

**Marketing Interno na gestão do comportamento dos
profissionais de saúde no setor privado**

Curso de Mestrado em Gestão da Saúde

Ana Paula Souto Alvernaz

Maio 2024



Marketing Interno na gestão do comportamento dos profissionais de saúde no setor privado

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica de Professor Doutor Adalberto Campos Fernandes.

Maio 2024

Resumo: Introdução: O marketing Interno (MI) emerge como uma ferramenta de gestão na relação estabelecida entre as organizações e os seus colaboradores. Na área da saúde, surge centrado na valorização dos profissionais, para aumentar a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade. Objetivo: analisar as relações entre o MI, o comprometimento organizacional e o desempenho dos profissionais, numa organização de saúde do setor privado em Portugal. Metodologia: Estudo de caso, quantitativo e transversal, através da aplicação de um questionário aos profissionais que exercem atividade na prestação direta de cuidados de saúde na organização em estudo (N=162). Foram utilizados métodos de análise para estabelecer correlações e modelos de mediação entre as variáveis estudadas. Resultados: O MI apresenta uma influência positiva sobre o comprometimento organizacional afetivo ($r=0,600$; $p<0,001$), de continuidade ($r=0,492$; $p<0,001$) e normativo ($r=0,468$; $p<0,001$). Há uma influência positiva entre o MI e o desempenho profissional na equipa ($r=0,181$; $p=0,021$). O aumento do comprometimento afetivo, leva ao aumento do desempenho profissional na dimensão do trabalho ($R^2=0.0566$) e na dimensão da equipa ($R^2=0.1513$), existindo uma mediação total via MI. Discussão/Conclusões: As organizações da saúde devem investir na implementação do MI, com foco em aumentar o compromisso afetivo e a sensação de pertença dos seus profissionais. A envolvimento dos profissionais na criação de soluções e processos para facilitar o trabalho diário, leva ao aumento do desempenho profissional no contexto do trabalho e da equipa. Assim, afirma-se o posicionamento diferenciado da organização de saúde, pela prestação de cuidados de saúde de excelência.

Palavras-chave: Marketing Interno, Desempenho Profissional, Comprometimento Organizacional, Profissionais Saúde, Setor Privado.

Abstract: Introduction: Internal marketing (IM) emerges as a management tool in the relationship established between organizations and their employees. In the health area, it is focused on the valorization of professionals, to increase the provision of high-quality health care. Objective: To analyze the relationship between the IM, organizational commitment and the performance of professionals in a private sector health organization in Portugal. Methodology: Quantitative and cross-sectional case study, through the application of a questionnaire to health professionals who work in the direct provision of care in the organization under study (N=162). To establish correlations and mediation models between the variables studied were used analysis methods. Results: The IM has a positive influence on affective ($r=0.600$; $p<0.001$), continuity ($r=0.492$; $p<0.001$) and normative ($r=0.468$; $p<0.001$) organizational commitment. There is a positive influence between IM and professional performance in the team ($r=0.181$; $p=0.021$). The increase in affective commitment leads to an increase in professional performance regarding the work dimension ($R^2 = 0.0566$) and team dimension ($R^2 = 0.1513$), with total mediation by IM. Discussion/Conclusions: Health organizations should invest in the implementation of IM, with a focus on increasing the affective commitment and sense of belonging of their professionals. Involving professionals in creating solutions and processes to facilitate daily work, leads to increased professional performance in the work and team context. Thus, the differentiated positioning of the health organization is affirmed, for the provision of excellent health care.

Keywords: Internal Marketing, Professional Performance, Organizational Commitment, Health Professionals, Private Sector.

Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento Teórico.....	5
2.1. Marketing Interno	5
2.2. Políticas de Saúde para Recursos Humanos	6
2.3. Cultura Organizacional.....	7
2.4. Relação do Marketing Interno com Comprometimento Organizacional e o Desempenho Profissional	8
2.5. Objetivo e Hipóteses de Estudo	10
3. Metodologia	11
3.1. Desenho do Estudo.....	11
3.2. População e Amostra.....	12
3.3. Instrumentos de Recolha de Dados	13
3.4. Análise Estatística.....	14
4. Resultados.....	15
4.1. Caracterização da Amostra.....	15
4.2. Consistência Interna das Variáveis em Estudo	16
4.3. Correlações entre as variáveis em estudo	18
4.4. Modelos de mediação	19
4.4.1. Modelo A	21
4.4.2. Modelo B	22
4.4.3. Modelo C	24
4.4.4. Modelo D	25

4.4.5. Modelo E	27
5. Discussão	29
5.1. Limitações.....	32
6. Conclusões	33
7. Recomendações	35
8. Conflito de Interesses	35
9. Declaração de Financiamento.....	35
10. Referências Bibliográficas.....	36
11. Anexos.....	39
Anexo I – Escalas de avaliação do MI, da avaliação do comprometimento organizacional e da avaliação do desempenho.	40
Anexo II – Folha de rosto do questionário (Google Forms)	44
Anexo III – Testes de Normalidade	45
Anexo IV – Modelo de Mediação A.....	46
Anexo V – Modelo de Mediação B	47
Anexo VI – Modelo de Mediação C.....	48
Anexo VII – Modelo de Mediação D.....	49
Anexo VIII– Modelo de Mediação E	50

Índice de Figuras:

Figura 1: Linhas relacionais estabelecidas numa organização.....	1
Figura 1: Modelo conceptual.....	10
Figura 2: Distribuição dos resultados das variáveis e dimensões em estudo.....	18
Figura 3: Modelo de mediação.....	20

Figura 4: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão do trabalho, via comprometimento afetivo.....	21
Figura 5: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da carreira, via comprometimento afetivo.....	22
Figura 6: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento afetivo.....	24
Figura 7: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento de continuidade.....	25
Figura 8: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento normativo.....	27

Índice de Tabelas:

Tabela 1: Distribuição do número de colaboradores por categoria profissional.....	12
Tabela 2: Caracterização sociodemográfica.....	15
Tabela 3: Consistência interna das variáveis em estudo.....	16
Tabela 4: Descritivos das variáveis e dimensões em estudo (N=162)	17
Tabela 5: Correlação entre variáveis e respetivas dimensões em estudo.....	19
Tabela 6: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão do trabalho, via comprometimento afetivo.....	22
Tabela 7: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da carreira, via comprometimento afetivo.	23
Tabela 8: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho na dimensão da equipa, via comprometimento afetivo.....	25
Tabela 9: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento de continuidade.	26
Tabela 10: Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento normativo.....	28
Tabela 11: Modelos de mediação entre o efeito de X em M, M em Y e X em Y (através de MI)	28

1. Introdução

Uma empresa ou organização estabelece linhas relacionais com os seus clientes, com os seus profissionais e estes entre si. Na primeira relação atua o marketing da publicidade e da promessa. Na segunda relação atua o marketing interno (MI), ferramenta de gestão que influencia diretamente o marketing relacional entre os profissionais e os clientes para obter a sua satisfação, como indicado na figura 1 (Ahmed e Rafiq, 2002). O conceito de MI surge centrado na valorização dos colaboradores, como solução para aumentar o posicionamento das organizações no mercado e, consequentemente, das vendas. No contexto do setor da saúde, surge como solução para aumentar a prestação de cuidados de elevada qualidade, centrado no bem-estar dos seus profissionais. (Ahmed e Rafiq, 2002) e (Qiu; Boukis; Storey, 2022).



Figura 1 Linhas relacionais estabelecidas numa organização. Fonte: adaptado de Ahmed e Rafiq, 2002.

O MI, desde o seu surgimento nos anos 80, tem-se demonstrado determinante no comportamento dos profissionais e apresenta soluções promissoras e eficazes na forma como as organizações de saúde criam a sua cultura e se posicionam no setor. O espelho de uma organização são os seus profissionais com necessidades que devem ser compreendidas pela gestão (Lings e Greenley, 2010). A relação dos gestores com as suas equipas (clientes internos) condiciona a forma como estes se comportam perante os clientes externos (Gounaris, 2008). Assim, o desenvolvimento de estratégias que permitam a envolvimento dos profissionais de saúde nas organizações, sem recorrer exclusivamente a recompensas monetárias, passa por utilizar o MI como solução de influência nos comportamentos (Gounaris; Chryssochoidis; Boukis, 2020). Entenda-se como comportamento dos profissionais: a motivação, a satisfação, o comprometimento organizacional e o desempenho profissional.

Na área da saúde existe pouca evidência entre o MI e o seu impacto no comportamento dos profissionais e, em Portugal, têm sido desenvolvidos poucos estudos que evidenciem este impacto. No entanto, os que existem demonstram que a motivação e satisfação (variáveis mais estudadas) apresentam uma relação direta e significativa com o MI (Gounaris, 2008), (Azêdo e Alves, 2013) e (Paul e Sahadev, 2018). Também está demonstrado que há um aumento do nível de comprometimento organizacional, porém não há consenso na influência do MI no aumento do desempenho profissional (Acar et al, 2012), (Iliopoulos e Priporas, 2011), (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016).

A pertinência do tema justifica a continuidade da investigação, nomeadamente, na análise da inter-relação entre estas variáveis (a maioria dos estudos analisa cada uma isoladamente) e a perceção sobre a prática de MI, tendo em conta o modelo de gestão e o contexto - público vs. privado. (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016) e (Qiu; Boukis; Storey, 2022).

A atual crise económica, política e social em Portugal, embora não seja exclusiva da área, compromete a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e leva a constantes reestruturações, reformas, alterações de políticas e mudanças do paradigma da prestação de cuidados de saúde (Fernandes et al, 2011). Tendo em conta estes desafios, os modelos de gestão em saúde devem adequar-se à necessidade dos doentes, através da valorização dos profissionais de saúde, como principal recurso da organização (Lings e Greenley, 2010).

Nas organizações de saúde, o desempenho dos profissionais é umas das preocupações mais relevantes dos recursos humanos e chefias, contribuindo para tornar as equipas de trabalho mais eficientes, rigorosas, reter profissionais qualificados, integrados e focados na qualidade e excelência da prestação de cuidados de saúde. Isto reforça a importância de estudar políticas de recursos humanos em saúde, e implementar instrumentos que ajudem a promover essas políticas, como o MI (Azêdo e Alves, 2012).

Tendo como ponto de partida um estudo feito por Rodrigues, Queirós e Pires (2016) no setor dos cuidados de saúde sociais, decidiu-se aplicar parte do estudo ao setor da saúde privado, a fim de perceber a sua influência nas duas variáveis em estudo: o comprometimento organizacional (nas dimensões: comprometimento afetivo, comprometimento de continuidade e comprometimento normativo) e o desempenho profissional (nas dimensões: trabalho; carreira; inovação; equipa e organização) (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016). Desta forma, foi desenvolvido um estudo de caso, aplicado aos profissionais que exercem atividade na prestação direta de cuidados de saúde numa instituição que opera no setor privado em Portugal. Esta organização

atravessa uma mudança da sua cultura organizacional, alinhada com o um crescimento estrutural e organizacional, para responder às exigências da gestão atual em saúde. Assim, é notória a implementação de práticas de MI aliada ao forte desenvolvimento do departamento de marketing e comunicação interna. Nesta investigação pretendemos analisar a relação entre MI, o comprometimento organizacional e o desempenho dos profissionais de saúde. Desta forma, propomo-nos responder à questão de investigação: o desempenho dos profissionais de saúde e o seu compromisso com a organização aumentam com a prática de MI, no setor privado da saúde em Portugal?

2. Enquadramento Teórico

2.1. Marketing Interno

Uniformizar as várias definições existentes sobre a filosofia do MI é crucial para que um maior número de organizações adote esta ferramenta e implemente um paradigma de mudança (Ahmed e Rafiq, 2000). No início, o foco do MI estava na motivação e satisfação dos profissionais e só mais tarde alargou o foco para a integração destes na implementação de estratégias de cooperação e funcionalidade para garantir a satisfação dos clientes. Assim, uma organização obtém o seu posicionamento social através do reconhecimento dos seus profissionais (Ahmed e Rafiq, 2003) e (Gounaris, 2006).

Os três conceitos que garantem o sucesso do MI são (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016).

- Visão: definir objetivos e investir na comunicação interna eficaz, com o intuito de obter a compreensão dos profissionais e atingir credibilidade na organização.
- Recompensa: implementar estratégia de incentivos.
- Desenvolvimento das capacidades dos colaboradores: investir nas qualificações e no desempenho, através da definição do papel do profissional na organização. Fomentar a adaptação de tarefas às necessidades e delegar, através de líderes ativos.

O MI deve basear-se em práticas contínuas, coerentes e integradas e o resultado da sua implementação é determinado por um conjunto de fatores, que posteriormente são convertidos em variáveis mensuráveis (Jou; Chou; Lu, 2008) e (Qiu; Boukis; Storey, 2022):

- Empatia e consideração: reconhecimento das necessidades e talentos dos profissionais;
- *Benchmarking*: oferta da concorrência aos seus profissionais, relacionado com expetativas;
- Qualidade do trabalho: valor financeiro e emocional;
- Comunicação interna: a gestão deve desenvolver a cultura de sugestões e críticas e usar plataformas de partilha de informação para divulgar valores, missão, processos e mensagens;
- Atividade promocional: levar os colaboradores a alcançar os objetivos da organização, através do seu envolvimento nas atividades desenvolvidas.

O desinvestimento em elevados padrões de qualidade, nos cuidados de saúde prestados, põe em risco vidas humanas, o que reforça a importância do investimento em estudos nesta área. (Azêdo e Alves, 2012).

