

DM.  
POTR.1

1997

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA NA ÁREA DE  
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL DO INSTITUTO SUPERIOR DE  
PSICOLOGIA APLICADA**

**TERESA M. F. SANTOS POTRA**

**Proactividade na socialização organizacional - o comportamento  
de procura de informação do enfermeiro recém-formado**

**Orientador de Dissertação: Prof. Dr. Jorge Correia Jesuíno  
Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa**

**Orientador de Seminário de Dissertação: Prof. Dr. Marc Scholten  
Instituto Superior de Psicologia Aplicada**



Centro de Documentação do I.S.P.A.

Tel. 885 31 84

Reg. 10022

C.

## RESUMO

A preocupação com a fase inicial da socialização organizacional dos enfermeiros recém-formados levou ao presente estudo, que se centra no papel activo que estes podem desempenhar para compreender e aprender o seu papel organizacional. A proactividade do enfermeiro recém-formado foi estudada, tendo por base, os seus esforços para obter informação. Este estudo tem, pois, como finalidade descrever e analisar o processo de procura de informação dos enfermeiros recém-formados. Tem como base os estudos de Ashford (1986) e Morrison (1993a; 1993b), que demonstram que a procura de informação constitui um importante recurso para a integração dos recém-admitidos em novos contextos organizacionais.

As questões de investigação formuladas incidiram na forma como os enfermeiros recém-formados desenvolvem o processo de procura de informação, que tipos de informação procuram, a que fontes recorrem para adquirir informação e que tácticas utilizam para a adquirirem. Procurou-se ainda estabelecer a existência de alguns factores que influenciam o comportamento de procura de informação, bem como analisar a influência deste processo na integração inicial do enfermeiro recém-formado à vida profissional.

O estudo consta de uma primeira fase exploratória tendo-se, através de entrevistas semi-estruturadas, realizado um primeiro contacto com o tema em análise. Para se validarem os resultados do estudo exploratório e para se aprofundar a problemática em estudo, foi realizado um segundo estudo com um plano longitudinal. Os sujeitos foram inquiridos duas vezes, aos três e seis meses, após o início da vida profissional.

Para a realização do estudo longitudinal foi elaborado um questionário que continha perguntas de resposta fechada, aberta e escalas tipo Likert. Para medir a procura de informação, o domínio da função e a integração social, foram traduzidas e adaptadas as escalas de Morrison (1993a; 1993b) e de Price e Mueller (1986). O conflito e ambiguidade de papel foi medido por uma tradução portuguesa da escala de Cook et al. (1981), já utilizada em diversos estudos portugueses. Foi ainda medida a informação fornecida pelo canal passivo explícito e os custos associados à procura de informação, através de duas escalas construídas para este estudo e inspiradas em Morrison (1993a; 1993b) e Ashford (1986).

Os resultados demonstram que os enfermeiros recém-formados procuram vários tipos de informação, sendo a informação técnica a mais procurada ao fim de três meses e o “saber fazer dos modelos” e “feedback desempenho dos modelos”, as mais procuradas ao fim de seis meses.

Para adquirirem informação, os recém-formados recorrem a várias estratégias, sendo o “prestar atenção a colegas mais experientes” e “o perguntar a colegas mais experientes”, as mais utilizadas.

Ficou também demonstrado que a fonte privilegiada para inquirirem são os colegas mais experientes, com excepção da informação referente, no segundo momento.

Os resultados evidenciam ainda, que a percepção de custos associados à procura de informação influencia, se bem que modestamente, o “perguntar ao chefe” e o “perguntar aos colegas mais experientes”, em relação a alguns tipos de informação. Os resultados encontrados, só confirmam parcialmente, a relação entre a informação fornecida pelo canal passivo explícito e a procura de informação.

Relativamente à influência do comportamento de procura de informação, verificou-se alguma influência deste processo nas medidas de socialização consideradas. Por último, os resultados do estudo suportam uma visão do recém-formado como agente proactivo na sua socialização organizacional.

As conclusões do estudo enfatizam o papel dos colegas mais experientes como fontes de todos os tipos de informação estudadas. Para além de serem as fontes mais inquiridas, eles estão igualmente sujeitos a observação frequente. As conclusões do estudo também apontam para a necessidade de um ambiente de apoio aos novos graduados.

A investigação colocou algumas interrogações em relação ao instrumento de recolha de dados, aponta algumas sugestões práticas e deixa em aberto propostas para investigações futuras.

*Ao Manel, ao Hugo e ao Tiago  
Aos meus Pais*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar desejo manifestar o meu apreço e agradecimento ao Professor Doutor Jorge Correia Jesuíno, sem o qual o presente trabalho não poderia ter sido iniciado e concretizado. Agradeço-lhe a sua orientação, apoio, incentivo e a disponibilidade e a paciência que sempre demonstrou.

À Doutora Helena Carvalho pela valiosa ajuda na orientação do tratamento estatístico.

À Isabel Torres pela disponibilidade e colaboração prestada nos aspectos gráficos.

À Lena, ouvinte privilegiada em momentos difíceis, agradeço o estímulo amigo.

À Isabel Félix que me substituiu no estágio.

À Isabel Heitor pelas múltiplas ajudas.

Às colegas da Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, pelo estímulo e interesse demonstrado.

À Escola Superior de Enfermagem de Francisco Gentil, que me proporcionou *tempo*, sem o qual teria sido muito difícil chegar ao fim.

Finalmente, às novas colegas que participaram neste estudo, às Direcções de Enfermagem que autorizaram a realização do estudo e aos enfermeiros que ajudaram na distribuição e recolha dos questionários, desejo manifestar o meu sincero muito obrigado.

## ÍNDICE

<b>I. Introdução .....</b>	<b>10</b>
1 - Socialização: a teoria .....	15
1.1 - Conceito e Características da Socialização .....	15
1.2 - Ajustamento do Indivíduo à Organização .....	22
1.3 - Algumas Abordagens da Socialização .....	26
1.3.1 - Estágios do processo de socialização .....	26
1.3.2 - As táticas de socialização organizacional .....	30
1.3.3 - A atribuição de sentido no processo de socialização organizacional .....	36
2 - A Informação no Processo de Socialização .....	41
2.1 - Alguns Factores que afectam a procura de informação.....	45
2.2 - Tipo de informação procurada .....	48
2.3 - Fontes de informação .....	51
2.4 - Táticas utilizadas na procura de informação .....	53
3 - A Socialização Profissional / Organizacional dos Enfermeiros .	55
4 - Problema e Objectivos .....	65
 <b>II - Método .....</b>	 <b>68</b>
1 - Apresentação de um Estudo Exploratório .....	68
2 - Estudo Longitudinal .....	77
2.1 - Sujeitos .....	78
2.2 - Contexto .....	79
2.3 - Operacionalização das variáveis .....	82
2.4 - Instrumento .....	94
2.5 - Procedimento .....	96
 <b>III - Resultados .....</b>	 <b>97</b>
1 - O comportamento de procura de informação .....	97
1.1 - Frequência de procura de informação .....	97
1.2 - Estrutura da procura de informação .....	109
2 - Determinantes da procura de informação .....	117
2.1 - Custos associados à procura de informação .....	118
2.2 - A informação fornecida pelo canal passivo explícito .....	126

3 - O papel da procura de informação na socialização do enfermeiro recém-formado .....	132
3.1 - Medidas de socialização .....	132
3.2 - Relação entre a procura de informação e as medidas de socialização .....	139
4 - Resultados da análise qualitativa das dificuldades e dos aspectos facilitadores da integração .....	144
4.1 - Aspectos facilitadores da integração .....	144
4.2 - Dificuldades sentidas na integração .....	145
<b>IV - Discussão dos resultados e conclusões .....</b>	<b>148</b>
<b>V - Referências bibliográficas .....</b>	<b>162</b>

#### Anexos

Anexo A: Resultados das correlações item/subescalas e correlações intersubescalas relativas à escala de informação fornecida pelo canal passivo explícito no momento T1.....	174
Anexo B: Questionário do primeiro momento de colheita de dados .....	176
Anexo C: Questionário do segundo momento de colheita de dados .....	192
Anexo D: Resultados das correlações item/factores e correlações interfactores relativas à escala de procura de informação no momento T1 .....	205
Anexo E: Resultados das correlações item/factores e correlações interfactores relativas à escala de custos associados à procura de informação no momento T1 .....	207
Anexo F: Resultados das correlações item/factores e correlações interfactores relativas à escala de conflito e ambiguidade de papel no momento T1 ....	209

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Categorias para análise do tipo de informação .....	71
Tabela 2:	Categorias para análise do canal de informação .....	72
Tabela 3:	Distribuição do tipo de informação de acordo com as categorias .....	74
Tabela 4:	Distribuição dos exemplos de informação por tipo e canal .....	75
Tabela 5:	Distribuição dos exemplos de informação por tipo e fonte .....	76
Tabela 6:	Características do período de integração .....	80
Tabela 8:	Frequência da procura de informação normativa nos momentos T1 e T2 .....	98
Tabela 9:	Valores de <i>t</i> -testes relativos à informação normativa no momento T1 .....	99
Tabela 10:	Valores de <i>t</i> -testes relativos à informação normativa no momento T2 .....	100
Tabela 11:	Frequência da procura de informação técnica nos momentos T1 e T2 .....	100
Tabela 12:	Valores de <i>t</i> -testes relativos à informação técnica no momento T1 ...	101
Tabela 13:	Valores de <i>t</i> -testes relativos à informação técnica no momento T2 ...	102
Tabela 14:	Frequência de procura de informação referente nos momentos T1 e T2 .....	103
Tabela 15:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos à informação referente no momento T1	103
Tabela 16:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos à informação referente no momento T2	104
Tabela 17:	Frequência da procura de feedback de desempenho nos momentos T1 e T2 .....	105
Tabela 18:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos ao feedback de desempenho no momento T1 .....	106
Tabela 19:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos ao feedback de desempenho no momento T2 .....	107

Tabela 20:	Frequência de procura de feedback de comportamento social nos momentos T1 e T2 .....	107
Tabela 21:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos ao feedback de comportamento social no momento T1 .....	108
Tabela 22:	Valores dos <i>t</i> -testes relativos ao feedback de comportamento social no momento T2 .....	109
Tabela 23:	Características das escalas de procura de informação no momento T1 .....	110
Tabela 25:	Tipos de informação mais procurados no momento T1 .....	110
Tabela 26:	Matriz factorial das subescalas de procura de informação no momento T2 .....	113
Tabela 27:	Frequência da procura de informação em cada factor no momento T2 .....	115
Tabela 28:	Análise de componentes principais dos custos associados à procura de informação após rotação <i>varimax</i> .....	118
Tabela 30:	Médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos relativos a cada factor da escala custos associados à procura de informação .....	120
Tabela 31:	Correlações entre os items de inquérito ao chefe/colegas e os factores da escala custos associados à procura de informação .....	120
Tabela 32:	Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os items de inquérito da escala de procura de informação normativa .....	122
Tabela 33:	Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os items de inquérito da escala de procura de informação técnica .....	123
Tabela 34:	Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os items de inquérito da escala de procura de informação referente .....	124
Tabela 35:	Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os items de inquérito da escala de procura de feedback de comportamento social .....	124
Tabela 36:	Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os items de inquérito da escala de procura de feedback de desempenho .....	125

Tabela 37:	Frequência com que foi fornecida informação normativa, técnica, referente, feedback de desempenho e feedback de comportamento social pelo canal passivo explícito no momento T1 .....	126
Tabela 38:	Frequência com que foi fornecida informação normativa, técnica, referente, feedback de desempenho e feedback de comportamento social pelo canal passivo explícito no momento T2 .....	127
Tabela 39:	Frequência com que foi fornecida cada tipo de informação pelo canal passivo explícito nos momentos T1 e T2 .....	129
Tabela 40:	Correlações entre a frequência de informação fornecida e a procurada no momento T1 .....	130
Tabela 41:	Correlações entre a frequência de informação fornecida e a procurada no momento T2 .....	131
Tabela 42:	Valores das médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos no domínio da função nos momentos T1 e T2 .....	132
Tabela 43:	Valores das médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos na integração social nos momentos T1 e T2 .....	134
Tabela 44:	Frequência da ambiguidade e conflito de papel nos momentos T1 e T2 .....	135
Tabela 45:	Análise componentes principais da ambiguidade e conflito de papel em T1 .....	136
Tabela 46:	Análise de componentes principais da ambiguidade e conflito de papel após rotação <i>varimax</i> .....	137
Tabela 48:	Valores das médias e desvio-padrão obtidos em cada factor, da escala de conflito e ambiguidade de papel nos momentos T1 e T2 ....	138
Tabela 49:	Correlações entre os factores da procura de informação e as medidas de socialização nos momentos T1 e T2 .....	139
Tabela 50:	Confronto do poder explicativo da procura de informação em T2 face às medidas de socialização .....	142
Tabela 51:	Distribuição dos aspectos facilitadores da integração .....	145
Tabela 52:	Distribuição das dificuldades sentidas na integração .....	146

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Relação entre ajustamento e inovação .....	24
Figura 2: Classificação das táticas de socialização .....	35
Figura 3: O processo de atribuição de sentido na entrada organizacional .....	38

## I - INTRODUÇÃO

Ao reflectirmos sobre a profissão de enfermagem verificamos que ao longo dos tempos ela tem sofrido constantes mutações. Principalmente nas últimas décadas e devido aos grandes avanços científicos e tecnológicos e mesmo às mudanças sociais, as necessidades e expectativas em relação ao serviço prestado pelos profissionais de enfermagem aumentaram substancialmente. A estes profissionais têm-se pois, colocado desafios constantes no sentido de desenvolverem o seu corpo de conhecimentos para responderem efectivamente às solicitações existentes.

O ensino de enfermagem, nomeadamente no nosso país, tem vindo a acompanhar estas mudanças, procurando formar enfermeiros capazes de responder aos novos desafios da profissão e às novas necessidades da sociedade. A integração do ensino de enfermagem no Ensino Superior (Dec-Lei Nº 480/88), ao conceder autonomia pedagógica às escolas de enfermagem, possibilitou a implementação de novos modelos de formação, novos planos curriculares e novas experiências pedagógicas. Tendo consciência que cada vez menos se pode falar num saber definitivo, as escolas orientam-se mais para a formação de que estejam aptos a actualizarem-se permanentemente e a adquirirem novas capacidades. Desenvolvimento de espírito científico, da criatividade, da capacidade de análise e crítica são sentidos como objectivos a atingir na formação dos alunos. Tal facto, na nossa opinião, tem sido gerador de expectativas em torno dos graduados formados pelas “novas” escolas.

É com a entrada no mundo do trabalho dos novos recém-formados que as respostas às expectativas criadas se vão concretizando, o que torna este tema objecto de debate, que não sendo actual, se tem acentuado nos últimos tempos.

De facto, os primeiros tempos da vida profissional dos enfermeiros têm sido fonte de reflexão e até de alguma investigação na literatura de enfermagem. Na explicação das dificuldades surgidas têm sido frequentemente atribuídas responsabilidades à formação proporcionada pelas escolas de enfermagem considerada

muito teórica e afastada da realidade. Versão idealizada da profissão, ensino de modelos de enfermagem inoperacionalizáveis são apontados, entre outros, como dificultando a adaptação à vida profissional. Kramer (1974), discute mesmo a possibilidade do recém-formado experimentar um **choque da realidade** ao ser confrontado com a discrepância entre as expectativas criadas pela sua formação e a realidade da prática profissional. Estas circunstâncias dão azo a afirmações do tipo “*os recém-formados não vêm devidamente preparados para enfrentarem a realidade das unidades de cuidados*”, que frequentemente ouvimos aos enfermeiros da prática. Infelizmente, e apesar das intenções dos novos cursos de enfermagem, temos verificado que este discurso parece não ter diminuído nos últimos tempos.

As instituições de saúde são, por seu lado, acusadas de desejarem recém-formados prontos a actuar com rapidez e de acordo com a sua prática de cuidados, que é ainda em muitas circunstâncias, burocrática, rotinizada e mecânica. Programas de integração inadequados ou ausentes, pouca preocupação com os “modelos de papel” fornecidos aos novos graduados, ausência de reflexão sobre a prática profissional, são aspectos apontados negativamente às instituições, insistindo-se que estas investem pouco no processo de integração dos novos enfermeiros.

A problemática em torno da entrada no mundo do trabalho dos enfermeiros recém-formados tem sido pois abordada centrando-se na sua formação, que poderemos considerar como o início da sua socialização profissional, quer centrando-se nas condições fornecidas pelas organizações empregadoras.

Na nossa opinião, esta análise tem sido um pouco redutora, pois o papel que o próprio recém-formado pode desempenhar no processo de integração na vida profissional, tem sido esquecido. Este “esquecimento” acompanha a abordagem tradicional da literatura de socialização organizacional que considera os novos elementos como seres passivos ou quanto muito, reactivos aos processos de socialização. Estudos recentes nesta área sugerem, no entanto, que os recém-admitidos numa organização

podem desempenhar um papel activo na sua integração, isto é, podem ser agentes proactivos (Morrison, 1993 a; 1993 b).

Naturalmente com esta nova perspectiva, vemos aumentada a problemática em redor das questões relacionadas com a integração dos enfermeiros recém-formados no mundo do trabalho, tornando-se pertinente, segundo a nossa opinião, realizar um estudo que incida sobre o comportamento proactivo destes recém-formados, situação que poderá ser enquadrada em constructos vários da psicologia social e organizacional. Dado um trabalho desta natureza dever ter definidos os seus próprios limites para se tornar exequível e operacional, pretendemos na presente dissertação estudar o comportamento de procura de informação dos recém-formados em instituições hospitalares, já que a procura de informação é uma das vias mais importantes, através das quais os novos elementos podem ser proactivos (Ashford e Taylor, 1990; Louís, 1980; Miller & Jablin, 1991; Morrison, 1993 a, 1993 b). É defendido que a informação reduz a incerteza (Berger, 1979), levando o recém-admitido a compreender, predizer e controlar melhor o que o rodeia. É também argumentado que procurando a informação que necessitam para o seu trabalho os novos elementos se tornam mais integrados na organização (Graen, Orris e Johnson, 1973; Jablin, 1984). Para este estudo contribuíram ainda significativamente, os trabalhos de Morrison (1993 a; 1993 b) na área da procura de informação e de Ashford (1986) na procura de informação de retorno (feedback), a qual pode constituir um importante recurso de adaptação do recém-admitido.

Assim, o presente trabalho, de carácter exploratório, pretende alargar o conhecimento sobre o processo de socialização organizacional dos enfermeiros recém-formados, centrando-se nos seus esforços proactivos para obter informação e analisando estes esforços ao longo do tempo. Especificamente, estudamos os diferentes tipos de informação que os recém-formados procuram, as tácticas e fontes que utilizam nesta procura e as mudanças verificadas neste comportamento durante os primeiros seis meses de trabalho. São ainda estudados alguns factores que podem influenciar a procura de informação e as possíveis relações entre o processo de procura de informação por parte

do enfermeiro recém-formado e o seu domínio da função, integração social, o seu nível de conflito e ambiguidade de papel e a sua satisfação.

Consideramos que o conhecimento sobre o comportamento de procura de informação, poderá de algum modo elucidar-nos sobre as necessidades do recém-admitido o que permitirá a elaboração de programas de integração mais congruentes com as necessidades detectadas.

Deste modo, o presente trabalho tem como objectivos gerais, analisar o processo de procura de informação por parte dos enfermeiros recém-formados, assim como, analisar o papel que este processo desempenha na sua integração inicial à vida profissional. Para a concretização destes objectivos realiza-se, além de um estudo exploratório prévio, um estudo longitudinal que compreende dois momentos da colheita de dados, aos três e seis meses após o início das funções de enfermeiro.

Esta dissertação desenvolve-se ao longo de quatro capítulos, sendo o primeiro destinado ao levantamento e reflexão teórica e os restantes, ao método, à apresentação dos resultados e à discussão e conclusões sobre a investigação realizada.

Na primeira parte, começa-se por fazer o levantamento das principais abordagens da socialização, a fim de melhor se compreender a evolução de conceitos e teorias neste âmbito. É dada ênfase especial à abordagem da socialização organizacional, tentando-se articular este processo com o ajustamento do indivíduo à organização. No âmbito da socialização organizacional, apresentam-se os principais temas que tradicionalmente têm orientado a sua discussão/investigação: estágios do processo de socialização, tácticas de socialização, processos cognitivos na socialização organizacional. Finaliza-se esta primeira fase com o levantamento das abordagens mais recentes no estudo da socialização organizacional. Num segundo momento, desenvolve-se o tema da informação na socialização organizacional e faz-se o levantamento dos principais conhecimentos sobre o processo de procura de informação nesta área. Seguidamente é apresentada uma resenha histórica da socialização em enfermagem, dos principais problemas que têm sido equacionados neste âmbito e dos novos aspectos que estão em

jogo nesta problemática e que podem abrir novos caminhos para o estudo da entrada dos enfermeiros no mundo do trabalho.

O segundo capítulo reporta-se ao método, onde se começa por apresentar o estudo exploratório com que se inicia a abordagem ao tema. Desenvolve-se posteriormente, o método do estudo longitudinal realizado, que começa por descrever a população e as características do processo de socialização. É feita uma descrição do modo como foram operacionalizadas as variáveis e do instrumento de recolha de dados. Este capítulo finaliza com a descrição dos procedimentos de distribuição, aplicação e recolha dos questionários, que viabilizaram a fase empírica da dissertação.

O capítulo relativo aos resultados começa por apresentar uma análise descritiva e comparativa da procura de informação nos dois momentos de recolha de dados, posteriormente apresentam-se os resultados da análise factorial e caracterização dos factores emergentes. Numa segunda parte é analisada a influência de alguns factores na procura de informação e por último, analisa-se o papel deste comportamento no ajustamento dos sujeitos ao seu trabalho.

A discussão e as conclusões constituem o objecto do último capítulo, onde os resultados obtidos são discutidos, com base na revisão teórica e evidências anteriores, sendo adiantadas algumas justificações para os mesmos. Os instrumentos de recolha de dados são objecto de crítica. São ainda apresentadas sugestões face aos resultados encontrados. Após a apresentação das referências bibliográficas, são incluídos em anexo todos os documentos elaborados no âmbito desta investigação.

## 1 -SOCIALIZAÇÃO: A TEORIA

### 1.1 - Conceito e caracterização da socialização

O estudo da socialização tem sido assunto de interesse entre académicos e investigadores de três áreas do conhecimento: a antropologia, a sociologia e a psicologia. Em todas elas tem sido considerado um fenómeno complexo.

Constituindo o processo pelo qual os indivíduos aprendem a ser membros da sociedade, a socialização tem sido tradicionalmente conotada com situações de endoutrinação dos indivíduos, inculcação das crianças e imposição de normas sociais. Algumas destas conotações são hoje, por vezes, consideradas ultrapassadas.

Mas através de que mecanismos é levada avante a socialização?

A psicologia piagetiana, por exemplo, tenta esclarecer os mecanismos essenciais que fazem do recém-nascido egocêntrico e totalmente dependente, um adulto, membro cooperativo da sociedade. Segundo esta corrente, a socialização é essencialmente “*o resultado de dois processos diferentes: o processo de assimilação e o processo de acomodação*” (Dubar, 1991, p.25). A assimilação consiste em incorporar os objectos e pessoas externas nas estruturas mentais já existentes, enquanto que a acomodação consiste em reajustar as estruturas mentais em função de transformações exteriores. Piaget (1965), considera pois, a socialização como um processo activo de adaptação a formas mentais e sociais sempre mais complexas, através do qual se forma a personalidade de base e se dá o desenvolvimento mental da criança. Também Percheron (1974, p.25), ainda na continuidade da abordagem de Piaget, propõe que a socialização consiste na aquisição dum “*código simbólico resultante de transações entre o indivíduo e a sociedade*”. Na base das transações, encontram-se também para este autor, os mecanismos de assimilação e acomodação, ainda que definidos num sentido mais

sociológico. De acordo com Percheron (1974), pela assimilação o indivíduo procurará modificar o seu ambiente para o tornar mais conforme aos seus desejos e diminuir os seus sentimentos de ansiedade e pela acomodação, pelo contrário, o sujeito tenderá a modificar-se para responder às pressões e aos constrangimentos do seu ambiente.

As abordagens da socialização realizadas por estes autores são, no entanto, consideradas restritas, dado centrarem-se fundamentalmente no indivíduo, minimizando as grandes variações que se podem encontrar nos “produtos” da socialização nos vários grupos, classes sociais ou mesmo segundo as épocas (Dubar, 1991).

Por sua vez, as correntes funcionalistas defendem uma teoria generalizada da socialização. Esta é concebida por alguns antropólogos culturais essencialmente como um processo de incorporação progressiva dos traços gerais da cultura do grupo de origem (Cf. Dubar, 1991, p.47) e que compreende a aquisição de atitudes, normas e habilidades técnicas e de modelos de comportamento impelindo o indivíduo a ser portador do seu sistema social.

Qualificadas de hipersocializantes as correntes funcionalistas da socialização, são criticadas por reduzirem as acções individuais a esquemas analíticos pré-construídos (Chozel, 1972). De acordo com Parsons (1937), referido por Chazel (1972), o indivíduo, seja qual for a sua cultura, torna-se na idade adulta um agente socializador que reproduzirá as normas e valores em que foi socializado. Aqueles indivíduos que não saírem da adolescência com este forte sentimento de pertença cultural, assumem posição de desviantes e terão de lutar para serem reconhecidos num grupo diferente da sua família de origem. Isto implicaria por parte da criança, a assimilação precoce e inconsciente de esquemas corporais e de atitudes que irão determinar as suas condutas futuras, isto é, a socialização seria um processo de condicionamento que transformaria o indivíduo socializado numa espécie de autómato determinado ou programado pela sua experiência passada e não um actor livre de fazer escolhas e responsável pelos seus actos. Merton (1965), citado por Dubar (1991), recusa os postulatos universais da teoria funcionalista argumentando que os indivíduos tendem a identificar-se, não com o seu grupo de pertença, mas com um grupo de referência mais prestigiado, ao qual desejam

pertencer. É este autor que introduz a noção de socialização antecipatória, processo pelo qual um indivíduo aprende e interioriza os valores do grupo de referência, o que nos parece de grande importância para o estudo das condutas individuais adultas na socialização profissional e organizacional.

Mas quer se trate do grupo de origem ao qual se pertence “objectivamente” ou de um grupo exterior no qual se pretende integrar, o indivíduo, segundo as abordagens funcionalistas, socializa-se interiorizando os valores e as normas que o tornam um ser que é possível identificar socialmente. A socialização fica pois reduzida a uma forma de integração social ou cultural, que assenta no condicionamento inconsciente e na qual há um consenso sobre papéis sociais. Nesta perspectiva, a socialização a uma determinada profissão, far-se-ia durante a formação, altura em que a cultura normativa de determinado mundo profissional específico seria transmitida e deste modo, perpetuada de modo uniforme.

De acordo com Dubar (1991), é Mead (1934), um dos autores que abandona o pressuposto unificador da socialização, e coloca o “agir comunicacional” no centro do processo de socialização. Segundo este autor, o mecanismo fundamental da socialização consiste num processo de interacção e identificação com os outros. Nesta interacção, os indivíduos apropriam-se subjectivamente dum “mundo social” ao qual pertencem, e ao mesmo tempo identificam-se com papéis, mas aprendendo a desempenhá-los de modo pessoal (Mead, 1934 - referido por Dubar, 1991). Esta linha de pensamento apresenta uma perspectiva interaccionista, isto é, centra-se na interacção indivíduo-meio. Nesta perspectiva, a socialização é um processo de influência mútua que se exerce entre a pessoa e o meio social, e do qual resulta uma aceitação dos modelos de comportamento social deste meio e uma adaptação recíproca neste último sentido.

