,000	p=,801	p=,108	p=,000
ECC	,1868	,0242	-,1230	,0220	,2404	1,0000	p=,702	p=,675	p=,000
ECL	-,0456	,0263	,1036	,0137	-,0204	,0308	1,0000	p=,346	p=,000
COM	,0763	,6823	,5965	,4544	,1291	-,0338	,0759	1,0000	p=,421
ENT	,1789	,0668	-,0950	,1166	,6292	,3578	-,4180	,0648	1,0000

Correlações significativas ($p < 0,05$); altamente significativas ($p < 0,001$) (negrito); $n=237$.

Fonte: Dados de pesquisa.

Constata-se na Tabela 27, que a maior parte das correlações entre os construtos foram associações positivas, o que indica haver relação direta entre estas. Acerca do comprometimento com a carreira, observa-se que este vínculo se relacionou positivo e moderadamente com todas as suas dimensões integradoras, ou seja, a identidade ($r=0,6820$; $p=0,001$), o planejamento ($r=0,6219$; $p=0,001$) e resiliência ($r=0,5274$; $p=0,001$). Entre as dimensões desse vínculo apenas o planejamento relacionou-se com a identidade ($r=0,4528$; $p=0,001$) de modo positivo e moderado.

Quanto ao vínculo de entrincheiramento com a carreira, o mesmo relacionou-se com suas três dimensões integradoras sendo que com os investimentos ($r=0,6650$; $p=0,001$) e custos emocionais ($r=0,3632$; $p=0,001$) apresentou uma associação positiva moderada e fraca respectivamente e com as limitações de alternativas ($r=-0,4104$; $p=0,001$) a relação foi negativa e moderada. E, dessas dimensões do entrincheiramento duas apresentaram relações positivas e fracas que são: os investimentos na carreira com a resiliência ($r=0,2521$; $p=0,001$) dimensão esta do comprometimento na carreira e os custos emocionais com investimentos na carreira ($r=0,2457$; $p=0,001$). Em virtude da matriz geral de correlação dos vínculos com a carreira e suas dimensões entre os enfermeiros hospitalares indicar semelhanças às obtidas entre os enfermeiros de hospitais públicos e privadas estas são ilustradas respectivamente nos Anexo F do presente estudo.

A Figura 36 resume as correlações encontradas entre os vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – e entre as suas dimensões, as quais foram todas

positivas com exceção do entrincheiramento com a carreira e a sua dimensão limitações de alternativas que foi negativa.

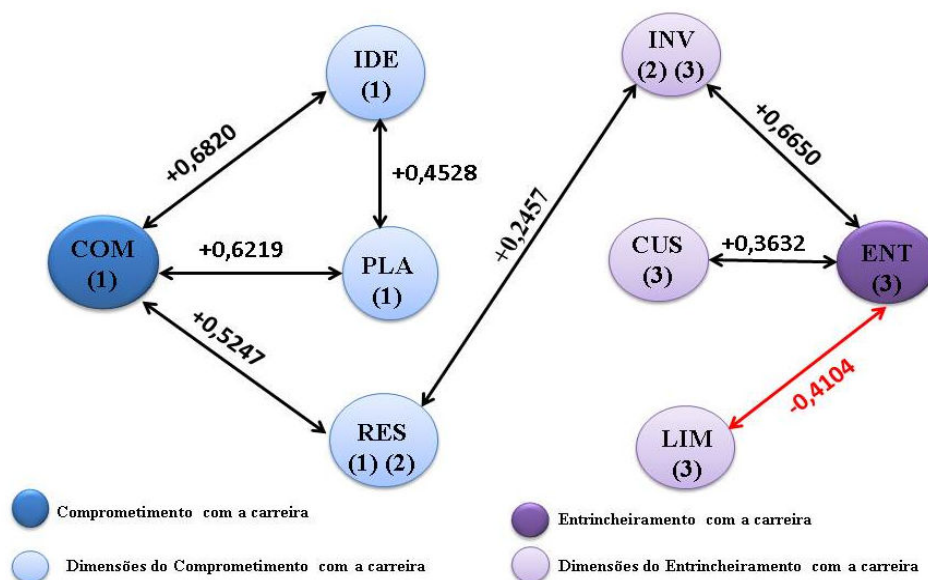


Figura 36 – Correlações gerais entre o comprometimento com a carreira, o entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos de enfermeiros hospitalares.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados encontrados na pesquisa.

Com base nesses achados, parece correto afirmar que todas as dimensões do comprometimento com a carreira (1) tiveram com este vínculo associações positivas e moderadas. Tal resultado é similar ao de Rowe (2008) em pesquisa realizada com docentes de instituições de ensino superior. Entre tais pesquisados, a autora encontrou correlações positivas, porém, de intensidade forte entre o comprometimento com a carreira e suas três dimensões. Para tanto, cabe às considerações de Santedícola (2008) acerca das **dimensões identidade e planejamento** (comprometimento com a carreira). Para autora a primeira dimensão trata-se de um preditor do quanto um profissional pode ser definido por sua profissão. Já, a segunda dimensão que envolve os desejos do profissional em obter seu crescimento na carreira sendo este capaz de submeter-se a esforços para adquiri-lo argumenta a autora. Quanto ao planejamento na carreira, Santedícola (2008) destaca ainda que este aspecto é capaz de estimular expectativas no profissional o que tende a fortalecer o vínculo de comprometimento deste com a sua profissão.

Sobre a **dimensão resiliência** Rowe et al. (2011) menciona a vinculação deste aspecto com a relação custo-benefício para o profissional. Para autora esse fator do comprometimento com a carreira viabiliza analisar os sacrifícios pessoais do profissional aplicados em função da carreira em prol dos retornos e resultados que são obtidos por esta. Essas colocações das

possivelmente estão entre os profissionais desse estudo, pois na Figura 34 percebe-se que comprometimento com a carreira dos enfermeiros hospitalares está diretamente relacionado com as suas dimensões indicando que, quanto maior o comprometimento desses profissionais com a carreira, maiores será tendência deles se identificarem, planejar e serem resilientes com a mesma.

Por meio da Figura 37, evidencia-se uma correlação positiva entre a **dimensão resiliência (2)** (comprometimento com a carreira) com a **dimensão investimentos na carreira (2)** (entrincheiramento com a carreira) Esse resultado também foi obtido no estudo de Santedicola (2008) desenvolvido com docentes de ensino superior, porém sob a forma de correlação negativa. Para autora esse resultado indica que entre os docentes universitários quanto mais resilientes são estes profissionais as adversidades presentes seu contexto de trabalho menos eles tendem possuírem temores em perder os investimentos feitos em suas carreiras. Já, nesse estudo devido correlação entre tais dimensões ter sido positiva obteve-se resultado oposto ao da autora o que significa que quanto mais resilientes forem os enfermeiros em seu contexto de trabalho mais eles tendem a investir no desenvolvimento de sua carreira.

Observa-se também na Figura 37 as correlações do entrincheiramento com a carreira e as suas dimensões destas foi positiva moderada e fraca respectivamente com as **dimensões investimentos na carreira e custos emocionais (3)**. Já, entrincheiramento com a carreira correlacionou-se negativa e moderadamente com a **dimensão limitações de alternativas (3)** ver Figura 34. Rowe (2008) ao pesquisar o referido vínculo entre docentes universitários obteve correlações positivas e fortes entre as suas dimensões diferentemente dos achados desse estudo. De uma maneira geral, os resultados desse estudo revelam que uma mudança de carreira torna-se difícil para os enfermeiros desse estudo à medida que as chances de perder os investimentos feitos na carreira aumentam o mesmo ocorre emocionalmente em relação às redes de relacionamentos estabelecidos em seu ambiente de trabalho, no entanto, esses profissionais passam a perceber outras diversidades de carreiras.

A partir de tais correlações entre os comprometimento e entrincheiramento com a carreira e suas dimensões entre enfermeiros hospitalares verifica-se que tais vínculos são distintos resultado também encontrado por Rowe (2008). Como percebe-se as correlações dos vínculos com a carreira indicam a existência de dois vínculos com a carreira entre os enfermeiros hospitalares desse estudo. O comprometimento com carreira o qual é considerado por Blau (1985) e Carson e Bedeian (1994) um vínculo predominantemente afetivo e amplamente estudado no meio científico. E, o entrincheiramento com a carreira na qualidade de um vínculo mais calculativo, instrumental o qual se caracteriza pela presença de temor no

indivíduo associada a perdas de investimentos realizados na carreira, redes de relacionamentos ou ainda falta de outras perspectivas de carreira como meio de inserção no mercado de trabalho afirma Santedicola (2008).

Com base na autora entende-se que tais vínculos embora distintos pode apresentar particularidades em comum. Magalhães (2005) também constatou tais semelhanças, em especial, na natureza multidimensional das escalas desses vínculos. Santedicola (2008) complementa por meio do estudo aplicado a docentes universitários no qual ela constatou que mesmo havendo um alto comprometimento dos docentes estes também se revelam entrincheirados a mesma realidade observada entre os enfermeiros participantes desse estudo.

Desse modo, apresentadas as correlações gerais dos vínculos com a carreira e suas dimensões entre os enfermeiros hospitalares desse estudo passa-se então para as correlações entre os enfermeiros de hospitais públicos. A Figura 37 resume as correlações encontradas entre construtos de comprometimento ocupacional, com a carreira e o entrincheiramento entre as dimensões destes últimos, as quais foram todas positivas com exceção da dimensão limitações de alternativas e o entrincheiramento que apresentou uma correlação negativa e moderada.

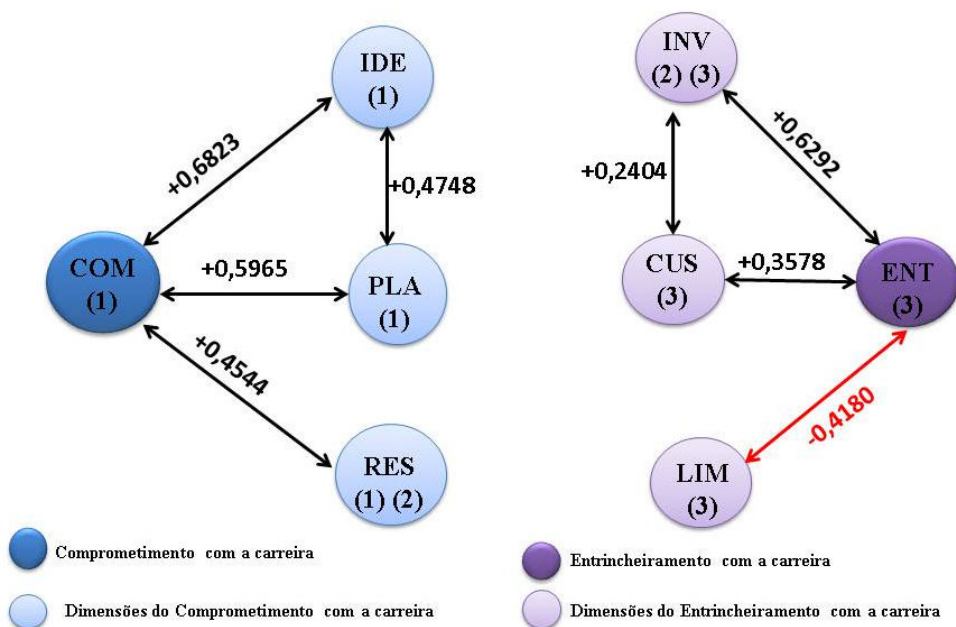


Figura 37 - Correlações entre o comprometimento com a carreira, o entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos entre enfermeiros de hospitais públicos.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados encontrados na pesquisa.

Na Figura 38 também são apresentadas de modo resumido as correlações encontradas entre construtos de comprometimento ocupacional, com a carreira e o entrincheiramento entre

as dimensões destes últimos, as quais foram todas positivas com exceção da dimensão limitações de alternativas e o entrincheiramento que apresentou uma correlação negativa e moderada.