A baixa taxa de compreensão e percepção da implementação de MI, por parte dos profissionais de um hospital público em comparação aos profissionais de um hospital privado (Azêdo e Alves, 2013), levanta questões relevantes sobre o entendimento dos profissionais quando uma organização investe em MI. Nomeadamente, faz repensar na forma como a divulgação e aplicação desta ferramenta deve ser feita para chegar aos profissionais, de acordo com as suas necessidades. Em contrapartida, um estudo em hospitais públicos, demonstra que os enfermeiros investigados revelam que a sua consciência sobre a implementação de MI é razoável (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016). Em suma, a maioria dos profissionais compreende e identifica-se com a importância desta ferramenta para atingir os objetivos das organizações e prestar os melhores cuidados de saúde (Azêdo e Alves, 2013) e (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016).

O MI, como instrumento de gestão, pode ser a solução para aumentar a motivação, que apresenta uma forte relação com a satisfação dos profissionais (Paul e Sahadev, 2018). Isto porque, o MI surge para criar valor e aproximar os profissionais dos seus líderes (formais e informais), através de estratégias de reconhecimento e comunicação interna, com o objetivo de cativar os clientes externos pela conquista dos seus clientes internos (colaboradores) (Jou; Chou; Lu, 2008).

2.2. Políticas de Saúde para Recursos Humanos

Para implementar o MI, nas organizações de saúde, é necessário integrá-lo no programa de políticas de saúde de investimento em recursos humanos. A sua gestão requer a coordenação de comportamentos individuais em prol de comportamentos coletivos e organizacionais. Para alcançar os objetivos de uma organização é necessário olhar para a sua força de trabalho na sua vertente política, social e cultural (Lisboa, 2011).

A gestão de recursos humanos pode seguir um modelo mais conservador ou mais inovador. No primeiro, os privilégios da gestão estão em destaque face às necessidades dos profissionais, uma vez que o foco está na eficiência burocrática e contenção de custos. No segundo, há um equilíbrio entre os interesses da gestão e dos profissionais e há uma maior flexibilidade e aceitação da mudança perante as necessidades do setor. (Lings e Greenley, 2010). O modelo de gestão adotado direciona a cultura da organização e, quando é inovador, favorece a cooperação, a melhoria contínua e a formação dos colaboradores para esta cultura, o que impacta na coerência das decisões

e comportamentos, resultando em ganhos nas relações estabelecidas entre gestores e profissionais.

A implementação do MI é um bom ponto de partida para organizações que decidem efetuar alterações nas suas estruturas organizacionais. Para isso, é necessário reportar e avaliar os pontos fracos ou potenciais fraquezas (Qiu; Boukis; Storey, 2022). Posteriormente, devem ser implementadas políticas tendo em conta o posicionamento e direção que a organização pretende alcançar a longo prazo (Rego, 2000). Estas políticas devem ser implementadas através de ferramentas que vão de encontro aos interesses, expectativas e motivações identificadas, com base na valorização dos profissionais de saúde e na sua formação (Dias, 2011). As políticas de saúde para recursos humanos em Portugal, seguem estes propósitos. Nas linhas orientadoras da Lei de Bases da Saúde está prevista a satisfação das necessidades e expectativas dos cidadãos e dos profissionais de saúde, bem como garantir a formação, a segurança e o incentivo em salvaguardar a colaboração entre o setor público e privado para assegurar a cobertura e equidade a nível nacional (DECRETO-LEI nº 48/1990). O Serviço Nacional de Saúde prevê no plano de políticas “aperfeiçoar a gestão de recursos humanos e a motivação dos profissionais de saúde”, com destaque para a articulação e cooperação dos sistemas de ensino e formação para as necessidades dos seus profissionais. (PORTUGAL, 2023).

A conquista de melhores resultados, na gestão de recursos humanos, passa pelo envolvimento dos profissionais na implementação de políticas de saúde. É de salientar que estes processos têm uma execução mais facilitada no setor privado, com modelos de gestão mais autónomos e inovadores, mantendo-se um maior desafio no setor público (Dias, 2011).

2.3. Cultura Organizacional

Antes de percebermos como o MI influencia o comportamento dos profissionais de saúde é importante perceber que a sua implementação depende da cultura organizacional da instituição. Estamos a falar de uma variável subjetiva que define o sucesso, o posicionamento e a diferenciação de uma organização. Mas não se constrói sozinha, está dependente de outras variáveis como a eficácia, o desempenho, a satisfação, a aceitação, a gestão de mudança, a manutenção e a estabilidade organizacional (Cruz e Ferreira, 2012).

Numa mesma instituição, a compreensão e a perspetiva de cultura pode ser diferente, no entanto, o desafio passa por eliminar os vieses de confusão e tornar a cultura

organizacional clara e objetiva para todos os profissionais através de princípios de *clinical governance* (Walshe e Smith, 2006):

- Planificação do número de especialidades e distribuição de profissionais;
- Formação e regulação profissional;
- Investimento na comunicação interna (criação de um grupo de trabalho dedicado);
- Objetivos da organização claros disponíveis e compreendidos;
- Programas de desenvolvimento de liderança que suportem o apoio intra e supra institucional;
- Participação ativa dos diferentes grupos de profissionais;
- Valorização do bem-estar dos profissionais.

A organização que reconhece que os comportamentos dos profissionais de saúde têm implicação no bem-estar e satisfação dos doentes, faz uma escolha política que assenta os seus modelos de gestão na inovação, pois a cultura das organizações é a cultura dos seus líderes (Walshe e Smith, 2006) e (Lings e Greenley, 2010).

O sucesso de uma organização de saúde passa por ter profissionais com sentido de pertença, que identificam a sua posição na organização e contribuem para a alocação eficiente de recursos. A valorização do bem-estar dos profissionais requer o conhecimento das suas necessidades através da avaliação da sua satisfação, do compromisso com a organização e do desempenho profissional, o que em última instância testa a eficiência da cultura organizacional (Lings e Greenley, 2010) e (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016).

2.4. Relação do Marketing Interno com Comprometimento Organizacional e o Desempenho Profissional

O comprometimento dos profissionais de saúde com as organizações onde exercem as suas funções representa o vínculo com a entidade patronal e envolve um sentimento de lealdade e permanência (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016). O nível de comprometimento demonstra a qualidade na relação entre profissionais e a organização e é perceptível interna e externamente. O desempenho profissional é a variável com maior interesse académico, não só pela sua importância a nível de gestão de recursos humanos, mas também por ser um tema imperativo para garantir que os objetivos são atingidos, pelo elevado desempenho dos profissionais, tendo em conta a complexidade

associada às organizações de saúde, com restrições financeiras e exigências internas e externas cada vez mais estritas (Bendassolli, 2012).

O MI pode funcionar em rede ou separadamente sobre várias variáveis e por isso é importante perceber se o MI influencia diretamente o comprometimento organizacional ou o desempenho profissional e se o desempenho profissional reage por influência direta do comprometimento dos profissionais com a organização, ou seja, por influência indireta do MI (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016) e (Ahmad e Al-Borie, 2012).

Fazendo uma revisão da literatura sobre as diferentes variáveis e a prática do MI, os estudos apresentam as seguintes conclusões: existe uma influência positiva da prática de MI e a satisfação dos profissionais de saúde no setor público (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016) e (Ahmad e Al-Borie, 2012), que coincide com o demonstrado noutros setores do mercado público (Rodrigues e Pinho, 2010). O MI apresenta-se como uma ferramenta positiva no crescimento do comprometimento dos profissionais de saúde, o que já se tinha verificado noutros setores fora da saúde (Rodrigues e Pinho, 2010). Em relação à influência direta do MI no desempenho dos profissionais é mais difícil encontrar uma relação, no entanto existem estudos internacionais que encontram uma relação positiva e significativa entre estas variáveis (Acar et al, 2012). Ao contrário do que seria de esperar, a prática de MI não exerceu uma influência direta no desempenho profissional nos estudos realizados em Portugal (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016). Existe sim, um efeito indireto ou intermediário entre a prática de MI e o aumento do desempenho profissional através da satisfação e do comprometimento dos profissionais (Acar et al, 2012) e (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016). Sabe-se, também, que quanto maior for o nível de satisfação dos profissionais de saúde, maior o seu compromisso com a organização onde desempenham as suas funções. Já os níveis de satisfação influenciam, de forma significativa e inversa, o desempenho dos profissionais, ou seja, quanto menor os níveis de satisfação, maior o desempenho (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016). Este fenómeno pode ocorrer devido às incertezas e inseguranças económicas e financeiras do país, que põe em causa o posto de trabalho e torna os profissionais menos exigentes perante um aumento do seu desempenho profissional (Iliopoulos e Priporas, 2011). Os profissionais mostram maior preocupação em manter os seus postos de trabalho do que com a sua remuneração e por isso é importante avaliar a satisfação dos profissionais para além da recompensa salarial, com outros instrumentos relevantes, tal como o gosto pela profissão e a facilitação do trabalho no dia a dia (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016) e (Lings e Greenley, 2010).

As organizações de saúde que conseguem garantir o comprometimento dos profissionais, através da implementação de MI, podem encontrar uma resposta positiva

nos níveis de desempenho, mas é importante continuar a investigação para encontrar mais evidência desta relação no contexto da saúde, tendo em conta amostras de maiores dimensões, níveis de pressão diários mais elevados, como os serviços de urgência e diferentes modelos de gestão aplicados ao setor privado, para perceber se há replicação dos resultados e compará-los com os estudos já realizados (Rodrigues, Queirós; Pires, 2016).

2.5. Objetivo e Hipóteses de Estudo

Objetivo geral: analisar as relações entre o marketing interno, o comprometimento organizacional e o desempenho dos profissionais de saúde no setor privado em Portugal, de acordo com o modelo conceptual indicado na figura 2 com as seguintes hipóteses:

- Hipótese 1 (H1): O marketing interno influencia positivamente o comprometimento organizacional.
- Hipótese 2 (H2): O marketing interno influencia positivamente o desempenho profissional.
- Hipótese 3 (H3): O comprometimento organizacional tem uma influência direta no desempenho profissional – relação de mediação.

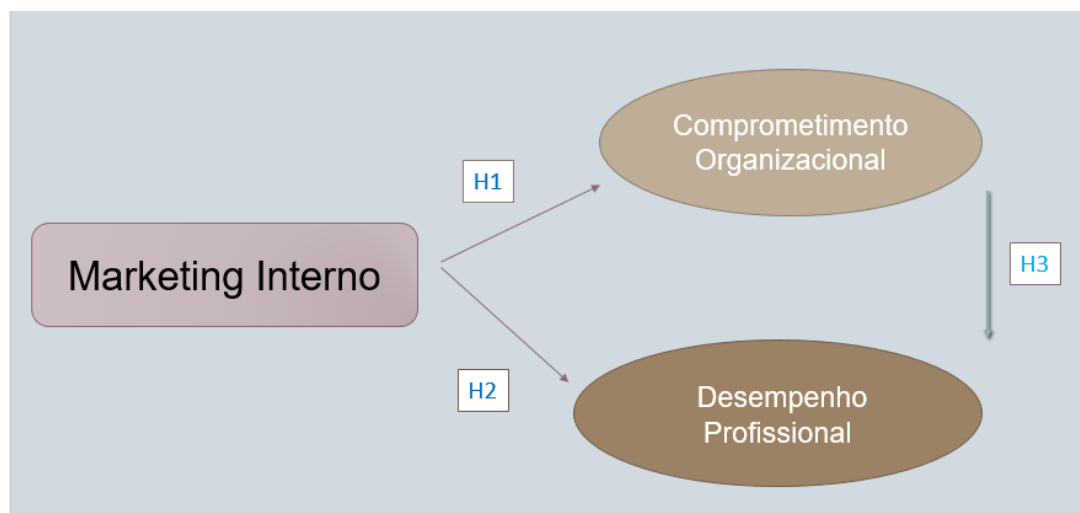


Figura 2 Modelo conceptual. Fonte: elaboração própria.

3. Metodologia

3.1. Desenho do Estudo

A investigação apresenta uma abordagem quantitativa transversal, através da aplicação de um questionário, num único momento, o que justifica a sua transversalidade e insere-se num estudo de caso único e exploratório, uma vez que há a exploração de um determinado fenómeno. Neste caso a aplicação do MI e a sua influência no comportamento dos profissionais numa instituição de saúde do setor privado em Portugal (Creswell, 2014) e (Kuckartz e Rädikerl, 2019).

O estudo de caso investiga e analisa um processo, um acontecimento, uma mudança, um programa, um individuo, ou uma organização. Os instrumentos de recolha de dados podem ser utilizados separadamente ou em conjunto, como entrevistas, grupos focais ou questionários (Amado, 2014). O que distingue um estudo de caso dos restantes métodos de investigação, é a análise profunda de um ou mais fenómenos no seu contexto real (estudo de caso único ou múltiplo) e represente a prestativa dos participantes (Gall; Gall; Borg, 2007).

A generalização estatística dos dados é uma das preocupações associadas aos estudos de caso, o que é possível garantir através do conceito da aplicabilidade, defendido por (Gall; Gall; Borg, 2007, p.447), que afirma que “o que ficamos a saber a partir de um caso singular está relacionado com a semelhança ou diferença deste em relação a outros casos que conhecemos, principalmente através de processos comparativos”

Os estudos de caso revelam a sua importância na consistência da elaboração e reformulação de teorias, pelo conhecimento profundo de uma realidade a comparar com outras distintas para, através das suas conclusões, melhorar processos (Yin, 1989).