A cadeia de socialização decorrerá continuamente durante toda a nossa vida, sendo mesmo defendido por Berger e Luckman (1986), que a socialização nunca se atinge completamente, não é total nem nunca está terminada. O meio familiar, a escola, os colegas, o trabalho são as instâncias que mais influenciam este processo. Ainda de

acordo com Berger e Luckman (1986), é função das instâncias de socialização contribuir para a construção de mundos diferentes à volta de saberes. Para uma melhor compreensão dos diferentes saberes, estes autores introduzem a distinção entre socialização primária e socialização secundária. A primeira assegura que a criança se torna subjectivamente possuidora de um Eu e um Mundo, através da incorporação de saberes de base que dependem essencialmente das relações que estabelecem entre o mundo social da família e o universo institucional da escola, e que levam à consolidação dos papéis sociais que permitirão a integração na sociedade. A socialização secundária é definida como a *“interiorização de submundos institucionais especializados”* e *“aquisição de saberes específicos e de papéis directa ou indirectamente relacionados com a divisão de trabalho”* (Berger & Luckman, 1986, p.189). Isto é, trata-se da incorporação de saberes especializados, que tal como Dubar (1991), consideramos serem saberes profissionais. Esta distinção permite-nos abordar a socialização centrando-nos na aquisição de papéis sócio-profissionais no adulto, isto é, na sua socialização profissional.

De acordo com Van Maanen (1975), a socialização profissional deve ser encarada como uma divisão especial do modelo de socialização mais geral do indivíduo quando adulto.

Mais especificamente, a socialização profissional tem vindo a ser definida no campo da psicologia organizacional, como o processo através do qual os indivíduos recém-admitidos são transformados de elementos externos em membros efectivos e plenos (Feldman, 1976). Trata-se de um processo de mudanças, em que o indivíduo passa de não iniciado a iniciado na profissão, apropriando os papéis necessários ao desempenho da profissão. Neste processo, o conteúdo de profissional (capacidades, habilidades, conhecimentos e crenças) é aprendido, assim como, os valores, atitudes, fins e o próprio sentido da identidade, características de um profissional.

A socialização profissional inicia-se frequentemente durante a formação escolar. O sistema de ensino é, no entanto, frequentemente gerador de expectativas irreais ou pelo menos desproporcionadas em relação à profissão, dando origem à desilusão dos jovens ao serem confrontados com a realidade do mundo do trabalho (Kramer, 1974).

A entrada no mundo do trabalho é, pois, um dos momentos mais importantes na vida dos jovens. Nesta fase, o indivíduo irá iniciar ou continuar a aprendizagem do seu papel profissional, mas fá-lo no contexto específico de uma organização. Schein (1984), relativamente à entrada no mundo do trabalho, prefere a designação de socialização organizacional, no sentido de manter o foco no contexto em que decorre o processo.

Na perspectiva deste autor, este processo ocorre não só quando os indivíduos entram para o mercado de trabalho, mas sim variadíssimas vezes ao longo do período escolar e profissional, sempre que existam mudanças no contexto de trabalho.

Uma vez que o tema deste trabalho está directamente relacionado com a entrada dos enfermeiros recém-formados no mundo do trabalho para uma determinada organização, será por nós utilizado mais frequentemente a designação de socialização organizacional.

As definições de socialização organizacional progrediram de uma descrição geral de aprender as “regras da casa” (*learning the ropes*), para uma definição mais detalhada. Schein (1968), citado por Jablin (1984, p.595), diz ser o “*processo pelo qual o indivíduo aprende os valores, capacidades, comportamentos esperados e conhecimento social essenciais para assumir um papel organizacional e para participar como membro da organização*” (Van Maanen, 1975 b, p.67). Enquanto que Schein(1984,p.8) se lhe refere como o “*processo de endoutrinamento e formação*”, outros autores salientam a sua complexidade, ao considerarem-no assente em três processos básicos: a adopção e construção de papéis, a resolução de conflitos e a aprendizagem social (Wanous, Reichers & Malik,1984).

O conceito de socialização organizacional foca claramente a interacção entre o sistema social da organização e os seus novos empregados (Schein,1984). A abordagem interaccionista defende que os recém-admitidos não estão familiarizados com os “como” e “porquê” do novo contexto e, consequentemente estão apreensivos e inseguros acerca dos seus papéis. Os novos elementos têm de aprender o que é e não é importante na

organização, perceber as expectativas que existem em relação ao seu papel profissional, quais as normas que orientam o comportamento, conhecer a estrutura de poder, os sistemas de recompensa, as várias políticas organizacionais, etc. Schein (1984), refere que não se trata de uma aprendizagem total, mas apenas de um conjunto de conteúdos fundamentais para que o indivíduo se torne um membro pleno, ou seja, para que adquira centralidade na organização. Para este autor, “*esta aprendizagem define o preço de pertença ao grupo*” (Schein, 1984, p.9).

A socialização organizacional constitui também um processo contínuo na vida laboral de cada indivíduo, ou seja, é um processo que não culmina com a entrada para o mundo do trabalho, pelo contrário está sujeita a alterações constantes directamente relacionadas com as evoluções do contexto do trabalho, evoluções da carreira, etc. A maioria dos autores parece, no entanto, concordar que a fase mais problemática da socialização organizacional é a entrada dos jovens para o mercado de trabalho (Feldman, 1976, 1981; Schein, 1984). Um primeiro emprego pode constituir um dos momentos de maior descontinuidade na vida dum jovem (Zahry & Tosi, 1989), implica múltiplas mudanças em termos de tarefas a dominar, papéis a desempenhar e relações a explorar. Nesta fase, os recém-admitidos estão especialmente vulneráveis às forças socializadoras da organização, dado não terem experiência prévia em que se basear para compreenderem os novos contextos (Feldman & Brett, 1983; Katz, 1980; Louis, 1980; Miller & Jablin, 1991). Em segundo lugar, o modo como os recém-admitidos se ajustam à organização e vivem a primeira experiência de trabalho, tem algumas implicações importantes para o seu desenvolvimento pessoal. Principalmente o primeiro ano de trabalho é apontado como crítico em moldar a evolução da carreira do recém-admitido, a sua motivação, sentido de competência e desempenho (Arnold, 1986). Ainda que esta fase da vida profissional coloque muitas exigências positivas e recompensas, a experiência da socialização organizacional também pode ser um tempo de solidão, isolamento social e ansiedade em relação ao desempenho (Katz, 1978; Van Maanen & Schein, 1979).

A literatura sobre socialização profissional/organizacional tem fornecido descrições da experiência da entrada no mundo do trabalho. Ela é caracterizada por desorientação, estranheza e uma certa sobrecarga sensorial (Louis, 1980). Segundo este autor, o choque da realidade é a frase que Hughes (1958) utilizou para caracterizar o que os novos elementos sentem ao entrarem em ambientes organizacionais não familiares. Dado não existir exposição gradual ao novo ambiente, todos os seus sentidos são simultaneamente inundados por sinais estranhos do novo contexto físico e social. A este propósito, Louis(1980), sugere a necessidade dos recém-admitidos construir mapas mentais ou cognitivos do novo mundo organizacional, pois será com estes mapas mentais individuais que os indivíduos se localizarão e responderão à realidade da vida organizacional, ao seu papel e à aprendizagem cultural que tem lugar ao longo do tempo.

A literatura organizacional também tem fornecido descrições de algumas características do recém-admitido. Estes são habitualmente mais ansiosos e com frequência parecem estar nervosos e excitados (Van Maanen & Schein, 1979). Esta ansiedade pode ser devida à sua ignorância e confusão acerca do grupo e dos seus membros, à sua preocupação em ser aceite pelos elementos mais antigos ou ao stress devido à mudança de identidade social. Outra característica habitualmente apontada aos recém-admitidos é a sua passividade, pois aparentam estar menos envolvidos nas actividades dos grupos (Dodge et al., 1983 - referido por Moreland & Levine, 1992). Terceiro, os novos elementos devido à sua dependência dos elementos mais antigos, com frequência os imitam e lhes pedem conselhos e ajuda (Feldman & Brett, 1983). Ainda de acordo com Moreland e Levine (1992), os recém-admitidos também são muitas vezes mais conformistas do que os elementos mais antigos, dado serem menos inovadores, evitarem o desacordo com os mais antigos e tentarem adoptar a sua perspectiva sempre que possível.

Ashford (1986), considera que é a não familiaridade com as situações, que predispõe o recém-admitido à influência social, o que em parte poderá explicar os comportamentos característicos dos recém-admitidos, atrás referidos.

Embora o processo de socialização organizacional se insira no conjunto dos processos accionados pelos grupos no sentido de promover a uniformidade (Nemeth & Staw, 1989), sendo frequentemente apresentado como um processo de acomodação (Feldman, 1976), é importante considerar que os empregados não são meros receptores passivos mas que também podem activamente negociar ou construir os seus papéis (Graen, 1976). De notar também, que Peiró (1986), assinala que a socialização consiste em parte numa construção e não apenas numa adopção de papéis.

O estudo da passagem de elemento externo a interno deve, na nossa opinião, ter em consideração duas dimensões recíprocas: - os esforços deliberados da organização para socializar os seus empregados (Van Maanen, 1975) e - as tentativas dos novos elementos para individualizar ou modificar os seus papéis e o contexto organizacional para melhor satisfazer as suas necessidades, ideais e valores (Schein, 1968 - referido por Jablin, 1984). Trata-se, pois, de não perder de vista o carácter interactivo deste processo.

De certo modo, o tema central da socialização é o ajustamento que deve existir entre o indivíduo e a organização. Este processo de fusão e ajustamento das pessoas e organizações foi descrito por Bakke (1953), citado por Wanous (1980), como sendo também composto quer pela socialização do indivíduo, quer pela socialização pessoal da organização.

Uma boa parte da acção dos indivíduos nas organizações, resultaria deste processo de ajustamento.

## **1.2 - Ajustamento do indivíduo à organização**

Para ser efectiva, uma organização tem de se assegurar que a pessoa certa seja colocada no lugar certo. Em termos de teoria dos sistemas abertos, tem de haver um ajustamento óptimo entre o indivíduo e a organização, ajustamento esse que nunca é totalmente conseguido pelos sistemas de selecção, por mais apurados que estes sejam. A

razão para tal é que, juntamente com as competências relacionadas com a tarefa, mais enfatizadas pelos processos de selecção, existe um conjunto de conhecimentos não técnicos e de natureza social que têm de ser adquiridos, de modo a que se possa desempenhar bem o posto de trabalho. Daí a necessidade de um empenhamento mútuo indivíduo-organização, por forma a haver um ajustamento ideal entre as partes.

No que diz respeito aos indivíduos recém-admitidos, não pode existir apenas uma conformidade às práticas organizacionais. O empenhamento interno à organização é imprescindível para que haja uma socialização efectiva.

Schein (1978; 1980), defende um modelo de ajustamento do indivíduo à organização. Este modelo está elaborado tendo por base a aceitação/rejeição das normas organizacionais: umas normas serão *fundamentais* (Pivotal Norms) e outras normas serão *secundárias* (Relevant Norms). As primeiras são as mais básicas numa organização, no sentido de que a adesão a elas é um requisito para se continuar sendo membro da organização. Crença num sistema de livre concorrência nas empresas, crença na necessidade de servir e ajudar os outros, são exemplos de normas fundamentais.

Pelo contrário, as normas *secundárias* dizem respeito a aspectos que não são absolutamente necessários para a sobrevivência da organização, sendo desejável, mas não essencial que os membros adiram a elas. Crenças políticas a manter, determinados padrões de vestuário são alguns dos exemplos, citados por Schein (1984).

De acordo com este modelo, podem ser encontrados três tipos de recém-admitidos:

**O rebelde** - que rejeita ambos os tipos de normas.

**O criativo** - que aceita as normas fundamentais, mas rejeita as secundárias.

**O conformista** - que aceita os dois tipos de normas.

A hipotética relação entre estes dois tipos de normas é mostrada na figura 1, em termos de impacto na quantidade de inovação.

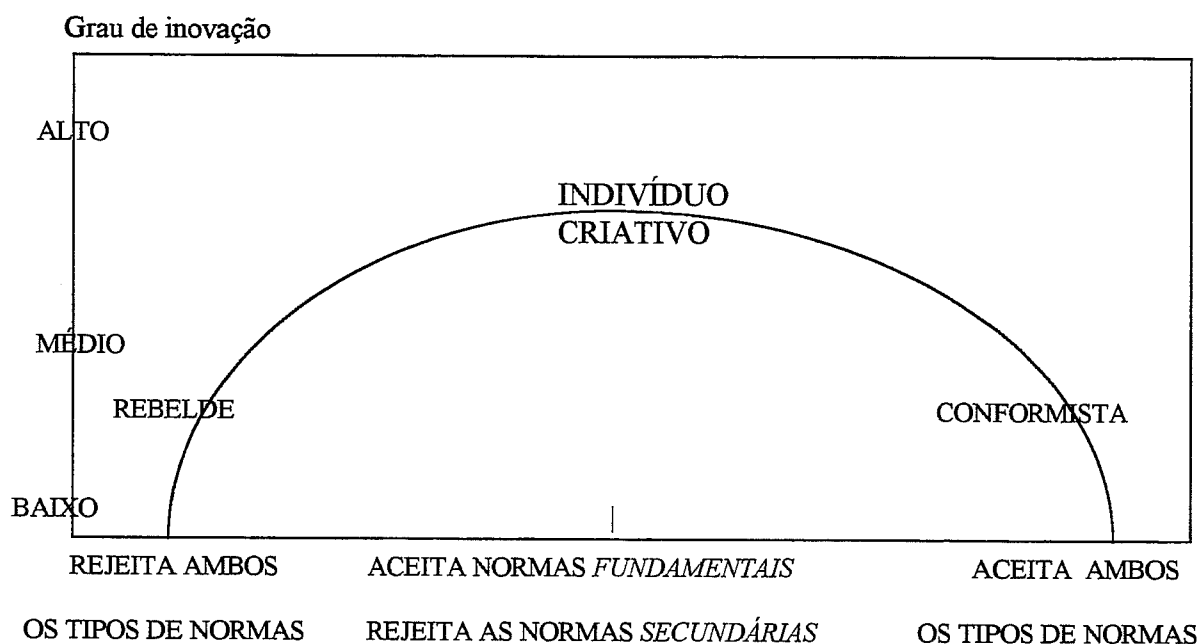


Figura 1. Relação entre ajustamento e inovação (Adaptado de E. Schein, 1988)

De acordo com Schein (1984), os casos extremos, isto é, o indivíduo rebelde e o indivíduo conformista deveriam ser afastados da empresa. O primeiro, porque rejeitando ambos os tipos de normas, não tenta estabelecer qualquer tipo de acordo com a organização revelando, pelo contrário, um comportamento de rebelião contra a mesma. O indivíduo conformista, aceitando todas as normas da organização, tem tendência a assumir uma atitude conservadora. Torna-se um indivíduo leal mas não criativo, sendo impossível qualquer tipo de evolução. Segundo este modelo, a resposta ideal é o indivíduo que aceita as normas *fundamentais*, mas rejeita as *secundárias*. Schein (1980), denomina este comportamento como o “individualismo criativo”, dado o indivíduo preservar os objectivos básicos da organização, mas empenhando-se criativamente no atingir dos mesmos.

Este modelo de Schein, é especulativo, não existindo muitos dados empíricos que o sustentem.

Assim, o que significará na realidade um elemento bem ajustado a uma organização? Como se traduzirá o ajustamento do indivíduo à organização?

A maioria dos estudos em socialização organizacional situam-se numa perspectiva adaptativa. É frequentemente realçada a interiorização das normas e valores da organização (Van Maanen, 1975), isto é, haveria mudança nas atitudes e mesmo auto-conceito do novo elemento que se tornariam convergentes com as normas, valores e expectativas da organização (Fournier, 1994).

As abordagens cognitivas sustentam, no entanto, que os recém-admitidos desenvolvem as suas próprias interpretações dos novos contextos (Louis, 1980). Neste sentido, o ajustamento também deverá reflectir as diferenças individuais dos novos elementos. Jones (1986), que estudou a influência das tácticas de socialização utilizadas pelas organizações no ajustamento dos novos elementos, é de opinião que se deve ter em consideração o nível de auto-eficácia dos recém-admitidos. Concretamente, os resultados encontrados no estudo deste autor, confirmam que recém-admitidos com um alto nível de auto-eficácia têm uma orientação de papel mais inovadora do que elementos que possuem um nível de auto-eficácia mais baixo. Também Arnold e Nicholson (1991), num estudo que realizaram com quadros técnicos ao longo do primeiro ano de trabalho, concluíram que embora se tivessem verificado algumas mudanças no auto-conceito destes recém-graduados, existiam enormes variações nestas mudanças. Estes resultados levaram os autores a considerar que a socialização organizacional não afectava as pessoas de maneira uniforme.

Deste modo, o ajustamento a um trabalho e a uma organização torna-se um conceito complexo sob a influência de múltiplas variáveis quer individuais, quer situacionais.

O ajustamento a uma organização pode ser demonstrado de diferentes maneiras. Do ponto de vista teórico, um ajustamento positivo será aquele em que o empregado está satisfeito com o seu trabalho e sente que algumas das suas necessidades pessoais e/ou sociais são preenchidas pelo próprio trabalho ou pelo ambiente de trabalho (Zahrly & Tosi, 1989). A organização perceberá um ajustamento positivo se a contribuição geral

do trabalhador para o atingir dos seus objectivos for positiva, isto é, se “*o empregado contribuiu mais para a organização do que dela beneficiou*” (Hulin & Triandis, 1981, p.96 - citado por Zahrly & Tosi, 1989). O ajustamento terá pois, de ser analisado em função dos objectivos da organização, dos objectivos e das necessidades do recém-admitido.

Vários autores argumentam que variáveis como a satisfação no trabalho, o nível de conflito e ambiguidade de papel, a implicação, o stress e a intenção de permanecer na organização são variáveis pertinentes para medir o ajustamento a um novo papel de trabalho e a uma organização (Feldman, 1976; Zahrly & Tosi, 1989).

### **1.3 - Algumas abordagens da socialização**

A discussão e investigação da socialização profissional / organizacional tem-se organizado em torno de vários temas. O primeiro diz respeito aos estágios da socialização, o segundo às táticas ou práticas de socialização usadas pelas instituições. Mais recentemente, a investigação nesta área debruçou-se sobre uma terceira área, preocupando-se com os processos pelos quais os recém-admitidos interpretam e lidam com os acontecimentos nos seus novos contextos.

#### **1.3.1 - Estágios do processo de socialização**

Muitos dos modelos de socialização são modelos de múltiplos estágios que tentam descrever as fases porque o recém-admitido passa quando entra para a organização, ou com carácter mais amplo quando os indivíduos entram para o mundo do trabalho (Feldman, 1976; Porter, Lawler & Hackman, 1975; Schein, 1978).

Cada um destes modelos apresenta características específicas e os seus autores denominam cada uma das fases de modo diferente, mas a sua integração sugere que o processo de entrada nas organizações passa basicamente por três fases:

(1) alguma forma de socialização antecipatória;

(2) uma fase de encontro;

(3) uma fase de mudança / aquisição.

- Socialização antecipatória

Em praticamente todos os modelos analisados, esta primeira fase corresponde ao conjunto de expectativas e crenças desenvolvidas pelo indivíduo em relação à sua profissão e à organização em que foi admitido. A informação transmitida durante a formação escolar e as próprias práticas de recrutamento, muitas vezes, transmitem imagens irrealistas da profissão e da organização. Jablin (1984), considera que de um modo geral, os novos elementos têm expectativas inflacionadas em relação ao trabalho que vão desempenhar e à própria organização. Existe pois, nesta fase, o problema das falsas expectativas que podem dar origem a desajustes que dificultam a transição do exterior para o interior (Schein, 1978).

O estudo das expectativas dos recém-admitidos tem sido frequentemente realizado. Numa meta-análise realizada por Wanous e Davis (1992), relativa a estudos que analisavam as expectativas de novos elementos e em que foram incluídos 31 estudos (com um total de 17.241 participantes), encontram-se correlações positivas e de forte intensidade entre as expectativas encontradas e a satisfação no trabalho, a implicação e a intenção de ficar na organização. Deste modo, quanto mais realistas forem as expectativas, mais fácil será a transição do exterior para o interior (Feldman, 1976).

- Fase de encontro

Esta é a fase em que o indivíduo é confrontado com a realidade organizacional (Feldman, 1976; Schein, 1978; Porter, et al., 1975). Podem surgir discrepâncias se há desajuste entre as expectativas e a realidade organizacional, podendo tornar este um período muito traumático e envolver uma “*fase destrutiva que serve para desligar o indivíduo das expectativas formadas*” (Van Maanen & Schein, 1979, p.84).

Sendo a fase que corresponde ao início do desempenho das funções, as capacidades e conhecimentos dos novos elementos são importantes para se ajustarem às exigências da organização e enfrentarem o desafio das tarefas a realizar (Feldman, 1976).

É também nesta fase, que se começa a definir o papel do recém-admitido e que se iniciam relações interpessoais com os membros mais antigos. Segundo Buchanan (1974), citado por Wanous (1980), os novos elementos têm de lidar com o conflito interno que se estabelece entre a necessidade de sucesso e o medo de falharem, o que torna esta fase especialmente stressante. Porter et al. (1975), consideram que a organização responde aos seus recém-admitidos utilizando diversas estratégias: reforçando os aspectos do novo elemento que a organização também valoriza, não reforçando as características indesejáveis do indivíduo e, por último, punindo determinados comportamentos que a organização não aceita de todo.

- Fase de mudança / aquisição

Esta fase, que resulta das anteriores, é mais difícil de prever. Feldman (1976), que denomina esta fase de “estabilização”, é de opinião que, fundamentalmente, os indivíduos necessitam de resolver os vários conflitos que surgem no local de trabalho, de modo a fazerem a gestão do seu papel. Porter et al. (1975) e Schein (1978), descrevem esta fase como o processo de mudança necessário à aquisição de comportamentos e atitudes apropriados à organização. É o momento de aceitação ou não aceitação entre a

organização e o novo empregado. A organização pode exprimir aceitação do novo elemento através da emissão de alguns sinais, tais como: avaliação de desempenho positiva, aumento de salário, promoção, partilha de informação selectiva (Schein, 1978). Os empregados, por seu lado, demonstrarão outro tipo de sinais, como por exemplo, lealdade e motivação para as tarefas a desempenhar. O sinal mais evidente será permanecer na organização, ainda que este indicador nem sempre signifique que tudo vai bem.

Katz (1980), é outro investigador que se dedicou ao estudo da socialização e que a considera como um processo reocorrendo continuamente ao longo da carreira de cada indivíduo numa organização. Este autor desenvolveu um modelo de longevidade no trabalho, também constituído por três estágios: o estágio de socialização, o estágio de inovação e o estágio de adaptação, que em certos aspectos se sobrepõem aos modelos que se encontram relativos à entrada numa organização.

Debrucemo-nos um pouco no seu primeiro estágio que, segundo este autor deverá compreender os primeiros 3/4 meses num novo trabalho. Neste período, os empregados estarão basicamente preocupados em estabelecer e clarificar a sua identidade situacional, assim como em aprender todos os aspectos técnicos e sociais não familiares do novo ambiente. Segundo Katz (1980), o indivíduo é, em grande grau “tabula rasa” no que diz respeito às atitudes, comportamentos e procedimentos relevantes na organização, pelo que tem de aprender não só os requisitos técnicos do trabalho, mas também os comportamentos e atitudes que são aceitáveis e necessários para que se torne um membro funcional. Nesta fase, os empregados estão tão absorvidos em construir as suas novas perspectivas situacionais, que algumas das propriedades do trabalho, tais como a variedade de tarefas e a autonomia não assumem importância imediata ou relevante. Pelo contrário, estes empregados serão altamente receptivos às vertentes do papel “*que ajudam a estabelecer e consolidar sentimentos de aceitação pessoal*” (Katz, 1980, p.89). Tais factores parecem incluir propriedades do trabalho, como o significado da tarefa e o feedback.

Pode-se pois considerar, segundo este modelo, que as energias do novo empregado são gastas na aprendizagem do conhecimento social e das habilidades necessárias para assumir o papel organizacional, sendo fundamental a construção de uma segurança psicológica e de uma identidade de papel na organização. Alguns resultados de investigações de outros autores também apontam neste sentido. Hall e Nougaim (1968), referidos por Katz (1980), num estudo que realizaram com gestores recém-formados, relatam que existem grandes preocupações com a segurança psicológica durante o seu primeiro ano de trabalho. Também Van Maanen (1975 a), conclui num estudo etnográfico, que os novos polícias se encontravam nos seus primeiros quatro meses de trabalho altamente absorvidos em reformular e consolidar o seu próprio EU e as más percepções em relação ao trabalho real.

A passagem do estágio de socialização para o estágio de inovação seria segundo Katz (1980), marcada por uma mudança nas preocupações do indivíduo: de uma preocupação inicial na segurança psicológica e na identidade, para a preocupação com o desempenho na tarefa e com a realização pessoal.

Sintetizando, os modelos de estágios fornecem como verificamos, uma visão importante nas mudanças que ocorrem durante a socialização. Contudo, não dão conta de como este processo ocorre. Deste modo, alguns autores consideram estes modelos, fornecendo uma perspectiva limitada da socialização e dando pouco relevo ao papel que os próprios recém-admitidos podem desempenhar no processo.

### **1.3.2 - As táticas de socialização organizacional**

O segundo tema sobre o qual se tem debruçado a socialização organizacional, relaciona-se com as táticas ou práticas da socialização utilizadas pela organização e com os seus efeitos nos recém-admitidos.

Alguns estudos sobre recém-licenciados têm revelado que quase metade muda de emprego nos três primeiros anos de trabalho (Schein, 1978), o que significa uma ruptura do processo de socialização numa percentagem elevada. Esta ruptura implica também um aumento de custos directos e indirectos para organização, pelo que muitas organizações dão especial atenção à entrada de novos elementos, organizando programas para os ajudar a inserir mais rapidamente na organização, ou seja, a adquirir mais centralidade (Schein, 1980). Mas em situações em que estes programas não existem, o processo de socialização continua a existir, e é levado ávante pela parte social informal da organização (Feldman, 1981; Katz, 1980).

Louis, Posner e Powell (1983), num estudo realizado em várias organizações onde se incluíam diversas actividades profissionais, concluíram que as práticas de socialização mais representativas eram:

- Sessões de orientação formal na organização
- Sessões de treino fora da organização
- Outros recém-admitidos
- Uma relação de camaradagem com um colega mais experiente
- Relação com mentor ou padrinho
- O primeiro chefe
- Secretária ou outro pessoal de apoio
- As interacções diárias com colegas durante o trabalho
- Actividades sociais e recreativas com pessoal da organização

Deste conjunto, as práticas de socialização que se encontravam mais disponíveis, e que também foram considerados como mais úteis pelos novos elementos, foram as interacções com os colegas mais experientes e com o chefe. A sua importância foi ainda reforçada ao concluir-se que estas práticas estavam positivamente correlacionadas com a satisfação, a implicação e a intenção de se manter na organização. Estes resultados

confirmam a opinião de outros autores. Berlew e Hall (1966), citado por Louis et al. -, (1983), consideram que o primeiro chefe tem um impacto decisivo no desempenho e adaptação do recém-admitido. Por sua vez Feldman (1976), é de opinião que o conhecimento e as interações do dia-a-dia com os colegas mais experientes contribuem para a aceitação do novo elemento pelo seu grupo de referência.

Os programas de integração mais formais e planeados pela organização, embora disponíveis em muitas delas (no estudo de Louis et al., 1983, 64% dos recém-admitidos participaram em sessões de orientação formal), foram vistos como modestamente úteis para a aprendizagem sobre as organizações, embora se apresentassem correlacionados positivamente com a implicação organizacional.

Posteriormente Nelson e Quick (1991), examinaram as práticas de socialização citadas no estudo anterior, considerando-as como fontes de suporte social. Embora em termos de disponibilidade e ajuda os resultados confirmem o estudo anterior, ao considerarem os seus efeitos em indicadores do ajustamento do recém-admitido (satisfação, níveis de desempenho, stress e intenções de sair da organização) encontram resultados controversos. Neste estudo, os indivíduos que tiveram disponíveis mentores e colegas mais experientes e que os consideraram úteis, apresentavam maior insatisfação no trabalho, maior intenção de sair da organização e até menores níveis de desempenho. Estes resultados contrariam os encontrados por Louis et al. (1983), lançando dúvidas sobre os benefícios das tentativas do ajustamento dos recém-admitidos através das actividades de socialização, disponibilizadas pela organização.

Mas o conjunto de táticas organizacionais mais citados na literatura, foram desenvolvidos por Van Maanen e Schein (1979). Estes autores definem um conjunto de seis dimensões estruturais, ao longo dos quais o processo de socialização pode variar e que se apresentam como um conjunto de opções de que o gestor dispõe, de modo a organizar as primeiras experiências da socialização.