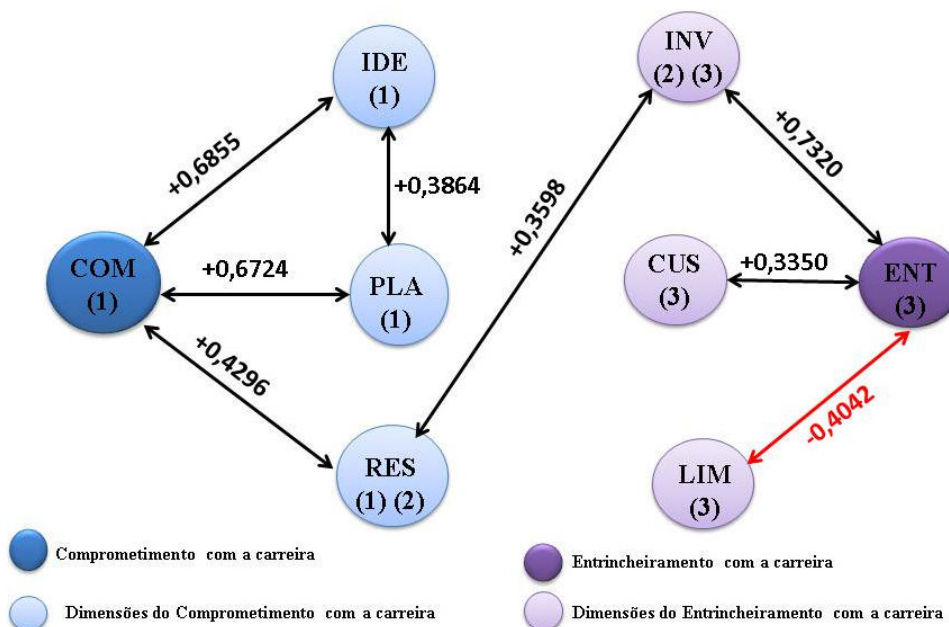


Figura 38 - Correlações entre o comprometimento com a carreira, o entrincheiramento com a carreira e as dimensões dos vínculos entre enfermeiros de hospitais privados.
Fonte: dados da pesquisa.

As Tabelas 28 e 29 equivalem respectivamente aos resultados encontrados nas ilustrações das Figuras 37 e 38 constam no Apêndice C devido seus resultados terem sido muito semelhantes aos encontrados na correlação geral ver Figura 36. Na próxima secção, discute-se outros aspectos pertinentes á análise conjunta desse tema por meio da técnica de análise de correspondência.

4.6 Análises de correspondência envolvendo os vínculos com a carreira

Por meio das análises de correspondência foi realizado um mapeamento gráfico dos dados cujos cruzamentos envolvem categorias de indivíduos com características semelhantes conforme descrição do Quadro 12.

CONSTRUTO	CATEGORIA	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA
Comprometimento ocupacional	CLA_CO BAIXO	Comprometimento ocupacional baixo
	CLA_CO MÉDIO	Comprometimento ocupacional médio
	CLA_CO ALTO	Comprometimento ocupacional alto
Comprometimento com a carreira	CLA_COM BAIXO	Comprometimento com a carreira baixo
	CLA_COM MÉDIO	Comprometimento com a carreira médio
	CLA_COM ALTO	Comprometimento com a carreira alto
Entrincheiramento com a carreira	CLA_ENT BAIXO	Entrincheiramento com a carreira baixo
	CLA_ENT MÉDIO	Entrincheiramento com a carreira médio
	CLA_ENT ALTO	Entrincheiramento com a carreira alto

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 12- Descrição das categorias

Os dados obtidos por meio da técnica de análise de correspondência são provenientes da percepção dos participantes do estudo, os quais são visualmente representados sob a forma de mapas de correspondência que apresentam dos eixos X e Y. Nesses mapas, as variáveis localizam-se em uma dada posição espacial as quais refletem a similaridade ou preferência em relação aos outras variáveis associadas (HAIR JR. et al., 2005). Justifica-se a escolha dessa técnica visto que a sua representação gráfica proporciona informações ricas que possibilitam ao pesquisador um fácil entendimento das relações entre as variáveis de um determinado estudo (FREITAS; JANISSEK – MUNIZ, 2008).

Neste estudo, os gráficos adquiridos pela análise de correspondência foram interpretados tal qual um mapa geográfico no qual a leituras das distâncias categorias-linha e categorias-coluna entre as variáveis de estudo representam associações ou dissociações respectivamente quanto menor a distância mais fortemente representa as associações e quanto mais distante maior dissociação entre essas categorias.

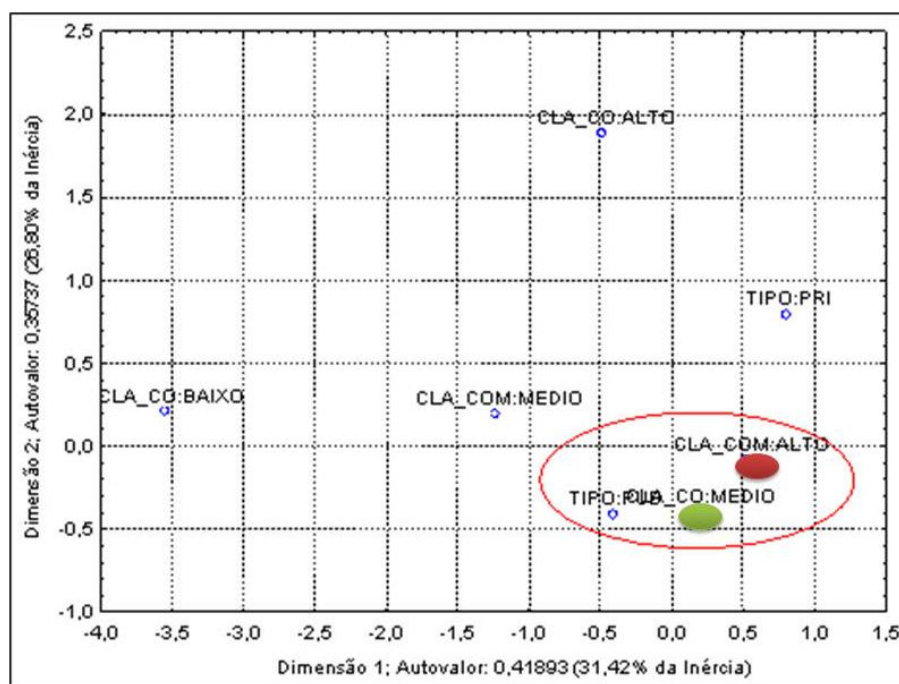


Figura 39 – Relação entre os comprometimentos ocupacional e com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.
Dados da pesquisa.

Ao analisar a Figura 39 compreende-se que ambos os comprometimentos ocupacional e com a carreira dos enfermeiros de hospitais públicos estão diretamente ligados devido a proximidade desses construtos. Desse modo a partir da Figura 39 a existência de relação entre CLA_COM: ALTO e CLA_CO: MÉDIO indicando que entre os enfermeiros de hospitais públicos, níveis maiores de comprometimento com a carreira estariam ligados com níveis maiores de comprometimento ocupacional. Tal resultado demonstrado pela análise gráfica da Figura 37 corrobora os estudos de Goulet e Singh (2002). Para os autores o comprometimento com a ocupação e a carreira se tratam de vínculos complementares, pois os indivíduos sob estas formas de vínculos passam adotam os valores profissionais e vocacionais como sendo seus, além de aplicar seu tempo e esforços com a intenção visando conquistar um conhecimento considerado valioso a sua atividade profissional.

Com base nesse dado encontrado na pesquisa e o literatura científica, parece apropriado afirmar que as organizações hospitalares de saúde devem enfatizar por meio de palestras, capacitações ou outras formas de aprimoramento profissional os valores profissões e vocacionais que constituem a profissão de enfermagem para que isto sirva de motivação a estes profissionais possam perceber a importância da aquisição e reciclagem constante de conhecimento nesta categoria profissional para a qualidade dos serviços destas instituições e em especial no cuidado aos pacientes.

Seguindo a análise, outro dado relevante é constatado por meio das frequências obtidas no cruzamento entre os comprometimentos ocupacionais e com a carreira indicando que 100 enfermeiros dos hospitais públicos tem um alto nível de comprometimento com a carreira e 130 desses profissionais tem um nível mediando de comprometimento com a sua ocupação, conforme Tabela 28.

Tabela 28 – Tabela cruzada: Comprometimento Ocupacional X Comprometimento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.

Frequência de indivíduos por modelo teórico	Enfermeiro hospital (Público)		Enfermeiro hospital (Privado)	
	Comprometimento ocupacional	Comprometimento com a carreira	Comprometimento ocupacional	Comprometimento com a carreira
Alto	23	100	17	17
Médio	130	53	63	67
Baixo	3	0	1	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse resultado revela que grande parte da amostra está comprometida com sua profissão/carreira sendo que 117 (24,17%) estão altamente comprometidos com sua carreira, e medianamente, comprometidos com sua ocupação. Esse alto nível de comprometimento dos enfermeiros dos hospitais públicos vem ao encontro dos achados de Aryee et al. (1994). Esses autores observaram que o comprometimento com a carreira apresenta um alto poder preditivo quanto a desenvolvimento de habilidades. Lee, Carswell e Allen (2000) complementam a ideia ao mencionarem que tal desenvolvimento gera o engajamento do profissional em linhas consistentes e douradoras em seu exercício profissional, incentivando o seu desejo em desenvolver suas habilidades as quais serão fundamentais para o seu desempenho.

Na Figura 40 ilustra-se a representação gráfica da relação entre o comprometimento ocupacional e o entrincheiramento com a carreira.

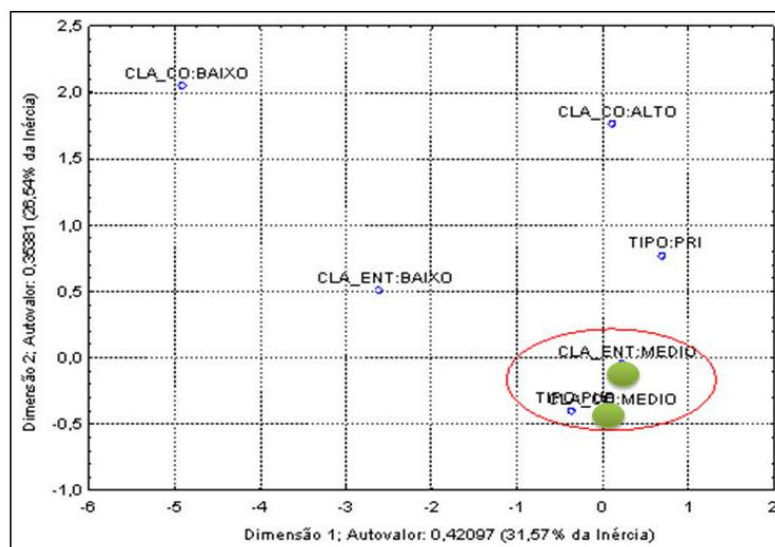


Figura 40 - Relação entre o comprometimento ocupacional e o entrincheiramento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados. Dados da pesquisa.

Por meio desse mapeamento demonstra-se a relação de maior associação a qual ocorreu entre os enfermeiros de hospitais públicos entre a categoria CLA_ENT: MÉDIO e CLA_CO: MÉDIO expressando que os profissionais desse tipo de instituição de saúde que possuem nível mediano de entrincheiramento com a carreira tendem a apresentar um nível mediano de comprometimento ocupacional. Entre os enfermeiros dos hospitais públicos aqueles que apresentaram um vínculo mediano de entrincheiramento com a carreira tendem a ser medianamente dedicados e comprometidos com sua ocupação tendo como base a definição de comprometimento ocupacional de Cooper- Hakim e Viswesvaran (2005).

Na Tabela 29 tal resultado parece ficar evidente por meio da tabela cruzada das frequências encontradas para os vínculos de comprometimento ocupacional e entrincheiramento com a carreira.

Tabela 29 – Tabela cruzada: Comprometimento Ocupacional X Entincheiramento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.

Frequência de indivíduos por modelo teórico	Enfermeiro hospital (Público)		Enfermeiro hospital (Privado)	
	Comprometimento ocupacional	Entincheiramento com a carreira	Comprometimento ocupacional	Entincheiramento com a carreira
Alto	23	0	17	0
Médio	130	139	63	79
Baixo	3	17	0	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base na Tabela 29 evidencia-se que entre os enfermeiros dos hospitais públicos, 130 destes tem um médio nível de comprometimento ocupacional e 100 apresentam nível mediano de entrincheiramento com a carreira. Nesse sentido, verifica-se que os enfermeiros de hospitais públicos que estão medianamente comprometidos com sua ocupação tendem a estarem medianamente entrincheirados em suas carreiras. Resultado semelhante foi obtido no estudo de Santedicola (2008) ao correlacionar tais vínculos. A autora nesses achados identificou uma associação entre tais vínculos por meio da dimensão custo emocionais revelando que o profissional comprometido pode apresentar temor em perder as redes de relacionamentos desenvolvidos em seu contexto de trabalho.

Na Figura 41 constam a análise de correspondência para os vínculos comprometimento e entrincheiramento com a carreira por meio das categorias CLA_COM: ALTO, CLA_ENT: MÉDIO e CLA_COM: MÉDIO cruzados com as variáveis tipo de instituição pública e privada.