A escolha de um estudo de caso nesta investigação prende-se com a complexidade da aplicabilidade da variável MI como instrumento de gestão. A sua implementação está dependente da cultura e da visão da organização, bem como, da forma como a organização comunica e valoriza os seus profissionais. A complexidade aumenta quando falamos da realidade do setor da saúde e do contexto (publico ou privado), onde as políticas de gestão de recursos humanos são geridas com priorização e de forma diferente. Os estudos realizados em Portugal nesta área, mesmo que não se assumam como estudos de caso, são identificados como estudos focados numa organização de saúde ou na comparação de duas organizações de saúde, na sua realidade do dia-a-dia e de acordo com o ponto de vista dos seus trabalhadores. Desta forma, o objetivo do estudo de caso não passa por generalizar frequências estatísticas, mas expandir e generalizar teorias, como afirma Yin (1989).

3.2. População e Amostra

Os objetivos inerentes ao estudo do modelo conceptual proposto, justificam a estratégia de investigação adotada ao analisar a influência do MI no comportamento dos profissionais de saúde de uma organização de saúde privada de grande dimensão e representação nacional. Esta instituição presta serviços nas especialidades médicas de ambulatório, médico-cirúrgicas e exames de diagnóstico e terapêutica em sete clínicas médicas. Na especialidade de oncologia médica, em sete clínicas de radioncologia e na área da microbiologia e anatomopatologia, com sete laboratórios e mais de trezentos e cinquenta postos de análises clínicas, localizados nos distritos: Açores, Aveiro, Beja, Braga, Coimbra, Évora, Faro, Leiria, Lisboa, Madeira, Porto, Santarém e Setúbal. O potencial de representatividade demográfica, torna à partida, o estudo de caso mais amplo e as suas conclusões incluem características sociodemográficas representativas de todo o país, dentro do mesmo contexto organizacional.

A população em estudo foi constituída pelos profissionais de saúde que exercem atividade na prestação direta de cuidados de saúde: Médicos, Médicos Dentistas, Enfermeiros, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, Nutricionistas, Psicólogos, Farmacêuticos e Auxiliares de Ação Médica, num total de 1820 colaboradores, de acordo com distribuição apresentada na tabela 1.

Tabela 1 Distribuição do número de colaboradores por categoria profissional.

Categoria profissional	Colaboradores
Auxiliares de Ação Médica	135
Enfermeiros	282
Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e Nutricionistas	237
Psicólogo	26
Farmacêutico	3
Médico	1105
Médico Dentista	32

Fonte: elaboração própria.

Obtivemos um total de 162 respostas, num período de recolha de dados de 2 meses, (4 de maio a 4 de julho de 2023) o que representa 8,9% de taxa de respostas, tendo em conta a dimensão total da amostra.

O estudo foi autorizado pela Administração e pela Direção Clínica e o questionário foi sujeito à avaliação do departamento de Qualidade e Proteção de Dados da instituição de saúde em estudo. Para garantir as exigências de proteção de dados estes documentos não foram anexados. O questionário foi disponibilizado para o email

institucional dos profissionais de saúde, através da comunicação interna e da plataforma da intranet pelo departamento de Marketing e Comunicação. Esta plataforma tem visibilidade preferencial para médicos e foi utilizada para contribuir para o aumento da taxa de resposta destes profissionais, uma vez que representam o grupo profissional com maior número de colaboradores.

3.3. Instrumentos de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados adotado foi um questionário, (anexo I) validado para Portugal pelos autores Rodrigues, Queirós e Pires (2016). A disponibilização das escalas validadas nesta investigação permitiu um aumento do contributo científico para estudos futuros. Para construir o questionário, utilizámos parte destas escalas (não foram estudadas as variáveis da satisfação profissional e da motivação). Foi utilizado o Google forms, como plataforma de acesso ao questionário, o que permitiu explicar os objetivos do estudo, a natureza da investigação, garantir o anonimato e a obrigatoriedade de resposta a todas as questões para validar a participação no estudo (anexo II). Foram consideradas três variáveis numéricas contínuas: o marketing interno, o comprometimento com a organização (com 3 dimensões de estudo) e o desempenho profissional (com 5 dimensões de estudo).

Para avaliar o MI foi utilizada a escala proposta por Foreman e Money (1995), com 15 itens, que analisa a perceção e extensão da utilização desta ferramenta nas organizações; A escala que traduz o comprometimento com a organização (em 3 dimensões: comprometimento afetivo, comprometimento de continuidade e comprometimento normativo) foi proposta por Meyer, Allen e Smith (1993) com 18 itens. No decorrer do processo de validação das escalas, na investigação de Rodrigues, Queirós e Pires (2016) foram retirados 5 itens dos 18 itens iniciais. Desta forma, o nosso questionário contemplou apenas os 13 itens validados; O desempenho profissional (nas dimensões: trabalho; carreira; inovação; equipa e organização) foi testado através escalas propostas por Welbourn, Johnson e Ereze (1998), com 20 itens. As duas primeiras variáveis foram avaliadas através de escala de Likert de 5 pontos: 1- discordo totalmente; 2 - discordo moderadamente; 3 - não concordo nem discordo; 4 - concordo moderadamente e 5 - concordo totalmente. A última variável foi avaliada através da escala de 5 pontos: 1 - preciso melhorar muito; 2 - preciso de algumas melhorias, 3 - satisfatório; 4 - bom e 5 - excelente.

Para caracterizar a amostra foram feitas questões sociodemográficas sobre o género, escalões etários, habilitações literárias, categoria profissional, tipo de vínculo e antiguidade na organização.

3.4. Análise Estatística

No processo de análise de dados procedeu-se às seguintes análises estatísticas, através do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Process V4.2 by Andrew Hayes/ SPSS v28.0* (IBM Corporation, 2021):

- Análise descritiva e caracterização da amostra;
- Avaliação da consistência interna entre as diferentes variáveis, através do alfa de Cronbach (Pestana e Gageiro, 2008);
- Cálculo do score médio das três escalas avaliadas. Descritivo e estudo da distribuição dos resultados das variáveis e das suas respetivas dimensões;
- Análise do modelo conceptual e correlação das variáveis, através da correlação paramétrica de Pearson, uma vez que as variáveis são quantitativas e com distribuição aproximadamente normal. Testou-se a normalidade da distribuição, através do teste de normalidade Kolmogorov e, apesar de $p < 0,05$, não se obteve uma distribuição normal (anexo III), mas pelo teorema do Limite Central, tendo uma amostra grande (162 > 30 casos), a assimetria $|Sk|$ inferior a 3 e a curtose inferior a 7, podemos assumir a distribuição aproximadamente normal (Bryman & Cramer, 2003);
- Implementação de modelos de mediação para as correlações significativas detetadas entre as variáveis, ou seja, modelos de mediação que revelaram efeitos estatisticamente significativos (Pestana e Gageiro, 2008).

4. Resultados

4.1. Caracterização da Amostra

Na tabela 2 está representada a caracterização sociodemográfica da amostra, que é composta maioritariamente por inquiridos do sexo feminino, nomeadamente 84,0%. A prevalência é de profissionais entre os 33 e 39 anos (33,3%), sendo que 12,3% são profissionais jovens entre os 18 e 25 anos e 13,6% entre os 40 e 47 anos. Um total de 17,9% tem acima de 54 anos. As habilitações de nível superior são uma característica dos inquiridos da amostra, com 80,3% com este nível de habilitações, tendo 17,3% o ensino secundário e 1,2% o 3º ciclo do ensino básico. Metade da amostra (50,6%) é constituída por Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, 14,8% de Enfermeiros e 18,5% de Auxiliares de Ação Médica. Têm-se depois 6,2% de Técnicos Superiores de Saúde, 0,6% de Nutricionistas, 1,9% de Farmacêuticos e 7,5% de Médicos. A maioria, 77,2% são efetivos, sendo que 11,7% encontram-se em contrato individual de trabalho (CIT) a termo incerto, 1,2% a termo certo e 9,9% em regime de prestação de serviços. Um total de 42,6% encontram-se na organização entre 1 e 5 anos e 14,8% há menos de 1 ano. 19,8% permanecem na organização entre 6 e 10 anos, 9,3% entre 11 e 15 anos, 3,7% entre 16 e 20 anos e 9,9% há mais de 20 anos.

Tabela 2 Caracterização sociodemográfica.

Caraterística	n	%	Caraterística	n	%
Sexo			Categoria Profissional		
Masculino	25	15,4	Aux. Acção Médica	30	18,5
Feminino	136	84,0	Enfermeiro	24	14,8
Outro	1	0,6	Téc. Sup. Diag. Terapêutica	82	50,6
Escalão etário			Téc. Sup. de Saúde	10	6,2
18-25 anos	20	12,3	Nutricionista	1	0,6
26-32 anos	37	22,8	Farmacêutico	3	1,9
33-39 anos	54	33,3	Médico	12	7,4
40-47 anos	22	13,6	Tipo de vínculo		
48-54 anos	10	6,2	Prestação de serviços	16	9,9
55-61 anos	15	9,3	CIT a termo certo	2	1,2
62-69 anos	2	1,2	CIT a termo incerto	19	11,7
> 70 anos	2	1,2	Efetivo	125	77,2
Habilitações literárias			Antiguidade na organização		
3º Ciclo Ensino Básico	2	1,2	< 1 ano	24	14,8
Ensino Secundário	28	17,3	1-5 anos	69	42,6
Secundário	19	11,7	6-10 anos	32	19,8
Curso Profissional	9	5,6	11-15 anos	15	9,3
Curso Espec. Tecnológica	2	1,2	16-20 anos	6	3,7
Ensino Superior	130	80,3	> 20 anos	16	9,9
Licenciatura	76	46,9			
Pós-graduação	23	14,2			
Mestrado	27	16,7			
Doutoramento	4	2,5			

Fonte: elaboração própria.

4.2. Consistência Interna das Variáveis em Estudo

Na tabela 3, são apresentados os resultados de consistência interna das variáveis do MI, do comprometimento organizacional e do desempenho profissional. O alpha de Cronbach foi a medida de consistência interna utilizada, em que as variáveis com valores superiores a 0,9 foram consideradas como tendo uma muito boa consistência interna, entre 0,8 e 0,9 uma boa consistência interna, entre 0,7 e 0,8 uma razoável consistência interna, entre 0,6 e 0,7 uma fraca consistência interna e inferiores a 0,6, com uma inadequada consistência interna (Pestana e Gageiro, 2008). Na presente análise, foi ainda tomado em consideração o índice de discriminação *Corrected Item Total Correlation* (CITC), indicador da correlação do item com a escala/variável. Itens que apresentaram valores de CITC superiores a 0,400 foram considerados discriminativos, ou seja, discriminam bem os indivíduos com baixo score na variável dos com elevado score (Loiacono; Watson; Goodhue., 2002). Nesse sentido, e apresentando o item 11 da dimensão da inovação um CITC de 0,329, este foi subtraído da variável do desempenho profissional, conduzindo a uma consistência interna de melhor qualidade, passando nomeadamente de fraca ($\alpha=0,685$) para razoável ($\alpha=0,703$). Do mesmo modo, apresentando o item 20 da dimensão da organização um CITC de 0,270, este foi subtraído da variável do desempenho profissional, conduzindo a uma consistência interna de melhor qualidade, ou seja, passando de fraca ($\alpha=0,680$) a razoável ($\alpha=0,789$).

Tabela 3 Consistência interna das variáveis em estudo.

Variáveis/Dimensões	Itens	Corrected Item Total Correlation	Alpha de Cronbach	Consistência Interna
Marketing Interno	15 (1-15)	> 0,584	0,956	Muito boa
Comprometimento Organizacional				
CO Afetivo	6 (1-6)	> 0,614	0,916	Muito boa
CO de Continuidade	4 (7-10)	> 0,575	0,809	Boa
CO Normativo	3 (11-13)	> 0,771	0,896	Boa
Desempenho Profissional				
Trabalho	3 (1-3)	> 0,430	0,676	Fraca
Carreira	4 (4-7)	> 0,442	0,708	Razoável
Inovação	4 (8-10, 12)	> 0,448 (a)	0,703 (a)	Razoável
Equipa	4 (13-16)	> 0,481	0,728	Razoável
Organização	3 (17-19)	> 0,564 (b)	0,789 (b)	Razoável

Legenda: (a) retirado item 11 da dimensão, por CITC=0,329 com $\alpha=0,685$; (b) retirado item 20 da dimensão, por CITC=0,270 com $\alpha=0,680$.

Fonte: elaboração própria.

A variável MI apresentou uma muito boa consistência interna ($\alpha=0,956$), a dimensão do comprometimento organizacional afetivo, igualmente muito boa ($\alpha=0,916$) e as dimensões do comprometimento organizacional de continuidade ($\alpha=0,809$) e normativo ($\alpha=0,896$) uma boa consistência interna. Já a dimensão do trabalho no desempenho profissional, apresentou uma fraca consistência interna ($\alpha=0,676$) e a dimensão da

carreira ($\alpha=0,708$), da inovação – sem o item 11 – ($\alpha=0,703$), da equipa ($\alpha=0,728$) e da organização – sem o item 20 – ($\alpha=0,789$) uma razoável consistência interna. Face aos resultados, procedeu-se à construção dos scores médios das variáveis e das suas respetivas dimensões, que resultam da média das respostas dos inquiridos ao conjunto de itens integrantes de cada variável/dimensão, como indicado na tabela 4. Desta forma, tendo em conta a distribuição dos resultados representada na figura 3, os inquiridos avaliaram o MI entre 1,2 e 5,0, com uma média de 3,45 (DP=0,836), sendo que metade apresentaram uma avaliação até 3,43.