- **Socialização Individual vs Colectiva** - Esta dimensão diz respeito ao modo como os indivíduos são socializados: em grupo ou individualmente. A decisão de organizar a socialização em grupo ou individualmente está dependente de considerações económicas, de rentabilidade e de logística. A socialização colectiva é mais barata, pelo que muitos gestores optam por ela. Em situações de tarefas mais complexas, o acompanhamento mais personalizado será desejável, pelo que nestas situações se opta pela socialização individual. Sentimentos de solidariedade e de camaradagem são vantagens apontadas à utilização destas últimas tácticas.
- **Socialização Formal vs Informal** - Quando as organizações utilizam as estratégias formais, separam os novos empregados das tarefas diárias e estes são considerados aprendizes. Pelo contrário as estratégias informais não estabelecem esta distinção. As primeiras são justificadas em casos de tarefas de alto risco, enquanto que as segundas permitem o estabelecimento de relações mais precoces entre os membros recentes da organização e os antigos.
- **Socialização Sequencial vs Aleatória** - Esta dimensão diz respeito à existência, ou não, de uma ordenação temporal de experiências de integração, pelas quais os novos membros devem passar.
- **Socialização Fixa vs Variável** - Quando há uma socialização fixa é estabelecido e dado a conhecer ao recém-admitido o prazo para a sua formação. Este tipo de socialização reduz a ambiguidade do empregado. Na socialização variável não é dado prazo para a conclusão do período de integração, o que de certo modo permite ter em conta as diferenças individuais de aprendizagem dos sujeitos recém-admitidos.
- **Socialização Serial vs Disjuntiva** - A socialização serial pressupõe a existência de um membro mais antigo e experiente, que servirá de modelo ao novo empregado. No

caso da experiência disjuntiva isso não acontece. São apontados múltiplos benefícios à primeira tática, dado o elemento mais antigo poder ser de grande ajuda na diminuição da incerteza e ambiguidade do novo membro. A adopção de aspectos menos desejáveis do comportamento do modelo pode, no entanto, tornar-se uma desvantagem da utilização desta tática.

- **Socialização de Investidura vs Mortificação** - Trata-se de orientar o processo de socialização para a aceitação do indivíduo tal como ele é, ou para a sua mudança. A primeira confirma o alto valor do empregado tal como ele é, enquanto que com a utilização da mortificação se tenta moldar o indivíduo ao que a organização considera desejável, introduzindo mudanças ao nível da sua auto-imagem, valores e atitudes.

De acordo com Van Maanen e Schein (1979), na base da utilização das diferentes táticas de socialização está a possibilidade de moldar estrategicamente a informação fornecida aos recém-admitidos. Isto é, dando ou escondendo informação ou fornecendo-a de modo particular, pode encorajar os novos elementos a responderem ao seu papel de um modo previsível: mais conservador ou mais inovador.

Jones (1986), utiliza a classificação proposta por estes autores, embora considere que algumas das práticas de socialização originem uma orientação de papel oposto ao preconizado por Van Maanen e Schein (1979). Outro aspecto introduzido por Jones (1986), é considerar que cada conjunto de seis dimensões reflecte uma única dimensão, uma polaridade global que ele denomina de dimensão institucionalizada versus individualizada. A categorização proposta por Jones (1986), encontra-se sistematizada na figura 2.

## CLASSIFICAÇÃO DAS TÁCTICAS DE SOCIALIZAÇÃO

Táticas relacionadas com:	Institucionalizada	Individualizada
<b>CONTEXTO</b>	Colectiva	Individual
	Formal	Informal
<b>CONTEÚDO</b>	Sequencial	Aleatória
	Fixa	Variável
<b>ASPECTOS SOCIAIS</b>	Serial	Disjuntiva
	Investidura	Desinvestidura

Figura 2 - Classificação das táticas de socialização (in Jones, 1986, p.263)

De acordo com Jones (1986), os recém-admitidos expostos a táticas de socialização institucionalizadas respondem aos seus papéis mais conservadoramente do que aqueles expostos a táticas mais individualizadas. Estes últimos, dado serem sujeitos a experiências de iniciação e de aprendizagem únicas tendem a desenvolver uma orientação de papel mais inovadora. Este mesmo autor facilitou a investigação empírica das táticas da socialização desenvolvendo um questionário em que pretendia medir as seis dimensões da socialização e usou estas medidas para examinar as relações entre estas dimensões da socialização e vários resultados pessoais e de papel entre graduados de Gestão, 5 meses após terem iniciado as suas funções. Os resultados encontrados no seu estudo permitem concluir que, quanto mais institucionalizada fôr a forma de socialização maior a satisfação e a implicação e menor a intenção de deixar a organização. Num estudo desenvolvido por Zahrlly e Tosi (1989) em que as táticas de socialização foram avaliadas objectivamente (e não por auto-relato como no estudo de Jones), também se encontram resultados que dão suporte a que as induções no trabalho mais formais e colectivas levariam a maior satisfação e menor conflito trabalho/família. No entanto, embora o estudo de Jones (1986) demonstre que as táticas institucionalizadas foram as que produziram orientações de papel mais conservadoras,

verifica-se que os resultados foram moderados pelo nível de auto-eficácia dos indivíduos. Mais concretamente, a orientação de papel conservadora surge em indivíduos sujeitos a práticas mais institucionalizados mas que possuem baixos níveis de auto-eficácia. Estes resultados levantam dúvidas sobre os efeitos das táticas de socialização per si (Jones, 1986).

Assim, parece aceitável considerar que parte do sucesso do ajustamento do indivíduo à organização depende grandemente das características dos sujeitos, bem como dos conhecimentos e expectativas que possuem relativamente à profissão que querem desempenhar. Estas circunstâncias não são tidas em conta quando se aborda o processo de socialização centrado nas táticas de socialização, o que constitui uma das maiores lacunas que se apontam à abordagem da socialização organizacional tendo em conta as táticas de socialização. Os estudos realizados neste âmbito dão grande importância a variáveis organizacionais ou situacionais o que permite, de certo modo, entender as diferenças da socialização de um contexto para outro, mas menosprezam as variáveis individuais ao considerarem o indivíduo como participante reactivo a um determinado contexto.

### **1.3.3 - A atribuição de sentido no processo de socialização organizacional**

Louis (1980), considera que para o desenvolvimento de programas de integração realmente úteis para os recém-admitidos é fundamental percebermos o que experimentam habitualmente os novos elementos nestes períodos de transição e como lidam eles com essa experiência. Isto é, é fundamental conhecermos os processos cognitivos subjacentes à entrada em novos contextos organizacionais. O modelo proposto por Louis (1980), pretende analisar estes processos.

Neste modelo, Louis (1980) identifica determinadas características chaves que constituem a base da experiência dos novos elementos.

**Mudança** é a designação utilizada para definir as diferenças externas e objectivas entre o novo e o antigo contexto. A mudança é constituída por aspectos, em grande parte, já conhecidos do novo elemento e que podem ser verificados públicamente tal como, uma nova morada, nº de telefone, título, salário, descrição do trabalho, etc. É a novidade da mudança para a nova situação que requererá ajustamento do indivíduo. Quantos mais elementos forem diferentes na nova situação, comparando com a situação prévia, maior adaptação terá de realizar o novo elemento.

**Contraste**, a segunda característica, é o termo utilizado para designar as diferenças subjectivas entre o novo e o contexto antigo que emergem no campo perceptual do recém-admitido como pessoalmente significativas. São situações que só o próprio repara e que não conhecia previamente.

Por sua vez, **Surpresa** representa a diferença entre as expectativas individuais e as experiências concretas vividas no novo contexto. Dado o recém-admitido ter frequentemente expectativas não realistas em relação ao seu novo trabalho também, frequentemente, poderão surgir várias formas de surpresa, que irão requerer uma adaptação por parte do novo elemento. De acordo com este conceito introduzido por Louis (1980), o recém-admitido pode viver não uma série de choques, mas uma sequência de surpresas ou discrepâncias entre as expectativas e a realidade.

Globalmente, estas três características são consideradas como um conjunto de diferenças, que o novo elemento tem de detectar e interpretar.

Louis (1980) salienta, particularmente, a necessidade que os novos elementos têm de atribuir sentido a estas diferenças pelo que, para este autor, este processo constitui o principal processo cognitivo envolvido na entrada em novos contextos organizacionais.

Como temos vindo a relatar encontram-se quase sempre diferenças durante a experiência de entrada de um contexto organizacional não familiar, pelo que a necessidade de atribuição de significados será inevitável.

Conforme se verifica na Fig. 3 neste processo de atribuição de sentido os recém-admitidos baseiam-se num conjunto de elementos para a interpretação (experiências passadas do novo elemento com situações similares, as suas características gerais como pessoa, informações e interpretações dos outros na situação, etc) que os auxiliará na interpretação e atribuição de significado à situação. Os esquemas de interpretação local e as interpretações dos outros podem ser elementos problemáticos para os recém-admitidos fazerem a interpretação dado estarem numa situação nova, desconhecendo deste modo estes elementos (Louis, 1980).

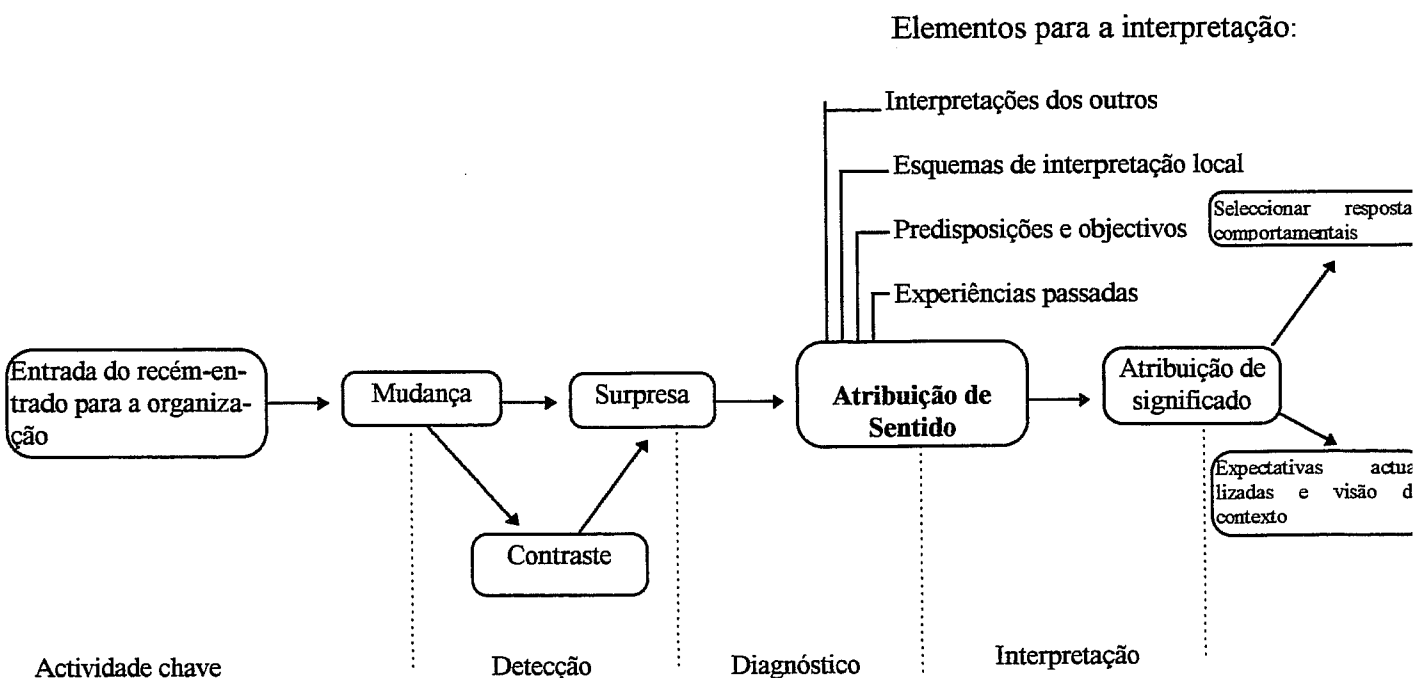


Fig. 3 - O processo de atribuição de sentido na entrada organizacional (in Louis, 1980, p.242)

Louis (1980, p.244) considera que os recém-admitidos necessitam de ajuda para a interpretação de conhecimentos do novo contexto, e para a apreciação dos seus esquemas interpretativos de situações específicas ou de aspectos culturais. Estas ajudas constituiriam elementos que iriam equilibrar os elementos fornecidos pelo próprio recém-admitido, através das suas experiências passadas, predisposições pessoais e esquemas interpretativos dos contextos antigos. A atribuição de sentido poderá ser inadequado na ausência de informação relevante acerca da organização pelo que, os indivíduos que já pertencem à organização podem constituir uma fonte importante de ajuda fornecendo informações para alimentar os mapas cognitivos dos novos elementos.

Organizações com práticas de socialização que facilitem esta atribuição de significado, tornam mais fácil a adaptação ao novo elemento. Nestas práticas poder-se-ão incluir as que fornecem informação relevante, de acordo com as necessidades do novo elemento e, que o ajudem a perceber exatamente como é que as coisas funcionam nesta organização. Louis (1980), sugere que este tipo de informação poderá ser fornecida por um elemento interno que seja capaz e deseje partilhar o seu conhecimento da organização com o novo empregado. Outra ajuda potencial será a realização de avaliação de desempenho que permita ao novo elemento compreender o processo e os critérios de desempenho no seu novo contexto.

De acordo com esta perspectiva, promovendo interações entre o recém-admitido e membros mais antigos está-se a fornecer mais elementos para o seu processo de atribuição de significado, o que poderá facilitar este processo e, em última análise, o processo de socialização organizacional.

Sintetizaram-se nas páginas anteriores três abordagens do processo de entrada dos indivíduos no mundo do trabalho. As perspectivas apresentadas vão evoluindo da noção de recém-admitido como *tabula rasa* perante o processo de socialização para uma perspectiva mais centrada no indivíduo, ao considerar-se que as diferenças individuais

podem influenciar o modo como a experiência da socialização é aprendida e interpretada. Mas, nas abordagens aqui resumidas, o novo elemento é sempre considerado como reactivo e respondendo ao meio organizacional. Esta constitui a abordagem tradicional da socialização.

Mais recentemente, a literatura sobre a socialização começa a ter em atenção os esforços que o recém-admitido pode por si próprio desenvolver para se ajustar ao novo contexto (Comer, 1991; Miller & Jablin, 1991; Morrison, 1993a; Morrison 1993b; Reichers, 1987). Tal como refere Hackman (1990), os indivíduos serão tanto reactivos como proactivos: frequentemente eles sabem o que querem, procuram-no no seu ambiente físico e social, e aprendem pela observação e experimentação a melhor maneira de fazer as coisas. Assim, começa a ser sugerido que a socialização é um processo afectado não só pelas iniciativas organizacionais como, também, pelas iniciativas do novo membro, isto é, pela sua proactividade.

Os primeiros passos nesta nova abordagem foram dados por Jones (1983) e Reichers (1987) que tentam estabelecer uma ponte entre a socialização e o interacionismo simbólico, e assim explicar o ajustamento do indivíduo à organização através das interacções simbólicas que o recém-admitido desenvolve com outros indivíduos da organização. De acordo com estes autores, os recém-admitidos absorvem o clima e a cultura organizacional e constroem a sua própria definição da realidade organizacional, assim como a sua identidade de papel principalmente através de processos interpessoais e de feedback e de interacções com os outros.

Nesta perspectiva, determinados mecanismos como o treino, feedback, avaliação de desempenho e todos os outros que exijam interacção entre o recém-admitido e agentes de socialização, poderão ser importantes na moldagem dos esquemas interpretativos da realidade e na construção do que é esperado e aceitável num determinado papel. É defendido, por Reichers (1987), que a socialização poderá ser acelerada com comportamentos como fazer perguntas, falar com colegas de outras áreas da organização, almoços de grupo, pedidos de feedback e participação em actividades

sociais da empresa. Estes comportamentos, que estimulam as interações e provocam troca de informação estão, em grande parte, dependentes da iniciativa do recém-entrado, pelo que se pode considerar que o processo de socialização poderá ser acelerado pelas iniciativas desenvolvidas pelos novos elementos.

## **2. A INFORMAÇÃO NO PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO ORGANIZACIONAL**

Alguns autores têm-se debruçado sobre o processo de socialização organizacional realçando, em especial, o processo de aprendizagem que ocorre ao longo deste.

Louis (1980), por exemplo, considera que a socialização dos indivíduos a novos contextos organizacionais implica que eles aprendam a compreender os novos contextos. Ostroff e Kozlowski (1992), fazendo uma revisão da literatura sobre socialização organizacional, referem quatro domínios que o recém-admitido deve aprender: as tarefas relacionadas com o trabalho, os papéis no trabalho, os processos de grupo e os atributos organizacionais. Num trabalho ainda mais recente, Chao et al. (1994), salientam a necessidade de aprendizagem por parte dos recém-admitidos relativamente a domínios, tais como: tarefas associadas ao trabalho, pessoas, políticas da organização, linguagem, objectivos, valores e história da organização. Neste estudo de Chao et al. (1994) os autores demonstram que quanto maior a aprendizagem nestes domínios, maior a satisfação, a implicação e maior é a adaptação à organização.

Estes trabalhos comprovam a existência de múltiplos conteúdos na socialização organizacional o que sugere, que também deverão existir múltiplos processos de aprendizagem neste processo.

A propósito da aprendizagem que deve ocorrer na fase de entrada numa organização, Gomersal e Myers (1966), referidos por Miller e Jablin (1991), argumentam que a rapidez com que os novos elementos aprendem o seu papel poderá afectar as relações que estabelecem com os outros elementos do seu conjunto de papel e influenciar o desenvolvimento da sua carreira.

No entanto, dada a multidimensionalidade dos conteúdos da socialização, devemos considerar que nem todos os domínios são aprendidos ao mesmo tempo (Feldman, 1981; Fisher, 1986). No estudo levado a cabo por Chao et al. (1994) verificou-se mesmo, que alguns elementos possuíam conhecimentos relativamente a uns domínios da organização mas não a outros.

Apesar da importância do processo de aprendizagem na socialização organizacional poucos são os estudos que têm como objectivo analisar como se dá este processo. Encontramos unicamente várias referências a um estudo realizado por Weiss (1978), referido por Louis (1980) e por Weiss (1990), em que este autor aplicou conceitos da teoria social de aprendizagem de Bandura para explicar a aquisição de valores na socialização organizacional.

O interesse da investigação tem-se centrado, sobretudo, na aquisição de informação por parte dos recém-admitidos, sendo argumentado que esta é imprescindível para o processo de aprendizagem e ajustamento subjacente à socialização organizacional (Morisson, 1993a e 1993b). A informação reduz a incerteza, leva o novo elemento a compreender, predizer e controlar melhor o que o rodeia e permite-lhe aumentar o conhecimento nos vários domínios em que tem de se ajustar (Berger, 1979; Ostroff & Kozlowski, 1992). Outros autores, como Miller e Jablin (1991), defendem que a informação transmitida por diversas fontes durante os primeiros tempos na organização tem como objectivo ajudar o recém-admitido a lidar com a surpresa ou o choque de papel. Mais pormenorizadamente, Jablin (1987) considera que as mensagens fornecidas durante a fase de encontro têm como objectivo clarificar os papéis do novo elemento, endoutriná-los nas práticas organizacionais, facilitar a sua relação de pertença ao grupo

de trabalho e ajudá-los a desenvolver uma nova auto-imagem, de acordo com o novo papel e a nova organização.

Múltiplas fontes interpessoais e não interpessoais podem ser úteis para a aquisição de informação durante este processo de aprendizagem.

Entre as fontes interpessoais parecem desempenhar um papel importante os chefes, os colegas e os mentores (Ashford & Cummings, 1985; Feldman, 1976; Louis et al., 1983; Posner & Powell, 1985). A literatura organizacional dá-nos conta da importância destas fontes. De acordo com Graen (1976), os chefes dos novos elementos podem contribuir significativamente para o seu sucesso na organização, fornecendo informação que ajude a diminuir os efeitos das expectativas não encontradas e partilhando com os recém-admitidos os sistemas de interpretação do novo contexto.

Na literatura organizacional os colegas dos novos elementos também são, frequentemente, considerados elementos chaves na sua socialização. Schein (1985), discute o seu importante papel, em especial, na comunicação de valores, normas ou expectativas mais subtis. Por sua vez, os mentores são fontes apontadas como facilitadoras do ajustamento não só pelo apoio e protecção mas, também, por possibilitarem a aquisição de informação mais interna.

As fontes interpessoais podem, ainda, possibilitar a aquisição de informação servindo de modelos e facilitando aprendizagem de novos comportamentos e competências através da observação (Bandura, 1977).

As fontes não interpessoais referidas mais frequentemente na literatura, referem-se à literatura oficial fornecida pela organização. Esta contém, habitualmente, informações básicas sobre as políticas da organização, o modo de realizar os vários procedimentos e os deveres do empregado.

Os estudos empíricos que mais especificamente se debruçam sobre a área de aquisição de informação elucidam-nos melhor sobre o padrão de aquisição de informação e seus resultados (Comer, 1991; Ostroff & Kozlowski, 1992).

Comer (1991) que realiza um estudo, cujo objectivo é analisar o papel dos colegas na aquisição de informação, conclui que estes são importantes fontes para a aquisição de informação técnica e social. Os sujeitos inquiridos neste estudo referem ainda que adquiriam mais informação utilizando o canal activo explícito, isto é, inquirindo directamente os colegas do que através do canal implícito, isto é, observando-os ou do canal passivo explícito, que diz respeito à informação fornecida pelos colegas por iniciativa própria.

O estudo de Ostroff e Kozlowski (1992), também estuda o papel da aquisição de informação mas abrangendo mais fontes: chefe, colegas, observação, experimentação e consulta de manuais escritos. Os autores concluem que os recém-admitidos obtêm informação mais frequentemente através da observação, dos chefes e dos colegas. Neste estudo, a observação e a experimentação foram, por sua vez, consideradas as fontes mais úteis para a obtenção de conhecimentos, enquanto que os indivíduos que obtiveram mais informação através dos chefes eram os que se encontravam mais satisfeitos e ajustados e apresentavam maior nível de implicação. As conclusões deste estudo reflectem, pois, a importância de diversas fontes para a aquisição de informação, mas também demonstram a relação que se estabelece entre o conhecimento adquirido através destas fontes e outras atitudes posteriores do empregado.

Mas, como já referimos, os recém-admitidos podem ser descritos como recipientes passivos da informação fornecida por outros e/ou podem tornar-se activos na sua procura (Feldman & Brett, 1983; Miller & Jablin, 1991; Morrison, 1993 a; Morrison, 1993 b; Van Maanen & Schein, 1979; Weiss, 1984).

Ashford e Taylor (1990) que investigaram a temática do ajustamento, Berger (1979) e Berger e Calabrese (1975) com estudos na área da comunicação e Ashford (1986) que se interessou, particularmente, pelo estudo do feedback todos eles sugerem

que uma das maneiras pelas quais o recém-admitido pode ser proactivo durante a socialização é pela procura de informação.

O comportamento de procura de informação tem sido um tema explorado teóricamente, quer através de estudos empíricos em anos recentes (Miller & Jablin, 1991; Morrison, 1993 a; Morrison, 1993 b). Em especial os estudos de Morrison (1993 a; 1993 b) realizados junto de contabilistas recém-formados dão-nos conta que uma maior procura de informação influencia positivamente o processo de socialização. Mais especificamente, os resultados encontrados por Morrison (1993 a) confirmam a hipótese de relação entre a maior procura de informação e a satisfação, o desempenho e as intenções de permanecer na organização. O outro estudo, realizado por esta autora (Morrison, 1993 b), reforça ainda mais a importância da procura de informação ao demonstrar que a procura de informação tem um efeito positivo na integração na tarefa, integração social e clareza de papel dos recém-admitidos ao fim de seis meses no trabalho.

No entanto, a compreensão do processo de procura de informação não é simples dado estar dependente de vários factores e da utilização de várias fontes e estratégias. Propomo-nos explorar alguns destes aspectos nas páginas seguintes.

## **2.1 - Factores que afectam a procura de informação**

De um modo geral, todas as organizações fornecem aos seus novos elementos alguma informação que pode ser relevante para os seus novos papéis, embora a informação recebida possa nem sempre corresponder às necessidades reais dos recém-admitidos (Graen, Orris & Johnson, 1973; Jablin, 1984).

Uma variedade de factores pode contribuir para os sentimentos de privação de informação do novo elemento. Feldman (1976) e Moreland e Levine (1982), por exemplo, são de opinião que os elementos mais antigos da organização podem não fornecer a informação necessária até que considerem o recém-admitido digno de confiança ou até que estes desenvolvam uma atitude de implicação para com a instituição. Ziller (1965), referido por Miller e Jablin (1991), considera que com o passar do tempo os elementos mais antigos diminuem a disponibilidade inicial e tornam-se mais reservados no fornecimento de informação. Mais recentemente, Eisenberg (1984) argumenta que, por vezes, são enviadas mensagens equívocas com o objectivo de deixar ao novo elemento alguma latitude na construção do seu próprio papel.

A inadequada informação do recém-admitido também pode ser devida à sua dificuldade em interpretar e descodificar as mensagens enviadas pelos membros mais antigos. Esta situação pode ser uma consequência da sobrecarga de informação, isto é, existem mais mensagens do que aquelas que podem ser processadas, o que poderá manter ou até acentuar o grau de incerteza do recém-admitido (Jablin, 1984, Louis, 1980). Autores como Ashford e Cummings (1985) e Miller e Jablin (1991) sugerem que a incerteza do novo elemento reflecte-se nos níveis de ambiguidade e conflito de papel, podendo influenciar a sua satisfação, produtividade e em última análise o permanecer na organização.

Associado à procura de informação está como verificamos o grau de incerteza do novo elemento em relação a vários aspectos do seu novo contexto organizacional.

Ashford (1986, p.468), define incerteza como um estado em que existe pouca ou nenhuma informação em relação aos estímulos com interesse para o indivíduo. De acordo com esta definição, possuir informação torna-se imprescindível para reduzir o grau de incerteza, mas esse grau também pode ser um catalizador para a procura de informação. Berger e Calabrese (1975 p.103), sintetizam esta opinião, referindo que, *“altos níveis de incerteza causam o aumento de comportamento de procura de informação com o decréscimo dos níveis de incerteza, o comportamento de procura de*

*informação também diminuir*". Assim, a pouca informação fornecida e o nível de incerteza podem constituir factores que interferem na procura de informação.

Outro dos factores que pode influenciar a procura de informação, relaciona-se com o facto deste comportamento se basear em grande parte na interacção com os outros. Assim, como toda a comunicação a procura de informação pode envolver custos e recompensas das quais os indivíduos estão conscientes (Berger & Bradac, 1982; Huston & Burgess, 1979).

As recompensas podem referir-se à aquisição de recursos (por exemplo, a informação relacionada com a redução da incerteza) e de afecto, tal como a atracção psicossocial, a aceitação social, a aprovação social e o respeito ou prestígio (Blau, 1964 - citado por Miller & Jablin, 1991). Os custos das interacções sociais correspondem ao inverso das recompensas sociais (por exemplo, a rejeição social em vez da aprovação social) ou mesmo a uma ausência de recompensa. A consciência que os indivíduos têm da existência destes custos, leva-os a ser cautelosos na procura da informação. Em particular, os novos elementos poderão estar mais preocupados com consequências negativas no relacionamento com os outros devido ao seu comportamento de procura de informação. Sentir que pedir informação é mal aceite pelos outros ou que a informação pedida se refere a situações que supostamente já deveriam dominar poderá, entre outros, interferir no comportamento de procura de informação.

Ashford (1986), refere vários tipos de custos associados à procura de informação:

- custos de esforço - são considerados custos directos e referem-se ao facto do indivíduo para procurar informação ter de dispendir energia;
- custos de riscos sociais - são custos associados ao modo como o acto de inquirir pode ser visto pelos outros;
- custos de auto-estima - relacionam-se com a possibilidade do próprio inquirido ouvir algo, sobre si, próprio que preferia não saber.

Estes custos poderão interferir no padrão de procura de informação do indivíduo, limitando a sua frequência, condicionando a procura junto de determinadas fontes ou privilegiando a utilização de determinadas estratégias.