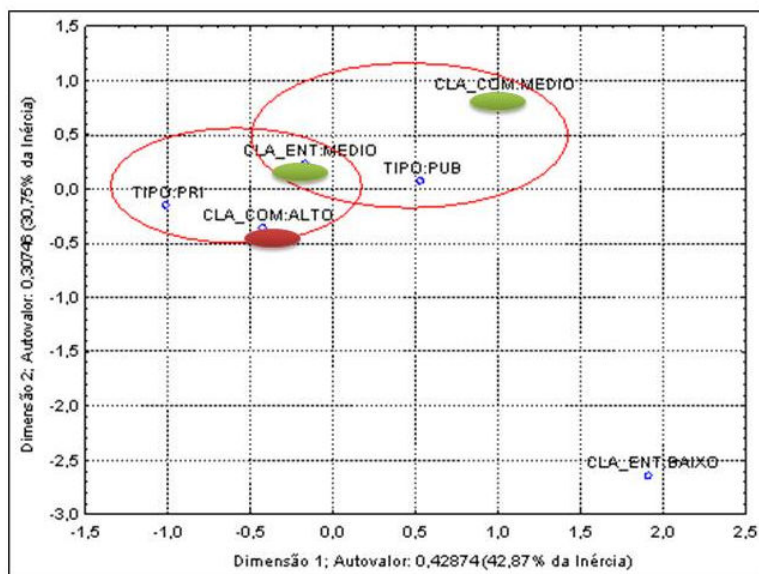


Figura 41. - Relação entre o comprometimento e o entrincheiramento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados. Dados da pesquisa.

Nesse mapeamento gráfico, a proximidade das categorias analisadas demonstra que os enfermeiros de hospitais públicos apresentam um alto comprometimento e um mediano entrincheiramento com a carreira, enquanto que, os enfermeiros dos hospitais privados apresentam um comprometimento e entrincheiramento mediano com a carreira. Esses achados aparentemente são fundamentais ao estudo, pois evidenciam como os enfermeiros do presente estudo estão vinculados a suas carreiras. De um modo geral ao correlacionar esses vínculos

entre docentes percebeu que possuem elementos ora distintos e opostos ora semelhantes o que indica que estes podem coexistir por que não se tratam de vínculos antagônicos (SANTEDÍCOLA, 2008; ROWE, 2008, 2011). Realidade essa constatada entre os participantes desse estudo que apesar de estarem comprometidos altamente ou medianamente também podem vincular-se de uma maneira mais instrumental.

Tal dado é corroborado por meio do estudo das frequências obtidas no cruzamento entre o comprometimento e o entrincheiramento com a carreira conforme apresentado na Tabela 30.

Tabela 30 – Tabela cruzada: Comprometimento com a carreira X Entincheiramento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados.

Frequência de indivíduos	Enfermeiro hospital (Público)		Enfermeiro hospital (Privado)	
	Comprometimento com a carreira	Entincheiramento com a carreira	Comprometimento com a carreira	Entincheiramento com a carreira
Alto	100	0	67	0
Médio	56	139	14	79
Baixo	0	17	0	2

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os dados fornecidos na Tabela 30, torna-se evidente que entre os enfermeiros dos hospitais privados 67 tem alto comprometimento com a carreira e 79 apresentam médio entincheiramento com a mesma, já tal categoria de profissionais empregados nos hospitais públicos 100 tem um alto comprometimento e 139 um médio entincheiramento com a carreira. Assim tal estudo das frequências corrobora os achados do mapa gráfico ilustrado na Tabela 30 e da literatura científica.

Desse modo, os resultados apresentados nesse estudo evidenciaram como os enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privados estão vinculados a suas carreiras. Nesse sentido, especificamente relação ao cenário hospitalar percebe-se a relevância de compreender como esses profissionais estão vinculados a suas carreiras de acordo com a natureza da instituição a qual estão empregados, visto que esses aspectos refletem no comportamento e na motivação dos profissionais, e consequentemente, poderá trazer boas ou más implicações aos serviços disponibilizados por esses nos serviços hospitalares e principalmente no modo como a assistência ao cuidado do paciente é prestado.

Deste modo, os resultados apresentados nesse estudo que o comprometimento com a carreira é o vínculo predominante entre enfermeiros de hospitais públicos e privados. Nesse

sentido, especificamente na carreira de enfermeiro percebe-se a relevância de compreender os vínculos estabelecidos entre indivíduos e sua carreira, bem como, a intensidade da identificação, planejamento e resiliência do profissional com a sua carreira visto que estes aspectos possibilitam o aumento do apego afetivo do indivíduo pela profissão e, conseqüentemente, esta relação fará possivelmente que esse profissional se dedique continuamente em prol de sua profissão.

Diante desta apresentação sobre resultados obtidos e discutidos com a literatura sobre o tema em questão cabe identifica-los de modo resumido conforme o Quadro 13.

Objetivos do estudo	Principais resultados (Geral)	Principais resultados (tipo de instituição)
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar o nível dos vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nível alto de comprometimento com a carreira; ✓ Nível mediano de comprometimento ocupacional; ✓ Nível mediano de entrincheiramento com a carreira; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nível alto de comprometimento com a carreira; ✓ Nível mediano de comprometimento ocupacional; Nível mediano de entrincheiramento com a carreira;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comparar os vínculos–comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas; 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maior comprometimento com a carreira entre os enfermeiros dos hospitais privados; ✓ Enfermeiros de hospitais privados planejam mais suas carreiras; ✓ Enfermeiros de hospitais privados são mais resilientes suas carreiras; ✓ Enfermeiros de hospitais privados calculam mais as perdas afetivas;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comparar os vínculos–comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas em função dos dados sócio demográficos e ocupacionais; 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermeiras mulheres dos hospitais privados mais comprometidas, planejadoras, resilientes e calculam mais os custos emocionais; ✓ Enfermeiros homens calculam mais os custos emocionais; ✓ Dos 20 aos 29 anos os enfermeiros de hospitais públicos se identificam mais com a carreira; ✓ Dos 30 aos 39 anos os enfermeiros de hospitais privados comprometem-se, planejam, calculam as perdas afetivas e são mais resilientes na carreira; ✓ Acima dos 40 anos os enfermeiros de hospitais públicos são mais resilientes e calculativos as perdas afetivas; ✓ Há maior comprometimento com a carreira e custos emocionais entre os enfermeiros solteiros de hospitais privados; ✓ Há maior comprometimento com a carreira entre os enfermeiros casados de hospitais públicos; ✓ Há maior resiliência e calculo das perdas afetivas entre os enfermeiros casados de hospitais privados; ✓ Enfermeiros graduados de hospitais privados são mais entrincheirados e calculam as perdas afetivas na carreira; ✓ Enfermeiros pós graduados de hospitais públicos são mais comprometidos ✓ Enfermeiros pós graduados de hospitais privados são mais resilientes ✓ Enfermeiros com até 10 anos de carreira de hospitais privados comprometem-se, planejam, calculam e são mais resilientes; ✓ Com 11 a 20 anos de carreira os enfermeiros dos hospitais públicos são mais comprometidos com a carreira e os enfermeiros dos privados são mais resilientes e calculam mais as perdas emocionais; ✓ Enfermeiros de hospitais privados com 1 a 5 salários são calculam mais as perdas afetivas.

continuação...

Objetivos do estudo	Principais resultados (Geral)	Principais resultados (tipo de instituição)
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermeiros com 6 a 10 salários de hospitais públicos comprometem-se mais com a carreira enquanto que os enfermeiros do privado são mais resilientes, investem e calculam mais as perdas afetivas; ✓ Enfermeiros de hospitais privados com filhos são mais comprometidos, resilientes e sentem mais as perdas afetivas; ✓ Enfermeiros sem filhos dos hospitais públicos são mais comprometidos e resilientes com a carreira;
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relacionar os vínculos–comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas; 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Associação positiva e moderada com as dimensões integradoras do comprometimento (identidade, resiliência e planejamento); ✓ Dimensão resiliência e planejamento correlacionaram-se positiva e moderadamente; ✓ Associação positiva e moderada do entrincheiramento com os investimentos e custos emocionais e negativa e fraca com a limitações de alternativas; ✓ Dimensão resiliência e investimentos correlacionaram-se fraca e positivamente; ✓ Alto comprometimento com a carreira associa-se a médio comprometimento ocupacional entre enfermeiros de hospitais públicos ✓ Médio comprometimento e entrincheiramento com a carreira associam-se entre enfermeiros de hospitais públicos; ✓ Alto comprometimento com a carreira e médio entrincheiramento com a carreira associa-se entre enfermeiros de hospitais privados; ✓ Médio comprometimento e entrincheiramento com a carreira associam-se entre enfermeiros de hospitais públicos;

Quadro 13 – Síntese dos principais resultados obtidos por objetivo proposto.

Fonte: Dados da pesquisa.

Apresentadas os principais resultados e discutidos com literatura vigente sobre a temática em estudo passa-se para as considerações finais do presente trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos por meio das análises dos dados, este capítulo tem com finalidade apresentar uma síntese dos achados mais relevantes encontrados neste estudo. Para tanto, retoma-se objetivo geral do estudo o qual foi elaborado como: *“analisar a predominância dos tipos de vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira nos enfermeiros de instituições hospitalares Públicas e Privadas”* A fim de atender a tal proposta, primeiramente, teve-se o intuito de: *“Identificar o nível dos vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira de enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas”*.

Com vistas a responder esse objetivo identificou-se o nível dos vínculos – comprometimento e entrincheiramento- com a carreira dos enfermeiros do estudo de modo geral e, posteriormente, separando-os por tipo de instituição hospitalar. Os dados obtidos nessa análise revelaram níveis altos de comprometimento e medianos de entrincheiramento com a carreira tanto para os enfermeiros de um modo geral como quando agrupados em hospitais públicos e privados. Desse modo, infere-se que o vínculo predominante entre os enfermeiros hospitalares de um modo geral e por tipo de instituição pública e privada do estudo é o comprometimento com a carreira.

Com base nos achados provavelmente os participantes do estudo apresentam atitudes relacionadas à sua carreira em consonância às ideias de Somech e Bogler (2002) os quais afirmam que profissionais altamente comprometidos com a carreira são extremamente importantes para as mais diversas áreas do conhecimento em especial aquelas que necessitam de tomada rápida de decisão como, por exemplo, a médica, militar e a da educação. Para os autores essa capacidade também proporciona a esses profissionais em ter uma percepção mais criteriosamente quanto à qualidade dos serviços que estão sendo prestados aos seus clientes sendo estes pacientes, soldados e estudantes já que esses não possuem conhecimentos suficientes para avaliá-los.

Foram também identificados os níveis de comprometimento com a carreira com base em suas dimensões integradoras para as quais se obteve de modo geral para os enfermeiros do estudo altos níveis de identidade e planejamento com a carreira. Estes resultados vêm ao encontro do entendimento de Santedícola (2008) a qual considera que altos níveis de planejamento e identidade na carreira são os aspectos subjetivos que melhor definem o comprometimento com a carreira. Logo, diante dessas colocações da autora parece correto dizer que altos níveis de planejamento e identificação com a carreira geram alto compromisso

desses profissionais com a enfermagem. Já, a dimensão resiliência do comprometimento com a carreira de um modo geral apresentou para a maioria dos enfermeiros do estudo um baixo nível o que indica que esses profissionais percebem seu contexto de trabalho como algo desgastante o que pode gerar dificuldades de adaptação podendo assim tornar-se algo prejudicial a sua vida pessoal (CARSON; BEDEIAN, 1994).

Quanto entrincheiramento com carreira destaca-se a dimensão “investimentos” devido apresentar de um modo geral o nível mais alto entre os participantes do estudo. Esses dados são corroborados por Mignonac e Herrbach (2003) ao argumentarem que a tendência é que as organizações passem a investir cada vez mais em políticas de recursos humanos oferecendo melhores condições salariais e outras formas de benefícios.

Em resumo, no primeiro objetivo identificou-se que níveis de comprometimento foram mais elevados que os níveis de entrincheiramento com a carreira entre os enfermeiros do estudo indicando que o vínculo predominante entre estes profissionais é o comprometimento com a carreira. Esses achados também permitiram responder as duas hipóteses de pesquisas lançadas nesse estudo dessas sendo a primeira foi confirmada, pois existe um predomínio do vínculo de comprometimento com a carreira entre enfermeiros de hospitais públicos e privados. Já, a segunda hipótese foi refutada, devido não haver a predominância do vínculo de entrincheiramento na carreira dos enfermeiros de hospitais públicos e privados do estudo.

Outro objetivo traçado para construção desse estudo teve como finalidade: *comparar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento – com a carreira entre enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas*. Nessa análise comparativa constatou-se que os enfermeiros de hospitais privados tendem a ser mais comprometidos, planejadores e resilientes na carreira que os enfermeiros de instituições públicas.