Ao nível do comprometimento organizacional, a dimensão normativa foi aquela em que os inquiridos apresentaram menores resultados médios, nomeadamente 2,89 (DP=1,159), sendo que metade dos inquiridos apresentaram resultados até 3,00. A dimensão afetiva foi a aquela em que apresentaram melhores resultados médios, nomeadamente de 3,59 (DP=0,928).

No que se refere ao desempenho profissional, a dimensão do trabalho foi a que apresentou menor resultado médio, nomeadamente de 3,71 (DP=0,651), com metade dos inquiridos a apresentarem resultados até 3,67. A dimensão da organização foi a que apresentou maior resultado médio, nomeadamente de 4,28 (DP=0,515), com metade dos inquiridos a apresentarem resultados até 4,33.

Tabela 4 Descritivos das variáveis e dimensões em estudo (N=162).

Variáveis/Dimensões [1-5]	Min.-Máx.	Mediana	M $\pm$ DP
Marketing Interno	1,2 - 5,0	3,43	3,45 $\pm$ 0,836
Comprometimento Organizacional			
CO Afetivo	1,0 - 5,0	3,67	3,59 $\pm$ 0,928
CO de Continuidade	1,3 - 5,0	3,50	3,49 $\pm$ 0,921
CO Normativo	1,0 - 5,0	3,00	2,89 $\pm$ 1,159
Desempenho Profissional			
Trabalho	1,0 - 5,0	3,67	3,71 $\pm$ 0,651
Carreira	2,5 - 5,0	4,00	3,85 $\pm$ 0,550
Inovação	2,5 - 5,0	4,00	3,96 $\pm$ 0,538
Equipa	2,8 - 5,0	4,00	4,02 $\pm$ 0,542
Organização	3,0 - 5,0	4,33	4,28 $\pm$ 0,515

Legenda: Min - mínimo; Máx – máximo; M – Média e DP – Desvio Padrão.

Fonte: elaboração própria.

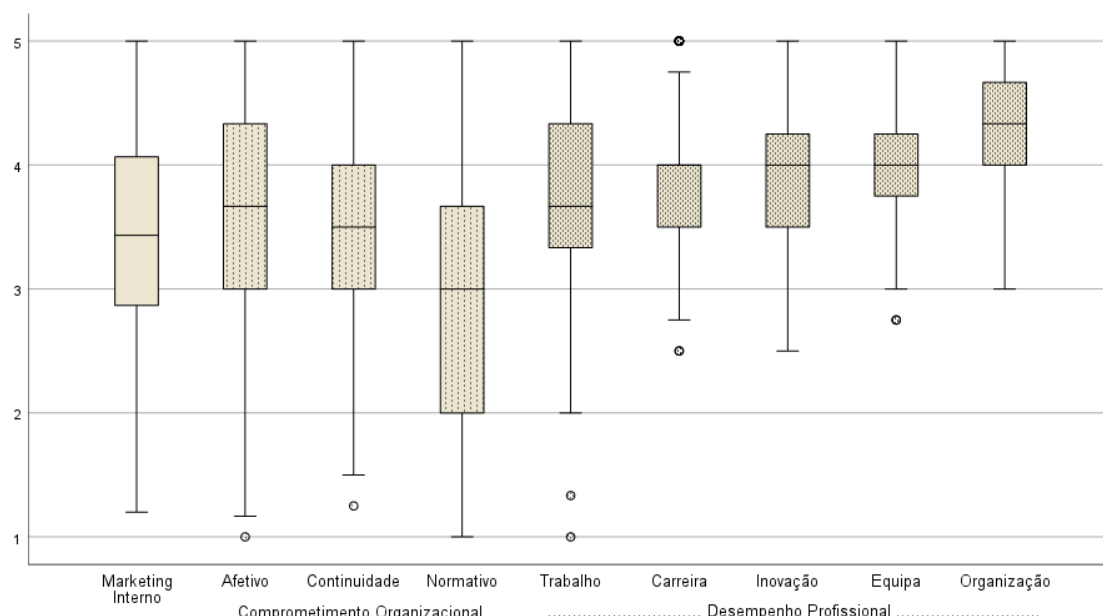


Figura 3 Distribuição dos resultados das variáveis e dimensões em estudo. Fonte: elaboração própria.

4.3. Correlações entre as variáveis em estudo

As correlações podem ser positivas (quando duas variáveis sobem ou descem juntas) ou negativas (quando uma variável desce, a outra sobe) e têm diferentes intensidades (0 - sem relação e 1 - relação perfeita), de acordo com a intensidade de correlação esta pode ser muito baixa ($<0,20$), baixa ($\geq 0,20$ e $<0,40$), moderada ($\geq 0,40$ e $<0,70$), alta ($\geq 0,70$ e $<0,90$) ou muito alta (0,90). Sabendo que se $p < 0,05$, a correlação é estatisticamente significativa (Bryman & Cramer, 2003).

Da leitura da tabela 5, observa-se que o MI apresenta correlações positivas significativas de moderada intensidade com as dimensões do comprometimento organizacional, nomeadamente com o comprometimento organizacional afetivo ($r=0,600$; $p < 0,001$), com o comprometimento organizacional de continuidade ($r=0,492$; $p < 0,001$) e com o comprometimento organizacional normativo ($r=0,468$; $p < 0,001$). Com as dimensões do desempenho profissional, somente apresenta uma correlação significativa, positiva e de muito baixa intensidade com o desempenho profissional na equipa ($r=0,181$; $p=0,021$).

Entre as dimensões do comprometimento organizacional e do desempenho profissional apenas se observam cinco correlações estatisticamente significativas, todas positivas, sendo três do comprometimento afetivo, nomeadamente de muito baixa intensidade com o desempenho na carreira ($r=0,193$; $p=0,014$), de baixa intensidade com o desempenho profissional no trabalho ($r=0,223$; $p=0,004$) e com o desempenho na equipa ($r=0,384$; $p < 0,001$). É apresentada ainda uma correlação de baixa intensidade do comprometimento organizacional de continuidade ($r=0,193$; $p=0,014$) e do

comprometimento organizacional normativo ($r=0,186$; $p=0,018$) com o desempenho profissional na equipa.

Tabela 5 Correlação entre variáveis e respetivas dimensões em estudo.

		Comprometimento Organizacional			Desempenho Profissional				
		Afetivo	Continuidade	Normativo	Trabalho	Carreira	Inovação	Equipa	Organização
Marketing	r	0,600***	0,492***	0,468***	0,068	0,151	0,010	0,181*	0,090
Interno	p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	,391	0,055	0,895	0,021	0,253
CO Afetivo	r		0,540***	0,591***	0,223**	0,193*	0,087	0,384***	0,143
	p		< 0,001	< 0,001	0,004	0,014	0,272	< 0,001	0,069
CO de	r			0,647***	0,105	0,133	-0,017	0,193*	0,116
Continuidade	p			< 0,001	0,183	0,091	0,829	0,014	0,142
CO	r				0,037	0,083	-0,031	0,186*	-0,001
Normativo	p				0,639	0,294	0,699	0,018	0,990
DP Trabalho	r					0,649***	0,542***	0,588***	0,456***
	p					< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
DP Carreira	r						0,675***	0,631***	0,463***
	p						< 0,001	< 0,001	< 0,001
DP inovação	r							0,657***	0,599***
	p							< 0,001	< 0,001
DP Equipa	r								0,617***
	p								< 0,001

Legenda: r. Correlação de Pearson; * Correlação significativa para $p<0,05$; ** Correlação significativa para $p<0,01$; *** Correlação significativa para $p<0,001$.

Fonte: elaboração própria.

Entre as dimensões do comprometimento organizacional, as correlações apresentam-se todas positivas, estatisticamente significativas e de moderada intensidade ($r=0,540$ a $r=0,647$). Entre as dimensões do desempenho profissional apresentam-se também todas positivas, estatisticamente significativas e de moderada intensidade ($r=0,456$ a $r=0,675$).

4.4. Modelos de mediação

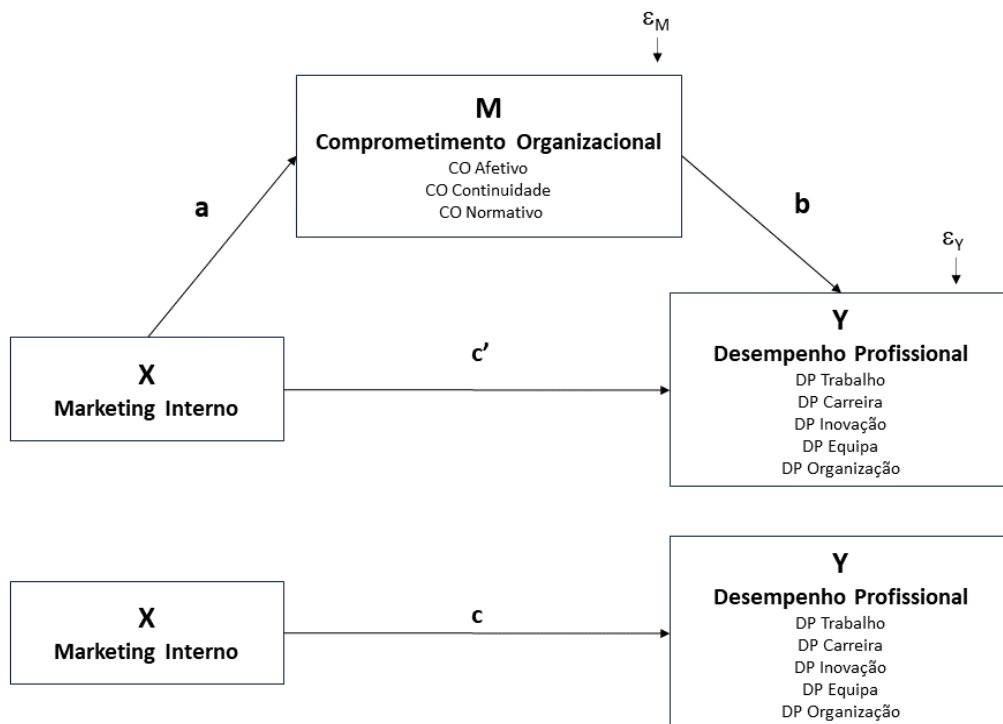
Tendo em consideração o modelo de mediação, da figura 4, de acordo com as correlações entre as variáveis de a e de b, foram testadas, as mediações abaixo enunciadas, implementando para o efeito modelos de mediação, tendo em conta os seguintes pressupostos:

- Verificou-se se X tinha impacto sobre Y, o que se chama de efeito total (c), o que representa uma regressão simples de X em Y;
- Verificou-se, de seguida, se X tinha efeito sobre Y, mas via caminho (ab), ou seja, através do mediador.

- Por fim, verificou-se se X tinha impacto sobre M (a) e se M tem impacto sobre Y(b).

Para haver mediação o efeito de X em M tem de ser estatisticamente significativo ($p < 0,05$), bem como e o efeito de M em Y. Ou seja, se não houver caminho (ab) estatisticamente significativo, não é possível haver mediação. Para isso, foram validadas se as correlações $X \cdot M$ e $M \cdot Y$ eram simultaneamente estatisticamente significativas e só foram testadas essas correlações.

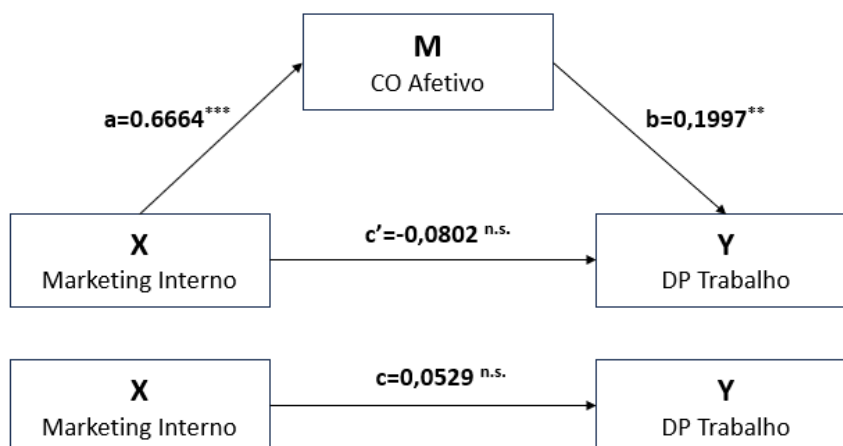
Modelo Conceptual do Modelo de Mediação



Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y.

Figura 4 Modelo de mediação. Fonte: elaboração própria.

4.4.1. Modelo A



*** Significativo para $p < 0,001$; ** Significativo para $p < 0,01$; * Significativo para $p < 0,05$; n.s. Não significativo

Figura 5 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão do trabalho, via comprometimento afetivo. Fonte: elaboração própria.

Foi aplicado um modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional (DP) na dimensão do trabalho, via comprometimento (CO) afetivo. Dos resultados apresentados na figura 5 e na tabela 6, (modelo estatístico anexo IV) verifica-se que este modelo de mediação é estatisticamente significativo ($F_{(2,159)} = 4,7653$; $p = 0.0098$), explicando 5,66% da variação do desempenho profissional na dimensão do trabalho ($R^2 = 0.0566$), sendo a mediação observada uma mediação total, na medida em que não se verifica um efeito direto significativo do MI sobre desempenho profissional no trabalho ($B=0,0529$; $p=0,3905$). Da leitura dos resultados apresentados verifica-se, ainda, que por si só, o MI não influencia significativamente o desempenho profissional do trabalho ($F_{(2,160)} = 0,7414$; $p = 0.3905$; $R^2 = 0.0046$).