Alguns destes pontos serão abordados nas páginas seguintes.

## **2.2 - Tipo de informação que os recém-admitidos procuram**

A informação necessária para que os novos elementos aprendam e se integrem nas organizações é vasta e variada. Na literatura revista encontramos os mais variados exemplos: instruções de trabalhos, procedimentos organizacionais, objectivos do trabalho e da organização (Greller & Harold, 1975), o que os elementos mais antigos gostam e não gostam, características da personalidade dos outros elementos (Hanser & Muchinsky, 1978), avaliação de desempenho e potencial de desenvolvimento (Ashford & Cummings, 1985). Tratam-se, como verificamos, de tipos de informação que dizem respeito a diferentes conteúdos ou áreas específicas da socialização e que devem ser fornecidas ou procuradas pelos novos elementos.

Miller e Jablin (1991), classificam esta informação em três categorias: referente, de avaliação e relacional. A informação referente relaciona-se com todos os aspectos que são necessários para se executar o trabalho, a informação de avaliação refere-se ao grau de funcionamento com sucesso no trabalho e a informação relacional diz respeito à natureza das relações com os outros (Miller & Jablin, 1991, p.99).

Comer (1991), por sua vez, no seu trabalho sobre aquisição de informação dos colegas considera apenas dois tipos de informação: a técnica e a social.

A classificação proposta por Morrison (1993a; 1993b) aproxima-se mais, segundo a nossa opinião, dos domínios a aprender na socialização organizacional. São cinco as categorias propostas por esta autora.

- **A informação técnica** - Relaciona-se com os conhecimentos e competências necessárias para desempenhar as tarefas do trabalho. Embora muitas dessas competências e conhecimentos possam ter sido adquiridas anteriormente à entrada na organização existem aspectos específicos de cada organização que são diferentes e, como tal, têm de ser aprendidos.
- **Informação referente** - Constitui a informação acerca do que os outros esperam do recém-admitido, isto é, das expectativas e exigências de papel. É um tipo de informação que permite ao novo elemento definir o seu papel na nova organização.
- **Informação normativa** - Diz respeito aos comportamentos e atitudes esperados, e insere-se na necessidade dos recém-admitidos identificarem as normas e valores prevalentes na organização. Este tipo de informação permite-lhes adaptarem-se à cultura da organização e integrarem-se no grupo de trabalho.

Finalmente, há evidência na literatura que para se ajustarem com sucesso aos seus trabalhos e organizações os novos elementos necessitam de informação de retorno «feedback» (Feldman, 1976; Katz, 1980; Louis, 1980; Miller & Jablin, 1991). O feedback indica ao indivíduo se o seu comportamento ou desempenho é ou não apropriado possibilitando-lhe realizar os ajustamentos necessários. Isto é, procurando activamente feedback os indivíduos podem ter um maior controle sobre os seus próprios comportamentos de trabalho e sobre os seus resultados.

A procura de feedback tem merecido uma atenção especial na literatura organizacional, dado tratar-se de informação avaliativa. Ashford (1986), é de opinião, que o indivíduo que pede feedback sujeita-se a ouvir algo sobre si ou sobre o seu

desempenho que preferia não saber. O feedback pode assim ser encarado como uma informação de risco ou com maiores custos. Para este autor, uma das maneiras dos novos elementos defenderem uma imagem favorável de si próprios, isto é, de manterem a sua auto-estima, será evitando pedir feedback.

Morrison (1993 a), no entanto, considera que existem duas áreas primordiais em que os recém-admitidos procuram feedback:

- **Feedback de desempenho** - A informação necessária para o novo elemento entender como os outros percebem e avaliam o seu desempenho no trabalho.
- **Feedback de comportamento social** - Entendida como a informação relacionada com a aceitação dos comportamentos não directamente ligados às tarefas.

Na investigação realizada por Morrison (1993 a), a autora verifica que existem diferenças na frequência com que os recém-admitidos procuram cada tipo de informação, ainda que, para uma análise rigorosa destas diferenças a autora argumenta que é necessário ter em consideração as estratégias que os novos elementos utilizam ao procurarem cada tipo de informação. Concretamente, a investigadora conclui que utilizando a tática de inquérito os recém-admitidos procuram com maior frequência informação técnica, seguindo-se a informação referente, normativa, feedback de desempenho e finalmente feedback de comportamento social. Quando utilizam a monitoragem os cinco tipos de informação são procurados com uma frequência similar. O plano longitudinal deste estudo permite ainda verificar, que ao longo do tempo existem mudanças na frequência com que cada tipo de informação é procurado. Assim, ao fim de seis meses de trabalho os inquiridos procuram menos informação técnica, normativa e de feedback de comportamento social, mas mais informação referente e de feedback de desempenho. Dos resultados deste estudo, emerge que os tipos de informação considerados podem assumir maior ou menor importância para os novos elementos consoante o momento do processo de socialização em que estão levando-os a

procurar mais ou menos frequentemente cada tipo de informação. Não são, no entanto, avançadas as explicações que permitam perceber a razão deste comportamento diferir de acordo com a tática utilizada.

Ainda segundo Morrison (1993 b), cada tipo de informação poderá ter um impacto em áreas específicas que o novo elemento tem de dominar no seu processo de socialização. A procura de informação técnica e de feedback de desempenho terá um impacto positivo no domínio das tarefas, a informação referente e de feedback de desempenho terá um efeito positivo na clareza de papel e a procura de informação normativa e de feedback social influenciará positivamente a integração social do recém-admitido. Estas hipóteses foram confirmadas pelos resultados encontrados no estudo desta autora, o que sugere a necessidade e valor de informação específica para a aprendizagem dos vários domínios da socialização.

### **2.3 - Fontes de informação**

Várias são as fontes a que os novos elementos podem recorrer para adquirir informação. Entre as citadas na literatura destacamos:

- Fontes oficiais da organização
- Elementos de conjunto de papel do recém-admitido (Ex: chefe, colegas, subordinados)
- Outros membros da organização
- Fontes extra-organizacionais (Ex: clientes)
- A tarefa em si própria (Greller & Harold, 1975; Herold & Parson, 1985; Jablin, 1984; Louis et al. 1983; Posner & Powell, 1985).

Alguns autores consideram que os esforços de procura de informação se dirigem principalmente para os chefes directos e para os colegas, dado serem as fontes mais

acessíveis, familiares e em muitos casos de maior utilidade (Falcione & Wilson, 1988; Louis et al., 1983). O'Reilly (1982), é de opinião, que fontes consideradas de alta qualidade informacional são, por vezes, preteridas dado exigirem aos indivíduos demasiado esforço para a obtenção de informação.

O estudo de Morrison (1993a) não só confirma que os recém-admitidos recorrem aos seus chefes como fontes de informação como, também, que os preferem para determinado tipo. Nesta investigação, os chefes foram as fontes mais procuradas para a obtenção de informação técnica, referente e de feedback de desempenho. Jablin (1985), situa a importância do chefe como fonte de informação no facto de ser com ele que os novos elementos têm de negociar o seu papel.

Mas outros estudos recentes, apontam os colegas como fontes igualmente importantes. Concretamente, um estudo de Louis et al. (1983), realizado junto de graduados em Gestão relaciona a disponibilidade dos colegas em fornecer informação com a satisfação, o permanecer na organização e a implicação do recém-admitido. Posner e Powell (1985), também, demonstram que as interacções diárias dos recém-admitidos com os colegas são de maior ajuda para a sua integração do que as interacções com os chefes. Por sua vez, o estudo de Morrison (1993 a) demonstra que os colegas são mais procurados para a obtenção de informação normativa e de feedback social.

Mas a procura de informação não se realiza exclusivamente junto de pessoas. Outras fontes, como as escritas, electrónicas ou as geradas pelas próprias tarefas, podem ser de grande utilidade para o novo elemento (Burke & Bolf, 1986; Northcraft & Earley, 1989). As fontes escritas estão, habitualmente, á disposição dos recém-admitidos na forma de manuais técnicos, informação escrita sobre regras e normas da empresa, descrição dos procedimentos do trabalho, etc. Têm sido apontadas vantagens e desvantagens para a procura de informação em fontes impessoais. Sproull e Kiesler (1986), referidos por Morrison (1993 a), indicam que a sua maior vantagem reside no

facto de evitarem os riscos sociais inerentes ao inquérito. Deste modo, os indivíduos que temam o embaraço ou que temam que os outros os sintam incompetentes por fazerem perguntas, poderão optar por consultar fontes impessoais. Estas fontes podem ser particularmente importantes em contextos nos quais o fazer perguntas é desencorajado. Outra vantagem, apontada na literatura, relaciona-se com a sua objectividade e clareza. Isto é, a informação fornecida por fontes impessoais não está sujeita aos enfiamentos e opiniões de uma fonte pessoal (Fiske & Taylor, 1984). Apesar destas vantagens, muitas vezes, é difícil obter informação deste modo. Primeiro, porque uma grande quantidade de informação é informal não se encontrando escrita. Segundo, porque a informação obtida deste modo perde muita da sua riqueza, podendo mesmo ser inapropriada se a informação a obter é complexa ou mais subjectiva (Daft & Langel, 1984). No estudo realizado por Morrison (1993 a), as fontes escritas foram as menos utilizadas para a procura de informação.

#### **2.4 - Tácticas utilizadas na procura de informação**

Ainda que os elementos mais antigos da organização encorajem os recém-admitidos a colocarem as suas dúvidas abertamente, estes podem ainda dispôr de um vasto reportório de comportamentos a fim de obterem a informação que necessitam.

O conhecimento destas estratégias de procura de informação torna-se essencial para a compreensão dos modos específicos como o recém-admitido pode ser proactivo.

Miller e Jablin (1991) propõem uma tipologia de sete diferentes comportamentos de procura de informação: perguntas abertas, perguntas indirectas, recurso a terceiros, conversas laterais, observação, vigilância e criação de situações a que os outros têm de responder. Um trabalho posterior de Miller (1991), referido por Morrison (1993 a), demonstra que o inquérito e a observação são utilizados num grau muito maior do que as outras tácticas identificadas anteriormente por Miller e Jablin (1991).

Por sua vez, Ashford e Cummings (1985) e Ashford (1986), nos trabalhos que realizaram na área de procura de feedback, também identificaram duas formas principais de procura de informação - o inquérito e a monitoragem. A primeira, implica perguntar directamente a informação a uma pessoa, enquanto que a segunda implica, de acordo com Morrison (1993), prestar atenção a uma situação, ao comportamento dos outros, ou ambos, de modo a obter-se mais exemplos informacionais.

Ashford e Cummings (1985) sugerem, por exemplo, que se os recém-admitidos desejam obter feedback do seu desempenho podem perguntar directamente ao seu chefe mas também podem prestar atenção a como os seus chefes reagem a eles e usar estas reacções como sinal de como o seu desempenho está a ser avaliado. De acordo com estes autores, na linguagem da teoria social de aprendizagem, a monitoragem envolve receber informação de um modo vicariante, observando como os outros respondem às situações e as reforçam.

Existem diferenças importantes entre inquirir e monitorar, principalmente, em relação aos custos em que se pode incorrer ao utilizar uma ou outra estratégia. Na monitoragem os indivíduos devem observar activamente as situações, talvez por algum tempo, após o que têm de interpretá-las, o que implica um esforço cognitivo adicional. Um dos custos potenciais da utilização desta estratégia é a má interpretação (Miller & Jablin, 1991) dado as tentativas para fundamentar com lógica as acções dos outros conduzirem frequentemente a falsas atribuições. Por seu lado, o comportamento de inquérito, enquanto comportamento público, poderá prejudicar a imagem pública dos indivíduos que procuram informação. Isto é, o inquérito sendo um acontecimento interpessoal está sujeito ao processo de inferência de outros (Ashford & Cummings, 1985), o que poderá implicar outro tipo de custos. Estes são considerados por Ashford (1986), como já anteriormente referimos, associados a como o acto em si de inquirir é avaliado pelos outros. Assim, fazer perguntas para obter informação pode fazer parecer o inquiridor inseguro, incompetente ou até mesmo aborrecer o inquirido (Miller & Jablin, 1991).

No entanto, existe pouca evidência empírica que suporte a relação entre a procura de informação e os custos que lhe são habitualmente atribuídos. O estudo de Morrison (1993 a) não encontra correlações significativas entre o nível de auto-estima dos recém-admitidos e a frequência com que inquiram ou monitoram para obterem informação. Por sua vez Ashford (1986), embora demonstre que indivíduos com baixa auto-estima monitoram menos para obtenção de feedback, não encontra qualquer relação entre o nível de auto-estima e a utilização da tática de inquérito.

A relação entre a percepção de custos de esforço e risco social na procura de feedback também não é evidenciada em nenhum dos estudos consultados.

Além dos estudos, já apontados, que demonstram a importância da procura de informação (Morrison, 1993 a; Morrison, 1993 b), o estudo de Ashford (1986) permite concluir que indivíduos com crenças negativas acerca do seu desempenho não evitavam o feedback mas, pelo contrário, manifestavam maior frequência na sua procura. Este facto, constitui mais uma evidência que a procura de informação poderá ser um importante recurso dos recém-admitidos no processo de integração numa organização.

### **3. SOCIALIZAÇÃO PROFISSIONAL / ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS**

A entrada dos enfermeiros no mundo do trabalho é um tema abordado com alguma frequência na literatura de enfermagem. Ao fazermos a revisão da literatura existente verificamos que muitas das dificuldades que surgem nesta fase da vida profissional dos enfermeiros são atribuídas à sua socialização antecipatória. Deste modo, as mudanças verificadas na formação dos enfermeiro e, numa análise mais global, a própria evolução da profissão e do contexto social em que esta decorre, serão aspectos a considerar para melhor se poder compreender esta problemática.

A enfermagem, ao longo do seu processo histórico, tem assumido diferentes papéis. Das práticas de cuidados atribuídos às mulheres em geral, passa-se posteriormente a uma prática de cuidados de “filiação conventual” ( Collière, 1974 p.55), onde a doença é tida como fenómeno sobrenatural. Nesta época de influência religiosa, os cuidados fornecidos tinham por base valores de caridade e o espírito de servir a Deus.

Neste primórdios vigorou a ausência de formação. Os conhecimentos, primeiro acumulados e passados de geração em geração pelas mulheres em geral, sofreram mesmo um vazio no seu património quando o cuidar dos doentes passa para as religiosas que, obrigadas à clausura, ficam afastadas da evolução de conhecimentos e de qualquer fonte de saber. Sob a tutela do poder religioso, a ideologia de base dos cuidados de enfermagem tornou-se o “servir”, alguém ou algo, o que legou à enfermagem uma imagem de subordinação e servilismo e fez apelo até muito recentemente à vocação como exigência para quem presta cuidados de enfermagem.

Mas, no século passado, devido ao desenvolvimento da moderna medicina científica os cuidados de saúde e os sistemas hospitalares tornam-se mais complexos, exigindo maiores responsabilidades e competências áqueles que prestavam cuidados de enfermagem.

Foi este contexto técnico e organizacional, entre outros, que propiciou a histórica reforma de Florence Nightingale, da qual salientamos a formalização da formação profissional da enfermagem. A primeira escola de enfermagem é fundada em 1860, proporcionando os primeiros processos formais de formação e o início da enfermagem como profissão. Contudo, a ênfase colocada na formação não se sobreporá à importância atribuída à “vocação”. Aos candidatos a estas escolas era então exigida uma irrepreensível conduta moral e aptidão vocacional, tornando-se essenciais valores de dedicação permanente, bondade de carácter, lealdade, obediência e subordinação. É, frequentemente, sugerido que a obediência e subordinação em relação ao poder religioso veio a perpetuar-se em relação ao poder médico, às organizações e às hierarquias. Para Kelly, citada por Goulet (1993,p.11), no princípio do século XX, “ *a formação da enfermeira valorizava a obediência, a submissão às regras, as boas maneiras e a*

*lealdade para com o médico mais do que o julgamento, o sentido de responsabilidade e o humanismo”.*

As primeiras escolas de enfermagem nascem ligadas a hospitais. Os conteúdos teóricos eram muito reduzidos ministrados, por vezes, em palestras pelos médicos e na sua grande maioria nem sequer existiam professores. Os alunos eram simplesmente confiados aos serviços hospitalares para aprenderem, observando e imitando outros enfermeiros, mas mais habitualmente outros alunos mais experientes. A supervisão, ensino e gestão do serviço faziam parte do “treino” dos alunos do segundo e terceiro ano, a par com a prestação de cuidados de enfermagem. Estes constituíam a maior parte da força de trabalho dos hospitais. Este modelo de formação manteve-se durante longas décadas criando um compromisso entre o fornecimento de serviço de enfermagem e a educação dos enfermeiros. Isto é, a responsabilidade pelo treino dos enfermeiros, não só, pertencia em grande parte aos enfermeiros do exercício como os alunos se encontravam simultâneamente numa situação de trabalhadores e de alunos.

Com a multiplicação dos progressos científicos e tecnológicos as habilidades técnicas aprendidas por imitação passaram a não ser suficientes, e a exigência de conhecimentos científicos torna-se fundamental. Criam-se programas curriculares mais vastos e complexos sob o ponto de vista teórico, e a responsabilidade pelo ensino passa para as escolas e seus docentes. Contudo, as instituições hospitalares nunca foram totalmente abandonadas como local para a aprendizagem prática dos alunos.

Actualmente, embora sob a responsabilidade das escolas, a componente prática do curso de enfermagem continua a ser realizada em instituições de saúde ( hospitais e centros de saúde, entre outros) e corresponde a 50% da carga horária do curso, proporcionando um contacto com o mundo do trabalho ao longo de todo o curso.

Esta estratégia não tem isentado a socialização dos enfermeiros de problemas. Pelo contrário, é atribuída à formação teórica fornecida pelas escolas uma versão idealizada da enfermagem, o “modo como deveria ser”, e que entra em contradição com o modo como é praticada diariamente. Esta situação é comprovada por Melia (1987),

que no seu estudo sobre o processo de socialização dos alunos de enfermagem encontra diferenças profundas entre a enfermagem ensinada nas escolas e a praticada nos hospitais. Mas, o que se torna particularmente interessante é que os alunos que esta autora entrevistou não se mostram muito perturbados com as discrepâncias existentes. Estes, parecem aceitar que a escola deve ensinar o “modo correcto”, mas que no mundo do trabalho, devido ao excesso de trabalho e falta de tempo, este pode ser abandonado sem que tal dê origem a sanções.

Como afirma Kramer (1974, p. 38), *“as escolas de enfermagem e as organizações hospitalares representam duas subculturas diferentes do mundo da enfermagem”*. As primeiras, defendendo como valores profissionais o cuidar e a “orientação para o doente”, que ideologicamente constituem o seu referencial. As segundas, defendendo uma concepção de papel mais burocrático, de “orientação para a instituição”, a cura do doente e a fragmentação dos seus cuidados em tarefas. Também Smith (1965), num estudo que realizou acerca das características específicas que os enfermeiros chefes e os enfermeiros docentes valorizam demonstra que existem discrepâncias. No local de trabalho, são realçadas capacidades de organização, eficiência e responsabilidade, entre outros. Por sua vez, os docentes valorizam essencialmente atributos como a criatividade, a individualização dos cuidados, a capacidade de tomar decisões, os conhecimentos e a autonomia.

A discrepância entre a teoria e a prática é, talvez, a causa mais vezes apontada como responsável pelas dificuldades de socialização organizacional dos enfermeiros recém-formados. Académicos e desajustados são acusações feitas frequentemente aos programas das escolas de enfermagem. A falta de validação empírica dos diferentes modelos de enfermagem, dificulta a sua aceitação pelos enfermeiros do exercício (Fitzpatrick & Whall, 1989). Miller (1985), por seu lado, refere-se às difíceis relações de linguagem e à existência de crenças e valores, por vezes, contraditórios entre docentes e enfermeiros da prática. Também Figueira (1984, p.112), sugere que existe um “duelo”

entre os docentes e os enfermeiros do exercício, e que este desacordo tem efeitos negativos na adaptação dos novos graduados ao seu trabalho.

Com tais discrepâncias, cria-se um desfasamento entre o que é valorizado durante a formação teórica e, mais tarde, o que vai ser valorizado na prática profissional, o que poderá criar dilemas difíceis de ultrapassar, pelo menos, numa fase inicial da entrada no mundo do trabalho.

Por sua vez, as organizações onde os enfermeiros trabalham, em especial os hospitais, são organizações complexas e com características específicas. Mantêm como base um sistema funcional de inspiração taylorista, que apela à realização de tarefas de forma parcializada e apoiada numa gestão centralizada (Kérrouac, 1994), o que contraria a prestação holista e compreensiva dos cuidados como preconizado pelas escolas de enfermagem.

Num estudo realizado, recentemente, junto de enfermeiros recém-formados Viens (1996), continua a encontrar suporte para algumas destas acusações. Os sujeitos inquiridos neste estudo referem ter a impressão de ter chegado a um novo planeta, de nada saberem e de nada terem retido dos seus cursos. Ao longo dos seus primeiros seis meses de trabalho eles relatam numerosas situações de cuidados de enfermagem, que diferem do que eles aprenderam na sua formação escolar. No hospital predominam valores de rapidez, eficácia e realização de grande quantidade de trabalho. As rotinas dos serviços são regras a serem cumpridas e nunca discutidas. Também estes enfermeiros concordam que adoptam os “modos de fazer” do mundo do trabalho.

Pinto (1995), é de opinião que os recém-formados reagem à situação de desfasamento teoria / prática com fugas da profissão, caindo em desmotivação crescente ou sendo aculturados no respectivo local de trabalho para sobreviverem. A este propósito, Miller (1985, p. 424) também refere que, *“não se conhecem os efeitos deste processo de reconciliação nos alunos mas é de suspeitar que ou desenvolvam um certo grau de esquizofrenia ou absorvam elevadas doses de teoria de tal modo que venha a ser difícil a sua adequação à prática, tornando-se desviantes na função”*.

Num estudo clássico de Kramer (1974) sobre a socialização organizacional dos enfermeiros, esta autora foca claramente o conflito que se estabelece nos recém-formados quando estes tentam ser congruentes com o “ideal” ensinado nas escolas. O choque da realidade tal como esta autora descreve, surge quando um novo profissional percebe que muitos dos seus ideais profissionais não são operacionalizáveis nem recompensados no contexto real de trabalho. Desta situação, poderá resultar uma privação de papel (Kramer, 1974). Segundo esta autora, a altamente influenciável atmosfera do hospital parece ser inculcadora de mudanças e atitudes mais congruentes com a enfermagem tal como é praticada no dia-a-dia.

Kramer (1974) descreve o processo de socialização dos enfermeiros recém-formados sendo composto por quatro fases:

**1- Domínio das aptidões e das rotinas** - Nesta fase, o recém-formado vive momentos iniciais de excitação e fascinação e mesmo um sentimento de poder por ter adquirido o estatuto de enfermeiro. O novo graduado lança-se com entusiasmo no domínio das aptidões técnicas e no aprender de rotinas, e os enfermeiros mais experientes são vistos como altamente competentes. Pode abdicar temporária ou definitivamente, de alguns dos valores da formação não valorizados na prática. Para reduzir a dissonância cognitiva provocada pela existência de valores diferentes pode racionalizar o processo, considerando que os novos procedimentos beneficiam o doente. Segundo Kramer (1974), o choque poderá surgir se a sua incompetência técnica for grande, se o feedback que recebe for demasiado crítico ou quando consciencializa que o domínio das tarefas é, não um meio para a prestação de cuidados com competência, mas o fim do próprio cuidar. Isto é, o novo enfermeiro apercebe-se que no mundo do trabalho as tarefas constituem, por si só, o próprio cuidar e que é a sua execução que traz recompensas, a admiração e o respeito dos outros.

**2 - Integração Social** - Esta fase, habitualmente, sobrepõe-se à primeira. A preocupação dominante diz respeito com a integração junto dos colegas e na equipa de saúde. O

recém-formado está atento com a imagem que apresenta aos outros. Observa quais as imagens que são valorizadas pelos doentes, famílias, chefes, etc. Se a integração social e na tarefa é feita com sucesso, o recém-formado pode fixar-se nesta fase do processo de socialização. Mas, também, pode iniciar um período em que se instalem dúvidas motivadas pelas discrepâncias encontradas: o exercício da enfermagem resume-se ao domínio de simples tarefas? Esta e muitas outras questões poderão dar origem à fase seguinte.

**3 - Atentado à Moral** - Esta fase é caracterizada por frustração, zanga e um grande desconforto. O recém-formado recorda os “ideais” da escola e torna-se insatisfeito. Estas são as manifestações características do choque da realidade. Ele sente-se incapaz de resolver o seu conflito quer de influenciar os outros para a mudança. A reacção dos outros elementos e as suas próprias estratégias de resolução do conflito poderão tornar esta fase mais ou menos longa.

**4 - Resolução do conflito** - É nesta fase que o recém-formado resolve o conflito, o que implica uma avaliação e escolha. Kramer (1974), considera que a enfermeira pode optar pela capitulação do comportamento, mantendo os seus “velhos” valores, mas tornando o seu comportamento mais semelhante aos dos enfermeiros da organização. Os enfermeiros que optam por esta estratégia não esquecem os “ideais” da formação, aguardando uma altura mais propícia para propostas de mudança.

A fuga da prática de enfermagem é também uma estratégia utilizada por muitas enfermeiras. Esta fuga pode constituir a saída da profissão ou a retirada para uma escola de enfermagem onde, mais facilmente, poderá manter comportamentos congruentes com os seus valores. Outro grande tipo de resolução do conflito é a capitulação dos valores. Neste caso, a enfermeira considera os valores do local de trabalho mais operacionalizáveis e adopta-os. Kramer (1974), refere-se a este momento como um processo de identificação e chama a atenção para a perpetuação dos comportamentos do local de trabalho já que estes enfermeiros se tornam, mais tarde, modelos de papel para outros recém-formados. Mas os novos enfermeiros podem ainda privilegiar a rejeição dos valores da escola quer do hospital, e demonstrarem uma certa complacência ou

pouco envolvimento no trabalho. Também podem optar por procurar um local de trabalho em que trabalhem sozinhos, protegendo-se das mensagens contraditórias. Biculturalismo, é a designação utilizada por Kramer (1974), para descrever a estratégia que considera mais adequada para a resolução do conflito. A enfermeira que utiliza esta estratégia sabe que não deve ser simplesmente alvo de influência dos outros, mas que também ela tem o direito e a responsabilidade de exercer influência com os seus valores. Utilizando processos de influência subtis e informais, servindo de modelo ou defendendo abertamente o papel profissional desejado, estes enfermeiros tentam atingir os seus objectivos de equilíbrio entre os procedimentos rotineiros e a individualização de cuidados.

Sintetizando, a literatura em enfermagem tem demonstrado que a entrada na vida activa pode constituir uma fase problemática para o enfermeiro recém-formado. Os estudos realizados neste âmbito centram-se, como verificamos, a dois níveis: a influência da escola enquanto estratégia de formação profissional e a influência das organizações empregadoras. O mesmo é dizer que o enfermeiro tem sido estudado como um indivíduo passivo perante a inculcação de normas e valores quer de teóricos quer das práticas, ou quando muito, tem sido analisado no seu processo de reacção à socialização.

O papel que o próprio recém-formado pode desempenhar neste processo tem sido ignorado na literatura de enfermagem.

Em Portugal, o único retrato que existe da problemática da entrada dos enfermeiros no mundo do trabalho deve-se a Figueira (1984). Esta autora realizou um estudo junto de graduados com um ano de exercício que nos transmite, mais uma vez, a existência de discrepância entre a enfermagem que aprendem na escola e aquela que é praticada nos hospitais. Esta situação continua a ser responsável por uma certa desilusão e insatisfação.

Dez anos passados sobre este estudo, algumas situações mudaram no âmbito da enfermagem portuguesa. A educação dos enfermeiros, assim como as suas condições de

trabalho aumentaram significativamente, mas a melhoria dos cuidados de enfermagem tem sido bem mais lenta (Bastos, 1995).

Continua-se, frequentemente, a questionar como as Escolas Superiores de Enfermagem preparam os enfermeiros para a prática de enfermagem e que investimentos fazem os hospitais na integração dos novos enfermeiros.