Segundo Chanlat (1995) o serviço público oferta maiores possibilidades de aposentadoria por tempo de serviço o que garante estabilidade aos seus servidores. Tais considerações do autor possivelmente justificam fato do comprometimento com a carreira ser maior entre os enfermeiros dos hospitais privadas devido a instabilidade sendo essa uma característica desses serviços.

E, para o entrincheiramento com a carreira apenas a dimensão custos emocionais apresentou diferença estatística significativa ($p=0,001$) revelando que enfermeiros de hospitais privados calculam mais as perdas efetivas relacionadas a uma mudança de carreira que os enfermeiros dos públicos. Os *custos emocionais* dimensão formadora do entrincheiramento com a carreira compreende as redes de relacionamentos estabelecidas pelos profissionais em seu ambiente de trabalho e os impactos que a perda dessa rede pode

ocasionar tanto em âmbito pessoal como familiar devido uma mudança de carreira (BAIOCCHI; MAGALHÃES, 2004). Em síntese, por meio dos resultados alcançados para o segundo objetivo os enfermeiros do estudo pertencentes a hospitais privados são mais comprometidos com a carreira e tendem a permanecer nela em vistas dos custos emocionais ocasionados pela sua mudança.

No terceiro objetivo que teve como foco *comparar os vínculos com a carreira – comprometimento e entrincheiramento – com carreira nos enfermeiros de hospitais públicos e privados em função dos dados sócio demográficos e ocupacionais*. Cabe salientar, que essa análise comparativa do estudo foi realizada de modo diferenciado das demais pesquisas sobre o tema em questão.

Os dados sócio demográficos e ocupacionais revelaram as seguintes diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nos contextos hospitalares pesquisados no estudo:

a) Gênero:

Os dados obtidos indicaram que profissionais mulheres de hospitais privados comprometem-se, planejam e são mais resilientes na carreira que as profissionais do mesmo gênero que atuam em hospitais públicos. Observou-se também que as enfermeiras de hospitais privados tendem a desenvolver um vínculo de permanência em virtude de calcularem mais as perdas afetivas associadas à mudança de carreira. Constatou-se essa mesma tendência entre os profissionais homens, no entanto, os empregados em hospitais públicos calculam mais os riscos afetivos associados à troca de carreira. Alguns estudos ao comparar gêneros masculino e feminino observaram que homens tendem a ser mais comprometidos que as mulheres (IRVING et al., 1997). O gênero masculino também demonstrou maior nível de planejamento e resiliência na carreira do que as mulheres (ROWE, 2008; PASSOS, 2012). Quanto ao entrincheiramento com a carreira percebe-se que os homens calculam mais os custos emocionais que as mulheres no caso de uma mudança (SCHEIBLE e BASTOS, 2006). Em resumo nesse estudo verificou-se que, as mulheres do serviço hospitalar privado planejam e são mais resilientes o que gera o seu maior comprometimento com carreira do que entre as profissionais mulheres do setor privado. As enfermeiras dos hospitais privados assim como os enfermeiros do público tendem a fixar-se mais na carreira em razão dos custos emocionais.

b) Faixa etária:

Enfermeiros de hospitais privados com idade entre “20 a 29 anos” se identificam mais que os enfermeiros do público;

Enfermeiros de hospitais privados com idade entre “30 a 39 anos” são mais comprometidos que os enfermeiros do público sendo também mais resilientes e sensíveis as

perdas afetivas relacionadas à mudança de carreira; Enfermeiros com idade acima dos quarenta que atuam em hospitais públicos demonstram-se mais resilientes na carreira do que enfermeiros do privado;

De um modo geral, os estudos que compararam a variável demográfica idade ao comprometimento com a carreira revelaram que o aumento da idade do profissional se associa aos maiores níveis do vínculo (LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; COLARELLI; BISHOP, 2002; GOULET; SINGH, 2002). Nesse estudo a análise comparativa os enfermeiros de acordo com o contexto público ou privado onde atuam mostrou como eles estão vinculados a sua carreira conforme a faixa etária a qual pertencem.

c) Estado civil:

Enfermeiros solteiros que trabalham em hospitais privados são mais comprometidos e sensíveis as perdas emocionais associadas à mudança de carreira que os enfermeiros solteiros do público. E os enfermeiros casados mostraram-se mais comprometidos, resilientes e perceptivos as perdas afetivas atreladas a uma mudança de carreira. Os enfermeiros viúvos e divorciados de hospitais públicos e privados não relevaram diferenças significativas quanto aos vínculos estudados com a carreira.

Rowe (2008) de modo geral identificou que o comprometimento com a carreira tende a ser maior entre pessoas solteiras. Quanto à dimensão resiliência na carreira Passos (2012) menciona ter observado que os profissionais solteiros e divorciados persistem e se adaptam melhor aos obstáculos existentes em sua carreira.

d) Escolaridade:

Os enfermeiros graduados de hospitais privados tendem a estarem mais entrincheirados e calcularem mais a perdas afetivas para uma mudança de carreira do que aqueles que atuam em hospitais privados com o mesmo nível de escolaridade. Já, os enfermeiros pós-graduados de hospitais públicos apresentaram nível mais alto de comprometimento com a carreira que os enfermeiros do privado com este nível de escolaridade. Quanto à resiliência o nível foi maior para os enfermeiros pós-graduados de hospitais privados que os de hospitais públicos com pós-graduação. Tal análise confirma as diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os dois contextos onde esses profissionais atuam.

De maneira geral foram identificados que os níveis de comprometimento assumem uma tendência mais forte à medida que a escolaridade aumenta, enquanto que, o entrincheiramento na carreira ocorre uma associação inversa, ou seja, quanto maior a escolaridade do profissional mais fraco se torna o nível estabelecido por este com o respectivo

vínculo (LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; CLEVELAND; SHORE apud CARSON; BEDEIAN, 1995).

e) Tempo de carreira:

Enfermeiros empregados em hospitais privados “com até 10 anos” de carreira são mais comprometidos e calculam as perdas afetivas ocorridas por uma mudança de carreira do que os profissionais que atuam em instituições públicas com o mesmo tempo de profissão.

Enfermeiros “com 11 a 20 anos” de profissão empregados em hospitais privados diferem dos que atuam em hospitais privados por serem mais comprometidos, resilientes e realizarem mais cálculos quanto os custos emocionais que uma mudança de carreira pode ocasionar. E, os profissionais com tempo de profissão “com mais de 20 anos” verificou-se que não há diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em relação aos vínculos com a carreira.

Em outros estudos envolvendo os vínculos com a carreira e a variável tempo de profissão os resultados de um modo geral identificaram que tanto o nível de comprometimento como de entrenchamento tende aumentar entre os profissionais com mais tempo de carreira (CARSON; BEDEIAN, 1994; CARSON K.D.; CARSON P. P., 1997; LEE; CARSWELL; ALLEN, 2000; GOULET; SINGH, 2002).

f) Renda salarial:

Enfermeiros de hospitais privados com renda salarial entre “1 a 5 salários mínimos” tendem a calcular mais os custos emocionais vindos de uma mudança de carreira, enquanto que, enfermeiros de hospitais públicos com renda entre “6 a 10 salários mínimos” tendem a ser mais comprometidos e resilientes em suas carreiras, enquanto que, os profissionais do privado com a mesma faixa salarial investem e calculam mais os custos emocionais associados a uma mudança de carreira.

Passos (2012) verificou em estudo realizado entre funcionários públicos do poder judiciário que aqueles que possuíam uma renda salarial mais baixa realizavam menos investimentos na carreira quando comparados aos que recebiam salários mais altos.

g) Filhos (ter ou não ter):

Enfermeiros de hospitais públicos que “possuem filhos” tendem a ser mais comprometidos com a suas carreiras, entretanto, os enfermeiros dos hospitais privados demonstram-se mais resilientes e percebem mais as perdas afetivas geradas por uma mudança de carreira. Os enfermeiros de hospitais privados que “tem e não tem filhos” estão mais comprometidos e resilientes em suas carreiras do que os profissionais nessas mesmas condições empregados em hospitais públicos.

Nos estudos de Passos (2012) a autora constatou que entre os profissionais com maior quanto número de dependentes maior tende a ser sua identificação, planejamento e resiliência com a carreira. Desse modo, entende-se com base em Rowe (2008) que tais aspectos na qualidade de integrantes do comprometimento com a carreira consequentemente tornam os profissionais mais comprometidos com a mesma.

E, por fim o último objetivo estabelecido para complementar à ideia central do estudo abarcou a seguinte proposta: *relacionar os vínculos – comprometimento e entrincheiramento com carreira de enfermeiros de instituições hospitalares públicas e privadas*. Para tanto, primeiramente foram realizadas correlações de Pearson e, posteriormente, análises de correspondência. Obteve-se nas correlações de um modo geral associações positivas entre os construtos, o que indica haver relação direta entre estas. No comprometimento com a carreira, as relações foram positivas e moderadas com todas as suas dimensões integradoras, ou seja, a identidade ($r=0,6820$; $p=0,001$), o planejamento ($r=0,6219$; $p=0,001$) e resiliência ($r=0,5274$; $p=0,001$). Destaca-se que as dimensões desse vínculo, “planejamento” e “identidade” relacionaram-se de modo positivo e moderado ($r=0,4528$; $p=0,001$). Tais achados são similares aos estudos de Rowe (2008) no qual encontrou correlações positivas, porém, de intensidade forte entre o comprometimento com a carreira e suas três dimensões.

Já, o entrincheiramento com a carreira relacionou-se com suas três dimensões integradoras resultando em uma associação positiva e moderada para os “investimentos” ($r=0,6650$; $p=0,001$) enquanto que os “custos emocionais” a associação caracterizou-se como positiva e fraca ($r=0,3632$; $p=0,001$). E, teve uma associação negativa e moderada com a dimensão “limitações de alternativas” ($r=-0,4104$; $p=0,001$). Cabe salientar algumas particularidades encontradas, entre as dimensões do entrincheiramento com a carreira que apresentaram relações positivas e fracas entre os “investimentos” e “resiliência na carreira” ($r=0,2521$; $p=0,001$) dimensão esta do comprometimento na carreira e os “custos emocionais” com “investimentos na carreira” ($r=0,2457$; $p=0,001$). Rowe (2008) ao pesquisar o referido vínculo entre docentes universitários obteve correlações positivas e fortes entre as suas dimensões diferentemente dos achados desse estudo. De uma maneira geral, os resultados desse estudo revelam que uma mudança de carreira torna-se difícil para os enfermeiros pesquisados na medida em que as chances de perder os investimentos feitos na carreira aumentam o mesmo ocorre emocionalmente em relação às redes de relacionamentos estabelecidos em seu ambiente de trabalho, no entanto, esses profissionais passam a perceber outras diversidades de carreiras.

Buscando atender ao quarto objetivo específico anteriormente mencionado foram realizadas análises de correspondência onde evidenciou-se uma proximidade entre os construtos de comprometimento ocupacional e com a carreira. Isso permitiu interpretar que enfermeiros de hospitais públicos que estão mais próximos de níveis maiores de comprometimento com a carreira estariam associados com níveis maiores de comprometimento ocupacional.

Tal resultado é corroborado pelos estudos de Goulet e Singh (2002) ao afirmarem que comprometimento com a ocupação e a carreira se tratam de vínculos complementares, pois os indivíduos sob estas formas de vínculos passam adotar os valores profissionais e vocacionais como sendo seus, além de aplicar seu tempo e esforços com a intenção de visar e conquistar um conhecimento considerado valioso a sua atividade profissional.

Na análise de correspondência para os construtos de comprometimento ocupacional e entrincheiramento com a carreira os achados evidenciaram uma maior associação entre os enfermeiros de hospitais públicos. Tal resultado indica que esses profissionais quando possuem nível mediano de entrincheiramento com a carreira tendem a apresentar um nível mediano de comprometimento ocupacional. Vindo ao encontro de Cooper- Hakim e Viswesvaran (2005) ao explicarem que o comprometimento ocupacional expressa o nível de dedicação e compromisso com sua ocupação.

E para finalizar outro dado relevante na análise de correspondência ocorreu entre os construtos de comprometimento e entrincheiramento com a carreira no qual observa-se que enfermeiros de hospitais públicos estão mais próximos de um alto comprometimento e um mediano entrincheiramento com a carreira, enquanto que, os enfermeiros dos hospitais privados apresentam maior proximidade com alto comprometimento e mediano entrincheiramento com a carreira. Por meio desses resultados verificou-se que, os enfermeiros pesquisados estão vinculados as suas carreiras. De um modo geral, Santedicola (2008) e Rowe (2011) ao correlacionarem esses vínculos entre docentes perceberam que possuem elementos ora distintos e opostos ora semelhantes o que indica que estes coexistem por que não se tratam de vínculos antagônicos. Realidade essa constatada entre os participantes desse estudo que apesar de estarem comprometidos altamente ou medianamente e também vinculam-se de uma maneira mais instrumental.