A influência do MI ocorre indiretamente através do comprometimento afetivo, o qual conduz de forma significativa a um aumento do desempenho no trabalho, sendo esta uma mediação significativa ($B=0,1313$; IC95%: $[0,0408 ; 0,2357]$). Assim, o aumento do MI influencia significativamente o comprometimento afetivo, aumentando-o ($B=0,6664$; $p<0,001$) e esse aumento conduz também a um aumento significativo do desempenho profissional no trabalho ($B=0,1997$; $p=0,0036$).

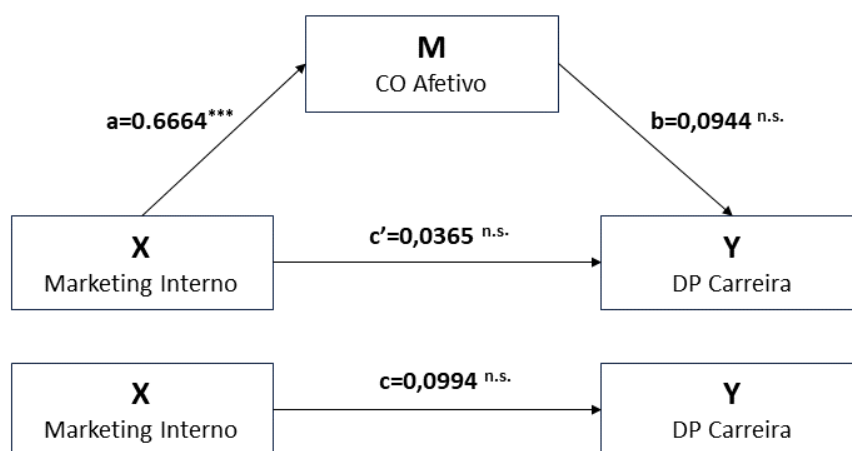
Tabela 6 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão do trabalho, via comprometimento afetivo.

Antecedente	Consequente						
	M (CO Afetivo)			Y (DP Trabalho)			
	B	SE	p	B	SE	p	
Constante	1,2905	0.2491	< 0.001	3,2677	0.2299	< 0.001	
X (MI)	a 0.6664	0.0702	< 0.001	c' - 0.0802	0.0750	0.2862	
M (CO Afetivo)				b 0.1997	0.0675	0.0036	
				ab 0,1313	[0,0408	0,2357]	
	$R^2 = 0.3601$			$R^2 = 0.0566$			
	$F_{(1,160)} = 90,0385; p < 0.001$			$F_{(2,159)} = 4,7653; p = 0.0098$			
Constante				3,5255	0.2179	< 0.001	
X (MI)				c 0.0529	0.0614	0.3905	
				$R^2 = 0.0046$			
				$F_{(2,160)} = 0,7414; p = 0.3905$			

Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y; B- Coeficiente de regressão não standardizado.

Fonte: elaboração própria.

4.4.2. Modelo B



*** Significativo para $p < 0,001$; ** Significativo para $p < 0,01$; * Significativo para $p < 0,05$; n.s. Não significativo

Figura 6 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da carreira, via comprometimento afetivo. Fonte: elaboração própria.

Foi aplicado um modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional (DP) na dimensão da carreira, via comprometimento (CO) afetivo. Dos resultados, apresentados na figura 6 e na tabela 7, (modelo estatístico anexo V) verifica-se que, apesar de estatisticamente significativo ($F_{(2,159)} = 3,2315; p = 0.0421$), este modelo de mediação não é válido, explicando somente 3,91% da variação do desempenho profissional na

carreira ($R^2 = 0.0391$). Contudo, considera-se pertinente apresentar e analisar os seguintes aspetos: verifica-se que por si só, o MI não influencia significativamente o desempenho profissional da carreira ($F_{(2,160)} = 3,7373$; $p = 0.0550$; $R^2 = 0.0228$; $B=0,0994$; $p=0,0550$). A influência do MI também não ocorre indiretamente através do comprometimento afetivo, na medida em que o efeito sobre o desempenho profissional na carreira não é significativo ($B=0,0629$; IC95%: $[-0,0086 ; 0,1378]$). Não existe assim efeito de mediação. Assim, apesar de o MI influenciar significativamente comprometimento afetivo, aumentando-o ($B=0,6664$; $p<0,001$), o comprometimento afetivo não conduz a um aumento significativo do desempenho profissional na carreira ($B=0,0944$; $p=0,1032$).

Tabela 7 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da carreira, via comprometimento afetivo.

Antecedente	Consequente					
	M (CO Afetivo)			Y (DP Carreira)		
	B	SE	p	B	SE	p
Constante	1,2905	0.2491	< 0.001	3,3902	0.1962	< 0.001
X (MI)	a 0.6664	0.0702	< 0.001	c' 0.0365	0.0640	0.5688
M (CO Afetivo)				b 0.0944	0.0576	0.1032
				ab 0,0629	[-0,0086	0,1378]
	$R^2 = 0.3601$			$R^2 = 0.0391$		
	$F_{(1,160)} = 90,0385$; $p < 0.001$			$F_{(2,159)} = 3,2315$; $p = 0.0421$		
Constante				3,5120	0.1825	< 0.001
X (MI)				c 0.0994	0.0514	0.0550
				$R^2 = 0.0228$		
				$F_{(2,160)} = 3,7373$; $p = 0.0550$		

Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y; B- Coeficiente de regressão não standarizado.

Fonte: elaboração própria.

4.4.3. Modelo C

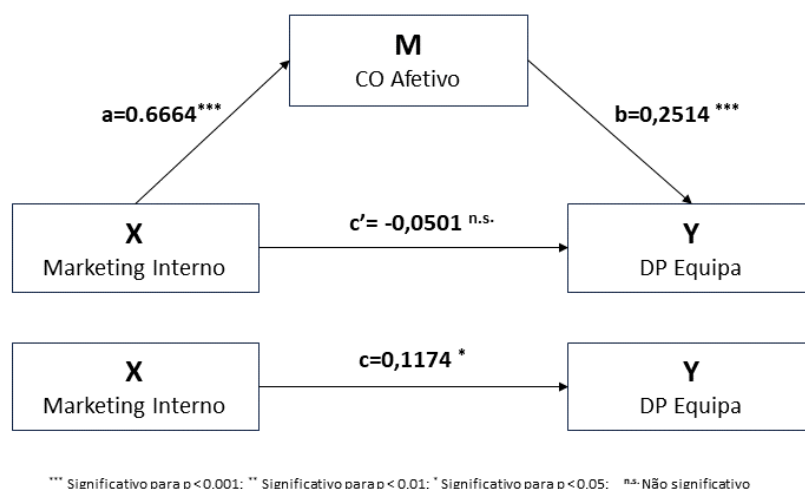


Figura 7 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento afetivo. Fonte: elaboração própria.

Foi aplicado um modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional (DP) na dimensão da equipa, via comprometimento (CO) afetivo. Os resultados, apresentados na figura 7 e na tabela 8, (modelo estatístico anexo VI) demonstram que este modelo de mediação é estatisticamente significativo ($F_{(2,159)} = 14,1727$; $p < 0.001$), explicando 15,13% da variação do desempenho na dimensão da equipa ($R^2 = 0.1513$). A mediação observada é uma mediação total, na medida em que não se verifica um efeito direto significativo do MI sobre o desempenho profissional na equipa ($B = -0,0501$; $p = 0,3991$).

Da leitura dos resultados apresentados verifica-se, ainda, que *per si*, o MI influencia significativamente o desempenho profissional na equipa ($B = 0,1174$; $p = 0,0211$), explicando 3,28% da variação do desempenho nesta dimensão ($F_{(2,160)} = 5,4219$; $p = 0.0211$; $R^2 = 0.0328$). Por sua vez, a influência do MI ocorre indiretamente através do comprometimento afetivo, o qual conduz de forma significativa a um aumento do desempenho profissional da equipa, sendo esta mediação significativa ($B = 0,1675$; IC95%: [0,1016; 0,2409]). Assim, o aumento do MI influencia significativamente o comprometimento afetivo, aumentando-o ($B = 0,6664$; $p < 0,001$) e esse aumento conduz, também, a um aumento significativo do desempenho profissional na equipa ($B = 0,2514$; $p < 0,001$).

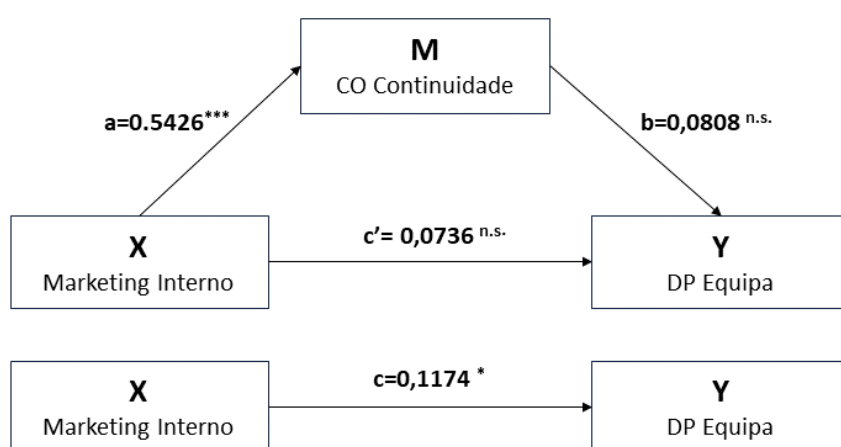
Tabela 8 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho na dimensão da equipa, via comprometimento afetivo.

Antecedente	Consequente					
	M (CO Afetivo)			Y (DP Equipa)		
	B	SE	p	B	SE	p
Constante	1,2905	0.2491	< 0.001	3,2891	0.1817	< 0.001
X (MI)	a 0.6664	0.0702	< 0.001	c' - 0.0501	0.0592	0.3991
M (CO Afetivo)				b 0.2514	0.0534	< 0.001
				ab 0,1675	[0,1016 0,2409]	
	$R^2 = 0.3601$			$R^2 = 0.1513$		
	$F_{(1,160)} = 90,0385; p < 0.001$			$F_{(2,159)} = 14,1727; p < 0.001$		
Constante				3,6135	0.1789	< 0.001
X (MI)				c 0.1174	0.0504	0.0211
				$R^2 = 0.0328$		
				$F_{(2,160)} = 5,4219; p=0.0211$		

Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y; B - Coeficiente de regressão não standardizado.

Fonte: elaboração própria.

4.4.4. Modelo D



*** Significativo para $p < 0,001$; ** Significativo para $p < 0,01$; * Significativo para $p < 0,05$; n.s.- Não significativo

Figura 8 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento de continuidade. Fonte: elaboração própria.

Foi aplicado um modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional (DP) na dimensão da equipa, via comprometimento (CO) de continuidade. Os resultados, apresentados na figura 8 e na tabela 9, (modelo estatístico anexo VII) demonstram que este modelo de mediação, apesar de estatisticamente significativo, não é válido ($F_{(2,159)} = 3,9248; p=0.0217$), explicando somente 4,7% da variação do desempenho profissional na equipa ($R^2 = 0.0470$). De salientar que, não ocorre um efeito direto significativo do MI

sobre o desempenho profissional na equipa (B=0,0736; p=0,2039), ao que se existisse efeito de mediação, esta seria total. Contudo, considera-se pertinente apresentar e analisar os seguintes aspetos: verifica-se que per si, o MI influencia significativamente o desempenho profissional na equipa (B=0,1174; p=0,0211) explicando 3,28% da variação do desempenho nesta dimensão ($F_{(2,160)} = 5,4219$; $p=0.0211$; $R^2=0.0328$). Por sua vez, não ocorre uma influência do MI indiretamente, através do comprometimento de continuidade, sobre o desempenho profissional da equipa, não sendo esta mediação significativa (B=0,0438; IC95%: [-0,0130 ; 0,1143]). Assim, o aumento do MI influencia significativamente o comprometimento de continuidade, aumentando-o (B=0,5426; $p<0,001$) mas, o comprometimento de continuidade não conduz a um aumento significativo do desempenho profissional na equipa (B=0,0808; p=0,1214).

Tabela 9 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento de continuidade.

Antecedente	Consequente					
	M (CO Continuidade)			Y (DP Equipa)		
	B	SE	p	B	SE	p
Constante	1,6213	0.2690	< 0.001	3,4826	0.1973	< 0.001
X (MI)	a 0.5426	0.0758	< 0.001	c' 0.0736	0.0577	0.2039
M (CO Continuidade)				b 0.0808	0.0524	0.1248
				ab 0,0438	[-0,0130; 0,1143]	
	$R^2 = 0.2424$			$R^2 = 0.0470$		
	$F_{(1,160)} = 51,024$; $p < 0.001$			$F_{(2,159)} = 3,9248$; $p = 0.0217$		
Constante				3,6135	0.1789	< 0.001
X (MI)				c 0.1174	0.0504	0.0211
				$R^2 = 0.0328$		
				$F_{(2,160)} = 5,4219$; $p=0.0211$		

Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y; B - Coeficiente de regressão não standarizado.