O modelo biomédico, que influenciou o ensino e a prática de enfermagem desde a criação da primeira escola de enfermagem, está a ser questionado e as escolas tentam abandonar o simples ensino de procedimentos. Ao desenvolvimento de conhecimentos e de competências técnicas acrescenta-se a necessidade de desenvolvimento de capacidades de reflexão e crítica, de assertividade e de capacidades relacionais (Bower, 1993).

Não se sabe se as escolas de enfermagem estão ou não a atingir os seus objectivos, nem sequer, se a preparação com que supostamente deveriam dotar os seus diplomados é suficiente ou a mais adequada para estes sobreviverem à entrada no real. Mas com esta estratégia, pelo menos discursiva, as escolas colocam muitas das responsabilidades do ajustamento aos contextos de trabalho nos ombros dos novos enfermeiros. Como sugere Ribeiro (1995,p.92), *“os profissionais têm de ser preparados para aprender, a serem construtores do seu saber”*. Não estarão assim os novos modelos de formação a impelir os recém-formados a ter um papel activo na sua integração ?

Acrescentamos, a este, o facto de muitos serviços hospitalares não possuírem programas de integração, o que acentuará a necessidade do enfermeiro recém-formado ter de desempenhar um papel activo na sua socialização organizacional.

Mas, novos factores, entre os quais incluiríamos os económicos e sociais levam, na nossa opinião, os novos enfermeiros a um papel activo na sua integração.

A sociedade actual valoriza o individualismo, a independência económica, o automatismo, e a tecnologia ( Bowman, 1993). O mundo do trabalho hospitalar pode fornecer meios para os atingir, implicando os novos elementos na compreensão do contexto onde trabalham. Embora sem dados oficiais que permitam confirmar, há

evidência que grande número de enfermeiros trabalham não só num mas em, pelo menos, dois locais de trabalho. Surpreendentemente encontramos, com frequência, enfermeiros recém-formados nesta situação. Não será esta situação sinal de integrações rápidas, desejadas e procuradas pelos recém-formados? Tal como Viens (1996, p. 40), acreditamos que o conseguir-se integração no mundo do trabalho desempenha hoje um papel importante na vida do jovem adulto, *“dado ela constituir uma condição essencial para se tornar um adulto independente, responsável e reconhecido como tal pela sociedade”*.

Na adopção de estratégias para a integração poderá desempenhar um papel importante, a procura de informação (Morrison, 1993 a; 1993 b). Na literatura de enfermagem consultada não se encontrou qualquer referência a esta questão.

Bastos (1995), no entanto, discute a questão dos “processos de informação”, embora no âmbito da mudança de comportamentos dos enfermeiros. Adoptando uma perspectiva cognitivista, esta investigadora tenta induzir experimentalmente mudança em alguns comportamentos, relacionados com a interacção enfermeira-doente e a utilização de resolução de problemas no cuidar, seleccionando como principais “processos de informação” para a mudança de comportamento: a modelagem, a persuasão e o incentivo. Os resultados encontrados permitiram concluir que a intervenção em que se utilizavam os referidos “processos de informação” como processos de mudança, permitiu a adopção de “comunicação terapêutica não verbal” e “registo da observação do doente”. Este estudo, embora num âmbito diferente, alerta para a importância dos “processos de informação”, levando-nos a questionar o papel da maior ou menor exposição dos recém-formados a estímulos informacionais na fase inicial da sua socialização organizacional.

A este respeito, Kramer (1974), considera os enfermeiros recém-formados sujeitos a uma grande variedade de agentes socializadores (enfermeiros-chefes, colegas, médicos, doentes, etc), todos eles podendo constituir fontes de informação. Esta autora categoriza as mensagens transmitidas em dois grandes grupos: as mensagens normativas

e as comportamentais. As primeiras, dizem respeito às normas e valores que o enfermeiro deve aprender. Rapidez, organização, cumprir as ordens dos médicos, cumprir rotinas, manter a tradição, nunca estar parado, não envolvimento com os doentes são alguns dos valores normativos, citados no estudo de Kramer (1974). O segundo tipo de mensagens, relaciona-se com o comportamento de papel específico do trabalho da enfermeira. Neste, incluem-se aspectos específicos de como realizar os cuidados de enfermagem mas, também, o que os outros esperam do seu papel.

De certo modo, o conteúdo da socialização fornecido por este conjunto de mensagens está próximo do discurso teórico dos saberes de enfermagem que consideram que o enfermeiro tem de saber fazer, saber ser ou saber estar (Walter, 1988), e para cuja aprendizagem consideramos desempenhar um papel importante a informação.

#### **4. PROBLEMA E OBJECTIVOS**

A presente dissertação constitui, sobretudo, um estudo exploratório sobre o papel que o enfermeiro recém-formado pode desempenhar na fase inicial da sua socialização organizacional. Conforme referido, a procura de informação é um dos modos através do qual o indivíduo recém-admitido numa organização pode ser proactivo. Assim, é em torno do comportamento de procura de informação que este estudo se desenvolve. O conhecimento actual sobre o comportamento de procura de informação dos enfermeiros recém-formados é inexistente, pelo que de acordo com esta linha de pensamento nos cabe pois, perguntar:

- Que tipos de informação procuram mais frequentemente os enfermeiros recém-formados?
- Quais as fontes a que recorrem mais frequentemente para adquirirem informação?
- Que tácticas utilizam para adquirir a informação necessária?

- Que factores podem influenciar a procura de informação?
- Será que a procura de informação influencia a integração do enfermeiro recém-formado na sua fase inicial de trabalho?
- Será que a procura de informação é estável ao longo do tempo?

Em resumo, trata-se de saber que comportamento de procura de informação adopta o enfermeiro recém-formado, e se este influencia o modo como este se sente no seu contexto laboral. É este o problema fundamental da investigação. Assim, propomos para este trabalho os seguintes objectivos:

- \* Descrever o processo de procura de informação por parte dos enfermeiros recém-formados.
- \* Identificar alguns factores que interferem no processo de procura de informação dos enfermeiros recém-formados.
- \* Identificar se a procura de informação desempenha algum papel no ajustamento inicial ao trabalho, através de variáveis, como sejam, o grau de integração social, do domínio da função, o nível de conflito e ambiguidade de papel e a satisfação.

Dado, como foi referido, este ser um tema não referenciado na literatura de enfermagem inicia-se a investigação com um estudo exploratório em que pretendemos ter um primeiro contacto com o tema a trabalhar. Posteriormente, procede-se à validação dos resultados encontrados no estudo exploratório, assim como ao aprofundamento da problemática em estudo, optando-se pela realização de um estudo longitudinal. Tal opção fundamenta-se na opinião de investigadores da área da socialização (Fisher, 1986; Reichers, 1987, entre outros), segundo os quais, a realização deste tipo de estudos é essencial para a compreensão total do processo de socialização. Esta opinião, é ainda

suportada pelos diferentes modelos e estágios existentes na literatura da socialização, que distinguem fases distintas pelas quais os recém-admitidos passam nos primeiros meses de trabalho. Considera-se que preocupações diferentes se tornam salientes em períodos diferentes (Katz, 1980), o que poderá afectar o comportamento de procura de informação (Morrison, 1993 a).

Deste modo, é também objectivo deste trabalho analisar as mudanças temporais do comportamento de procura de informação.

## II - MÉTODO

### 1. APRESENTAÇÃO DE UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Nesta primeira fase, realizamos um estudo exploratório e transversal em que pretendemos, através de entrevistas, familiarizarmo-nos com o processo de aquisição de informação por parte do enfermeiro recém-formado.

#### **Objectivos:**

- Identificar tipos de informação que os enfermeiros recém-formados adquirem durante os primeiros meses de trabalho.
- Identificar as fontes através das quais adquirem informação.
- Identificar os canais através dos quais adquirem informação

#### **Metodologia:**

#### **Sujeitos**

Neste estudo são inquiridos dez enfermeiros de um hospital da cidade de Lisboa. Os sujeitos da amostra foram seleccionados aleatoriamente a partir de uma lista fornecida pela Direcção de Enfermagem do Hospital. Nesta lista constavam os nomes de todos os enfermeiros admitidos nesse hospital durante os meses de Agosto e Setembro de 1995, correspondendo estes meses à época em que habitualmente há maior número de admissões de recém-formados. O critério para inclusão nesta amostra foi a conclusão do curso de bacharelato em enfermagem em Julho de 1995. A recolha de dados decorreu durante o mês de Março de 1996, pelo que os sujeitos possuíam entre sete e oito meses de exercício profissional. A amostra é constituída por enfermeiros pertencentes a quatro serviços distintos: Medicina (3 enfermeiros); Cirurgia Geral (3 enfermeiros); Ortopedia

(2 enfermeiros) e Cardiologia (2 enfermeiros). Todos os sujeitos eram do sexo feminino e a média de idades do grupo situava-se nos 22,3 anos.

### **Procedimento**

O primeiro procedimento foi o contacto com a Direcção de Enfermagem do Hospital, tendo-se explicitado os objectivos do estudo e pedido colaboração para a constituição da amostra.

Uma vez na posse da lista dos nomes dos enfermeiros admitidos em Agosto/Setembro de 1995, e após a sua selecção, procedeu-se a um contacto com os enfermeiros-chefes dos serviços onde trabalhavam os enfermeiros seleccionados. Este contacto foi feito pessoalmente, tendo-se também explicitado os objectivos do estudo e pedido autorização para proceder à recolha de dados junto de elementos do seu serviço. Os sujeitos da amostra foram posteriormente contactados telefonicamente, pedindo-se colaboração para o estudo e marcado com estes o dia e hora para a recolha de dados. Esta decorreu no fim do turno da manhã e foi realizada em gabinetes disponibilizados pelos enfermeiros-chefes para este efeito. Todas as entrevistas foram realizadas sem interrupção e a sua duração oscilou entre trinta e quarenta e cinco minutos. Procedeu-se, após autorização dos sujeitos, à sua gravação.

As entrevistas foram introduzidas com a seguinte instrução:

Ao longo destes primeiros meses de trabalho, certamente, que tem necessitado de informações de modo a poder integrar-se neste serviço e neste hospital.

Gostaria que me desse exemplos de informações que lhe foram dadas ou que tem procurado e que a têm ajudado a integrar-se como profissional neste hospital

O relato dos inquiridos era livre, mas estimulando-se a citação de exemplos concretos. Para cada exemplo de informação relatado, pedia-se ao enfermeiro inquirido que mencionasse a fonte e o canal através da qual esta tinha sido obtida.

Em algumas entrevistas, em que os entrevistados unicamente referiam informação relacionada com a execução de tarefas, tentámos estimular a produção de outras situações introduzindo alguns estímulos, tais como, *“Não se recorda de outras situações em que tivesse obtido informação, sem ser relacionadas com a execução das suas tarefas?”*

Após a recolha, as entrevistas foram transcritas e sujeitas a uma análise qualitativa temática e categorial do conteúdo, com base em bibliografia específica (Bardin, 1991; Vala, 1986), com o objectivo de ajudar a descodificar o discurso expresso pelos enfermeiros e a transformá-lo em dados quantitativos.

De acordo com os objectivos do estudo fez-se o levantamento de todos os **exemplos de informação** fornecidos pelos entrevistados e contidos no corpus e que constituíram as unidades de registos. Bardin (1991, p.104), define como unidade de registo *“... unidades de significação a codificar e respondendo ao segmento de conteúdo a considerar como unidades de base, visando a caracterização e a contagem frequencial”*.

Cada **exemplo de informação** foi submetido a três dimensões de análise: a primeira relativa ao tipo de informação, a segunda à fonte de informação e a última ao canal através do qual a informação foi adquirida.

Para se proceder à classificação da dimensão **tipo de informação** recorremos a categorias determinadas, a priori, propostas por Morrison (1993 a), e que constam na Tabela 1.

**Tabela 1 - Categorias para a análise do tipo de informação**

<b>Tipo de Informação</b>	<b>Conteúdo da Informação</b>
Técnica	Quando o <b>exemplo de informação</b> se relaciona com a execução de aspectos específicos do trabalho
Normativa	Quando o <b>exemplo de informação</b> se relaciona com atitudes e comportamentos
Referente	Quando o <b>exemplo de informação</b> se relaciona com aspectos do papel esperado
Feedback de desempenho	Quando o <b>exemplo de informação</b> se relaciona com o nível de desempenho
Feedback de comportamento social	Quando o <b>exemplo de informação</b> se relaciona com o modo como se comporta socialmente

Assim, cada um dos cinco tipos de informação, propostos por esta autora, foram adoptados como categoria de análise. Procurámos agrupar de uma forma pertinente e lógica, e de acordo com os indicadores, todas as unidades de registo nas categorias tendo em conta se estas obedeciam aos princípios da homogeneidade, exclusividade e exaustividade (Bardin, 1991). Finalmente, foi feita a enumeração das unidades de registo relativas a cada categoria, no sentido de conhecermos a sua importância a partir da frequência com que aparecem.

Para a classificação da dimensão **fonte de informação** examinámos novamente cada **exemplo de informação** e, a partir do discurso dos entrevistados, elaborámos categorias “a posteriori”.

Finalmente, para a classificação da dimensão **canal de informação** recorreremos às categorias propostas por Comer (1991), que podemos ver na Tabela 2.

**Tabela 2 - Categorias para a análise do canal de informação**

<b>Canal de Informação</b>	<b>Conteúdo dos Canais de Informação</b>
Activo explícito	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inquirir</li> <li>■ Perguntar</li> <li>■ Questionar</li> <li>■ Fazer perguntas</li> <li>■ Consultar</li> </ul>
Implícito	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Olhar</li> <li>■ Estar com atenção</li> <li>■ Observar</li> <li>■ Ver o que é valorizado</li> </ul>
Passivo explícito	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Dar informação</li> <li>■ Ensinar</li> <li>■ Contar</li> <li>■ Dizer</li> </ul>

Dado cada **exemplo de informação** ter sido submetido a três dimensões de análise foi possível cruzar estas dimensões. Assim, a dimensão **tipo de informação** foi cruzada primeiro com a dimensão **fonte de informação** e posteriormente com a dimensão **canal de informação**, o que tornou possível uma síntese dos resultados em duas tabelas de contingência, como veremos adiante.

### **Apresentação e análise de dados**

Os enfermeiros não tiveram grande dificuldade em discutir a informação que adquiriram, eles relataram 146 **exemplos de informação** ( $x = 14,6$  ; d.p. = 1,3).

Pela análise da Tabela 3, verificamos que os enfermeiros recém-formados inquiridos adquiriram vários tipos de informação, que podem ser enquadrados nas categorias propostas por Morrison (1993 a). Dado o elevado número de unidades de registo não se apresenta a sua transcrição completa fornecendo-se, apenas, alguns exemplos relativamente a cada categoria.

Assim, na categoria **Informação Técnica**, onde encontramos o maior número de exemplos de informação, foram referidos exemplos tais como: “...ensinaram-me a trabalhar com o aparelho de BMTes ; “...pedi informação sobre as altas dos doentes”; “...disseram-me onde devia pôr o material infectado”; “... aspiração de secreções, por exemplo, perguntei se existiam normas escritas”.

A categoria de **Informação Normativa** apresenta o segundo maior número de exemplos referidos, tais como “... nos primeiros tempos não sabia como estar com os médicos. Depois comecei a fazer como as minhas colegas” ; “... recordo-me que logo no primeiro dia, estranhei as enfermeiras estarem todas em pé na passagem do turno e resolvi perguntar à minha colega se era sempre assim”; “... ninguém me disse nada, mas percebi que a chefe queria que estivéssemos ao lado do doente, durante a visita médica...”; “... por exemplo, durante as primeiras semanas nunca sabia quando podia ir ao café...”.

Na categoria **Informação Referente**, em que foram categorizadas vinte e duas unidades de registo, encontramos *exemplos de informação*, tais como “... prestava atenção quando eram os especialistas a fazerem notas de enfermagem” ; “... no manual do serviço consultei os critérios de qualidade dos cuidados” ; “... uma informação que resolvi pedir mesmo à chefe, foi sobre o que eu podia pedir às auxiliares de acção médica”.

Por fim, as categorias relativas a exemplos de **Informação de Feedback de desempenho e Feedback de comportamento Social** apresentam o menor número de exemplos referidos, onze (11) e cinco (5) unidades de enumeração, respectivamente. Como exemplo destas categorias encontramos, entre outros, os seguintes: “... pedi à minha colega para ver o que achava dos meus registos.”; “... um dos meus problemas era perceber se as técnicas que me ensinaram na escola eram adequados ... então tentava perceber quando as executava o que a colega que me integrou pensava do modo como as fazia”; “... tive uma pequena zanga com um doente difícil... fiquei tão preocupada que tive de perguntar à minha colega se tinha procedido bem...”; “... na entrevista de orientação disseram que eu era muito lenta...”. Sintetizando, podemos

concluir que os enfermeiros recém-formados adquiriram diversos tipos de informação, embora com frequências variáveis. A informação técnica aparece como o tipo de informação mais frequentemente citado, enquanto que a aquisição de feedback surge como a menos referida.

**Tabela 3 - Distribuição do tipo de informação de acordo com as categorias**

<b>Categorias</b>	<b>Número de “exemplos de informação”</b>	<b>Percentagem (%)</b>
Técnica	82	56,3
Normativa	13	17,8
Referente	10	15
Feedback de desempenho	6	7,5
Feedback de comportamento social	4	3,4
<b>TOTAIS</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

É também objectivo deste estudo exploratório identificar como os enfermeiros adquirem informação e quais são as suas fontes.

Como se pode verificar pela Tabela 4, os inquiridos obtêm informação utilizando o canal activo explícito, passivo explícito e o canal implícito. Na situação em que a informação é obtida utilizando o canal implícito, o transfer da informação ocorre de um modo não verbal e a fonte nem sequer sabe que o recém-formado está a adquirir informação. A utilização do canal activo explícito implica que seja o próprio enfermeiro recém-formado a iniciar o pedido de informação, podendo a fonte considerá-la inoportuna ou inapropriada. Finalmente, o canal passivo explícito diz respeito à informação fornecida por iniciativa da fonte estando a seu cargo o início e controle do tempo e conteúdo da troca de informação.

Como se pode verificar na Tabela 4, o canal activo explícito foi o mais utilizado (40,4% dos **exemplos de informação**), seguindo-se o canal implícito (34,3% dos **exemplos de informação**), e por último, a informação obtida pelo canal passivo

explícito. Estes resultados permitem-nos considerar que o recém-formado pode ter um papel activo na aquisição de informação, inquirindo directamente, quer utilizando táticas como a observação. O facto da tática de inquérito ter sido a mais utilizada poderá, em parte, ser atribuído à percepção dos enfermeiros recém-formados que demonstrar iniciativa na procura de informação é socialmente desejável (Comer, 1991). Pela análise da mesma Tabela 4 podemos, ainda, verificar que o tipo de informação adquirida e o canal utilizado não estão uniformemente distribuídos. No caso da informação técnica e referente os inquiridos relatam ter inquirido mais, talvez devido à importância que terá para eles a execução das tarefas do dia-a-dia e as expectativas em relação ao seu papel. Na aquisição de informação normativa, os inquiridos parecem ser mais comedidos ao utilizar o canal activo explícito recorrendo a vias alternativas (canal implícito), talvez por ser um tipo de informação mais sensível. Relativamente à aquisição de feedback de desempenho, esta parece ser menos procurada e estar mais a cargo das fontes organizacionais, talvez por se tratar de uma informação avaliativa. A aquisição de feedback de comportamento social, sendo a menos relatada, apresenta maior uniformização nas táticas utilizadas.

**Tabela 4 - Distribuição dos “exemplos de informação” por tipo e canal**

Tipo de Informação	CANAL			TOTAL
	Activo explícito	Implícito	Passivo explícito	
Técnica	40	24	18	82
Normativa	4	16	6	26
Referente	12	5	5	22
Feedback de desempenho	2	3	6	11
Feedback de comportamento social	1	2	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>50</b>	<b>37</b>	<b>146</b>
	<b>(40,4%)</b>	<b>(34,3%)</b>	<b>(25,4%)</b>	

Finalmente para responder ao último objectivo deste estudo exploratório identificam-se as fontes através das quais os inquiridos adquirem informação. O

procedimento utilizado foi semelhante ao utilizado na dimensão anterior: para cada **exemplo de informação** era registada a fonte referida pelos sujeitos que, posteriormente, foram categorizadas. A Tabela 5, apresenta as categorias construídas a partir do discurso dos entrevistados e o seu cruzamento com o tipo de informação.

Verificamos que as fontes menos referidas pelos recém-formados foram: consulta de documentos escritos, outros recém-formados, sessões de integração ao hospital e acções de formação contínua. As fontes que surgem fornecendo mais **exemplos de informação** foram: colegas mais experientes (40,5%) e enfermeiros-chefes (26%). De acordo com os resultados encontrados, o feedback de desempenho nunca foi adquirido nas sessões de integração ao hospital ou em acções de formação contínua. Na aquisição de feedback de comportamento social, também, só surgem como exemplos de fontes: os chefes, os colegas e outros recém-formados. Ainda pela leitura da tabela 5, verificamos que a fonte que mais contribui para a aquisição de informação técnica e normativa são os colegas, enquanto que para a aquisição de informação referente e de feedback de desempenho são os chefes. Estes resultados sugerem que determinadas fontes podem ser relevantes para tipos específicos de informação.

**Tabela 5 - Distribuição dos “exemplos de informação” por tipo e fonte**

Tipo de Informação	Chefes	Colegas	R. Formados	FONTES			TOTAL
				Manuais	Int. Hosp.	F. contínua	
Técnica	18	38	12	12	1	3	82
Normativa	7	11	3	1	3	1	26
Referente	8	4	1	6	2	1	22
Feedback Desempenho	6	3	1	1	---	---	11
Feedback Comportamento Social	1	3	1	---	---	---	5
TOTAL	38 (26%)	59 (40,5%)	18 (12,3%)	20 (13,7%)	6 (4,1%)	5 (3,4%)	146

**Conclusão:**

Este primeiro estudo pretende ser uma exploração de ideias preliminares no como, o quê e junto de quem os enfermeiros recém-entrados adquirem informação. Os resultados sugerem que os novos graduados adquirem vários tipos de informação, através de várias fontes e utilizando vários canais de informação. Em especial, destacamos que os canais que mais parecem contribuir para a aquisição de informação, são aqueles que dependem da iniciativa do inquirido, o que nos permite sugerir que o recém-admitido desempenha um papel activo na aquisição de informação. Pelos resultados encontrados parece-nos ser de concluir que o tipo de informação obtida pode estar relacionado com o canal e fonte utilizadas.

**2. ESTUDO LONGITUDINAL**

O estudo exploratório permite verificar que os enfermeiros recém-formados podem desempenhar um papel activo na aquisição de informação, utilizando quer o canal activo explícito quer o canal implícito.

Importa, no entanto, estabelecer a validade dos resultados encontrados e de acordo com os objectivos anteriormente definidos aprofundar o conhecimento sobre o processo de procura de informação dos profissionais de enfermagem na fase inicial da sua socialização organizacional.

Para a concretização destes objectivos realiza-se um segundo estudo com dois momentos de colheita de dados, aos três e seis meses, após a entrada no mundo do trabalho, dado estes momentos serem considerados intervalos significativos no processo de socialização (Feldman, 1977 - citado por Morrison, 1993 a; Katz, 1980).

Com a recolha de dados em momentos tão iniciais pretende-se, ainda, preencher uma lacuna na literatura de enfermagem, cujos estudos no âmbito da socialização organizacional não contemplam habitualmente fases tão precoces.

## **2.1 - Sujeitos**

Inicialmente, considerou-se como população para o estudo todos os enfermeiros recém-formados que iniciaram funções nos Hospitais Centrais da cidade de Lisboa, nos meses de Fevereiro e Março de 1996.

Para a selecção dos hospitais, utilizou-se a listagem incluída na Estatística Hospitalar (1994), tendo sido seleccionados os 8 (oito) hospitais que se localizam na cidade de Lisboa. Todos eles foram contactados para obtenção de autorização para a realização do estudo.

Em três dos hospitais, as respectivas autorizações só se concretizaram fora do período previsto para a primeira recolha de dados, pelo que a limitámos a cinco hospitais.

Nestes hospitais foram admitidos, nos meses referidos, entre 8 e 22 enfermeiros recém-formados ficando a população deste estudo constituída por 183 enfermeiros. Estes possuíam na primeira recolha de dados, um mínimo de três e um máximo de quatro meses de exercício profissional, e no segundo momento, entre seis e sete meses de permanência na organização.

Foram distribuídos questionários a toda a população considerada. No primeiro momento foram devolvidos 143 questionários, e no segundo momento, passados três meses, sómente 114 questionários, o que corresponde a uma mortalidade estatística de 21%.

Dado o interesse neste estudo em entender as mudanças temporais na procura de informação, optamos por analisar unicamente os dados dos sujeitos que completaram os

questionários nos dois momentos. Os resultados referem-se, assim, a 114 participantes, que representam 62,3% do total da população de enfermeiros recém-formados dos cinco hospitais onde se efectuou o estudo.

A média de idades dos sujeitos inquiridos é de 22.8 anos (d.p = 1,8), tendo todos eles concluído o Curso Superior de Enfermagem nos meses de Fevereiro e Março de 1996. Quanto ao sexo, 77,1% pertencem ao feminino e 22,9% ao masculino. As habilitações académicas dos inquiridos são semelhantes, possuindo todos o 12º ano de escolaridade e uma formação profissional, bacharelato em enfermagem, com duração de três anos, também igual.

Encontramos entre os inquiridos representantes de todas as escolas da cidade de Lisboa que perfazem no seu conjunto 63,9% da amostra. Os restantes 36,1% dos inquiridos realizaram os seus cursos em escolas da região centro e norte.

## **2.2 - Contexto**

Os cinco hospitais onde decorreu o estudo possuem dimensões muito variáveis. Três deles são unidades de saúde antigas, e os restantes dois são de construção recente. Os sujeitos do estudo distribuem-se por um total de trinta e dois (32) serviços, que também possuem características muito diferentes, em termos de estrutura física, em relação ao tipo de especialidade médica para que estão vocacionados, e mesmo, em relação ao tamanho da equipa de saúde.

Quanto às características do período de integração destes enfermeiros podem ser consultadas na tabela 6.

**Tabela 6 - Características do período de integração (N = 114)**

Items	%
• Integração ao Hospital	61
• Integração no serviço	100
* Conhecimento prévio da duração do período de integração	100
* Duração	
- 15 dias	35
- 1 mês	35
- 2 meses	19,3
- 2 meses e meio	11,4
- + de 2 meses e meio	8,5
* Elemento responsável pela integração	100
* Objectivos / metas definidos	51,6
* Avaliação do período de integração	42,1

Constatamos que 39% dos inquiridos relatam não ter tido qualquer tipo de integração formal ao hospital. Dos 61% de inquiridos que dizem que lhes foi proporcionada integração formal ao hospital, verificamos que as sessões planeadas pela organização demoraram de uma hora a um máximo de um dia. A descrição destas sessões foi diversa: Projecção de vídeos sobre a história do hospital, sessões que incluíam a descrição do funcionamento do hospital, os seus projectos, valores a privilegiar, direitos e deveres do enfermeiro. Em dois dos hospitais foram distribuídos documentos escritos com informação diversa sobre a organização.

Todos os inquiridos consideram que lhes foi proporcionado período de integração no serviço onde iniciaram funções. Uma análise mais detalhada do modo como foi organizada esta integração nos diferentes serviços, permite-nos distinguir dois períodos distintos: um primeiro período em que é feita uma integração mais geral à unidade de cuidados e em que os novos enfermeiros não estão inseridos em nenhuma equipa de enfermagem, e um segundo período, em que já se encontram inseridos numa equipa de enfermagem, mas mantendo-se num período de aprendizagem sob a

responsabilidade de um elemento mais experiente. Pela análise das respostas dos inquiridos, verificamos a existência de uma grande diversidade de vivências face a estes dois momentos, encontrando-se recém-formados que dizem ter sido integrados na sua equipa de enfermagem ao fim de 3 dias e outros ao fim de um mês.

Considerando como fase de integração os dois períodos referidos apuramos que, na amostra estudada, trinta enfermeiros (23,6%) declaram que o seu período de integração foi de quinze dias, quarenta indivíduos (35%) de um mês, vinte e dois (19,3%) de dois meses e de sete inquiridos (11,4%) de dois meses e meio. Os restantes oito sujeitos (8,5%), exercem funções em unidades de cuidados intensivos e ainda se encontravam em período de integração ao fim de três meses, momento em que foi realizada a primeira colheita de dados.