Respondido aos objetivos propostos no presente estudo cabe trazer algumas considerações acerca da caracterização do perfil geral dos participantes do estudo. O perfil geral dos participantes da pesquisa é formado por uma maioria de enfermeiros que estão empregados em hospitais públicos (65,82%), com idades entre 30 a 39 anos (37,13%),

mulheres (89,36%), casados (50,43%), com filhos (65,11%) tendo em média 2 filhos (49,95%), especialistas (70,98%), com até 10 anos de carreira (38,98%) e renda entre 6 a 10 salários mínimos (52,63%).

Na caracterização por tipo de instituição hospitalar alguns achados merecem destaque. Na variável “filho” os resultados obtidos os enfermeiros de hospitais privados relevou que a maioria não possui filhos (51,81%) indicando um comportamento oposto relação ao perfil geral da amostra e das instituições de caráter público, os quais predominantemente possuem filhos. Outra diferença significativa encontrada foi na variável número de filhos a qual foi predominante um filho entre os profissionais de privado (65,79%) enquanto que no geral e no público os dados foram superiores constando o número de dois filhos entre a maioria dos profissionais. O tempo de carreira também diferiu significativamente entre as instituições privadas e públicas. Os dados obtidos no estudo para essa variável tempo de carreira indicaram uma maior concentração de enfermeiros dos hospitais privados com até 10 anos de carreira (69,50%) enquanto que no público o percentual de participantes foi mais expressivo para a faixa de 11 a 20 anos de carreira (38,96%). Com base nessas informações verifica-se que os enfermeiros de hospitais privados apresentam um tempo de carreira na enfermagem inferior aos enfermeiros do setor público.

Cabe salientar, que a renda salarial também apresentou diferenças entre os participantes dos dois tipos de instituições hospitalares pesquisadas. Entre os enfermeiros do estudo do setor privado a renda salarial esta em torno de 1 a 5 salários para a maioria (67,07%) enquanto que no público a predominância foi 6 a 10 salários mínimos (64,38%). Esses achados apontam que os enfermeiros de hospitais públicos apresentam uma renda salarial superior aos enfermeiros do público.

Diante dos resultados expostos, conclui-se que os vínculos com a carreira dos enfermeiros de hospitais públicos e privados de um modo geral é mais elevado para o comprometimento com carreira, ou seja, estabelecem uma ligação mais afetiva sendo a permanência na enfermagem associada mais ao engajamento e compromisso embora, exista também a presença um vínculo mais instrumental onde o profissional permanece por necessidade decorrente dos benefícios adquiridos e/ou investimentos feitos na carreira, mas que, no entanto, não é o vínculo que prevalece entre os enfermeiros desse estudo.

Como uma das limitações desse estudo aponta-se a dificuldade em comparar os achados obtidos na presente pesquisa com outros estudos sobre o tema envolvendo essa categoria de profissionais bem como outras. Essa carência aparentemente decorre da diversidade de instrumentos e escalas que mensuram tais vínculos dessa pesquisa.

Além disso, segundo autores com Bastos (1994) e Carvalho (2007) o estudo do comprometimento com carreira dentre os focos pesquisados (organização, sindicato, entre outros) a carreira é o mais carente de investigações o que serve de motivação para a replicação de outras pesquisas sobre o tema.

Outro aspecto limitador foi o campo de estudo restrito a quatro instituições hospitalares de cidades localizadas no estado do Rio Grande do Sul, de modo que a generalização dos resultados é restrita a realidades dessas instituições. Para confirmar tais achados sugere-se para estudos futuros uma investigação como uma amostra ampliada tanto em termos regionais como nacionais de modo que possam oferecer um panorama dos vínculos com a carreira dos enfermeiros mais fidedigno.

As considerações e limitações encontradas nesse estudo servem como ponto de partida para o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema. Com base nas constatações Goulet e Singh (2002) propõem que as pesquisas futuras referentes ao comprometimento com a carreira relacionem variáveis consideradas como determinantes no estabelecimento desse vínculo como: ética do trabalho, satisfação com o trabalho, necessidade de crescimento, extra-trabalho (que seria a influência familiar), insegurança e temor em perder o emprego. Os autores argumentam que essas investigações são necessárias, devido à carência que há em estudos empíricos nesse sentido.

Face ao exposto é proposta uma agenda de pesquisa de modo que sejam realizados estudos com o tema:

- Diversificando os contextos organizacionais de saúde (por exemplo, saúde coletiva, atenção básica, bem como no meio docente entre outros);
- Aliando a prática gerencial e assistencial do enfermeiro;
- Diversificando e ampliando a amostra (estudos que envolvam a equipe de enfermagem, equipe multiprofissional de saúde, entre outros);
- Examinando a sua relação com áreas específicas de cuidado do enfermeiro como: pediátrica, obstétrica, tratamento intensivo, urgência e emergência, entre outros);
- Relacionando outros focos e bases do vínculo;
- Valendo-se do uso de abordagens qualitativas as quais podem auxiliar na melhor compreensão dos fenômenos em estudo, suas relações e interações;
- Incluindo novos construtos como, por exemplo, satisfação com o trabalho, motivação, ética profissional, entre outros;

- Relacionando com a saúde do trabalhador como estresse no trabalho, burnout, coping, qualidade de vida, entre outros.

Ao finalizar esse estudo, espera-se que a sua realização tenha contribuído para o desenvolvimento de estudos futuros que sirvam de reflexões tanto para gestão desta categoria de profissionais como para assistência do cuidado dos pacientes para que novos direcionamentos nesse sentido possam ser concretizados e melhorias na prática desses profissionais possam ser efetivadas.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSSON, P. **The Role of Commitment in Software Process Improvement Process** – Doctoral Thesis – University of Oulu, Oulu, 2002.

ALBALADEJO, R. et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. **Revista Española de Salud Pública**, v. 78, p. 505-516, 2004.

ALLEN, N.J.; MEYER, J. P. Construct validation in organizational behavior research: the case of organizational commitment In: GOFFIN, R. D.; HELMES, E. (Ed). **Problems and solutions in human assessment: Honoring Douglas N. Jackson at seventy**. Boston: Norwell, MA: Klumer Academic Publishers, 2000, p.285-314.

ALVES, P. C. et al. Avaliação do bem estar no trabalho entre os profissionais de enfermagem de um hospital público. **Revista latino americana de enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 1-8, 2012.

AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. Dissertação - (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

AMESTOY, S. C. et al. Características que interferem na construção do enfermeiro líder. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 673-678, 2009.

ANDRADE, R. S. **Comprometimento e entrincheiramento na carreira profissional de professores universitários**: Examinando as suas relações com o bem-estar subjetivo. 2008. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

ANUNCIACÃO, A. L. D; ZOBOLI, E. Hospital: valores éticos que expressam sua missão. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 6, 2008.

ARTHUR, M. B. The Boundaryless Career: a New Perspective for an Organizational Inquiry. **Journal of Organizational Behavior**, v. 15, p. 295-306, 1994.

ARYEE, S.; TAN, K. Antecedents and outcomes of career commitment. **Journal of Vocational Behavior**, v. 40, n. 3, p. 288-305, 1992.

BAIOCCHI, A. C.; MAGALHÃES, M. Relações entre processos de comprometimento, entrincheiramento e motivação vital em carreiras profissionais. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v.5, n.1, p. 63-69, 2004.

BALASSIANO, M.; VENTURA, E.C.F.; FILHO, J.R.F. Carreiras e cidades: Existiria um lugar melhor para se fazer carreira?. **Revista de Administração Contemporânea**, v.8, n.3, p.99-116, 2004.

BALSAN, L. A. G. **Comprometimento e Entincheiramento Organizacional como variáveis preditoras do impacto do treinamento no trabalho**: Um estudo de caso em uma instituição pública de ensino superior. 139 f. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2010.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: Anna Nery/UFRJ; 1997.

BASTOS, A. V. B. Os vínculos indivíduo-organização: uma revisão da pesquisa sobre comprometimento organizacional. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 16., 1992, Canela. **Anais...** Canela: ANPAD, v. 6. p. 290-304, 1992.

_____. **Comprometimento no Trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato**. Tese de Doutorado. Brasília, DF, Instituto de Psicologia, UNB, 1994.

_____. Comprometimento no trabalho: De o estado da arte e uma possível agenda de pesquisa. **Cadernos de Psicologia**, v. 1, p. 44-63, 1995.

_____. A escolha e o comprometimento com a carreira: um estudo entre profissionais estudantes de administração, **Revista de Administração**, v. 32, n. 3, p. 28-39, 1997.

_____. Padrões de comprometimento com a profissão e a organização: o impacto de fatores pessoais e da natureza do trabalho. **Revista de Administração**, v. 35, n. 4, p. 48-60, 2000.

BASTOS, A. V. B.; COSTA, F. M. Múltiplos comprometimentos no trabalho: articulando diferentes estratégias de pesquisa. **Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 1. n. 1, p. 11-41, 2001.

BLAU, G.J. The measurement and prediction of career commitment. **Journal of Occupational Psychology**, v. 58, p. 277-288, 1985.

_____. On assessing the construct validity of two multidimensional constructs: occupational commitment and occupational entrenchment. **Human Resource Management Review**, v.11, p. 279-298, 2001.

_____. Testing for a four- dimensional structure of occupational commitment. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 76, p. 469-488, 2003.

BRASIL. Coordenação de assistência médica e hospitalar. Secretaria de ações básicas de saúde. **Conceitos de definições em saúde**. Ministério da saúde: Brasília, 1977, 39 p.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Lei do exercício profissional em enfermagem. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** de 25 de junho de 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm> Acesso em: 10 jan. 2013.

_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm> Acesso em: 10 jan. 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF). Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/reso196.doc>> Acesso em: 8 fev. 2012.

_____. Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social [LOAS]. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; Seção 1. p. 1869-72.8 de dezembro de 1993.

_____. Lei nº 9.962 de 22 de fevereiro de 2000. Disciplina o regime de emprego público do pessoal da Administração federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. Brasília (DF). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil** de 22 de fevereiro de 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm> Acesso em: 10 jan. 2013.

_____. Decreto nº 4.588, de 7 de fevereiro de 2003. Revoga o Decreto nº 4.481 de 22 de novembro de 2002, que dispõe sobre os critérios para definição dos hospitais estratégicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 10 fev 2003. p. 1-2.

_____. **O que é Alta Complexidade.** 2006. Disponível em:<[www_Saude.gov_br](http://www.Saude.gov.br) – O que é Alta Complexidade.htm2006>. Acesso em: 12 jan. 2012.

BARTMANN, M.; TULIO, R.; KRAUSER, L.T. **Administração na saúde e na enfermagem.** Rio de Janeiro: Senac, 2005.

BECKER, H. S. Notes on the concept of commitment. **The American Journal of sociology**, v. 66, n. 1, p. 32-40, 1960.

BRITO, M. J. M, MONTENEGRO, L.C.; MARÍLIA, A. Experiências relacionais de poder e gênero de enfermeiras-gerente de hospitais privados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18, n. 5, p.952-959, 2010 9.

BORGES, L. D. O. **Os profissionais da saúde e seu trabalho.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2005.

CAMPION, M. A., LORD, R. G. A control systems conceptualization of the goal setting and changing process. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 30, p. 265–287, 1982.

CAMPOS, V. F. **TQC – Controle da Qualidade Total.** Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999.

CARNELUTTI, J.G. **A competitividade do setor hospitalar de Cruz Alta – RS.** Dissertação (Mestrado em Administração), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, RS, Brasil. 2006.

CAVALCANTE, C. E. **Desenho no trabalho e comprometimento organizacional: um estudo em voluntários da cidade de natal/RN**. 105 f. 2005. Dissertação (Mestrado em Administração)- Universidade federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CHANLAT, J.F. Quais carreiras e para qual sociedade? (I). **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 6, p. 67-75, 1995.

CALVOSA, M. **Tecnologia e organização do trabalho**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009.

CARSON, K. D.; BEDEIAN, A. G. Career commitment: Construction of a measure and examination of its psychometric properties. **Journal of Vocational Behavior**, v. 44, n. 3, p. 237-262, 1994.

_____. Development and construct validation of a career entrenchment measure. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 68, p. 301-320, 1995.

CARSON, K. D., et al. A career entrenchment model: theoretical development and empirical outcomes. **Journal of Career Development**. v. 22, n. 4, p. 273-286, 1996.