Fonte: elaboração própria.

4.4.5. Modelo E

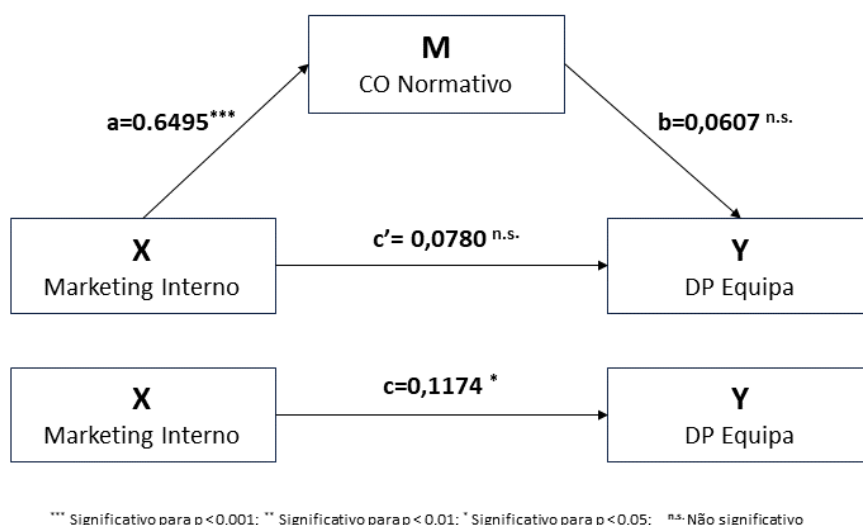


Figura 9 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento normativo. Fonte: elaboração própria.

Foi aplicado um modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional (DP) na dimensão da equipa, via comprometimento (CO) normativo. Os resultados, apresentados na figura 9 e na tabela 10, (modelo estatístico anexo VIII) demonstram que este modelo de mediação, apesar de estatisticamente significativo, não é válido ($F_{(2,159)} = 3,8276$; $p = 0.0238$), explicando somente 4,59% da variação do desempenho profissional na equipa ($R^2 = 0.0459$). De salientar que, não ocorre um efeito direto significativo do MI sobre o desempenho profissional na equipa ($B = 0,0780$; $p = 0,1722$), ao que se existisse efeito de mediação, esta seria total. Contudo, considera-se pertinente apresentar e analisar os seguintes aspetos: verifica-se que o MI influencia significativamente o desempenho profissional na equipa ($B = 0,1174$; $p = 0,0211$), explicando 3,28% da variação do desempenho nesta dimensão ($F_{(2,160)} = 5,4219$; $p = 0.0211$; $R^2 = 0.0328$). Por sua vez, não ocorre uma influência do MI indiretamente, através do comprometimento normativo, sobre o desempenho profissional na equipa, não sendo esta mediação significativa ($B = 0,0395$; IC95%: $[-0,0252; 0,1544]$). Assim, o aumento do MI influencia significativamente o comprometimento normativo, aumentando-o ($B = 0,6495$; $p < 0,001$) mas, o comprometimento normativo não conduz a um aumento significativo do desempenho profissional na equipa ($B = 0,0607$; $p = 0,1406$).

Tabela 10 Modelo de mediação do MI sobre o desempenho profissional na dimensão da equipa, via comprometimento normativo.

Antecedente		Consequente						
		M (CO Normativo)			Y (DP Equipa)			
		B	SE	p	B	SE	p	
Constante	a	0,6514	0.3436	0,0598		3,5740	0.1803	< 0.001
X (MI)		0.6495	0.0969	< 0.001	c'	0.0780	0.0569	0.1722
M (CO Normativo)					b	0.0607	0.0410	0,1406
					ab	0,0395	[-0,0252	0,1544]
		R ² = 0.2194			R ² = 0.0459			
		F _(1,160) = 44,9719; p < 0.001			F _(2,159) = 3,8276; p=0,0238			
Constante						3,6135	0.1789	< 0.001
X (MI)					c	0.1174	0.0504	0.0211
		R ² = 0.0328						
		F _(2,160) = 5,4219; p=0.0211						

Legenda: a – Efeito de X em M; b – Efeito de M em Y; c - Efeito Total de X em Y; c' - Efeito direto de X em Y; ab - Efeito indireto de X em Y; B - Coeficiente de regressão não standardizado

Fonte: elaboração própria.

A tabela 11 apresenta, de forma sucinta, os cinco modelos de mediação e os resultados entre o efeito X em M, o efeito M em Y, o efeito X em Y (através de M), que pode ser total (c), direto (c') ou indireto (ab). Apenas se obteve validação do modelo de mediação A e C. Na mediação A, testou-se o efeito do MI no comprometimento afetivo; o efeito do comprometimento afetivo no desempenho profissional no trabalho; e o efeito, através do mediador MI, do comprometimento afetivo no desempenho profissional da dimensão do trabalho, na qual se verificou uma mediação total. Na mediação C, testou-se o efeito do MI no comprometimento afetivo; o efeito do comprometimento afetivo no desempenho profissional na equipa; e o efeito, através do mediador MI, do comprometimento afetivo no desempenho profissional da dimensão da equipa, na qual se verificou, novamente, uma mediação total. Os modelos B, D e E não se apresentaram válidos perante o teste.

Tabela 11 Modelos de mediação entre o efeito de X em M, M em Y e X em Y (através de M).

Mediação	Variáveis			
	X	M	Y	Resultado
A	MI -- >	CO Afetivo	-- > DP Trabalho	Mediação Total
B	MI -- >	CO Afetivo	-- > DP Carreira	Sem Mediação
C	MI-- >	CO Afetivo	-- > DP Equipa	Mediação Total
D	MI -- >	CO Continuidade	-- > DP Equipa	Sem Mediação
E	MI -- >	CO Normativo	-- > DP Equipa	Sem Mediação

Fonte: elaboração própria.

5. Discussão

A análise sociodemográfica da amostra demonstra que 33,3% dos inquiridos são jovens, entre os 33 e os 39 anos, com um vínculo de efetividade (77,2%), mas recentes na instituição, com 42,6% dos indivíduos a trabalhar na organização entre 1 e 5 anos. Estes números representam uma população que se preocupa mais com a valorização e reconhecimento do seu trabalho do que a compensação salarial. E embora estejam efetivos na organização, a baixa antiguidade pode ser um viés na percepção das práticas de MI. Ainda assim, a média de percepção foi de 3,45, sendo razoável e coincidente com o estudo realizado no setor de cuidados sociais e de saúde (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016). Outros estudos detetaram uma baixa percepção destas práticas no setor público da saúde, o que preocupou os investigadores dada a relevância dos recursos humanos neste setor (Azêdo e Alves, 2012) e (Azêdo e Alves, 2013).

Se analisarmos as variáveis em estudo isoladamente, podemos ter uma resposta sobre o nível de compromisso dos profissionais com a organização, bem como o seu grau de desempenho profissional. Assim, a amostra apresenta um maior comprometimento afetivo com média de 3,59, em que os profissionais se sentem parte integrante da “família” instituição. De seguida, um comprometimento de continuidade, com média de 3,49, em que os profissionais não equacionam sair da organização, mesmo que o pudessem fazer. O compromisso normativo, apresenta-se com uma média mais baixa de 2,89, o que significa que a maioria dos profissionais de saúde não sentem uma obrigação de continuar a trabalhar para a organização, nem culpabilização ao deixá-la.

Todas as dimensões estudadas referentes ao desempenho profissional mostraram um nível razoável com médias superiores a 3,5. Sendo que, a dimensão da organização apresentou-se com uma média superior de 4,28, uma vez que os profissionais de saúde valorizam o rigor e precisão do seu trabalho como parte do sucesso da equipa. Com uma média de 4,02, a dimensão da equipa apresenta-se em segundo lugar, seguida da dimensão da inovação, com uma média de 3,96, onde os profissionais procuram formas de melhorar e implementar novas ideias e valorizam a quantidade do trabalho que produzem, tendo em conta as necessidades dos colegas de equipa. A dimensão da carreira apresentou uma média de 3,8, em que os profissionais demonstram preocupação em desenvolver as competências necessárias para o progresso da sua carreira e com o serviço prestado aos clientes (internos e externos). Com menor média de 3,71, apresentou-se a dimensão do trabalho, em que há um cuidado com a contribuição de novas ideias, para garantir que as equipas de trabalho são bem-sucedidas e o ambiente do local de trabalho saudável e aprazível.

Este estudo mostrou-se adequado por aumentar a investigação na área em Portugal, assim como por responder à análise no setor privado, relacionando as variáveis do comprometimento organizacional com o desempenho profissional através da mediação do MI, como sugerido na investigação de Rodrigues, Queirós; Pires (2016).

O principal objetivo deste estudo passou por responder a três hipóteses que relacionam a relação do MI com as variáveis: comprometimento organizacional e desempenho profissional. Assim, a investigação sustentou a H1, em que se concluiu que o MI apresenta uma correlação positiva, de moderada intensidade, com todas as dimensões estudadas do comprometimento organizacional, o que corrobora com os resultados obtidos com a aplicação da mesma escala (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016).

Os resultados apresentaram uma validade condicionada da H2, uma vez que a correlação positiva e significativa entre o MI e o desempenho profissional só se verifica na dimensão da equipa, e de muito baixa intensidade. Outros estudos estrangeiros, encontraram também uma relação positiva entre estas variáveis (Acar et al, 2012). Já no estudo de Rodrigues, Queirós e Pires (2016) não se verificou uma relação direta e significativa entre a prática de MI e o aumento do desempenho profissional (Rodrigues; Queirós; Pires, 2016).

Alguns autores sugerem que, dada a complexidade dos conceitos, as escalas de avaliação do desempenho sejam revistas e não sejam considerados apenas aspetos correlacionados com a execução do trabalho diário. Acrescentam ainda que estas escalas apenas avaliam 5 dimensões, o que pode não incluir outras funções desempenhadas pelos colaboradores e essenciais para o sucesso individual e coletivo (da organização), o que pode influenciar os resultados (Welbourne; Johnson; Erez, 1998) e (Mrayyan e Al-Faouri, 2008).

A H3 suporta uma relação de mediação entre o comprometimento organizacional e o desempenho profissional, sugerida por outros estudos que concluem que uma organização de saúde que trabalhe para o aumento do compromisso organizacional dos seus profissionais, consegue melhores níveis de desempenho (Rodrigues; Queirós e Pires, 2016). Um dos principais objetivos desta análise de mediação passou por perceber quais das dimensões das variáveis em estudo apresentaram uma relação positiva e significativa, para depois compreender em que áreas trabalhar para aumentar o desempenho. Desta forma, concluímos que o investimento no comprometimento afetivo aumenta o desempenho na carreira, no trabalho e na equipa. O investimento no comprometimento de continuidade e normativo, aumenta o desempenho na equipa. Embora, estas relações sejam de baixa intensidade, permitem construir modelos de

mediação, e testar a H3, em que verificámos uma influência direta do comprometimento organizacional com o desempenho profissional, via implementação de técnicas de MI (mediador). Assim, foi possível estabelecer duas relações de mediação total: uma entre o comprometimento afetivo, que quando aumenta, leva também ao aumento significativo do desempenho no trabalho. Outra entre o comprometimento afetivo e o desempenho na equipa, em que o aumento da primeira variável leva ao aumento significativo da segunda variável. É de salientar, que o MI por si só influencia significativamente apenas o desempenho profissional da equipa. Contudo, não apresenta uma relação direta com o aumento do desempenho, tanto na dimensão da equipa, como na do trabalho e da carreira.

Não foi provada a relação de mediação entre o comprometimento com a carreira e o desempenho profissional, mas a investigação deve continuar, pois são conceitos que estão interligados e a sua complexidade dificulta a sua definição, interpretação e avaliação. Isto porque, o investimento nestas áreas promove ambientes de trabalho positivos e dinâmicos (Mrayyan e Al-Faouri I, 2008).

Os resultados obtidos, abrem espaço para que as equipas de gestão foquem os recursos no investimento do comprometimento afetivo para aumentar o desempenho profissional, nomeadamente nas dimensões do trabalho e da equipa. Ou seja, no campo do comprometimento afetivo, garantir que os profissionais se sentem felizes por progredir na carreira, na organização onde trabalham, sentindo que fazem parte dela e estão emocionalmente ligados, com um significado pessoal e uma visão sobre os problemas como se fossem seus. Isto vai levar a que, no âmbito do trabalho, o profissional aumente o seu desempenho com o contributo de novas ideias, garanta o sucesso da equipa onde pertence e esteja disponível para a interajuda necessária entre colegas, mesmo quando são colocados novos desafios. No âmbito da equipa, levará a que os profissionais se apliquem para promover a instituição, trabalhem para aumentar a qualidade da produção e contribuam na criação de rotinas e processos de trabalho melhores e facilitados (Miguel, 2009).

A relação entre vários modelos e ferramentas de gestão podem levantar novas questões de investigação nesta área, nomeadamente relacionar o sistema *Lean*, o sistema *Six Sigma* e os princípios de *clinical governance* na introdução da prática de MI, para garantir e promover uma cultura de mudança no comportamento dos profissionais de saúde e um posicionamento da cultura da organização estratégico e identificado por todos (Vasconcelos, 2008) e (Walshe e Smith, 2006).

5.1. Limitações

O objetivo do estudo de caso não passa pela generalização dos dados estatísticos. Contudo, não deixa de ser importante aplicar o conhecimento adquirido em outros contextos e o facto deste estudo ter sido realizado apenas numa organização de saúde privada, não permite a generalização das conclusões para a realidade do setor em Portugal.