Não é possível determinar se as disparidades encontradas relativamente à duração do período de integração estão relacionadas com a maior ou menor complexidade das funções a desempenhar ou se são fruto da política de integração da organização ou do próprio serviço. Verificamos, no entanto, que em algumas unidades de cuidados este período apresenta um maior nível de planeamento. Assim, 58 enfermeiros (51,6%) referem que este período foi acompanhado de objectivos/metast a atingir e 48 recém-formados (42,1%), dizem-nos que este período foi sujeito a avaliação.

Característica comum a todos os sujeitos é ter-lhes sido proporcionado o apoio de um elemento mais experiente, a quem é atribuída a responsabilidade pela integração do novo colega. Também todos os inquiridos referem que tiveram conhecimento prévio da duração do seu período de integração. Utilizando a classificação proposta por Jones (1986), pode-se dizer, que estes enfermeiros passaram por uma socialização serial e fixa.

## 2.3 - Operacionalização das variáveis

### Procura de Informação

A variável procura de informação é operacionalizada através de um questionário adaptado das medidas de procura de informação utilizadas por Morrison (1993 a; Morrison 1993 b). Ao optarmos por estas escalas temos em consideração os resultados do estudo exploratório, que nos indicam que os cinco tipos de informação propostos por esta autora - **informação normativa, informação técnica, informação referente, feedback de desempenho e feedback de comportamento social** - são procurados pelos enfermeiros recém-formados.

Tal como Morrison (1993 a; 1993 b) propõe a procura de informação é medida separadamente para cada tipo de informação, pelo que o instrumento utilizado é constituído por cinco subescalas. Deste modo, pretende-se que para cada tipo de informação o recém-formado identifique a frequência com que a procurou recorrendo a várias estratégias ou utilizando várias fontes. A nota introdutória a cada subescala e que contém o indicador do tipo de informação que se pretende avaliar, foi traduzida da escala de Morrison (1993 a; 1993 b), tendo em conta as seguintes fases:

1. Tradução por um psicólogo com trabalhos de investigação na área da socialização organizacional,
2. Retroversão por um licenciado possuidor de um Diploma, passado pelo British Council,
3. Reunião entre o psicólogo e o diplomado em inglês para definirem uma versão final,
4. Cruzamento entre essa versão e uma tradução executada de forma independente pela autora deste trabalho.

Para a construção dos itens de cada subescala seguiram-se as indicações de Morrison (1993 a; 1993 b), mas tendo-se em consideração as fontes e canais identificados no estudo exploratório previamente realizado com enfermeiros.

Assim, utilizam-se três itens para o canal activo explícito, com os quais pretendemos avaliar a frequência da utilização da estratégia de inquérito junto de três fontes: o enfermeiro chefe, os enfermeiros/colegas mais experientes e outros recém-formados. A frequência de consulta de documentos escritos é realizada através de um único item. De acordo com os resultados encontrados no estudo exploratório e os resultados do estudo de Morrison (1993 a; 1993 b) não é incluído qualquer item relativo à consulta de documentos escritos, no feedback de comportamento social.

Para a avaliação da frequência com que os inquiridos utilizam o canal activo implícito, isto é, que utilizam estratégias de monitoragem foram também utilizados os itens propostos por Morrison (1993 a; 1993 b).

Assim, utilizam-se itens múltiplos para avaliar a monitoragem para os dois tipos de feedback e para a informação normativa e, um único item para a informação técnica e referente. De realçar, que critérios semelhantes foram utilizados por Ashford (1986) na construção das suas medidas de procura de feedback.

Em síntese, a avaliação da procura de informação difere da escala utilizada por Morrison (1993 a; 1993 b) no tipo de fontes utilizadas na estratégia de inquérito que originariamente incluía além das utilizadas neste estudo: outros supervisores directos, pessoal de apoio, amigos, família e clientes.

Para todos os tipos de informação utiliza-se uma escala de sete níveis, em que 1 = nunca e 7 = muito frequentemente.

Resultados elevados indicam elevada procura de informação.

Este instrumento foi testado junto de 14 enfermeiros de um hospital da região de Lisboa que possuíam cerca de oito meses de exercício profissional. Neste pré-teste, após o preenchimento do questionário, foi pedido a cada inquirido que expressasse verbalmente os **exemplos de informação** em que se tinha baseado para as respostas. Pretendemos, deste modo, confirmar se os indicadores incluídos no início de cada subescala e o tipo de estratégia eram facilmente compreendidos pelos inquiridos. Dado os **exemplos de informação** fornecidos serem perfeitamente adaptáveis à categorização proposta, não se introduziram mais alterações no questionário.

Foi ainda avaliado o coeficiente de fidelidade de cada subescala, através do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach que nos fornece uma medida da sua consistência interna e que apresentaram uma variação entre .72 a .89, tendo sido considerados aceitáveis. O coeficiente alpha de Cronbach avaliado para a escala total foi de .94.

A validade de constructo foi medida posteriormente por meios indirectos, através de análise factorial. Dado terem-se eliminado alguns items das escalas de Morrison (1993 a; 1993 b), optámos por uma análise exploratória de componentes principais de cada uma das subescalas (Ford, Mac Callum, e Tait, 1986), utilizando uma rotação *Varimax*.

A apresentação dos resultados da análise em componentes principais, assim como a reflexão sobre a validade de construto destas medidas, é realizada no capítulo dos resultados.

## **Factores que interferem na procura de informação**

### **Custos associados à procura de informação**

O processo de procura de informação, enquanto processo de comunicação, pode envolver determinados custos ou riscos (Ashford, 1986; Berger & Bradac, 1982; Huston & Burgess, 1979). A consciência que os indivíduos têm da existência destes custos poderá afectar o seu comportamento de procura de informação, como já foi referido.

Ashford (1986), que desenvolve trabalhos no âmbito da procura de feedback, considera a existência de vários tipos de custos: de esforço, de risco social e de auto-estima.

Neste trabalho, pretende-se avaliar a relação entre os dois primeiros custos atrás enunciados e a procura de informação.

Para a operacionalização da variável custos associados à procura de informação construímos uma escala, a partir da escala de custos na procura de feedback de Ashford (1986). São considerados três domínios distintos, os quais se passam a descrever e exemplificar:

### 1. Custos relacionados com esforço em procurar informação

Este domínio encontra-se presente nas preocupações de O'Reilly (1982). Trata-se de reconhecer que existem custos directos, isto é, que para obter informação os indivíduos têm de desenvolver esforços e dispendir energia. A disponibilidade e estímulo que as próprias fontes fornecem, poderão diminuir o esforço necessário à aquisição de informação. São incluídos os seguintes itens:

- *O meu enfermeiro-chefe não se mostra muito disponível quando preciso de lhe fazer perguntas.*
- *A maior parte dos meus colegas não se mostra muito disponível quando lhes faço perguntas.*
- *O meu chefe estimula os enfermeiros a colocarem as suas dúvidas de modo aberto.*
- *Os enfermeiros deste serviço estimulam os novos enfermeiros a colocarem as suas dúvidas*

Os dois últimos itens são cotados inversamente.

### 2 - Custos ou riscos sociais em inquirir

Esta dimensão foi identificada por Ashford e Cummings (1985) e refere-se à avaliação que os outros podem fazer do acto de inquirir. Tratam-se de riscos de embaraço ou de perda de auto-apresentação, dado o comportamento de inquirido estar sujeito à inferência dos outros. São incluídos os seguintes itens:

- *Sinto que neste serviço os elementos que fazem muitas perguntas são considerados "incómodos".*
- *Se fizer muitas perguntas aos colegas eles podem pensar que sou incompetente.*
- *É embaraçoso fazer perguntas aos colegas.*

- *É embaraçoso fazer perguntas ao chefe.*
- *Se fizer muitas perguntas ao meu chefe este pode pensar que sou incompetente.*

O primeiro item é cotado inversamente.

### 3 - Custos ou riscos em pedir feedback

São custos mais directamente relacionados com o acto de inquirir feedback e, também, identificados por Ashford e Cummings (1983). Os itens incluídos pertencem à escala de custos de procura de feedback de Ashford (1986).

- *Se for pedir aos meus colegas feedback sobre o meu desempenho, eles podem pensar que sou inseguro.*
- *Não é muito boa ideia pedir ao seu chefe feedback sobre o seu desempenho, ele poderá pensar que você é inseguro.*
- *Não me incomodam nada os momentos de avaliação.*

O último item é cotado inversamente.

Estes instrumento fica pois composto de doze itens. Pede-se aos sujeitos que exprimam a sua experiência pessoal utilizando uma escala de sete pontos, em que 1 = discordo totalmente e 7 = concordo totalmente. Resultados elevados correspondem a uma percepção de altos custos na procura de informação.

No pré-teste realizado ( $n = 14$ ), o coeficiente alpha Cronbach apresentava valores de .60 sendo pois, inferiores ao recomendado na literatura da especialidade (Nunnally, 1978).

Posteriormente, os dados obtidos foram submetidos a análise de componentes principais, cujos resultados se apresentam no capítulo dos resultados.

### **Frequência com que foi fornecida informação pelo canal passivo explícito**

Ashford (1986), argumenta que a quantidade de feedback fornecido por iniciativa das fontes organizacionais diminui a necessidade de procurar este tipo de informação. Curiosamente, no estudo realizado por este autor (Ashford, 1986) não se confirma a sua hipótese e, ao contrário do previsto, uma maior quantidade de informação fornecida encontra-se positivamente relacionada com uma maior procura de informação. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Morrison (1993 b). Por sua vez Comer (1991), ao estudar a aquisição informação de recém-admitidos através de colegas, verifica que esta é afectada pela frequência de interacções com os mesmos. Assim, mais informação fornecida pelo canal passivo explícito disponibiliza não só maior quantidade de informação mas promove em simultâneo o aumento de interacções entre o recém-admitido e elementos internos da organização, podendo constituir mais um factor que afecta o processo de procura de informação.

Para a operacionalização da variável informação pelo canal passivo explícito, construímos uma escala, tendo-nos baseado nas escalas de procura de informação de Morrison (1993a; Morrison, 1993b). A escala é constituída por cinco subescalas, correspondendo cada uma aos tipos de informação adoptados na realização deste estudo. Para cada tipo de informação é pedido aos inquiridos que pensem na frequência com que lhes foi fornecida informação, por iniciativa de determinadas fontes. Para a selecção das fontes utilizamos as referidas pelos enfermeiros no estudo exploratório realizado: chefes, colegas mais experientes, outros recém-formados, sessões de integração formal ao hospital, acções de formação contínua e documentos escritos.

Deste modo, as subescalas que avaliam a frequência com que foi fornecida informação normativa, técnica e referente são constituídas por seis itens, correspondendo cada um deles às fontes referidas. As subescalas que avaliam o feedback de desempenho e feedback de comportamento social incluem, de acordo com os resultados do estudo exploratório, apenas três itens relativos às seguintes fontes: chefes, colegas e outros recém-formados.

Para todos os itens utilizamos uma escala de sete níveis em que 1 = nunca e 7 = muito frequentemente.

Resultados elevados indicam que foi fornecida informação com grande frequência pelo canal passivo explícito.

No pré-teste realizado ( $n = 14$ ) o coeficiente alpha de Cronbach apresentava um valor .90, para a escala total.

Posteriormente, cada uma das subescalas foi submetida a análise factorial em componentes principais. As subescalas de feedback de desempenho e feedback de comportamento social formam, nos dois momentos de colheita de dados, um único factor. Os resultados da análise factorial às subescalas de informação técnica, normativa e referente indicam que estas não são unidimensionais, apresentando cada uma dois factores. O factor 1, contém os itens que se referem aos chefes, colegas e outros recém-formados, e o factor 2 inclui os restantes itens. Em todas as subescalas os dois factores encontram-se correlacionados significativamente ( $r = .41$ ,  $p < .001$  entre os factores da informação normativa;  $r = .55$ ,  $p < .001$  entre os factores da informação referente,  $r = .51$ ,  $p < .001$  entre os factores de informação técnica). Dado o interesse nestas variáveis se concentrar, em grande parte, no efeito geral da frequência com que foi fornecida informação optamos por somar os itens dos dois factores de cada subescala de modo a criar uma subescala única para cada tipo de informação. Assim, em T1 as subescalas informação normativa, técnica e referente contém seis itens e em T2, dado o item “sessões de integração formal ao hospital” ter sido eliminado. Nos dois momentos, as subescalas de feedback de desempenho e feedback de comportamento social contém, cada uma, somente três itens, conforme referido anteriormente. Foi ainda estudada a consistência interna (alpha de Cronbach) de cada uma das subescalas, considerando primeiro a existência dos dois factores. Posteriormente, repetiu-se o procedimento mas considerando cada subescala unidimensional tendo-se verificado apenas ligeiras alterações nos valores da consistência interna. Os resultados dos coeficientes alpha de Cronbach variam entre .63 e .80.

Para além da análise de componentes principais são apresentadas (a) as correlações bicaudais  $r$  de Pearson entre as subescalas contruídas e (b) as correlações bicaudais  $r$  de Pearson item/subescalas, uma vez que os items de uma determinada subescala deverão relacionar-se mais fortemente com o total dessa escala do que com os totais de outras. Se assim for, poder-se-à concluir da homogeneidade de conteúdo dos items dentro de cada subescala. Os resultados apresentados na tabela 7 (anexo A), permitem verificar que todas as subescalas estão positiva e significativamente relacionados entre si variando entre .21 e .74. Relativamente à correlação de cada item com todas as subescalas verifica-se, que os items correlacionam-se mais com a subescala correspondente.

### **Medidas de socialização**

Conforme foi referido na revisão teórica o processo de socialização organizacional é, por vezes, definido como um processo de adaptação e aprendizagem (Louis, 1980), pelo que alguns investigadores (Chao et al., 1994; Feldman, 1976; Fisher, 1986; Louis, 1980; Ostroff & Kozlowski, 1992; Reichers, 1987), têm sugerido domínios específicos em relação aos quais o recém-admitido necessita de aprender de modo a sentir-se integrado na organização. Tendo também em conta o modelo de socialização dos enfermeiros proposto por Kramer (1974), seleccionam-se como medidas de socialização dos recém-formados alguns destes domínios considerados como prioritários numa nova profissão e num novo emprego: domínio da função, integração social e o nível de conflito e ambiguidade de papel.

Mas, a investigação na área da socialização organizacional também sugere que os resultados da socialização podem ser medidas em função de outro tipo de variáveis, como a satisfação (Feldman, 1981; Reichers, 1987; Wanous, 1980). Assim, a satisfação é também uma variável considerada pertinente para perceber o grau de ajustamento do recém-formado ao seu trabalho.

## Domínio da função

A aprendizagem relativa às tarefas que acompanham as funções de um empregado é uma das principais tarefas que se colocam a qualquer recém-admitido (Feldman, 1976; Fisher, 1986; Louis, 1980; Reichers, 1987).

Especificamente, no campo da enfermagem e tal como é sugerido por Kramer (1974), o domínio das tarefas e das aptidões necessárias para o desempenho das suas funções é uma das fases pela qual o enfermeiro recém-formado tem de passar no seu processo de socialização profissional.

Para a operacionalização desta variável recorre-se à escala de Task Mastery, desenvolvida por Price e Mueller (1986), e que foi por este utilizada numa investigação realizada num hospital.

A escala foi traduzida por dois licenciados em inglês e pela autora deste trabalho e escolhida por consenso a mais adequada das três traduções/retroversões.

Aos cinco itens originais desta escala foram acrescentados mais dois construídos pela autora deste trabalho: "*Ainda não consigo dominar muitos dos aspectos administrativos do meu trabalho*" e "*Consigo integrar a vertente relacional nos cuidados de enfermagem que presto*".

Com a elaboração destes dois itens pretendemos especificar uma dimensão mais administrativa e a vertente relacional que, também, estão presentes no trabalho diário do enfermeiro e, deste modo, tornar mais completa a medida do domínio da função.

A escala fica assim constituída por sete itens. Dois destes estão elaborados na forma negativa, sendo cotados inversamente. Pede-se aos sujeitos para pensarem como se têm sentido ao desempenhar as suas funções nos últimos dias e para exprimirem o seu grau de concordância com cada um dos itens. As respostas são dadas numa escala de sete níveis em que 1 = Discordo totalmente e 7 = Concordo totalmente.

No pré-teste realizado ( $n=14$ ) esta escala provou possuir uma boa consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach = .84).

A escala foi submetida a análise em componentes principais, tendo nos dois momentos os itens formado um único factor, que explicaram 50,2% de variância em T1 e 51,3% de variância em T2. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Price e Muller (1986). Com base nos resultados da análise factorial os resultados obtidos em cada item foram somados e divididos pelo número de itens, de modo a obtermos o *score médio* do domínio da função. Resultados elevados correspondem a um elevado domínio da função.

### **Integração social**

A integração social diz respeito ao modo como o novo elemento está integrado no seu grupo de trabalho. Esta é também uma das tarefas apontadas como prioritárias durante as fases iniciais da socialização organizacional (Feldman, 1976; Fisher, 1986; Katz, 1980; Louis, 1980). Também Kramer (1974), no âmbito do processo de socialização dos enfermeiros, refere-se-lhe como uma das fases a ultrapassar.

Esta variável, é operacionalizada através de uma escala desenvolvida por Price e Mueller (1986), que contém seis itens, e foi utilizada por este autor num estudo sobre turnover realizado num hospital.

A escala foi traduzida por dois licenciados em inglês e pela autora deste trabalho e escolhida por consenso a mais adequada das três traduções/retroversões. Pedem-se aos sujeitos que exprimam o seu grau de concordância com as afirmações contidas nos itens. As respostas são dadas numa escala de sete níveis em que 1 = Discordo Totalmente e 7 = Concordo Totalmente. Um dos itens estava elaborado de forma negativa, sendo cotado inversamente.

No pré-teste realizado ( $n = 14$ ) esta escala obteve um coeficiente de fidelidade (alpha de Cronbach) de .85.

Tanto em T1 como em T2, a escala foi submetida a análise em componentes principais tendo, nos dois momentos, os itens formado um único factor que explicavam 51,5% de variância em T1 e 50,1% de variância em T2.

De acordo com estes resultados o *score médio* desta escala é dado através da soma dos resultados obtidos em cada um dos itens, divididos pelo número total de itens. Resultados elevados correspondem a uma boa integração social.

### **Conflito e ambiguidade de papel**

A necessidade de clarificação do papel e de resolver conflitos que surjam intra e interpapel é, claramente, apontado por muitos autores como uma das tarefas que o recém-admitido deve cumprir no processo de adopção e construção de papéis subjacente à socialização organizacional (Feldman, 1976; Fisher, 1986; Katz, 1980; Louis, 1980).

Na literatura de enfermagem, o conflito de papel é também um tema frequentemente associado às fases iniciais da entrada no mundo do trabalho. Também Kramer (1974), no seu modelo de socialização dos enfermeiros, sugere a existência de uma fase em que os recém-formados devem resolver os conflitos motivados pelas discrepâncias existentes entre o que é ensinado e valorizado nas escolas de enfermagem e o que é encontrado e esperado na prática real. Trata-se, pois, de uma variável que poderá traduzir o grau de ajustamento do recém-admitido aos novos papéis organizacionais. Esta variável é analisada neste trabalho com base numa escala inspirada na escala de conflito e ambiguidade de papéis desenvolvida por Rizzo, House e Lirtzman (1970) e apresentada por Cook et al. (1981). Utiliza-se a tradução portuguesa, já diversas vezes utilizada em estudos de investigação, em que pelo menos um foi realizado numa amostra que incluía enfermeiros (Nunes, 1994).

Pede-se aos sujeitos que refiram com que frequência são confrontados com um determinado conjunto de situações. As respostas são dadas numa escala de sete níveis

em que 1 = Nunca e 7 = Muito frequentemente. Resultados elevados correspondem a uma alta percepção de conflito e ambiguidade de papel.

Aos catorze itens originais foram acrescentados mais três criados para este estudo: “Sentir que o que é valorizado neste serviço não está de acordo com os valores profissionais que defende”, “Sentir que o papel que tem de desempenhar como enfermeiro neste serviço, não está de acordo com as suas expectativas” e “Sentir que os procedimentos utilizados neste serviço para realizar os cuidados de enfermagem diferem dos utilizados na escola”, dado ser a nível dos valores e do papel e procedimentos que o enfermeiro tem realmente de desempenhar que são apontados mais “choques” da realidade (Kramer, 1974).

No pré-teste realizado ( $n = 14$ ) esta escala obteve um coeficiente alpha de Cronbach de .78.

Esta medida foi sujeita a análise em componentes principais, apresentando-se os resultados deste procedimento no capítulo dos resultados.

## **Satisfação**

Muitos são os estudos que sugerem que uma socialização de sucesso está positivamente relacionada com a satisfação no trabalho (Feldman, 1981; Reichers, 1987; Wanous, 1980). Segundo Feldman e Brett (1985), esta relação dá-se em virtude do processo de socialização permitir uma diminuição da incerteza em relação aos novos contextos o que, por seu lado, proporcionará maior satisfação.

Neste estudo, esta variável foi avaliada através da utilização de um único item em que pedimos ao enfermeiro recém-formado para pensar globalmente na sua situação de trabalho. Este item possui sete níveis de medida em que 1 = Não satisfeito e 7 = Inteiramente satisfeito.

## **2.4 - Instrumento**

Para a realização deste estudo os sujeitos preencheram dois questionários, o primeiro ao fim de três meses de exercício profissional, e o segundo ao fim de seis meses. Nos dois momentos, os questionários eram compostos pelas várias escalas já referidas e por algumas perguntas abertas.

No início dos questionários (ver anexo B e C) encontra-se uma pequena introdução, onde é explicado o que se pretende com este.

O questionário distribuído no primeiro momento de colheita de dados foi dividido em oito partes que passamos a descrever.

### **1ª Parte**

Contém questões sobre dados pessoais para caracterização da amostra e questões que visam a caracterização do período de integração proporcionado aos recém-formados.

### **2ª Parte**

Contém a escala construída para avaliação da frequência com que foi fornecida informação através do canal passivo explícito.

### **3ª Parte**

Constituída por uma adaptação da escala de procura de informação de Morrison (1993 a; 1993 b).

### **4ª Parte**

Contém o instrumento de medida com que se pretende medir o Domínio da Função. Foi utilizada a escala construída por Price e Mueller (1986), à qual se acrescentaram dois itens mais específicos do trabalho do enfermeiro.

**5ª Parte**

Compreende a tradução da escala de Price e Mueller (1986), medida já utilizada numa população hospitalar e com a qual se pretende medir o grau de Integração Social.

**6ª Parte**

Constituída por uma escala de Custos associados na procura de Informação, inspirada nas medidas de Custos em procurar feedback de Ashford (1986).

**7ª Parte**

Contém a escala de Conflito e Ambiguidade de papel de Cook et al (1981), à qual se acrescentaram dois itens.

**8ª Parte**

As primeiras quatro perguntas são constituídas por perguntas abertas onde se questionam os sujeitos relativamente às dificuldades e aos aspectos facilitadores da integração e em que se pedem sugestões de melhoramento dos períodos de integração em relação aos hospitais, quer em relação às escolas de enfermagem.

A última pergunta desta parte é constituída por um só item, tipo escala de Likert, em que se questionam os inquiridos sobre o seu grau de satisfação em relação ao trabalho em geral, correspondendo o ponto 1 a não satisfeito e o ponto 7 a inteiramente satisfeito.

No segundo momento de colheita de dados o questionário é unicamente constituído por seis partes, dado a primeira e a sexta parte terem sido eliminadas (ver anexo B).

## 2.5 - Procedimento

Após a selecção das instituições iniciaram-se os contactos no sentido de serem obtidas as autorizações necessárias para a recolha de dados. O pedido formal de autorização, dirigida às Administrações dos diferentes Hospitais, foi entregue pessoalmente nas Direcções de Enfermagem tendo-se, nessa altura, fornecido algumas indicações sobre os objectivos do estudo e da forma como se tinha processado a selecção dos hospitais. No pedido formal escrito estão explicitados o objectivo e o título da dissertação.

Uma vez obtidas as autorizações foi-nos, igualmente, fornecida uma lista com o nome dos enfermeiros recém-formados assim como o serviço onde trabalham.

A cada enfermeiro foi atribuído um número de ordem, tendo sido utilizado o mesmo número nos dois momentos de colheita de dados, de modo a fazer-se o controle dos sujeitos. Os questionários identificados com o número de ordem atribuído foram distribuídos dentro de um envelope que continha o nome dos inquiridos. Para se assegurar o anonimato aos inquiridos o seu nome era escrito num autocolante, que o inquirido deveria retirar após o preenchimento do questionário. Os questionários foram entregues, pessoalmente, aos enfermeiros chefes de cada serviço onde os novos enfermeiros trabalhavam, ficando a seu cargo a entrega e recolha dos mesmos. A data de recolha foi combinada em cada serviço com o enfermeiro chefe. A primeira recolha de dados decorreu durante os meses de Junho e Julho de 1996 e a segunda no final do mês de Setembro de 1996.

### III - RESULTADOS

O presente estudo segue uma estratégia exploratória e tem como objectivo central analisar o comportamento de procura de informação dos enfermeiros recém-formados na fase inicial da sua socialização organizacional. Pretende-se, também, verificar em que medida a percepção de custos associados à procura de informação e a informação fornecida pelo canal passivo explícito influencia este processo. Por último é, ainda, objectivo deste trabalho verificar se a procura de informação influencia o domínio da função, integração social, nível de conflito e ambiguidade de papel e a satisfação dos sujeitos estudados.

A análise de resultados foi efectuada recorrendo ao "package" estatístico SPSS ( Statistical Package for Social Sciences)

#### 1. O COMPORTAMENTO DE PROCURA DE INFORMAÇÃO

##### 1.1 - Frequência de procura de informação

Os resultados da procura de informação no primeiro e segundo momentos (T1 e T2, respectivamente) são apresentados, separadamente, para cada tipo de informação.

A tabela seguinte (tabela 8) contém as estatísticas descritivas da procura de **informação normativa**.

**Tabela 8 - Frequência da procura de informação normativa nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Items	T1		T2		t
	Média	d.p.	Média	d.p.	
a. Perguntar chefe	3.31	1.61	3,20	1,52	.95
b. Perguntar colegas experientes	5.43	1,30	4,25	1,55	9.38 *
c. Perguntar recém-formado	3.07	1,43	2,97	1,60	.65
d. Prestar atenção comportamento dos colegas	5.65	1.36	5,11	1,55	4.05 *
e. Conviver com outros enfermeiros	3.91	1.52	4,00	1,57	-.82
f. Observar comportamentos premiados	4.14	2.14	4,13	1,55	.06
g. Consultar documentos escritos	3.06	1.72	2,93	1,68	1.12

(1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

\*  $p < .001$

Pela análise da Tabela 8 verificamos que as médias nos fornecem uma primeira indicação de que existe um papel activo do enfermeiro recém-formado na procura de informação normativa, consultando várias fontes e utilizando várias estratégias, embora com frequências variáveis. Em termos médios, a procura de informação é mais baixa em T2, embora estas diferenças só sejam significativas em relação aos itens “perguntar a colegas mais experientes” e “prestar atenção ao comportamento dos outros colegas”. As diferenças encontradas podem ficar a dever-se ao facto de no segundo período de colheita de dados, os enfermeiros recém-formados não necessitarem já de tanta informação e tendo terminado o seu período de integração não estarem tão intensamente em contacto com enfermeiros mais experientes, pelo menos com o enfermeiro responsável pelo seu período de integração.

Se ainda repararmos na tabela 8, os itens "estar com atenção ao comportamento dos outros colegas" e "perguntar aos colegas mais experientes" assumem as médias mais elevadas, nos dois momentos. Os valores mais baixos situam-se na procura de "consulta de documentos escritos" e de "perguntar a outros enfermeiros recém-formados", também nos dois momentos. Pretendendo verificar se estas diferenças de médias eram

significativas realizamos testes às diferenças de médias, cujos resultados se encontram na tabela 9 e 10.