CARSON, K. D.; CARSON, P. P. Career entrenchment: A quiet march toward occupational death? **Academy of Management Review**. v. 11, n. 1, p. 63-75, 1997.

CARVALHO, T. A. T. D. **A escolha e o comprometimento com a profissão/carreira: Um estudo entre psicólogos**. 183 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

CARVALHO, R. D. ; KALINKE, L. P. Perfil do enfermeiro quanto a motivação profissional e suas necessidades de desenvolvimento. **Boletim de enfermagem**, v. 1, p. 82-95, 2008.

CARRAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. 2 ed. Portugal: Afrontamento; 1993.

CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde** (org.). São Paulo: Hucitec 1997, p. 161-168.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

COHEN, A. **Multiple commitments in workplaces: an integrative approach**. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2003.

COLARELLI, S. M.; BISHOP, R. C. Career commitment: Functions, correlates and management. **Group & Organizational Studies**, v. 15, n. 2, p. 158-176, 1990.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**. Relatório de pesquisa: Brasília COFEN, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei 311/2007 **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>> Acesso em: 20 mar 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence. **Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais**, 2010.

COOPER-HAKIM, A.; VISWESVARAN, C. The construct of work commitment: testing integrative framework. **Psychological Bulletin**, v. 131, n.2, p. 241-259, 2005.

COSTA, F. M. **Múltiplos comprometimentos no trabalho: identificando padrões e explorando antecedentes entre trabalhadores de organizações agrícolas**. 179 f. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

COSTA, V. M. F. **As bases afetiva e instrumental do comprometimento organizacional: confrontando suas diferenças entre empresas e trabalhadores da agricultura irrigada do Pólo Juazeiro/Petrolina**. 270 f. 2008. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

CUNHA, I. C. K. O.; NETO, F. R. G. X. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Revista texto e contexto de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 479-482, 2006.

DA HORA, H. R. M. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, p. 85 - 103, 2010.

DA SILVA, I.; GRACINDA, A. Satisfação do usuário: desvendando as representações sociais sobre a qualidade da assistência de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 6; n. 3; p. 411-423, 2002.

DANCEY, C. P; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE ALMEIDA, V. M. L. et al. Dimensionamento da força de trabalho necessária às unidades hospitalares do Instituto Nacional de Câncer/MS. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 71-78, 2007.

DECI, E. L.; RYAN, R. M. **The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self determination of behavior**. Rochester: University of Rochester Press, 2000.

DEFFILIPPI, R. J.; ARTHUR, M. B. The boundaryless career: a competency-based perspective, **Journal of organizational behavior**, v. 15, p. 317-324, 1994.

DENSER, C. P. A. C. Indicadores: instrumento para a prática de enfermagem com qualidade. In: Bork AMT. **Enfermagem de excelência: da visão a ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 91-100.

DRUCKER, P. **The effective executive in action: A journal for getting the right things done**. Happer Collins, 2005.

DOS SANTOS, A. D. F. et al. Estruturação da área de informação a partir da gerencia de recursos informacionais: análise de experiência. **Revista Panam Salud Publica**, v. 29, n. 6, p. 409–15, 2011.

DUTRA, J. S. Carreiras paralelas: uma proposta de revisão da administração de carreiras. **Revista de Administração**, v. 27, n. 4, p. 65-73, 1992.

_____. **Administração da carreira**: uma proposta para repensar a gestão de pessoas. São Paulo: Atlas, 1996.

ELLIS, J. R. **Enfermagem contemporânea**: desafios, questões e tendências. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.

EVANS, P. Carreira, sucesso e qualidade de vida. **Revista de Administração de empresas**, v. 36, n. 3, p. 14-22, 1996.

FERNANDES, M. S. et al. conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino Americana Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 161-7, 2003.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECÍLIO, L. C. O. O Hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12 n. 4, 2007.

FREITAS, H.; JANISSEK-MUNIZ, R. Aprofundando a análise de dados através da Análise de Correspondência. **Revista Quanti & Quali**. 2008. Disponível em: <<http://www.quantiquali.com.br/revista/arquivos/Aprofundando%20a%20analise%20de%20dados%20atraves%20da%20Analise%20de%20Corr.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

FURUKAWA, P. D. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes e hospitais acreditados. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2011.

GABRIEL, C. S. et al. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 529-35, 2010.

GIL, A. C. **Técnicas de pesquisa em economia**. São Paulo: Atlas, 1991.

GOBBI, C; DURMAN, S. Sofrimento psíquico no trabalho: percepções de enfermeiros. **Revista tempus Actas Saúde coletiva**, v. 4, n. 1, p. 169-177, 2010.

GONÇALVES, V. L. M. **Crença, sentimentos e capacitação dos enfermeiros no processo de avaliação de desempenho da equipe de enfermagem**. 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de enfermagem USP, São Paulo, 1998.

GOMES, A. M. T.; DE OLVIERA, D. C. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 4, p. 393-398, 2005.

GOULET, L. R.; SINGH, P. Career Commitment: Reexamination and a extension. **Journal vocational behavior**, v. 63, p. 73-91, 2002.

HAIR Jr., J. F.; et al. **Análise multivariada de dados**. 5 ed. Bookman: São Paulo, 1998.

HAIR Jr., J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HALL, D.T. **Careers in organizations**. Glenview, IL. Scott Foresman, 1976.

_____. Protean career of the 21st century. **Academy of management executive**, v.10, n.4, 1996.

_____. **Careers in and out of organizations**. Thousand Oaks CA: Sage Publications, 2002.

HALL, D. T.; MIRVIS, P. H. **The new protean career: psychological success and the path with a heart**. In: HALL, D. T. and Associates. *The carrer is dead long live the career: a relational approach to careers*. Jossey-Bass Inc, San Francisco, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Estatísticas de saúde: assistência médico-sanitária [AMS]**. Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.

IRVING, P.; COLEMAN, D.; COOPER, C. Further assestment of a three component modelo f occupational commitment: generalizability and diferences across occupations. **Journal of Applied Phychology**, v. 82, n. 3, p. 444-452, 1997.

KALINOWSKI, C. E. **O trabalho da enfermeira na rede básica de saúde: um estudo de caso**. Florianópolis, 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

KIDD, J. M. GREEN, F. The careers of research scientists: predictors of three dimensions of career commitment and intention to leave Science. **Personnel Review**, v. 35, n. 3, p. 229-251, 2006.

KILIMNIK, Z. M. **Trajatórias e transições de carreiras profissionais em recursos humanos**. 2000. 242f. Tese (Doutorado em Administração)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

KILIMNIK, Z. M. et al. Seriam as âncoras de carreiras estáveis ou mutantes? Um estudo com profissionais de administração em transição de carreira. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 1, p. 43-60, 2008.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI; M. D. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1986.

LEÃO, M. A. B. G.; GÍGLIO, J. S. Psicodinâmica da mulher trabalhadora de meia idade em fase de pré aposentadoria. **Psico – USF**, v. 7, n. 2, 2002.

LEE, K.; CARSWELL, J.; ALLEN, N. A meta-analytic review of occupational commitment: relations with person and work-related variables. **Journal of Applied Psychology**, v. 85, n. 5, p. 799-811, 2000.

LIMA JÚNIOR, J.; MAIA, E. M. C.; ALCHIERI, J. C. Avaliação de serviços hospitalares na perspectiva dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 528-35, 2008.

LIMA, M. J. **O que é enfermagem?**. São Paulo: Coleção Primeiros Passos Brasiliense; 2001.

LIMA, M. A. D. S. **O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico**. 227f. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, Ribeirão Preto, 1998.

LONDON, M.; STUMPF, S. A. **Managging Careers**. United States of America: Addison-Wesley Publishing Company, 1982

LONDON, M. Toward a theory of career motivation. **Academy of Management Review**, v. 8, n. 4, p. 620-630, 1983.

_____. **Career survival in the workplace**. New York: Harper & Row, 1987.

LOPES, M. C.; REGIS FILHO, G. I. A motivação humana no trabalho: o desafio da gestão em serviços de saúde pública. **Revista de Administração**. v. 39, n. 1, p. 62-75, 2004.

LOPES, L. F. D. et al. **Estatística geral**. Caderno didático 3ª ed. Santa Maria: UFSM, 2008.

LUNA, I. N. Realização pessoal e realização coletiva: a responsabilidade da orientação profissional na construção da identidade profissional. In MELO-SILVA, L. L. (Ed.), **Arquitetura de uma ocupação**. São Paulo: Vetor, p. 91-96, 2003.

MACHADO, M.H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MAGALHÃES, M. D. O. **Personalidades vocacionais e desenvolvimento na vida adulta: generatividade e carreira profissional**. 2005. 238f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

_____. Personalidades vocacionais e processos de carreira na vida adulta. **Psicologia em estudo**, v. 12, n. 1, p.95-103, 2007.

_____. Propriedades psicométricas da versão brasileira da Escala de entrincheiramento na carreira. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 13-19, 2008.

MAGALHÃES, M. D. O.; GOMES, W. B.; Personalidades vocacionais, generatividade e carreira na vida adulta. **Revista de Orientação Profissional**, v. 6, n. 2, p. 71-88, 2005.

MALIK, A. M. **Qualidade em serviços de saúde nos setores públicos e privados**. Cadernos Fundap. 1996. Disponível em: <<http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/cadernos/cad19/Fundap%2019/QUALIDADE%20EM%20SERVICOS%20DE%20SAUDE%20NOS%20SETORES%20PUBLICOS%20E%20PRIVAD.pdf>> Acesso em: 21 mar 2012.

MALVEZZI, S. Empregabilidade e Carreira. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 64-68, 1999.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARTINS, H. T. **Gestão de carreiras na era do conhecimento: abordagem conceitual e resultados de pesquisa**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

MARTINS, C. et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Revista Texto e Contexto em Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 472-478, 2006

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade profissional do psicólogo: Uma revisão da produção científica no Brasil. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 30, n. 2, p. 276-295, 2010.

MEDEIROS, S. M. D. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006.
MEYER, D. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MEYER, J. P.; HERSCOVITCH, L. Commitment in the workplace: toward a general model. **Human Resource Management Review**, v. 11, n. 3, p. 299-326, 2001.

MEYER, J.P.; ALLEN, N. J.; SMITH, C. A. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. **Journal of Applied Psychology**, V. 78, N.4), P. 538-551,1993.

MELARA, S. V.G. et al. Motivação da equipe de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Arq Ciênc Saúde**, v. 13, n. 3, 2006.

MELO, M. J. D. **Influência do bem estar no trabalho e do clima organizacional no comprometimento com a organização e com a carreira**. 2011. 112f. Dissertação (Mestrado em Administração)-Centro Universitário Euro-Americano, Brasília, 2011.

MIGNONAC, K.; HERRBACH, O. Managing individual career aspirations and corporate needs: a study of software engineers in France. **Journal of Engineering and Technology Management**, v. 20, p. 205-230, 2003.

MILKOVICH, G. T.; BOURDREAU, J. W. **Administração de recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 2000.

MINISTÉRIO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL [MPAS]. Conselho Nacional de Assistência Social [CNAS]. **Resolução no. 177**, de 10 de agosto de 2000. Trata da Concessão/ renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social. Brasília (DF): **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**; 24 ago. Seção 1. p. 164-E, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de ações básicas de saúde. Coordenação de Jassistência médica hospitalar. Conceitos e definições em saúde. **Portaria nº 30- Bsb** de 11 de fevereiro de 1977. Brasília, 1977.

MORROW, L. M. **Literacy development in the early years:** Helping children read and write. 2nd ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1993.

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

NESLER, M. S. et al. Professional socialization of Baccalaureate nursing students: Can students in distance nursing programs become socialized? **Journal of Nursing Education**, v 40, p 293-302, 2001.

OAKLEY, A. The importance of being a nurse. **Nursing Times**, v.80, n.50, p. 24-27, 1984.

OFFE, C. **Trabalho e Sociedade:** problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho. v. 2. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

OLIVEIRA, F. D.; BASTOS, A. V. B. Carreiras profissionais em transformação: fatores que interferem nas estratégias de carreiras de funcionários do Banco do Brasil. **Organização & Sociedade**, v. 6, n. 17, 2000.

OURIQUES, L. R. **Auto eficácia e personalidade no planejamento de carreira de universitários.** 85f. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

PADILHA, M. I. C. D. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

PASSOS, E. D. O. **Entrincheiramento e Comprometimento com a carreira profissional entre funcionários públicos:** O caso do poder judiciário federal brasileiro. 79 f. 2012. Dissertação (Mestrado em psicologia)-Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

PERRIN, J. M. The distinctive roles of private and public sector planners. In: Sloan FA, Blumstein JMP, editors. Cost, quality, and access in health care. **New roles for health planning in a competitive environment.** San Francisco: Josey-Bass Publishers; p. 44-70, 1988.