A representatividade das diferentes categorias profissionais ficou aquém do esperado. A maioria dos Médicos desta instituição trabalha em prestação de serviços, o que limita o seu acesso ao email institucional e pode estar na base da pouca adesão ao estudo por parte desta categoria profissional (12 respostas de 1105 médicos de um total de 1820 profissionais de saúde da instituição).

A fraca consistência interna associada à dimensão do trabalho, na avaliação do desempenho profissional, embora válida, pode ter condicionado os resultados. A consistência interna indica se o conjunto de itens constituintes da dimensão estão a covariar da mesma forma e, sendo fraca, podemos não estar a medir exatamente aquilo a que nos propomos.

A complexidade dos conceitos, nomeadamente da escala da dimensão da carreira na avaliação do desempenho profissional, pode ter condicionado as respostas, uma vez que a sua interpretação pode ser vaga, sem apoio ou explicação prévia por parte dos investigadores. Esta situação poderia ter sido minimizada se adicionássemos a técnica de recolha de dados por entrevista, o que aumentaria a profundidade do estudo de caso e enriqueceria a investigação.

6. Conclusões

A implementação do marketing interno promove a alteração de comportamentos e o aumento do envolvimento dos profissionais nas organizações de saúde, para que o seu desempenho profissional também aumente. Este estudo surge com o intuito de testar a afirmação anterior, através da recolha de evidência e correlação com a informação já existente, para reforçar a pertinência do tema e encontrar soluções: face ao complexo processo de gestão de recursos humanos; à dificuldade em encontrar políticas de valorização dos profissionais de saúde; e ao desafio em gerir a mudança perante a resistência, com foco na prestação de cuidados de saúde diferenciados.

A análise dos dados permitiu concluir que o marketing interno influencia positivamente o comprometimento organizacional (afetivo, normativo e de continuidade). Demonstrou ainda, que o marketing interno tem uma influência positiva sobre o desempenho profissional, apenas na dimensão da equipa e de fraca intensidade. Por fim, permitiu concluir que existe uma influência direta entre o comprometimento afetivo e o desempenho profissional, na dimensão do trabalho, através de uma relação de mediação total (via implementação do marketing interno), em que explica apenas 5,66% da variação do desempenho profissional no trabalho. Os 95,34% explicam esta variação através de outras variáveis que não foram estudadas. Existe também uma influência direta entre o comprometimento afetivo e o desempenho profissional, na dimensão da equipa, através de uma relação de mediação total (via implementação do marketing interno), em que representa 15,13% da variação do desempenho profissional da equipa. Os restantes 84,87% representam outras variáveis não estudadas que explicam esta variação. De evidenciar que não se verificou um efeito direto significativo do marketing interno sobre o desempenho profissional, o que reforça a importância da relação de mediação com o comprometimento organizacional, uma vez que, em todos os testes de mediação, o aumento do marketing interno influenciou significativamente o aumento comprometimento organizacional.

Reforça-se que esta investigação assenta num estudo de caso, numa organização de saúde privada, e por isso as conclusões não podem ser generalizadas. Para estudos futuros, será importante rever e validar as escalas adaptadas à realidade atual da área da saúde no contexto português.

Em suma, as organizações da saúde devem investir na implementação de ferramentas de gestão como o marketing interno, baseado na criação de canais de comunicação interna simples e eficazes e no investimento em formações internas com foco em dinâmicas e cooperação em equipa. Aqui, são criadas condições para as equipas

fazerem um levantamento de pontos fortes, fracos, fragilidades e oportunidades e, em conjunto, encontrar soluções que devem ser transmitidas aos respectivos responsáveis. Assim, haverá consciência das preocupações dos colaboradores, que passam a ser parte integrante das resoluções necessárias. Desta forma, está-se a aumentar o compromisso afetivo e a sensação de pertença dos profissionais nas organizações de saúde. O que por sua vez, irá aumentar o seu desempenho profissional no contexto do trabalho e da equipa e traduzir-se numa prestação de cuidados de saúde de qualidade e excelência, que leva a um posicionamento distinto da organização.

7. Recomendações

Tendo em conta a mesma linha de investigação, pode ser interessante relacionar as variáveis sociodemográficas (agrupando-as em conjuntos lógicos) com os scores médios obtidos em cada escala aplicada.

Recomenda-se a revisão das escalas de avaliação do desempenho profissional e das suas respetivas dimensões, ponderando a revisão dos conceitos com a possibilidade de acrescentar novas dimensões e melhorar a interpretação dos conceitos e dos itens que as constituem. Nomeadamente, na dimensão carreira, considerada importante no aumento do desempenho profissional. Após revisão das escalas, estas devem ser validadas, aplicando a investigação quer no setor privado quer no setor público da saúde, a nível nacional.

8. Conflito de Interesses

A autora declara a existência de uma relação profissional com a entidade onde o estudo de caso foi realizado.

9. Declaração de Financiamento

A presente investigação não beneficiou de nenhum apoio financeiro de qualquer entidade pública ou privada.

10. Referências Bibliográficas

Acar N, et al. The effect of internal marketing on the performance of employee and the mediating role of organizational commitment. Athens: Athens Institute for Education and Research, 2012.

Ahmad AMK, Al-Borie HM. Impact of internal marketing on job satisfaction and organizational commitment: A study of teaching hospitals in Saudi Arabia. BMR, 2012. 82–94.

Ahmed PK, Rafiq M, Saad NM. Internal marketing and the mediating role of organisational competencies. Eur J Market. 37:9 (2003) 1221–1241.

Ahmed PK, Rafiq M. International marketing: tools and concepts for customer: focused management. 1st ed. Woburn MA USA: Taylor & Francis, 2002. 299.

Ahmed PK, Rafiq M. Advances in the internal marketing concept: definitions, synthesis and extension. J Serv Market; 14:6 (2000) 449–462.

Amado, J. Manual de investigação qualitativa em educação. 2^a ed. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014. 121-142.

Azêdo D, Alves H, Wymer W. Internal marketing in portuguese health care, public policy and administration. Public Policy Admin. 11:6 (2012) 41–58.

Azêdo D, Alves M. Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. Rev Port Saúde Pública. 31:2 (2013) 18–92.

Bendassolli PF. Desempenho no trabalho: Revisão da literatura. Psico Argumento. 30 (2012) 171–86.

Bryman A e Cramer, D. Análise de dados em ciências sociais, introdução às técnicas utilizando o SPSS para Windows. Oeiras: Celta Editora, 2003.

Creswell JW. Qualitative methods. In: Creswell JW, editor. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications. (2014) 183–212.

Cruz, S. G. e Ferreira, M. M. F. Perceção da cultura organizacional em instituições publicas de saúde com diferentes modelos de gestão, 2012. [Consult. 23 Jan. 2023] Disponível em: [RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal](https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/10544).

DECRETO-LEI nº 48/1990. D.R. 1^a Série. 195 (1990-08-24) - Lei de Bases da Saúde

Dias A. Políticas e gestão dos profissionais de saúde num hospital universitário - relatório de estágio curricular do Mestrado em Gestão da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Coimbra, 2011. [Consult. 23 Jan 2023] Disponível em: [Página principal | Estudo Geral \(uc.pt\)](#).

Fernandes, A. et al. Recursos Humanos em Saúde – A Importância de Valorizar o Fator Humano. Loures: Diário de Bordo, 2011. [Consult. 10 Mar. 2023] Disponível em: [Universidade NOVA de Lisboa \(unl.pt\)](#).

Foreman, S., & Money, A. Internal marketing: Concepts, measurement and application. *Journal of Marketing Management*, 11:8 (1995) 755–768.

Gall, M., Gall, J. P., & Borg, R. (2007). *Educational research: An introduction*. Boston: Pearson/Allyn & Bacon.8 (2007) 447–460.

Gounaris S. Antecedents of internal marketing practices: some preliminary empirical evidence. *Int J Serv Ind Man*.19:3 (2008) 400–434.

Gounaris S. Measuring internal market orientation in services: Some empirical evidence. *J Business Research*.5 (2006) 432–448.

Gounaris, S., Chryssochoidis, G., & Boukis. Internal market orientation adoption and new service development (NSD): Gearing up the internal performance of NSD teams. *European Journal of Marketing*.54:7 (2020) 1641–1674.

IBM Corporation. *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS): versão 28*. Armonk, NY: IBM Corporation, 2021.

Iliopoulos E, Priporas CV. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res*.11 (2011) 261–269.

Jou JYH, Chou CK, Lu FL. Development of an instrument to measure internal marketing concept. *J Applied Manag Entrepreneur*.13 (2008) 66–76.

Kuckartz U, Rädiker S. Introduction: analyzing qualitative data with software. In: *Analyzing qualitative data with MAXQDA: text, audio, and video*. Cham: Springer. 41 (2019) 1–11.

Lings, I. N., & Greenley, G. E. Internal market orientation and market-oriented behaviours. *Journal of Service Management*. 21:3 (2010) 321–343.

Lisboa J, et al. *Introdução à gestão das Organizações – Capítulo: A Gestão de Recursos Humanos*. Porto, Económica Editorial. 3:6 (2011) 263–323.

Loiacono, E., Watson, R., and Goodhue, D. L. WEBQUAL: a measure of website quality, 2002 marketing educators. *Marketing Theory and Applications*.13 (2002) 432–437.

Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *J Applied Psych*. 73 (1993) 538–51.

Miguel S. S. A. Desempenho profissional numa organização de saúde: um modelo de análise. Rio de Janeiro: *Revista Portuguesa e Brasileira de Gestão*. 8:4 (2009) 37–53.

Mrayyan MT, Al-Faouri I. Nurses career commitment and job performance: Differences across hospitals. *Nurs Leadership*. 21:2(2008) 101–117.

Paul, J., & Sahadev, S. Service failure and problems: Internal marketing solutions for facing the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40(2018), 304–311.

Pestana, Maria Helena & Gageiro, João Nunes. *Análise de Dados para Ciência Sociais. A complementaridade do SPSS. 5ªedição*. Lisboa: Edições Sílabo, 2008. 527–528.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS - Políticas de Saúde. Lisboa: Direção Geral da saúde, 2023. [Consult. 23 Jan. 2003] Disponível: [Política de Saúde – SNS](#).

Qiu, J., Boukis, A., & Storey, C. Internal marketing: A systematic review. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 30:1 (2022) 53–67.

Rego A. Os motivos de sucesso, afiliação e poder: desenvolvimento e validação de um instrumento de medida. *Análise Psicológica*. 3:8 (2000) 335–44.

Rodrigues A, Queirós A, Pires C. A influência do marketing interno nas atitudes e comportamentos dos colaboradores: aplicação a uma organização de cuidados sociais e de saúde. *Revista Portuguesa Saúde Pública*. 34:3 (2016) 292–304.

Rodrigues AP, Pinho JC. Market orientation, job satisfaction, commitment and organisational performance: The specific case of local public sector. *Transf Gov: People, proc pol*. 4:2 (2010) 172–192.

Vasconcelos, A. F. Broadening even more the internal marketing concept. *European Journal of Marketing*. 42:11/12 (2008) 1246–1264.

Walshe K, Smith J. McBride e Hyde in *Healthcare Management*. Open University Press.1st ed. England: Walshe e Smith eds, 2006.

Welbourn TM, Johnson DE, Erez A. The role-based performance scale: Validity analysis of a theory-based measure. *Acad Manag J*. 41:5 (1998) 540–55.

Yin, R. *Case study research: Design and methods*. London: SAGE Publications, 1989. 21–30.

11. Anexos

Anexo I – Escalas de avaliação do MI, da avaliação do comprometimento organizacional e da avaliação do desempenho.

Questionário – Escalas

Escala avaliação de Marketing Interno (Escala validade para Portugal pelos autores Rodrigues, Queirós e Pires, 2016 baseada na escala proposta por Foreman and Money, 1995).

Escala de Likert de 5 pontos:

- 1: «discordo totalmente»;
- 2: «discordo moderadamente»;
- 3: «não concordo nem discordo»;
- 4: «concordo moderadamente»;
- 5: «concordo totalmente».

	1	2	3	4	5
1. A instituição prepara os seus colaboradores para um bom desempenho.					
2. A avaliação do desempenho e os sistemas de recompensa incentivam os colaboradores a trabalharem em equipa.					
3. A instituição oferece aos seus colaboradores uma visão em que podem acreditar.					
4. A instituição recompensa os esforços dos seus colaboradores que desempenham um serviço de excelência.					
5. A instituição tem a flexibilidade para ajustar as diferentes necessidades dos seus colaboradores.					
6. Nesta instituição, o desenvolvimento de aptidões e conhecimentos dos colaboradores acontece como um processo contínuo.					
7. A instituição comunica aos colaboradores a importância das suas funções nos seus serviços.					
8. A administração comunica, de forma adequada, a visão da instituição.					
9. Nesta instituição, os colaboradores estão devidamente treinados para realizar as suas funções nos respetivos serviços.					
10. Nesta instituição é dada grande ênfase à comunicação com os colaboradores.					
11. A instituição vai mais além, ao nível da formação e educação dos funcionários.					
12. A instituição vê o desenvolvimento de novas aptidões e o aumento do conhecimento por parte dos colaboradores como um investimento e não um custo.					
13. A administração desta instituição mede e recompensa o desempenho dos seus colaboradores que mais contribuem para que a visão da instituição se concretize.					
14. A instituição ensina os seus colaboradores acerca do “porquê fazer as coisas” e não apenas “como fazer as coisas”.					
15. A administração utiliza informações recolhidas dos colaboradores para melhorar os seus empregos, e para desenvolver a estratégia da instituição.					