**Tabela 9 - Valores de *t*-testes relativos à Informação Normativa no momento T1**

Items	a	b	c	d	e	f	g
a - Perguntar ao chefe	---						
b - Perguntar a colegas experientes	-14.44*	---					
c - Perguntar a recém-formado	1.76	16.60*	---				
d - Prestar atenção comportamento dos enfermeiros	-15.46*	-1.70	-17.31*	---			
e - Conviver com outros enfermeiros	-4.05*	8.80	-5.35*	11.42*	---		
f - Observar comportamentos premiados	-4.77*	6.67*	-6.00*	9.54*	-1.11	---	
g - Consultar documentos escritos	1.44	14.44*	.05	14.35*	5.89*	4.58*	---

\*  $p < .001$

Conforme se pode verificar na tabela 9, em T1, o item “prestar atenção ao comportamento de outros colegas”, apresenta diferenças significativas em relação a todos os outros itens, com excepção do item “perguntar colegas mais experientes”. Os *t*-testes realizados aos resultados de T2, e que podemos ler na tabela 10, confirmam que esta é, de facto, a estratégia para aquisição de informação normativa mais utilizada, o que vem confirmar os resultados do estudo exploratório.

Tal como se referiu, a "consulta de documentos escritos" é o item com médias mais baixas na procura de informação normativa. No entanto, tal como verificamos nas tabelas 9 e 10, não existem diferenças significativas nos dois momentos em relação aos itens "perguntar aos chefes" e "perguntar a outros recém-formados". Este resultado leva-nos a considerar que a consulta de fontes impessoais para a aquisição de informação normativa, ainda que tendencialmente baixa, assume alguma importância para os enfermeiros recém-formados na fase inicial do seu processo de socialização organizacional.

Quanto à utilização da tática de inquérito confirmamos, pela consulta das tabelas 9 e 10, que a fonte mais frequentemente utilizada são “outros colegas mais experientes”, revelando-se significativas as diferenças entre o inquérito a esta fonte e ao chefe e a outros recém-formados.

**Tabela 10 - Valores de *t*-testes relativos à Informação Normativa no momento T2**

Itens	a	b	c	d	e	f	g
a - Perguntar ao chefe	---						
b - Perguntar a colegas experientes	-6.68*	---					
c - Perguntar a recém-formado	1.33	7.01*	---				
d - Prestar atenção comportamento dos colegas	-9.87*	-4.56*	-9.29*	---			
e - Conviver com outros enfermeiros	-4.31	1.30	-5.04*	6.47*	---		
f - Observar comportamentos premiados	-4.68	.59	-5.60*	5.10*	-.74	---	
g - Consultar documentos escritos	1.53	7.16*	.23	10.11*	6.06*	5.67*	---

\*  $p < 0.001$

Os resultados descritivos da procura de **informação técnica** encontram-se na tabela seguinte (tabela 11).

**Tabela 11 - Frequência da procura de informação técnica nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Itens	T1		T2		<i>t</i>
	Média	d.p.	Média	d.p.	
a - Perguntar chefe	3.61	1.57	4,25	1,62	-5.62 *
b - Perguntar colegas experientes	5.62	1.32	5,31	1,70	2.40 **
c - Perguntar recém-formados	3.40	1.29	3,49	1,71	-.59
d - Prestar atenção a execução dos colegas	5.56	1.30	5,00	1,70	3.47 **
e - Consultar documentos escritos	3.51	1.77	3,21	1,57	2.16 **

(1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

\*  $p < .001$

\*\*  $p < .05$

\*\*\*  $p < .005$

Conforme verificamos, pela leitura da tabela 11, na procura de informação técnica o item "perguntar o chefe" apresenta médias um pouco mais elevadas em T2, que se revelaram significativas ( $p < .001$ ). Com excepção do item "perguntar recém-formado", que se mantém estável de T1 para T2, todos os outros apresentam valores médios mais baixos.

Os itens "perguntar aos colegas experientes" e o "prestar atenção à execução dos colegas" são aqueles que apresentam médias mais elevadas. Também na procura de informação técnica a "consulta de documentos escritos" e o "perguntar a outros recém-formados" apresentam os valores médios mais baixos, tal como para o tipo de informação analisado anteriormante

As tabelas 12 e 13 apresentam os valores dos *t*-tests realizados para confirmar estatisticamente as diferenças encontradas.

**Tabela 12 - Valores de *t*-testes relativos à Informação Técnica no momento T1**

Items	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-15.62*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	1.46	17.32*	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colega	-13.66*	.50	-16.85*	---	
e - Consultei documentos escritos	.65	16.34*	-.66	11.19*	---

\*  $p < 0.001$

Assim, tendo em atenção os resultados das tabelas 12 e 13, verificamos que em relação a este tipo de informação o item "perguntar aos outros colegas" não se distingue significativamente do item "prestar atenção ao modo como os outros colegas executam esses aspectos ( $p=.61$  em T1 e  $p=.71$  em T2). Este resultado vem ao encontro dos encontrados no estudo exploratório. O facto de se encontrarem médias mais elevadas numa estratégia de inquérito, poderá ser devido à importância que assume a informação técnica para o desempenho das funções do enfermeiro. Sendo quase sempre necessário informação objectiva, o enfermeiro recém-formado pode não querer sujeitar-se a

interpretações errôneas, mais possíveis quando se utilizam táticas de observação. A aquisição de informação técnica é imprescindível para a concretização de tarefas do dia-a-dia, pelo que, tentar adquirir abertamente este tipo de informação também poderá ser socialmente mais aceitável.

Também em relação à procura de informação técnica a consulta de documentos escritos se revela com os valores médios mais baixos. Estas diferenças não são, no entanto, significativas em relação ao item “perguntar a outros recém-formados” ( $p=-.66$  em T1 e  $p=.102$  em T2) e em relação ao item “perguntar aos chefes” em T1 ( $p=.518$ ).

Nos dois momentos, e conforme podemos analisar pelos resultados da tabela 12 e 13, o item relativo à estratégia de inquérito aos colegas mais experientes distingue-se significativamente dos itens que englobam estratégias de inquérito aos chefes e a outros recém-formados. Inquirir os colegas mais experientes é, pois, a estratégia mais utilizada para obtenção de informação técnica, quando utilizada a tática de inquérito.

**Tabela 13 - Valores de *t*-testes relativos à Informação Técnica no momento T2**

Items	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-5.43*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	3.73*	8.08*	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colegas	-3.57**	1.83	-6.21*	---	
e - Consultei documentos escritos	5.36*	13.43*	1.65	8.46*	---

\*  $p < .001$

\*\*  $p < .005$

Os resultados encontrados na frequência de procura de **informação referente** são apresentados na Tabela 14.

**Tabela 14 - Frequência de procura de informação referente nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Items	T1		T2		t
	Média	d.p.	Média	d.p.	
a - Perguntar ao chefe	3.45	1.81	3,46	1,64	-.13
b - Perguntar ao colega experiente	4.77	1.59	3,64	1,67	7.95 *
c - Perguntar ao recém-formado	3.41	1.48	3,29	1,88	-.56
d - Prestar atenção papel dos colegas	5.37	1.42	4,74	1,68	4.31 *
e - Consultar documentos escritos	3.19	1.75	3,15	1,81	.33

(1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

\*  $p < .001$

Verificamos pela leitura da tabela anterior (tabela 14) que as médias dos itens "perguntar ao chefe" , "perguntar outro recém-formado" e "consultar documentos escritos" não apresentam diferenças de T1 para T2, o que interpretamos como um padrão de procura de informação estável. Estes são os itens que apresentam valores médios mais baixos. Os itens "perguntar outros colegas mais experientes" e "prestar atenção ao papel desempenhado por outros colegas mais experientes" sendo, mais uma vez, os itens relatados como mais frequentemente utilizados apresentam em T2 médias mais baixas. ( $p < .001$ ).

**Tabela 15 - Valores de t-testes relativos à Informação Referente no momento T1**

Items	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-9.27*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	1.63	11.34*	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colegas	-12.38*	-5.14*	-13.84*	---	
e - Consultei documentos escritos	1.54	10.75*	.10	13.46*	---

\*  $p < .001$

Pela análise da tabela 15 e 16 confirmamos que a estratégia mais utilizada refere-se ao item “prestar atenção ao papel desempenhado por outros colegas mais experientes”, podendo-se afirmar que mais uma vez o canal implícito é frequentemente utilizado como estratégia para a aquisição de informação. O enfermeiro recém-formado parece, deste modo, ter de desenvolver um esforço cognitivo para adquirir informação sobre o que é esperado no seu papel.

A consulta de documentos escritos mantém-se como a fonte menos frequentemente utilizada, embora não se diferencie significativamente dos itens "perguntar aos chefes " e "perguntar a outros recém-formados".

Resultados semelhantes aos que se têm encontrado para os tipos de informação já analisados podem ser verificados para a informação referente, no que diz respeito à utilização das estratégias de inquérito.

O inquirir colegas mais experientes é sempre mais frequentemente utilizado (tabela 14), embora estas diferenças não sejam significativas em T2 (ver tabela 16) em relação ao inquérito ao chefe e ao inquérito a outros recém-formados, podendo-se considerar que no segundo momento de colheita de dados, o padrão de utilização da estratégia de inquérito se mantém mais estável em relação às várias fontes consideradas. Estes resultados também se aproximam mais dos encontrados no estudo exploratório, dado ter sido em relação a este tipo de informação que os recém-formados relataram ter adquirido mais informação dos chefes do que dos colegas.

**Tabela 16 - Valores de t-testes relativos à Informação Referente no momento T2**

<b>Ítems</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-1.25	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	1.00	1.63	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colegas	-7.09*	-6.83*	-5.75*	---	
e - Consultei documentos escritos	1.63	2.58*	.60	7.95*	---

\* p<.001; \*\* p<.05

Relativamente à procura de feedback de desempenho, as médias relativas a T1 e T2 podem ser lidas na Tabela 17. Verificamos que, ao contrário dos padrões de procura de informação analisados anteriormente, parece existir uma tendência para aumentar a sua procura em T2. No entanto, como se verifica pela leitura da tabela 17, essa diferença só é significativa no item "perguntar ao chefe".

Estes resultados, ainda que poucos consistentes, sugerem que informação avaliativa como a de feedback de desempenho começa a adquirir mais importância para o enfermeiro recém-formado, ao fim de seis meses. Este tipo de mudança de interesse é sugerido por Katz (1980), ao considerar, que nos momentos iniciais da socialização organizacional os recém-admitidos estão mais preocupados na definição da sua identidade situacional e só, posteriormente, valorizam e se preocupam com outros aspectos, tais como o feedback.

**Tabela 17 - Frequência de procura de Informação de Feedback de desempenho nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Itéms	T1		T2		t
	Média	d.p.	Média	d.p.	
a - Perguntar chefe	2.58	1.47	3,46	1,67	-5.72 *
b - Perguntar colegas experientes	4.87	1.46	4,64	1,75	1.47
c - Perguntar recém-formados	2.80	1.41	2,86	1,77	-.36
d - Prestar atenção desempenho de funções colegas	5.04	1.57	5,30	1,75	-1.77
e - Observar nível desempenho e premiado	4.77	1.63	4,92	1,83	-.85
f - Consultar documentos escritos	2.75	1.61	2,81	1,87	-.31

(1 = nunca e 7 = frequentemente)

\*  $p < 0.001$

O item "prestar atenção ao desempenho de outros colegas" assume o valor médio mais elevado, tanto em T1 como em T2, e o item "perguntar a colegas mais experientes" também volta a assumir uma média elevada nos dois momentos. Na procura de feedback de desempenho parece, também, desempenhar um papel importante a utilização da

observação do desempenho premiado, isto é, através da utilização de outra estratégia de monitoragem. "Perguntar ao chefe" em T1, e "perguntar a outros recém-formados" e a "consulta de documentos escritos" nos dois momentos, parecem ser os comportamentos menos frequentemente utilizados.

Tal como foi realizado em relação aos outros tipos de informação, tentámos perceber as diferenças entre os vários itens. Os resultados das estatísticas realizadas encontram-se nas tabelas 18 e 19.

**Tabela 18 - Valores de *t*-testes relativos ao Feedback do Desempenho no momento T1**

<b>Ítems</b>	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-17.62*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	-1.50	15.38*	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colegas	-16.83*	-1.32	-14.31*	---	
e - Observei nível de desempenho premiado	-13.42*	.58	-12.66*	2.00**	
f - Consultei documentos escritos	-1.41	14.25*	.29	12.75*	10.32*

\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .05$

O item "prestar atenção ao desempenho de outros colegas" é a estratégia mais frequentemente utilizada, apresentando diferenças de médias significativas em relação aos outros itens com excepção do item "perguntar a outros colegas mais experientes", em T1.

Em relação à consulta de documentos escritos podemos dizer que não existem diferenças significativas entre a sua consulta e o inquirir outros recém-formados, sendo estas as duas estratégias menos utilizadas.

Também em relação à estratégia de inquirir, as questões são mais frequentemente colocadas aos colegas mais experientes do que aos chefes ou outros recém-formados. Estes resultados abonam mais uma vez a favor da importância que parecem desempenhar os colegas mais experientes como fontes de aquisição de

informação, mesmo em relação a informação avaliativa. Comparados com os colegas mais experientes os chefes parecem desempenhar um papel mais modesto o que não deixa de nos colocar algumas questões. Será este resultado devido a uma maior dificuldade de acesso ao chefe, a um menor contacto com ele no dia-a-dia ? Ou será mais fácil ao recém-formado expôr-se em termos avaliativos aos colegas? .

**Tabela 19 - Valores de *t*-testes relativos ao Feedback de Desempenho no momento T2**

Itens	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	5.50*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	3.05**	6.98*	---		
d - Prestei atenção comportamento dos colegas	-9.92*	-3.75*	-10.77*	---	
e - Observei nível de desempenho premiado	-6.34*	-1.48	-7.65*	1.99***	---
f - Consultei documentos escritos	3.57**	8.08*	.25	10.76*	8.81*

\*  $p < .001$  ; \*\*  $p < .005$  ; \*\*\*  $p < .05$

Por último, pretendendo-se analisar como se comportam os inquiridos face ao outro tipo de informação avaliativa apresentam-se os resultados que dizem respeito ao **Feedback de comportamento social** na Tabela 20.

**Tabela 20 - Frequência de procura de informação de Feedback de comportamento social nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Itens	T1		T2		<i>t</i>
	Média	d.p.	Média	d.p.	
a - Perguntar chefe	2.74	1.53	2,52	1,65	1.77
b - Perguntar colegas experientes	4.49	1.78	3,21	1,97	7.83 *
c - Perguntar recém-formados	2.34	1.19	2,39	1,74	-.30
d - Prestar atenção ao comportamento social colegas	4.68	1.66	4,42	2,18	1.57
e - Observar comportamentos sociais premiados	2.55	1.59	3,16	2,25	-3.26 **

\*  $p < 0.001$  ; \*\*  $p < 0.005$

A procura de feedback de comportamento social é o tipo de informação que apresenta médias globalmente mais baixas em todos os itens. Verificamos, também, tal como consta na tabela 20, que a procura deste tipo de informação apresenta valores médios mais baixos em T2, embora só nos itens "prestar atenção ao comportamento social de outros colegas" e "observar comportamentos sociais premiados" essas diferenças sejam significativas.

Os itens referidos pelos inquiridos como mais e menos frequentemente utilizados apresentam padrão semelhante a todos os outros tipos de informação já analisados. Assim, o item "prestar atenção ao comportamento social dos outros colegas" apresenta as médias mais elevadas podendo verificar-se, pela tabelas 21 e 22, que se distingue significativamente de todos os outros itens, com exceção do item "perguntar colegas mais experientes" em T1.

**Tabela 21 - Valores de *t*-testes relativos ao Feedback de Comportamento Social no momento T1**

Itens	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	-14.56*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	2.99**	13.67*	---		
d - Prestei atenção comportamento social dos outros colegas	-13.53*	-1.34	-15.11*	---	
e - Observei comportamentos sociais premiados	1.01	9.76*	-1.57	12.69*	---

\*  $p < 0.001$  ; \* \*  $< 0.005$

Concentrando-nos ainda, na leitura das tabelas 21 e 22, verificamos que também em relação à procura deste tipo de informação o inquirido aos colegas mais experientes se distingue significativamente do inquirido ao chefe e outros recém-formados. Também este resultado vem no sentido dos encontrados no estudo exploratório.

**Tabela 22 - Valores de *t*-testes relativos ao Feedback de Comportamento Social no momento T2**

Itens	a	b	c	d	e
a - Fiz perguntas ao chefe	---				
b - Fiz perguntas a outro colega mais experiente	3.67*	---			
c - Fiz perguntas a recém-formado	.69	3.20**	---		
d - Prestei atenção comportamento social dos outros colegas	-8.97*	-6.48*	-7.26*	---	
e - Observei comportamentos sociais premiados	2.83**	.99	-3.80*	4.71*	---

\*  $p < .001$  ; \*\*  $p < .05$

## 1.2 - Estrutura da procura de informação

No sentido de se identificar a estrutura da procura de informação, os dados obtidos através de cada uma das cinco subescalas, foram submetidos a análise factorial. A realização de análise factorial, cujo âmbito se relaciona com a descrição e interpretação da interdependência dum conjunto de variáveis (Ferguson, 1984), tem como objectivo, por um lado reduzir o número de variáveis, por outro lado transformá-las em factores e atribuir-lhes significado sempre que ocorra a possibilidade de existência de propriedades estruturais, no conjunto de relações. O processo utilizado foi a análise de componentes principais seguida de rotação *varimax*. A análise factorial aos dados obtidos no primeiro momento demonstram que cada uma das sub-escalas consideradas evidencia um único factor, com eigenvalues superiores a 1.00, o que nos levou a considerar cada uma como escala unidimensional. A variância explicada por cada um dos factores evidenciados variam entre 54.3% e 63.2%. De acordo com estes resultados, constituiram-se cinco escalas, reportando-se cada uma a um dos cinco tipos de informação que temos vindo a considerar.

A Tabela 23 apresenta as características das escalas assim construídas, bem como as suas qualidades métricas, que são consideradas suficientes.

**Tabela 23 - Características das escalas de procura de informação em T1**

Ítems	Nº Ítems	$\alpha$ Cronbach
Informação normativa	7	.81
Informação técnica	5	.80
Informação referente	5	.83
Informação Feedback desempenho	6	.82
Informação Feedback comportamento social	5	.79

Foram ainda realizadas (a) as correlações bicaudais  $r$  de Pearson entre cada uma das escalas e (b) as correlações bicaudais  $r$  de Pearson item/escalas, que podem ser consultadas na tabela 24 (anexo D). O facto das correlações inter-escalas serem significativas sugerem que estas estão a medir fenómenos relacionados. Por outro lado, quanto à informação recolhida relativamente às correlações entre cada item e as cinco escalas, a literatura define como prova de validade o facto de cada item se correlacionar mais fortemente com o factor/escala ao qual corresponde, do que com os outros factores (Anastasi, 1982). Assim, pode-se dizer que esta regra de validade foi cumprida, sendo suportada a distinção conceptual entre os diversos tipos de informação.

Para comparação entre as dimensões, ou seja, entre cada tipo de informação, calcularam-se oito *scores médios* resultantes da soma dos itens de cada factor da análise de componentes principais (que coincide com cada escala) e a divisão pelo número de itens. A significância das diferenças testou-se através do *t-teste*.

A tabela 25 contém os dados obtidos.

**Tabela 25 - Tipos de informação mais procurados no momento T1 (N = 114)**

Ítems	Média	d.p.	1	2	3	4	5
Normativa	4,08	1,10	---				
Técnica	4,34	1,09	-4.72*	---			
Referente	4,00	1,26	1.13	5.22*	---		
Feedback desempenho	3,80	1,11	3.34*	6.88*	2.17**	---	
Feedback comportamento social	3,36	1,16	7.45*	9.93*	6.29*	5.50*	---

\*  $p < .001$  ; \*\*  $p < .05$

Como se verifica, pelos dados da tabela anterior (tabela 25), a informação técnica é referida como a mais frequentemente procurada ( $x = 4.34$ ), o que está de acordo com os resultados encontrados no estudo exploratório e com os resultados de Comer (1991) e de Morrison (1993 a; 1993 b), estes últimos realizados em contextos profissionais diferentes. Este tipo de informação distingue-se significativamente dos restantes. Com *scores médios* um pouco mais baixos surgem a informação normativa ( $x = 4.08$ ) e a informação referente ( $x = 4.00$ ), que não apresentam diferenças de médias significativas entre si ( $p = .260$ ). A procura de feedback de comportamento social assume os *scores médios* mais baixos constituindo, deste modo, o tipo de informação menos frequentemente procurado, distinguindo-se significativamente de todos os outros tipos de informação.

Globalmente, os resultados encontrados estão de acordo com os do estudo exploratório e com o estudo de Morrison (1993 a).

Os dados obtidos em T2 foram sujeitos ao mesmo procedimento, isto é, cada subescala foi submetida a análise factorial em componentes principais, seguida de rotação *varimax*. Os resultados obtidos neste segundo momento, ao contrário do primeiro, permitem evidenciar que para cada subescala analisada a procura de informação se estrutura em duas dimensões distintas, com eigenvalues superiores a 1.00.

Assim, parece que em T2 os inquiridos discriminam de modo diferente os vários itens das escalas de procura de informação organizando-os não como uma variável única, mas especificando e organizando as estratégias de procura de informação que estão relacionadas entre si. Apesar dos resultados lançarem dúvidas sobre a validade factorial destas escalas, também podem sugerir que no primeiro momento, em que o recém-formado se encontra inundado de estímulos sensoriais do novo contexto, sem mapas cognitivos em que basear a sua interpretação o que aparece como relevante é a necessidade de obter informação em si, e não, o como e com quem ela é obtida.

Apesar das limitações que esta nova estrutura factorial impõe, dado o interesse neste estudo em se compreender mais aprofundadamente o comportamento de procura de informação, passamos a descrever os resultados encontrados em relação às análises de componentes principais realizadas em T2. São também descritos os resultados da consistência interna de cada factor, avaliados pelo alpha de Cronbach que, como veremos, apresentam valores relativamente inferiores ao recomendado na literatura da especialidade.

A tabela 26 contém os resultados encontrados na análise factorial em componentes principais realizada em T2, após terem sido submetidos a rotação *varimax*.

Conforme, se pode verificar, relativamente à Informação Normativa, surgem dois factores responsáveis em conjunto pela explicação de 52,7% da variância. O primeiro factor (32,8%) integra os itens de inquérito e de consulta de documentos escritos, tendo sido designado por “ler e inquirir comportamentos” ( $\alpha = .61$ ). O segundo factor (19,9%), integra os itens relativos às estratégias de monitoragem. Assim, relativamente à procura de informação normativa, parece que os inquiridos distinguem as estratégias de procura de informação em que utilizam essencialmente a observação, agregando-as como conceptualmente idênticas, do comportamento de inquérito e de consulta de documentos escritos que são, por sua vez, agregados no mesmo factor. Tal facto, sugere-nos que perante um tipo de informação sensível como a informação normativa (Comer, 1991) os novos elementos diferenciam estratégias em que há maior exposição pública, como o inquérito, daquelas em que não existe esta exposição.

O 2º factor foi designado por “monitorar comportamentos” ( $\alpha = .59$ ).

**Tabela 26 - Matriz factorial das subescalas de procura de informação no momento T2**

Factores	Informação Normativa		Informação Técnica		Informação Referente		Feedback Desempenho		Feedback Comportamento social	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Perguntar chefes	70	15	48	10	31	62	21	77	36	57
Perguntar colegas	62	25	31	80	79	26	77	01	86	-04
Perguntar recém-entrados	73	-24	73	-41	-04	93	-36	67	-14	86
Observar	-19	80	-06	78	82	-24	71	32	84	-01
Observar comportamentos premiados	33	61	—	—	—	—	76	-11	77	06
Conviver com enfermeiros	25	69	—	—	—	—	—	—	—	—
Consultar documentos escritos	60	18	80	23	09	58	08	69	—	—
<b>Percentagem de variância explicada</b>	32.8	19.9	32.9	27.7	44.8	24	32.5	26.7	39.1	30.7

Relativamente aos resultados encontrados nas restantes escalas, isto é, na escala de Informação Técnica, Referente, de Feedback de desempenho e de Feedback de Comportamento Social surgem também dois factores, como referido. Verificamos, que um destes factores é sempre constituído pelos itens de inquérito aos chefes, inquérito aos outros recém-formados e consulta de documentos escritos. O segundo factor, é sempre constituído pelos itens de inquérito aos colegas mais experientes e pelos itens de monitoragem. Deste modo, relativamente a estas medidas, parece não existir o mesmo tipo de discriminação nas estratégias de procura de informação, verificando-se que o inquérito aos colegas mais experientes se encontra agregado aos itens de monitoragem. O modo como, habitualmente, se desenrola a integração dos enfermeiros nos serviços de saúde e nas equipas de enfermagem explica, segundo a nossa opinião, o agregar destas variáveis, dado os recém-formados serem habitualmente entregues a um enfermeiro mais experiente na fase inicial da sua integração. Os enfermeiros mais experientes serão, pois, os modelos privilegiados dos enfermeiros recém-formados, podendo-se considerar, que muita da aprendizagem organizacional se fará de modo vicariante pela observação destes modelos. Esta aprendizagem pode, no entanto, ser ainda reforçada pelo papel activo do recém-admitido ao inquirir os seus modelos de papel.

Passando à descrição dos resultados obtidos, e tal como verificamos na tabela 26, em relação à procura de informação técnica os dois factores encontrados são responsáveis pela explicação de 60,6%. O primeiro factor, foi designado por “inquirir e ler o saber fazer” ( $\alpha = .59$ ), sendo responsável por 32,9% da variância e o segundo factor (27,7%), pode ser designado por “saber fazer dos modelos” ( $\alpha = .55$ ).

Em relação à escala de procura de informação referente, os dois factores identificados são responsáveis por 68,8% da variância. O primeiro factor (44,8%), que nesta escala inclui os itens de observação e inquérito a colegas mais experientes é designado por “papel esperado dos modelos” ( $\alpha = .64$ ) e o segundo factor (24%) por “ler e inquirir papel esperado” ( $\alpha = .60$ ).

A quarta escala submetida a análise de componentes principais, relaciona-se com a procura de feedback de desempenho. Os dois factores que emergiram desta análise explicam no seu conjunto 59,2%. O primeiro factor (32,5%), designa-se por “feedback de desempenho dos modelos” ( $\alpha = .65$ ) e optámos por denominar o segundo factor (26,7%) por “ler e inquirir feedback de desempenho” ( $\alpha = .54$ ).

Na última escala, que diz respeito ao feedback de comportamento social, foi também possível identificar dois factores (69,8%). O primeiro factor (39,1%) desta escala foi designado, “feedback do saber estar dos modelos” ( $\alpha = .70$ ) e ao segundo factor (30,7%) a “inquirir feedback do saber estar” ( $\alpha = .61$ ).

Um dos objectivos deste trabalho consiste em identificar o comportamento que adopta o enfermeiro recém-formado na procura de informação, sendo importante analisar os dados encontrados face às dimensões atrás definidas. Para a comparação entre as dimensões calcularam-se dez *scores*, resultantes da soma dos resultados dos itens de cada factor da análise de componentes principais e a divisão pelo número de itens. A significância das diferenças testou-se através do *t*-teste.

A Tabela 27 contém os dados obtidos.