PILLON, R. B. F. **Planejamento estratégico de um hospital universitário:** Um estudo de caso no hospital universitário da UFSM. 144f. 2011. Dissertação (Mestrado em Administração)- Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

PIRES, D. **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil.** São Paulo: Annablume, 1998.

_____. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 739-744, 2009.

PINHO, D. L. M.; ABRAHÃO, J. I.; FERREIRA, M. C. As estratégias operatórias e a gestão de informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Revista Latino Americana**, v. 11, n. 2, p. 168-176, 2003.

PITTA, A. M. F. D. **Hospital:** dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 2003.

PORTELA, M. C.; et al. **Concorrência e Competitividade**. Notas sobre estratégia e dinâmica seletiva na economia capitalista. São Paulo: Hucitec, 1999.

PRADEBON, V. M. et al. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 13-22, 2011.

RAMOS, N. M. **Planejamento de carreira e currículo**: Estudo sobre a visão dos alunos do curso de Administração frente á gestão do ILES/ULBRA Imtubiara á carreira proteana. 2007. 176 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade federal de Uberlândia, 2007, Uberlândia.

REICHERS, A. E. A review and reconceptualization of organizational commitment. **Academy of Management Review**, v. 10, n. 3, p. 465-476, 1985.

ROCHA, S. M. M.; DE ALMEIDA, M. C. P. O processo de trabalho de enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinarietà. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

RODRIGUEZ, E. O. L.; TREVIZAN, M. A.; SHINYASHIKI, G. T. Reflexões conceituais sobre o comprometimento organizacional e profissional no setor saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2008.

RODRIGUES, A. C. D. A. **Do comprometimento de continuação ao entrincheiramento organizacional**: o percurso de validação da escala e análise da sobreposição entre os construtos. 213 f. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

ROWE, D. E. O. **Múltiplos comprometimentos e suas relações com o desempenho**: Um estudo entre docentes de ensino superior brasileiro em IES públicas e privadas. 2008. 244 f. Tese (Doutorado em Administração)-Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

ROWE, D. E. O; BASTOS, A. V. B. Vínculos com a carreira e produção acadêmica: comparando docentes de instituições públicas e privadas. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, n. 6, p. 1011-1030, 2010.

ROWE, D. E. O.; BASTOS, A. V. B.; PINHO, A. P. M. Comprometimento e entrincheiramento na carreira: Um estudo de suas influências no esforço instrucional do docente de ensino superior. **Revista de Administração de Empresas**, v. 15, n. 6, p. 973-992, 2011.

SAMPIERI, R. H. et al. **Metodologia de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTEDÍCOLA, R. A. **Comprometimento e entrincheiramento na carreira profissional de professores universitários: examinando suas relações com o bem estar subjetivo**. 2008. 177f Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SANTOS, M. C. L.; BRAGA, V. A. B.; FERNANDES, A. F. C. Nível de satisfação dos enfermeiros com o seu trabalho. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 16, n. 1, p. 101-105, 2008.

SCHEIBLE, A.C.F. **Comprometimento com o trabalho: um estudo de caso de suas relações com o desempenho e práticas de gestão.** 128 f. 2004. Dissertação (Mestrado em administração)-Universidade Federal de Brasília, 2004, Brasília.

SCHEIBLE, A. C. F. BASTOS, A. V. B. Padrões de Comprometimento em ambientes de desenvolvimento de software: um estudo de caso. In: IV CONGRESSO NORTE NORDESTE DE PSICOLOGIA, 4., 2005, Salvador. **Anais ...** Salvador: Psicologia, 2005.

_____. Comprometimento com a Carreira: Explorando o Conceito de Entrincheiramento. In: 30º ENCONTRO ENANPAD, 30., 2006, Salvador. **Anais ...** Salvador: ENANPAD, 2006.

SCHEIN, E. H. **Career Dynamics: matching individual and organizational needs.** Massachusetts: Addison-Wesley, 1978.

_____. **Identidade Profissional: Como Ajustar suas Inclinações e suas Opções de Trabalho.** São Paulo: Nobel, 1996.

SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v. 46, n. 1, p. 151-157, 2012.

SIMONI, E. M. **A organização hospitalar: um estudo sobre os fatores que influenciam na satisfação de enfermeiras no trabalho.** 134 f. 2007. Dissertação (Mestre em Administração) – Universidade Salvador – UNIFACS, 2007.

SILVA, J. A. **Estudo comparativo dos modelos de carreira proteana e carreira sem fronteiras por meio da escala de atitudes.** 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado em Administração)-Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

SPAGNOL, C. A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 119-127, 2005.

SPINDOLA, T. et al. Significado da profissão para alunos que ingressam na graduação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, 2011.

SOMECH, A.; BOGLER, R. Antecedents and consequences of teacher organizational and professional commitment. **Educational Administration Quarterly**, v. 38, n. 4, p. 555-577, 2002

SORJ, B. Sociologia e trabalho: mutações, encontros e desencontros. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.15, n. 43, p. 56-67, 2000.

TEIXEIRA, J. M. C. **Sistemas médicos, técnicos e administrativos do hospital moderno: sua organização.** In: LIMA GONÇALVES, E. (coord.) O hospital e a visão administrativa contemporânea. São Paulo: Pioneira, 1983.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

THOMAS, J. R.; NELSON, J R. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 3ª ed. Artmed, 2002.

VALADARES, G. V.; VIANA, L. D. O. A globalização, as formas de organização do trabalho e a enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v. 9, n. 1, p. 116-123, 2005.

WALDOW, V. R.; LOPES, M. M. J.; MEYER, D. E. (Org) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes médicas, 1995. 203 p.

WAUGAMAM, W. R.; LOHRER, D. J. From nurse to nurse Anesthetist: The influence of age and gender on professional socialization and career commitment of advanced practice nurses. **Journal of Professional Nursing**, v. 16, p. 47-56, 2000.

WATERMAN, R. H.; WATERMAN, J. A.; COLLARD, B. A. Toward a career-resilient workplace, **Havard Business Review**, v. 72, n. 4, p. 87-95, 1994.

VERGARA, S. C. A resiliência de profissionais angolanos. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 4, p. 701- 718, 2008.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v. 8, p. 75-84, 2003.

ZIKIC, J.; KLEHE, U. C. Job loss as a blessing in disguise: the role of career exploration and a career planning in predicting reemployment quality. **Journal of vocational behavior**, v. 69, p. 391-409, 2006.

ZOBOLI, L.C.P. **Ética e administração hospitalar**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2002.

ZUNKER, V. G. **Career Counselling: applied concepts of life planning**, 4 ed. Pacific Grove: Brooks/Cole, 1994.

APÊNDICES



APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “Comprometimento e Enrincheiramento com a carreira de enfermeiros: Uma análise dos vínculos em Instituições hospitalares Públicas e Privadas” que tem por objetivo “*analisar a predominância nos tipos de vínculos – comprometimento e enrincheiramento- com a carreira nos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas*”. Importante ressaltar que, no comprometimento com a carreira o profissional se identifica com a carreira, está afetivamente ligado á carreira por ele escolhida o que proporciona bem estar e satisfação no trabalho. Já, o enrincheiramento com a carreira representa uma forma de proteção devido aos investimentos realizados, relações afetivas estabelecidas no trabalho e falta de alternativas de carreira no caso de uma mudança de carreira. O vínculo estabelecido entre o profissional e sua carreira não inclui desejo, mas sim necessidade.

Como benefícios essa pesquisa visa contribuir para a sistematização e divulgação do conhecimento científico, o qual será difundido em formato de dissertação e artigos com fins acadêmicos e científicos. Esses elementos de informação poderão proporcionar maior conhecimento sobre o tema abordado, e gerar subsídios para uma reflexão sobre a carreira desses profissionais.

Ao aceitar participar desse estudo, você responderá às perguntas de um questionário que mede o comprometimento e o enrincheiramento com a carreira. O risco que poderá estar presente neste estudo é no momento do preenchimento do questionário, pois o informante poderá sentir algum desconforto devido a sua extensão, o qual poderá desistir a qualquer momento podendo retirar este consentimento sem penalidade alguma. A sua participação nesse estudo é livre e voluntária. Não haverá nenhuma forma de compensação financeira, e também, não haverá custos para o participante. A identidade do participante permanecerá em sigilo durante toda a pesquisa e, especialmente, na publicação dos resultados. Você terá o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito. O participante terá garantias de esclarecimentos antes e durante o curso do estudo. Em caso de dúvida, poderá entrar em contato com Vânia Medianeira Flores Costa pelo telefone (55) 3220 92 97 no ramal 200.

Todos os dados coletados serão armazenados junto ao Núcleo de Pesquisa em Administração (NUPEAD) sob a responsabilidade da Prof^a.Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa (pesquisadora responsável), em armário da sala 4125, do centro de Ciências Sociais e Humanas da UFSM, durante o período de 5 anos, estando à sua disposição a qualquer momento. Após este período serão incinerados.

Eu, _____ (nome do participante) ciente e após ter lido as informações contidas acima estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

APÊNDICE B - Termo de Confidencialidade

Titulo do projeto: Comprometimento e Entrincheiramento com a carreira de enfermeiros: Uma análise dos vínculos em instituições hospitalares públicas e privadas
Pesquisador responsável: Vânia Medianeira Flores Costa
Telefone para contato: (55) 96525266
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Ciências Administrativas do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH)
Locais da Coleta: Hospitais A, B, C e D.

Os pesquisadores do presente estudo se comprometem a preservar a privacidade dos servidores/funcionários cujos dados serão coletados por meio de questionário estruturado validado e traduzido para aplicação aos enfermeiros pertencentes aos Hospitais A,B,C e D. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente trabalho. As informações serão mantidas no Centro de Ciências Sociais e Humanas - CCSH, situado na Av. Roraima nº 1.000, Prédio 74 C, sala nº 4205 – Cidade Universitária, UFSM sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Vânia Medianeira Flores Costa por um período de 5 anos. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFSM em 14/08/2012, com o número do CAAE 06080712.6.0000.5346 e do parecer 74045.

Santa Maria, dia 20 de julho de 2012

Vânia Medianeira Flores Costa

APÊNDICE C - Instrumento de coleta de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA-UFSM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO
LINHA DE PESQUISA: ORGANIZAÇÕES E PESSOAS

Este questionário faz parte de uma pesquisa que tem como objetivo *analisar a predominância entre os tipos de vínculos – comprometimento e entrenchamento- na carreira, dos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas*. Leia atentamente as questões abaixo, não existem respostas certas ou erradas e você não será identificado. As respostas serão mantidas em anonimato e só serão utilizadas para fins acadêmicos. Desde já agradecemos a sua colaboração.

Enfermeira mestranda: Mauren Pimentel Lima
 Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vânia Medianeira Flores Costa.