Escala avaliação do Comprometimento Organizacional (Escala validade para Portugal pelos autores Rodrigues, Queirós e Pires, 2016 baseada na escala proposta por Meyer, Allen e Smith, 1993. **3 Dimensões:** Comprometimento afetivo; Comprometimento de continuidade; Comprometimento normativo.

Escala de Likert de 5 pontos:

- 1: «discordo totalmente»;
- 2: «discordo moderadamente»;
- 3: «não concordo nem discordo»;
- 4: «concordo moderadamente»;
- 5: «concordo totalmente».

	1	2	3	4	5
Comprometimento Afetivo					
1. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição.					
2. Na realidade sinto os problemas desta instituição como se fossem meus.					
3. Sinto-me como fazendo parte desta instituição.					
4. Sinto-me «emocionalmente ligado» a esta instituição.					
5. Sinto-me como «fazendo parte da família» nesta instituição.					
6. Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim.					
Comprometimento de Continuidade					
7. Neste momento, manter-me nesta instituição é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade pessoal.					
8. Seria muito penalizador para mim, neste momento, abandonar esta instituição, mesmo que eu o pudesse fazer.					
9. Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta instituição neste momento.					
10. Como já dei tanto a esta instituição, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar noutra.					
Comprometimento Normativo					
11. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento.					
12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora.					
13. Eu não iria deixar esta instituição neste momento, porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalha aqui.					

Escala de avaliação do Desempenho (Escala validade para Portugal pelos autores Rodrigues, Queirós e Pires, 2016 baseada na escala proposta por Welbourne, Jonhnson & Erez, 1998). **5 Dimensões:** Trabalho; Carreira; Inovação; Equipa; Organização.

Escala 5 pontos:

- 1: «preciso melhorar muito»;
- 2: «preciso de algumas melhorias»,

3: «satisfatório»;

4: «bom»;

5: «excelente».

	1	2	3	4	5
Trabalho					
1. A sua contribuição com novas ideias.					
2. A forma como se certifica que o seu grupo de trabalho é bem-sucedido.					
3. A ajuda que dá aos colegas que precisam de fazer coisas que são diferentes do trabalho que lhes tinha sido destinado.					
Carreira					
4. O desenvolvimento de competências necessárias para a sua carreira futura.					
5. A forma como trabalha para implementar novas ideias.					
6. O serviço ao cliente que fornece (interno e externo: considere como cliente interno os outros profissionais e serviços com os quais se articula e cliente externo os seus pacientes).					
7. A sua contribuição para tornar a instituição um excelente local para se trabalhar.					
Inovação					
8. A forma como procura maneiras de melhorar as coisas.					
9. Quantidade de trabalho que produz.					
10. O grau em que atinge os seus objetivos pessoais de carreira.					
11. A procura de oportunidades de carreira fora a instituição.					
12. A sua resposta às necessidades dos seus colegas de equipa.					
Equipa					
13. Fazer coisas para promover a instituição.					
14. A forma como trabalha para o bem total da instituição.					
15. Qualidade de trabalho que produz.					
16. A sua contribuição para a criação de melhores processos ou rotinas de trabalho.					
Organização					
17. Rigor, precisão do seu trabalho.					
18. A sua procura de informação junto dos seus colegas de equipa.					
19. O seu trabalho como parte de uma equipa ou grupo de trabalho.					
20. Em que grau consegue fazer progressos na sua carreira.					

População:

Caracterização Amostra	
Género	Feminino/ Masculino.
Escalões etários (anos)	18-25/26-32/27-39/40-47/48-54/55-61/62-69/ >70
Habilitações literárias	1º, 2º e 3º ciclo/ensino secundário/curso profissional/curso de especialização tecnológica/bacharelato/licenciatura/pós-graduação/mestrado/ doutoramento e pós-doutoramento
Categoria profissional	Auxiliares/ Enfermeiros/ Técnico Superior Saúde/TSDT/ Nutricionista/Psicólogo/Farmacêutico/Médico/Médico Dentista
Tipo de Vínculo	Quadro/ CIT a termo certo ou CIT a termo incerto / prestação de serviços.
Antiguidade na organização (anos)	<1; 1-5; 6-10;11-15;16-20;>20.

Anexo II – Folha de rosto do questionário (Google Forms)

Secção 1 de 6

Questionário de avaliação da influência do marketing interno no comportamento dos profissionais de saúde, no setor privado em Portugal

B I U  

O preenchimento desta questionário é facultativo.

Se não pretende responder a este questionário basta sair desta página.

A sua participação é voluntária, podendo a qualquer momento desistir do preenchimento do questionário.

Este estudo insere-se no âmbito da dissertação do curso de Mestrado em Gestão da Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP - UNL), desenvolvido pela aluna Ana Paula Souto Alvernaz, sob orientação do Professor Doutor Adalberto Campos Fernandes.

Pretendemos analisar as relações entre o marketing interno, o comprometimento organizacional e o desempenho profissional dos profissionais de saúde, do setor privado em Portugal, por isso, a sua participação é muito importante.

O questionário está dividido por 3 secções e necessita de cerca de 10 minutos para o concluir.

A resposta ao questionário e os dados sociodemográficos fornecidos, serão tratados exclusivamente pela entidade responsável pelo estudo, ENSP - UNL, com morada em Avenida Padre Cruz, Lisboa ou por entidades subcontratadas com base no seu consentimento. Os dados apenas serão tratados por ou sob a responsabilidade de um profissional de saúde sujeito à obrigação de sigilo. Para mais informações, por favor, consultar a nossa Política de Privacidade disponível em: <https://www.ensp.unl.pt/privacy-and-cookies/>.

Os dados estão protegidos ao abrigo do Regulamento Geral de Proteção de Dados e apenas serão utilizados para o efeito da análise/apresentação científica e académica. Garantimos que a informação recolhida das suas respostas será apenas tratada de forma estatística ou agregada, com confidencialidade e anonimização dos resultados do estudo.

Agradecemos, desde já, a sua disponibilidade.

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte

Anexo III – Testes de Normalidade

Variáveis	Kolmogorov-Smirnov ^a			Skewness	Kurtosis
	Statistic	df	Sig.		
Marketing Interno	,052	162	,200*	-,184	-,535
CO Afetivo	,092	162	,002	-,478	-,307
CO de Continuidade	,092	162	,002	-,250	-,503
CO normativo	,081	162	,011	,029	-,933
AD Trabalho	,130	162	<,001	-,880	1,922
AD Carreira	,155	162	<,001	,141	-,004
AD novação	,136	162	<,001	-,077	-,122
AD Equipa	,174	162	<,001	,029	-,342
AD Organização	,193	162	<,001	-,279	-,141

Anexo IV – Modelo de Mediação A

Modelo Estatístico:

$$(1) M = \beta_0 + \beta_x X + \varepsilon_M$$

$$(2) Y = \beta_0 + \beta_x X + \beta_M M + \varepsilon_Y$$

β =Coeficiente de regressão - quando a variável independente aumenta 1 unidade, a variável dependente aumenta o valor de β .

β_0 = Constante - Valor da variável dependente quando a variável independente é zero.

$$(1) \text{CO Afetivo} = 1,2905 + 0.6664 * \text{MI} + \varepsilon_M$$

$$(2) \text{DP Trabalho} = 3,2677 - 0.0802 * \text{MI} + 0.1997 * \text{CO Afetivo} + \varepsilon_Y$$

$$(\text{Efeito TOTAL}) \text{DP Trabalho} = 3,5255 + 0.0529 * \text{MI}$$

Efeito Total (c) = Efeito Direito (c') + Efeito da mediação (ab)

$$0.0529 (c) = - 0.0802 (c') + 0.1331 (ab)$$

Total effect of X on Y					
Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
,0529	,0614	,8610	,3905	-,0684	,1742
Direct effect of X on Y					
Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
-,0802	,0750	-1,0701	,2862	-,2283	,0678
Indirect effect(s) of X on Y:					
	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI	
CO_Afeti	,1331	,0494	,0408	,2357	

Anexo V – Modelo de Mediação B

Modelo Estatístico:

$$(1) M = \beta_0 + \beta_x X + \varepsilon_M$$

$$(2) Y = \beta_0 + \beta_x X + \beta_M M + \varepsilon_Y$$

β =Coeficiente de regressão - quando a variável independente aumenta 1 unidade, a variável dependente aumenta o valor de β .

β_0 = Constante - Valor da variável dependente quando a variável independente é zero.

$$(1) \text{CO Afetivo} = 1,2905 + 0.6664 * \text{MI} + \varepsilon_M$$

$$(2) \text{DP Carreira} = 3,3902 + 0.0944 * \text{MI} + 0.0944 * \text{CO Afetivo} + \varepsilon_Y$$

$$(\text{Efeito TOTAL}) \text{DP Carreira} = 3,5120 + 0.0994 * \text{MI}$$

Efeito Total (c) = Efeito Direito (c') + Efeito da mediação (ab)

$$\mathbf{0.0994} \text{ (c)} = \mathbf{0.0365} \text{ (c')} + 0.0629 \text{ (ab)}$$

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
,0994	,0514	1,9332	,0550	-,0021	,2010

Direct effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
,0365	,0640	,5711	,5688	-,0898	,1629

Indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
CO_Afeti	,0629	,0373	-,0086	,1378

Anexo VI – Modelo de Mediação C

Modelo Estatístico:

$$(1) M = \beta_0 + \beta_X X + \varepsilon_M$$

$$(2) Y = \beta_0 + \beta_X X + \beta_M M + \varepsilon_Y$$

β =Coeficiente de regressão - quando a variável independente aumenta 1 unidade, a variável dependente aumenta o valor de β .

β_0 = Constante - Valor da variável dependente quando a variável independente é zero.

$$(1) \text{CO Afetivo} = 1,2905 + 0.6664 * \text{MI} + \varepsilon_M$$

$$(2) \text{DP Equipa} = 3,2891 - 0.0501 * \text{MI} + 0.2514 * \text{CO Afetivo} + \varepsilon_Y$$

$$(\text{Efeito TOTAL}) \text{DP Equipa} = 3,6135 + 0.1174 * \text{MI}$$

Efeito Total (c) = Efeito Direito (c') + Efeito da mediação (ab)

$$0.1174 (c) = - 0.0501 (c') + 0.1675 (ab)$$

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****						
Total effect of X on Y						
Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c_cs
,1174	,0504	2,3285	,0211	,0178	,2171	,1810
Direct effect of X on Y						
Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_cs
-,0501	,0592	-,8455	,3991	-,1671	,0669	-,0772
Indirect effect(s) of X on Y:						
Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI			
CO_Afeti	,1675	,0358	,1016	,2409		

Anexo VII – Modelo de Mediação D

Modelo Estatístico:

$$(1) M = \beta_0 + \beta_X X + \varepsilon_M$$

$$(2) Y = \beta_0 + \beta_X X + \beta_M M + \varepsilon_Y$$

β =Coeficiente de regressão - quando a variável independente aumenta 1 unidade, a variável dependente aumenta o valor de β .

β_0 = Constante - Valor da variável dependente quando a variável independente é zero.

$$(1) \text{CO Continuidade} = 1,6213 + 0,5426 * \text{MI} + \varepsilon_M$$

$$(2) \text{DP Equipa} = 3,4826 + 0.0736 * \text{MI} + 0.0808 * \text{CO Continuidade} + \varepsilon_Y$$

$$(\text{Efeito TOTAL}) \text{DP Equipa} = 3,6135 + 0.1174 * \text{MI}$$

Efeito Total (c) = Efeito Direto (c') + Efeito da mediação (ab)

$$0.1174 (c) = 0.0736 (c') + 0.0438 (ab)$$

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c_cs
,1174	,0504	2,3285	,0211	,0178	,2171	,1810

Direct effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_cs
,0736	,0577	1,2757	,2039	-,0404	,1876	,1135

Indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
CO_Conti	,0438	,0330	-,0130	,1143

Anexo VIII– Modelo de Mediação E

Modelo Estatístico:

$$(1) M = \beta_0 + \beta_x X + \varepsilon_M$$

$$(2) Y = \beta_0 + \beta_x X + \beta_M M + \varepsilon_Y$$

β =Coeficiente de regressão - quando a variável independente aumenta 1 unidade, a variável dependente aumenta o valor de β .

β_0 = Constante - Valor da variável dependente quando a variável independente é zero.

$$(1) \text{CO Normativo} = 0,6514 + 0.6495 * \text{MI} + \varepsilon_M$$

$$(2) \text{DP Equipa} = 3,5740 + 0.0780 * \text{MI Interno} + 0.0607 * \text{CO Normativo} + \varepsilon_Y$$

$$(\text{Efeito TOTAL}) \text{DP Equipa} = 3,6135 + 0.1174 * \text{MI}$$

Efeito Total (c) = Efeito Direito (c') + Efeito da mediação (ab)

$$\mathbf{0.1174} \text{ (c)} = \mathbf{0.0780} \text{ (c')} + 0.0395 \text{ (ab)}$$

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c_cs
,1174	,0504	2,3285	,0211	,0178	,2171	,1810

Direct effect of X on Y

Effect	se	t	p	LLCI	ULCI	c'_cs
,0780	,0569	1,3713	,1722	-,0343	,1903	,1202

Indirect effect(s) of X on Y:

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
CO_Norma	,0395	,0297	-,0159	,1018