PARTE I – Dados sócio demográficos e ocupacionais

DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS	DADOS OCUPACIONAIS
1. Idade: _____ anos completos.	6. Escolaridade: 1. () Graduação 2. () Especialização 3. () Mestrado 4. () Doutorado 5. () Pós doutorado
2. Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino	7. Tempo de carreira/profissão: _____ anos completos.
3. Estado civil: 1. () solteiro 2. () casado 3. () união estável 4. () divorciado 5. () Viúvo	8. Você trabalha em instituição: 1. () Pública 2. () Particular
4. Você possui filhos? 1. () sim 2. () não	9. Qual sua renda em salários mínimos? _____ (1 salário= R\$545,00)
5. Se a resposta anterior for “sim” Quantos filhos você tem? _____	

PARTE II - Os vínculos com a carreira - comprometimento e o entrincheiramento:

Leia atentamente o conteúdo das afirmativas abaixo. Avalie o quanto cada uma delas descreve o que você pensa sobre sua carreira com base em sua unidade hospitalar de atuação. Para responder as questões abaixo, faça um “x” sobre o número, à direita da assertiva, que melhor indique a sua opinião. Use para tanto a escala de avaliação abaixo:

Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
1. Se eu pudesse escolher uma profissão diferente da minha, que pagasse o mesmo, eu provavelmente a escolheria.	1	2	3	4	5
2. Eu desejo, claramente, fazer minha carreira na profissão que escolhi.	1	2	3	4	5
3. Se eu pudesse fazer tudo novamente, eu não escolheria trabalhar na minha profissão atual.	1	2	3	4	5
4. Mesmo que eu tivesse todo o dinheiro que necessito sem trabalhar, eu, provavelmente, continuaria exercendo a minha profissão.	1	2	3	4	5
5. Eu gosto demais da minha profissão para largá-la.	1	2	3	4	5
6. Esta minha profissão é a ideal para trabalhar o resto da vida.	1	2	3	4	5
7. Eu me sinto desapontado por ter escolhido a minha profissão.	1	2	3	4	5
8. Meu tipo de profissão é uma parte importante de quem eu sou	1	2	3	4	5
9. O meu tipo de profissão tem um grande significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5
10. Eu não me sinto emocionalmente ligado ao meu tipo de profissão.	1	2	3	4	5
11. Eu me identifico fortemente com meu tipo de profissão.	1	2	3	4	5
12. Eu não tenho uma estratégia para atingir meus objetivos de profissão/carreira.	1	2	3	4	5
13. Eu tenho um plano para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	1	2	3	4	5
14. Eu não possuo objetivos específicos para meu desenvolvimento nesta profissão/carreira.	1	2	3	4	5
15. Eu não penso freqüentemente sobre meu desenvolvimento pessoal nesta profissão.	1	2	3	4	5
16. Os custos associados com minha profissão às vezes me parecem altos demais.	1	2	3	4	5
17. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o retorno que tenho vale à pena.	1	2	3	4	5
18. Devido aos problemas que vivencio nesta profissão, às vezes me pergunto se o sacrifício pessoal vale à pena.	1	2	3	4	5
19. Os desconfortos associados com minha profissão às vezes me parecem altos demais.	1	2	3	4	5
20. Eu já investi muito tempo em minha profissão para mudar agora.	1	2	3	4	5
21. Seria muito custoso para eu mudar de profissão.	1	2	3	4	5
22. Eu tenho muito dinheiro investido em minha profissão/carreira para mudar agora.	1	2	3	4	5
23. Uma mudança de profissão significaria perder um investimento razoável em capacitação.	1	2	3	4	5
24. Eu pagaria um preço emocional grande caso mudasse de profissão.	1	2	3	4	5
25. Uma mudança de profissão seria fácil do ponto de vista emocional.	1	2	3	4	5

continuação...



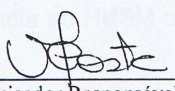
Questões	Discordo totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo totalmente
26. Para mim, seria emocionalmente complicado mudar de profissão.	1	2	3	4	5
27. Deixar minha profissão causaria pouco distúrbio emocional à minha vida.	1	2	3	4	5
28. Devido à minha experiência e formação, existem alternativas atraentes disponíveis para mim em outras profissões.	1	2	3	4	5
29. Eu teria muitas opções disponíveis se decidisse mudar de carreira/profissão.	1	2	3	4	5
30. Eu estou satisfeito porque tenho muitas alternativas disponíveis em caso de mudança de profissão.	1	2	3	4	5
31. Se eu deixasse minha profissão, sentiria que não teria alternativas razoáveis.	1	2	3	4	5

Fonte: Blau (1985); Carson & Bedeian (1994) e Carson & Bedeian (1995).

Obrigada pela sua colaboração com o estudo!

ANEXOS

ANEXO A – Autorização Hospital A

	<p>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DIREÇÃO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO</p>	
FOLHA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS.		
<p>Nº Inscrição DEPE: <u>068 / 2012</u> Data: <u>11/07/2012</u> Pesquisador: <u>Vânia Medianeira Flores Costa</u> Função: <u>Docente</u> SIAPE: <u>1222.375</u> Telefone: <u>(51) 96525266</u> Unidade/Curso: <u>DCA</u> E-mail: <u>vania.costa@ufsm.br</u> Título: <u>Comprometimento e Entincheiramento na carreira de Enfermeiros Hospitalares: uma análise dos vínculos em Instituições Públicas e Privadas</u></p>		
<p>TIPO DE PROJETO: <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa () Extensão () Institucional FINALIDADE ACADÊMICA: () TCC () Especialização <input checked="" type="checkbox"/> Dissertação () Tese () Outro TIPO DE PESQUISA: () Inovações Tecnológicas em Saúde () Operacional () Clínica <input checked="" type="checkbox"/> Básica () Políticas Públicas de Saúde</p>		
<p>FONTE DE FINANCIAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Próprios () HUSM () Agência Pública de fomento nacional () Agência Pública de fomento internacional () Indústria Farmacêutica</p>		
<p>OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido.</p>		
		<p style="text-align: center;"> Pesquisador Responsável</p>
<u>Avaliação e Aprovação Setorial</u>		
Atenção Chefia: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.		
Setores envolvidos	Concorda com o projeto	Assinatura e carimbo dos responsáveis
<u>D. Enfermagem</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	<u>Suzinara S. de Lima</u>
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	Profª Enfª Suzinara S. de Lima
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	Vice - Diretora de Enfermagem
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	COREN 56571 - HUSM/UFMS
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	_____
_____	<input type="checkbox"/> Sim () Não	_____
<p>PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA DEPE: <u>Aprovação</u> Data: <u>26/11/2012</u></p>		<p>PARECER FINAL/DEPE: <u>AO CEP</u></p>
<p>Profª Drª Suzinara S. de Lima Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão COREN 56571 - HUSM/UFMS</p>		<p><u>Suzinara S. de Lima</u> Assinatura e Carimbo Data: <u>26/11/2012</u></p>

ANEXO B – Autorização Hospital B



Santa Maria, 26 de julho de 2012.


AO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA COM SERES HUMANOS - UFSM

Prezados Senhores:

Declaro que tenho conhecimento do teor do Projeto de Pesquisa intitulado **“COMPROMENTIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO NA CARREIRA DE ENFERMEIROS HOSPITALARES: UMA ANÁLISE DOS VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS.”** Elaborado por Mauren Pimentel Lima sob a orientação da Professora Dr^a Vânia Medianeira Flores Costa, a ser desenvolvido na Área de Ciências Sociais e Humanas, junto ao curso de Administração da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

O referido projeto será desenvolvido na Casa de Saúde, localizada no Município de Santa Maria/RS o qual só poderá ocorrer a partir da apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa com Humanos da UFSM.

Atenciosamente,


Ubaldina Souza e Silva
DIRETORA



ANEXO C – Autorização Hospital C



Santa Maria, 16 de outubro de 2012.

Ao Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos da Universidade federal de Santa Maria

Prezados senhores:

Declaramos para os devidos fins que temos o conhecimento do teor do projeto de pesquisa intitulado “ **COMPROMETIMENTO E ENTRINCHEIRAMENTO NA CARREIRA DE ENFERMEIROS HOSPITALRES: UMA ANÁLISE DOS VÍNCULOS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS**” elaborado pela aluna de pós graduação, Mauren Pimentel Lima, sob a orientação da Profª Drª Vânia Medianeira Flores Costa, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa que será desenvolvida e autorizamos o seu desenvolvimento na instituição hospitalar São Francisco de Assis, localizado no município de Santa Maria- RS. Informamos concordar com o parecer ético consubstanciado o qual foi emitido pelo Comitê de ética em pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Santa a qual reconhece e cumpri resoluções éticas brasileiras, em especial, a resolução 196/96. Está instituição esta ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso e resguardo da segurança e do bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infra-estrutura necessária para a garantia de tais aspectos.

Atenciosamente,

Sr. Marcelo Aum Frazão

Administrador HSFA

ANEXO D – Autorização Hospital D



Santa Cruz do Sul, 12 de setembro de 2012

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de Pesquisa intitulado “Comprometimento e entrincheiramento na carreira de enfermeiros hospitalares: uma análise dos vínculos em instituições públicas e privadas”, desenvolvido pela Aluna do Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Santa Maria, Mauren Pimentel Lima, sob a orientação da Profa. Dr. Vânia Medianeira Flores Costa, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa que será desenvolvida e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na instituição.

Informamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Leo Kraether Neto
Diretor Geral – HSC

Associação Pró-Ensino em Santa Cruz do Sul - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - CEP: 96810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

ANEXO E – Parecer consubstanciado Comitê de ética de pesquisas com seres humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

PROJETO DE PESQUISA

Título: Comprometimento e entrenchamento na carreira de enfermeiros hospitalares: uma análise dos vínculos em Instituições Públicas e Privadas.

Área Temática:

Pesquisador: Vânia Medianeira Flores Costa

Versão: 1

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CAAE: 06080712.6.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 74045

Data da Relatoria: 14/08/2012

Apresentação do Projeto:

Existe predominância nos tipos de vínculos ζ comprometimento e entrenchamento ζ na carreira, dos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas?

A resposta à respectiva questão de pesquisa será buscada a partir dos objetivos descritos a seguir. Este estudo tem como contribuição analisar os vínculos estabelecidos na carreira de modo possa ser construído um panorama da profissão em relação aos serviços hospitalares do setor público e privado.

A pesquisa será realizada por meio de questionário validado.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo terá como objetivo geral: ζ analisar a predominância nos tipos de vínculos ζ comprometimento e entrenchamento ζ na carreira, dos Enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas ζ .

Identificar o nível dos vínculos ζ comprometimento e entrenchamento ζ na carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas;

ζ Comparar os vínculos ζ comprometimento e entrenchamento ζ na carreira de enfermeiros hospitalares de Instituições Públicas e Privadas;

ζ Comparar os vínculos ζ comprometimento e entrenchamento ζ na carreira de enfermeiros hospitalares de instituições públicas e privadas em função dos dados sócio demográficos e ocupacionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco previsto é apenas o desconforto durante a realização do questionário por ser um pouco extenso.

O benefício será o profissional conhecer o seu tipo de vínculo profissional e o caráter informativo da pesquisa para que haja uma reflexão sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de mestrado em administração. A pesquisa é bastante interessante. Projeto bem escrito e estruturado, porém não apresenta o resumo.

O Método apresenta muito referencial teórico, não é o objetivo do método.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

TCLE, autorização das instituições, termo de confidencialidade, autorização do GAP.

Recomendações:

Rever a escrita do método, de forma que fique de mais facil entendimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há pendencias

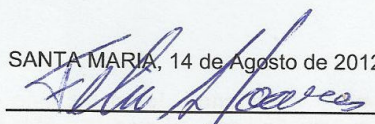
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Agosto de 2012



Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares

Prof. Dr. Félix A. Antunes Soares
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa - UFSM

**ANEXO F – Matrizes de correlação por tipo de instituição hospitalar
PÚBLICO**

Matriz	Significância									
	CO	CCI	CCP	CCR	ECI	ECC	ECL	COM	ENT	
Correlações	CO	1,0000	p=,068	p=,534	p=,809	p=,030	p=,020	p=,572	p=,344	p=,025
	CCI	0,1466	1,0000	p=,000	p=,022	p=,748	p=,764	p=,745	p=0,00	p=,407
	CCP	-0,0502	0,4748	1,0000	p=,002	p=,639	p=,126	p=,198	p=,000	p=,238
	CCR	0,0195	-0,1831	0-,2503	1,0000	p=,013	p=,785	p=,865	P=,000	p=,147
	ECI	0,1743	0,0259	-0,0379	0,1982	1,0000	p=,003	p=,801	P=,108	p=,000
	ECC	0,1868	0,0242	-0,1230	0,0220	0,2404	1,0000	p=,702	P=,675	p=,000
	ECL	-0,0456	0,0263	0,1036	0,0137	-0,0204	0,0308	1,0000	P=,346	p=,000
	COM	0,0763	0,6823	0,5965	0,4544	0,1291	-0,0338	0,0759	1,0000	p=,421
	ENT	0,1789	0,0668	-0,0950	0,1166	0,6292	0,3578	-0,4180	0,0648	1,0000

PRIVADO

Matriz	Significância									
	CO	CCI	CCP	CCR	ECI	ECC	ECL	COM	ENT	
Correlações	CO	1,0000	p=,182	p=,751	p=,407	p=,883	p=,073	p=,158	P=,646	p=,852
	CCI	0,1496	1,0000	p=,000	p=,157	p=,770	p=,157	p=,322	P=,000	p=,740
	CCP	0,0359	0,3864	1,0000	p=,270	p=,331	p=,785	p=,344	P=,000	p=,711
	CCR	-0,0934	-0,1587	-0,1239	1,0000	p=,001	p=,344	p=,379	P=,000	p=,013
	ECI	0,0166	-0,0331	-0,1093	0,3598	1,0000	p=,011	p=,093	P=,226	p=,000
	ECC	0,2000	0,1586	-0,0308	0,1065	0,2815	1,0000	p=,800	P=,232	p=,002
	ECL	0,1583	0,1114	-0,1065	0,0989	-0,1877	0,0285	1,0000	P=,543	p=,000
	COM	0,0518	0,6855	0,6724	0,4296	0,1361	0,1342	0,0686	1,0000	p=,065
	ENT	-0,0210	0,0374	0,0418	0,2736	0,7320	0,3350	-0,4042	0,2059	1,0000