**Tabela 27 - Frequência da procura de informação em cada factor no momento T2 (N = 114)**

FACTORES	Média	d.p.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 - Ler e inquirir comportamentos	3,34	1,08	—									
2 - Monitorar comportamentos	4,42	1,22	-8.22*	—								
3 - Ler e inquirir o saber fazer	3,65	1,13	-2.87**	5.98*	—							
4 - Saber fazer dos modelos	5,15	1,33	-12.26*	-5.67*	-9.64*	—						
5 - Papel esperado dos modelos	3,84	1,30	-3.79*	4.81*	-1.49	9.50*	—					
6 - Ler e inquirir papel esperado	3,38	1,49	-.32	6.51*	2.26**	9.87*	3.05**	—				
7 - Feedback de desempenho dos modelos	4,95	1,37	-11.06*	-4.07*	-8.01*	1.41	-8.25*	8.48*	—			
8 - Ler e inquirir feedback de desempenho	3,04	1,29	2.33**	9.15*	5.49*	13.03*	5.32*	2.52**	11.16*	—		
9 - Feedback do saber estar dos modelos	3,82	1,82	2.82**	3.32**	-.91	6.67*	.15	-2.34**	6.71*	-3.78	—	
10 - Inquirir feedback do saber estar	2,69	1,43	4.64*	10.37*	6.77*	12.84*	7.09*	4.87*	11.28*	2.61**	5.62*	—

\*  $p < 0.001$

\*\*  $p < 0.5$

Como se verifica pelos dados da tabela anterior, os factores “saber fazer dos modelos” ( $x = 5,15$ ), “feedback de desempenho dos modelos” ( $x = 4,95$ ) e “monitorar comportamentos” ( $x = 4,42$ ) são as dimensões da procura de informação que apresentam médias mais elevadas. São factores que têm subjacentes a procura de informação técnica, no primeiro caso, e a procura de feedback de desempenho no segundo factor citado. A informação técnica continua, assim, em T2 a ser responsável pela maior frequência de procura de informação. Noutros estudos realizados no âmbito da procura de informação, embora em populações com profissões diferentes, encontramos resultados semelhantes (Comer, 1991; Morrison, 1993a), pelo que se pode sugerir que são as necessidades relacionadas com a execução de aspectos específicos do trabalho que impelem a uma maior procura de informação. No entanto, este factor não se distingue significativamente do factor “feedback de desempenho dos modelos”. Em T2, este factor parece emergir como uma dimensão importante para os enfermeiros recém-formados. Embora sendo uma informação avaliativa ela é activamente procurada, podendo constituir, como sugere Ashford (1986), um importante recurso de adaptação a novos contextos ao possibilitar a correcção de desempenhos menos correctos.

Se procedermos a uma análise qualitativa das estratégias incluídas nestas duas primeiras dimensões, verificamos que se encontram sempre implicadas estratégias de aprendizagem vicariante associadas, no entanto, à estratégia de inquirir colegas mais experientes. Tal facto, poderá dever-se à facilidade de acesso a enfermeiros mais experientes, podendo mesmo sugerir-se que a observação também tem como alvo predominantemente esses mesmos enfermeiros. Assim, as médias dos factores “saber fazer dos modelos” e “feedback de desempenho dos modelos”, que são as mais elevadas, reflectem não só a observação mas também o inquérito aos colegas mais experientes, em relação à informação técnica e de feedback de desempenho. Considerando as limitações teóricamente apontadas à utilização de estratégias de observação, tais como a possibilidade de enviesamento da informação adquirida, a agregação destes itens de inquérito e de observação no mesmo factor parece-nos importante, dado sugerir que a informação adquirida por observação tem possibilidades de ser confrontada com as interpretações dos elementos internos, facilitando deste modo o processo de atribuição de significado dos novos elementos.

A terceira dimensão com maior procura de informação, “monitorar comportamentos”, reflecte a utilização de estratégias que recorrem ao canal activo implícito. Tratam-se de estratégias privadas de aquisição de informação, das quais as fontes não têm conhecimento, o que não permite validar a percepção da informação adquirida. Aumenta nesta situação a possibilidade de interpretações erróneas da informação adquirida, dado os recém-admitidos não terem disponíveis como elementos para o processo de atribuição de significado as interpretações dos outros enfermeiros. A elevada média encontrada neste factor reflecte, por outro lado, a necessidade de procura de informação normativa, isto é, os novos elementos desejam perceber quais os comportamentos e atitudes esperados e mais valorizados nos novos locais de trabalho.

Em consonância com os resultados do estudo exploratório, com os resultados encontrados em T1 e com os trabalhos de Morrison (1993 a) encontram-se os resultados do factor “inquirir feedback do saber estar” ( $x = 2.69$ ), que se relaciona com pedido de feedback sobre comportamentos, e que apresenta os *scores médios* mais baixos. Este factor distingue-se significativamente de todos os outros. De notar, no entanto, que este factor se refere às perguntas aos chefes e outros recém-formados. Pelo contrário, o factor “feedback do saber estar dos modelos”, e que também se relaciona com pedido de feedback de comportamento social mas junto de colegas mais experientes e através de observação, apresenta resultados com valores médios, o que vem em abono do aumento de interesse em T2 pela informação avaliativa.

Dado as estruturas factoriais encontradas serem diferentes nos dois momentos não se avaliam as diferenças da frequência entre cada tipo de informação. Optou-se antes pela constituição de um *score médio global* da procura de informação, o que foi conseguido pela soma dos resultados de todos os itens divididos pelo número de itens. Os valores encontrados em T1 ( $x = 3,97$ ; d.p = 1.00) não se diferenciam significativamente ( $t = 1.26$ ;  $p = .209$ ) dos encontrados em T2 ( $x = 3,92$ ; d.p. = .80) podendo-se, pois, considerar que a frequência procura de informação se mantém estável nos primeiros seis meses de trabalho.

## **2 - DETERMINANTES DA PROCURA DE INFORMAÇÃO**

Um dos objectivos do presente trabalho consiste em verificar em que medida a frequência de procura de informação é explicada por alguns factores. Os factores seleccionados, custos associados à procura de informação e frequência de informação fornecida pelo canal passivo explícito, são objecto de análise nas páginas seguintes.

## 2.1 - Custos associados à procura de informação

A escala com que pretende medir a percepção dos custos associados à procura de informação integra, como referido, 12 itens. Os dados obtidos foram submetidos a análise factorial. O processo utilizado foi a análise de componentes principais. No decurso do procedimento foi retirado o item 5 (cinco), por apresentar saturação acima de .50 em dois factores distintos. Após a retirada deste item fez-se nova análise de componentes principais seguida de rotação *Varimax* e utilizando-se a regra de Kaiser (a propósito da selecção do número de factores), foram identificados cinco factores principais, com eigenvalues superiores a 1.00, que explicam cerca de 69,2% da variância e que agrupam séries de itens de uma forma clara, facilitando a sua identificação.

**Tabela 28 - Análise de componentes principais dos custos associados à procura de informação após rotação *Varimax***

Items	F1	F2	F3	F4	F5
Item 11 - É embaraçoso fazer perguntas ao chefe	.78	.04	.20	.08	.02
Item 6 - Se fizer perguntas ao chefe pode pensar que sou incompetente	.73	-.03	-.07	-.03	-.05
Item 12 - Se fizer perguntas aos colegas podem pensar que sou incompetente	.71	.28	.11	.11	.11
Item 9 - É embaraçoso fazer perguntas a colegas	.60	.32	-.09	-.41	-.18
Item 7 - Pedir Feedback de desempenho ao chefe pode pensar que sou inseguro	.18	.86	-.06	-.02	-.04
Item 8 - Pedir Feedback de desempenho aos colegas podem pensar que sou inseguro	.03	.64	.08	.32	.07
Item 4 - Enfermeiros estimulam a colocar as dúvidas	.04	-.16	.86	-.16	-.00
Item 3 - Chefe estimula a colocar as dúvidas	.08	.22	.79	.04	.10
Item 10 - Não me incomoda fazer perguntas	.13	.20	-.07	.83	-.06
Item 1 - Chefe não se mostra disponível quando preciso de lhe fazer perguntas	-.00	.29	.01	.14	.82
Item 2 - Colegas não se mostram disponíveis quando preciso de lhes fazer perguntas	-.00	-.31	.10	-.27	.74
<b>Percentagem de variância explicada</b>	<b>23,8</b>	<b>14,7</b>	<b>12,2</b>	<b>9,5</b>	<b>9,1</b>

Conforme decorre da análise da tabela 28, o primeiro factor identificado é responsável por 23,8% da variância explicada, tendo sido denominado de *Custos sociais em inquirir* ( $\alpha = .63$ ). O segundo factor explica 14,7% da variância e integra itens específicos de inquérito de feedback, pelo que foi denominado por *Custos de Feedback* ( $\alpha = .53$ ). O terceiro factor com 12,2% da variância explicada denominamos de *Esforço em inquirir* ( $\alpha = .65$ ). O quarto e último factor, responsável por 9,5% da variância integra apenas um item pelo que não foi considerado na análise posterior. O mesmo foi decidido para o quinto factor, dado que o coeficiente de fidelidade (alpha de Cronbach) encontrado para a sub-escala formada pelos dois itens que constituem este factor ser de .16.

Foi ainda realizada a análise da correlação interfactores e item/factores que podem ser consultadas na tabela 29 (anexo E). Apesar do factor *Esforço em inquirir* não se correlacionar significativamente com nenhum dos outros dois factores verificamos que os itens de cada factor se correlacionam sempre mais fortemente com o total desse factor podendo-se, deste modo, concluir da existência de homogeneidade de conteúdo dos itens dentro de cada factor.

Com base nos resultados da análise factorial construímos três subescalas. A soma dos resultados dos itens de cada factor divididos pelo número de itens fornece-nos um *score médio* para cada factor, sendo que, quanto mais baixo o seu valor, mais baixa será a percepção de custos/riscos associados à procura de informação.

Pela análise da tabela 30, verificamos que os sujeitos percebem custos muito baixos associados à procura de informações, na medida em que os valores médios dos factores se situam abaixo do nível dois.

**Tabela 30 - Médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos relativos a cada factor da escala Custos associados à procura de informação**

<b>Factores</b>	<b>Média</b>	<b>d.p</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Custos sociais em Inquirir	1.79	.52	1.00	3.25
Custos de feedback	1.79	.65	1.00	4.00
Esforço em inquirir	1.73	.77	1.00	6.00

Deste modo, verificamos os enfermeiros recém-formados não percebem que fazer perguntas e pedir feedback quer aos colegas, quer aos chefes, lhes traga grandes custos em termos da sua imagem pública.

Relativamente ao terceiro factor (cujos itens eram cotados de modo inverso), verificamos que em termos médios o estímulo à colocação de dúvidas é elevado, pelo que os custos de esforço em fazer perguntas se torna baixo.

A tabela seguinte (tabela 31) pretende esclarecer melhor o comportamento de procura de informação face a estas variáveis. Dado os itens desta escala se referirem especificamente a estratégias de inquérito aos colegas mais experientes e aos chefes, realizamos correlações entre os factores encontrados e os itens onde eram especificadas as estratégias de inquérito aos chefes e aos colegas mais experientes.

**Tabela 31 - Correlações entre os itens Inquérito ao chefe / colegas e os Factores da escala Custos associados à procura de informação (N = 114)**

	<b>Inf. Normativa</b>		<b>Inf. Técnica</b>		<b>Inf. Referente</b>		<b>Feedback Desempenho</b>		<b>Feedback Comportamento</b>	
	<b>Inquirir chefe</b>	<b>Inquirir colegas</b>	<b>Inquirir chefe</b>	<b>Inquirir colegas</b>	<b>Inquirir chefe</b>	<b>Inquirir colegas</b>	<b>Inquirir chefe</b>	<b>Inquirir colegas</b>	<b>Inquirir chefe</b>	<b>Inquirir colegas</b>
Custos sociais em inquirir	-.22 *	-.03	-.30 *	-.31 *	-.18 *	-.25 *	-.35 *	-.20 *	0.09	-.38
Custos em pedir feedback	-.28 *	-.07	-.26 *	-.19 *	-.41 *	-.23 *	-.30 *	-.16 *	-.29	-.12
Esforço em inquirir	.07	-.09	.01	-.09	.07	-.02	-.00	.02	-.11	-.08

\*  $p < 0.5$ ; \*  $p < 0.001$

Como se pode ver pela tabela 31, só se confirma parcialmente que existe correlação entre os factores da escala custos associados à procura de informação e a

utilização de estratégias de inquérito junto de chefes e colegas. Efectivamente, o primeiro factor desta escala, *Custos sociais em inquirir*, está correlacionado negativamente com o item de inquérito ao chefe em relação a todos os tipos de informação, com excepção do feedback de comportamento social ( $p = .316$ ). O mesmo factor, também, surge negativamente correlacionado com o item de inquérito aos colegas mais experientes, com excepção da informação normativa ( $p = .689$ ) e de feedback de comportamento social ( $p = .382$ ).

O segundo factor considerado, *Custos em pedir feedback*, encontra-se também negativamente correlacionado com a frequência de utilização de inquérito aos chefes e aos colegas, excepto para a informação de feedback de comportamento social ( $p = .175$  e  $p = .164$ , respectivamente).

O terceiro factor, *Esforço em inquirir*, não apresenta nenhuma relação com a frequência de procura de informação.

De notar, que todas as correlações, entre estas variáveis apresentam um nível muito modesto. Elas revelam para além de uma associação de intensidade fraca uma associação inversa ( $r < 0$ ), ou seja, quanto mais elevados os custos de procura de informação, menor é essa procura. Estes resultados vão no sentido proposto por Ashford (1986), mas tal como no estudo realizado por este autor não são muito consistentes. Uma das possíveis explicações para estes resultados poderá, de acordo com Ashford (1986), encontrar-se no valor que os indivíduos atribuem à informação que pretendem adquirir. Assim, se os indivíduos atribuem grande valor à informação a adquirir estarão dispostos a incorrer em grandes custos para a sua obtenção. Em contraste, a percepção de grandes custos poderá deter a procura activa de informação se o indivíduo atribui pouco valor a este recurso. Trata-se, pois, de uma interpretação que se baseia no uso económico da informação.

Para maior especificação e maior clarificação destes resultados executaram-se, ainda, análises de regressão múltipla, tomando como variáveis independentes cada um dos factores da escala Custos associados à procura de informação e como variáveis

dependentes os itens de inquérito aos chefes e aos colegas mais experientes. Este procedimento foi realizado para cada um dos tipos de informação.

Pela leitura da tabela 32 podemos verificar que só os dois primeiros factores contribuem para a procura de informação normativa ao chefe, explicando unicamente 13% da variância encontrada nesta variável. Assim, os indivíduos que têm maior percepção dos custos de feedback e dos custos sociais em inquirir, fazem menos perguntas sobre informação normativa aos chefes. Relativamente a este tipo de informação verificamos, ainda, pela leitura da mesma tabela, que o item inquérito aos colegas mais experientes não é explicado por nenhuma das variáveis independentes consideradas.

**Tabela 32 - Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos/riscos associados à procura de informação e os itens de inquérito da escala de procura de informação normativa**

Variáveis dependentes	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	Preditores significativos	β
Inquirir o chefe	.08	---	Custos de feedback	-.22*
	.13	.05	Custos sociais em inquirir	-.28**
Inquirir colegas	---	---	---	---

\* p < .001

\*\* p < .005

Tal como mostra a tabela 33, os dois primeiros factores relativos à percepção de custos associados à procura de informação contribuem para a frequência de inquérito ao chefe e aos colegas mais experientes na informação técnica, explicando respectivamente 16% e 13% da variância encontrada nessas variáveis. A análise de variância evidencia serem os indivíduos que percebem mais riscos em inquirir que menos frequentemente fazem perguntas aos chefes e aos colegas. No que diz respeito aos factores com maior

poder explicativo, verificamos (ver tabela 33) ser o factor *Custos sociais em inquirir* ( $R^2 = .09$ ) que apresenta maior percentagem explicativa.

**Tabela 33 - Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os itens de inquérito da escala de procura de informação técnica**

Variáveis dependentes	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	Preditores significativos	β
Inquirir o chefe	.09	---	Custos sociais em inquirir	-.30*
	.16	.07	Custos de feedback	-.26*
Inquirir colegas	.09	---	Custos sociais em inquirir	-.31*
	.13	.04	Custos de feedback	-.19**

\*  $p < .001$ ; \*\*  $p < .005$

Na tabela 34 pode verificar-se que apenas dois dos factores considerados contribuem para uma menor procura de informação referente, inquirindo o chefe. Estes factores explicam 20% da variância encontrada nesta variável. Em particular, o factor relativo aos *Custos de feedback* explica só por si 16% dessa variância.

Quanto ao item inquirir os colegas mais experientes os dados da tabela 34 mostram o efeito significativo da percepção de *Custos sociais em inquirir* e *Custos de feedback* ( $R^2 = .12$ ). A análise de variância evidenciou, mais uma vez, serem os sujeitos que percebem maior custo em inquirir e custos de feedback, que inquirir menos os colegas. Cada um dos factores contribui com 6% da variância encontrada nessa variável.

**Tabela 34 - Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os itens de inquérito da escala de procura de informação referente**

Variáveis dependentes	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	Preditores significativos	β
Inquirir o chefe	.16	---	Custos de feedback	-.41*
	.20	.04	Custos sociais em inquirir	-.18**
Inquirir colegas	.06	---	Custos sociais em inquirir	-.25*
	.12	.06	Custos de feedback	-.23*

\* p < .001

\*\* p < .005

Pela análise da tabela 35 podemos verificar que só o item inquirir o chefe para feedback de comportamento social é influenciado pelo factor *Custos de feedback* (R<sup>2</sup> = .08). A segunda variável dependente analisada - inquirir colegas - não apresenta qualquer efeito das variáveis independentes consideradas.

**Tabela 35 - Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os itens de inquérito da escala de procura de feedback de comportamento social**

Variáveis dependentes	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	Preditores significativos	β
Inquirir o chefe	.08	---	Custos de feedback	-.29*
Inquirir colegas	---	---	---	---

\* p < .001

Por último, e tal como podemos verificar na tabela 36 na procura de feedback de desempenho a variável dependente - inquirir o chefe - é explicada pelos factores *Custos*

*sociais em inquirir* e *Custos de feedback* ( $R^2 = .20$ ), explicando cada um dos factores referidos 10% da variância encontrada nesta variável.

Quanto à variável dependente - inquirir colegas mais experientes - mostra o efeito significativo bastante modesto ( $R^2 = .04$ ) do factor *Custos sociais em inquirir*.

**Tabela 36 - Análise de regressão múltipla entre os factores da escala custos associados à procura de informação e os itens de inquérito da escala de procura de feedback de desempenho**

Variáveis dependentes	R <sup>2</sup>	Δ R <sup>2</sup>	Preditores significativos	β
Inquirir o chefe	.10	---	Custos sociais em inquirir	-.32*
	.20	.10	Custos de feedback	-.30*
Inquirir colegas	.04	.04	Custos sociais em inquirir	-.20**

\*  $p < .001$

\*\*  $p < .005$

Tal como pudémos verificar, pelos dados apresenta nas tabelas 32, 33, 34, 35 e 36, o factor *Esforço em inquirir* não se mostrou pertinente para explicar a frequência de inquérito aos chefes e aos colegas mais experientes em nenhum dos tipos de informação considerada. Tais resultados, podem advir do facto dos sujeitos inquiridos terem percepcionado elevada disponibilidade dos chefes e colegas mais experientes para lhes fornecerem informação.

Contrariamente aos resultados encontrados por Ashford (1986), alguns dos factores com que avaliamos os custos associados à procura de informação parecem influenciar o inquérito de alguns tipos de informação. Estes resultados sugerem-nos que os recém-formados têm consciência dos custos em que incorrem ao utilizarem esta estratégia.

Globalmente, e em relação a todos os tipos de informação, podemos ainda considerar que a variável inquérito ao chefe é mais frequentemente explicada pelas

variáveis independentes consideradas, isto é, maiores percepções de custos associados à procura de informação leva a menor inquérito aos chefes. Podemos, pois, sugerir que a necessidade de manter uma auto-apresentação apropriada revela-se mais perante os chefes do que perante os colegas mais experientes.

## 2.2 - A informação fornecida pelo canal passivo explícito

A frequência com que foi fornecida informação pelo canal passivo explícito é apresentada, separada para os momentos T1 e T2, nas tabelas 37 e 38.

**Tabela 37 - Frequência com que foi fornecida informação normativa, técnica, referente, feedback de desempenho e feedback comportamento social pelo canal passivo explícito no momento T1 (N = 114)**

Items	Inf. Normativa		Inf. Técnica		Inf. Referente		Feedback Desempenho		Feedback Comp. Social	
	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.
Iniciativa chefes	3.50	1.81	3.83	1.09	4.04	1.30	2.88	1.46	2.56	1.36
Iniciativa colegas experientes	4.54	1.28	4.59	1.43	4.77	1.20	3.11	1.62	3.11	1.81
Iniciativa recém-formados	3.31	1.27	2.76	1.19	2.44	1.11	2.19	1.09	2.28	1.25
Sessões integração ao hospital	3.11	1.68	1.87	1.18	2.08	1.56				
Ações de formação	2.62	1.83	2.47	1.77	2.18	1.61				
Consulta a documentos escritos	3.20	1.56	3.16	1.61	2.54	1.59				

(1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

Como se verifica, pela leitura da tabela 37, em T1 as fontes que mais frequentemente forneceram informação pelo canal passivo explícito foram os colegas mais experientes e os chefes. Este resultado mantém-se igual em relação a todos os tipos de informação considerada. Pode-se considerar que a informação foi fornecida com uma frequência modesta dado os resultados se situarem quase todos em torno do ponto 3.

As ações de formação, outros recém-formados e a sessões de integração ao hospital foram percebidos pelos inquiridos fornecendo informação menos frequentemente, pois apresentam médias mais modestas. A consulta de documentos

escritos para obtenção de informação normativa e técnica apresenta no primeiro momento, médias com valores médios sugerindo que os serviços onde foram colhidos os dados já possuem algum material escrito que é fornecido aos novos elementos.

Pela leitura da tabela 38, onde se apresentam as frequências da informação fornecida pelo canal passivo explícito em T2, podemos verificar que as fontes percebidas como fornecendo mais e menos frequentemente informação mantêm-se as mesmas.

**Tabela 38 - Frequência com que foi fornecida informação normativa, técnica, referente, feedback de desempenho e feedback de comportamento social, pelo canal passivo explícito no momento T2 (N = 114)**

Ítems	Inf. Normativa		Inf. Técnica		Inf. Referente		Feedback Desempenho		Feedback Comp. Social	
	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.	Média	d.p.
Iniciativa chefes	2.89	1.38	4.19	1.31	3.33	1.22	3.32	1.44	2.39	1.35
Iniciativa colegas experientes	3.62	1.27	4.77	1.52	3.68	1.22	3.52	1.64	2.72	1.53
Iniciativa recém-formados	2.08	1.11	2.46	1.25	2.11	1.04	1.89	1.15	2.09	1.37
Ações de formação	1.86	1.18	2.53	1.58	2.10	1.23				
Consulta a documentos escritos	1.78	1.20	2.62	1.44	2.08	2.12				

Verificamos, no entanto, que surgem algumas alterações nas médias dos itens avaliados. Assim, relativamente à informação normativa e referente é possível verificar que a frequência com que foi fornecido estes tipos de informação diminui de T1 para T2. Estas diferenças são significativas para todos os itens ( $p = .005$ ).

Quanto ao padrão de informação técnica fornecida pelo canal passivo explícito verificamos que a sua frequência aumenta em T2 no item “iniciativa do chefe” ( $t = -3.29$ ;  $p < .005$ ). Os itens “iniciativa dos colegas mais experientes” e “ações de formação contínua” apresentam médias ligeiramente superiores em T2, mas que não se distinguem significativamente ( $t = -1.20$ ;  $p = .234$  e  $t = .32$ ;  $p = .749$ , respectivamente). A frequência com que foi fornecida este tipo de informação em T2, também diminui, se tivermos em consideração os itens “iniciativa de outros recém-formados” e “consulta de documentos escritos por iniciativa de outro”.

Relativamente ao feedback de desempenho, verificamos que as médias dos itens “iniciativa do chefe” e “iniciativa de colegas mais experientes” são mais elevados em T2, sendo esta diferença significativa ( $t = -3.71$ ;  $p < .001$  e  $t = -2.83$ ;  $p = .005$ , respectivamente), o que poderá sugerir que também estas fontes valorizam mais este tipo de informação no segundo momento. Tal facto, poderá derivar de ao fim de seis meses de trabalho já ser possível avaliar mais objectivamente o desempenho dos novos elementos.

Uma leitura mais atenta da tabela 38 permite, ainda, verificar que é em relação ao feedback de desempenho que surgem médias mais próximas entre os itens “iniciativa do chefe” e “iniciativa de outros colegas mais experientes”. Estes são, aliás, os únicos valores que não se distinguem significativamente ( $t = -1.33$ ,  $p = .188$ ), tendo em consideração a diferença de médias entre estes dois itens em todos os tipos de informação. Assim, ao contrário do que se verifica nos outros tipos de informação, os chefes parecem contribuir com a mesma frequência de feedback de desempenho que os colegas mais experientes, em T2. Por último, o feedback de comportamento social também foi fornecido menos frequentemente em T2.

No sentido de se apreender globalmente a frequência com que foi fornecida cada tipo de informação pelo canal passivo explícito, e tal como se referiu no capítulo da metodologia, criaram-se cinco subescalas, contendo cada uma os itens relativos a cada tipo de informação.

Na tabela 39 são apresentadas as frequências de todas as subescalas construídas, tendo o *score médio* sido obtido pela soma dos resultados de todos os itens, divididos pelo número de itens de cada subescala.

**Tabela 39 - Frequência com que foi fornecida cada tipo de informação pelo canal passivo explícito nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Tipos de Informação	T1		T2		t
	Média	d.p.	Média	d.p.	
Normativa	3.38	1.11	2.45	.81	10.75*
Técnica	3.11	.93	3.32	.92	-2.38**
Referente	3.01	.94	2.66	.78	-3.95*
Feedback desempenho	2.73	1.16	2.89	1.05	-2.15**
Feedback comportamento social	2.65	1.27	2.40	1.14	3.18**

(1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

\* p < .001

\*\* p < .05

Podemos verificar, pela leitura da tabela 39, que as médias relativas a cada tipo de informação fornecida pelo canal implícito são um pouco modestas, dado estarem sempre abaixo do nível 4.

Em T1, a Informação Normativa é a informação fornecida mais frequentemente pelo canal passivo explícito ( $x = 3.38$ ). Estes resultados diferenciam-se significativamente dos da Informação Técnica ( $p = 0.002$ ), que apresenta a segunda média mais elevada.

Em T2, encontramos resultados inversos sendo a Informação Técnica que apresenta médias mais elevadas. Estes resultados, sugerem que numa fase inicial, as fontes organizacionais preocupam-se mais em fornecer informação que se relaciona com os comportamentos e atitudes esperados enquanto que, posteriormente, privilegiam mais outro tipo de informação, como sejam a informação técnica e o feedback de desempenho. O feedback de comportamento social é a informação menos fornecida nos dois momentos.

Interessante, é verificarmos se compararmos os resultados da tabela 39, com os encontrados na frequência de procura de informação (tabela 25 e tabela 27), que os inquiridos percebem sempre procurar mais informação do que aquela que lhes foi fornecida. Tal constatação vem em abono da proactividade do enfermeiro recém-

formado, isto é, ele não se limita a adquirir informação passivamente mas procura-a activamente.

Questionamo-nos se a procura de informação terá alguma relação com a frequência com que esta foi fornecida?

Para dar resposta a esta questão realizámos correlações entre a frequência com que foi fornecida informação e a frequência com que esta foi procurada em cada um dos momentos. Os resultados relativos a T1 podem ser lidos na tabela 40.

**Tabela 40 - Correlações entre a frequência de informação fornecida e a procurada em T1**

Informação Fornecida	Informação Procurada				
	1	2	3	4	5
1. Normativa	.32*				
2. Técnica		.24**			
3. Refente			.39*		
4. Feedback desempenho				.31**	
5. Feedback comportamento					.45*

\*  $p < 0.001$ ; \*\*  $p < 0.05$

De acordo com os resultados da tabela anterior, existe relação entre a frequência de informação fornecida pelo canal passivo explícito e a frequência da sua procura. Trata-se de uma relação de intensidade média-fraca e positiva. Isto é, quanto mais frequentemente é fornecida informação, mais frequentemente é ela procurada. Este resultado coloca a dúvida se os inquiridos conseguiram nas suas respostas ao questionário demarcar os momentos em que foram eles a iniciar o pedido de informação dos momentos em que receberam informação das fontes organizacionais sem a terem pedido. No entanto, estes resultados também podem sugerir que os momentos em que lhe é fornecida informação podem ser estímulo a uma maior procura, ao possibilitarem uma maior frequência de interações com as fontes organizacionais.

Comer (1991), no seu estudo sobre aquisição de informação dos colegas encontra relações positivas entre o número de interações com estes e a aquisição de informação. Também Ashford (1986) e Morrisson (1993 b), encontram relações positivas entre a quantidade de informação fornecida e a frequência com que esta é procurada.

Estes resultados só são, no entanto, parcialmente confirmados em T2, como podemos verificar na tabela 41.

**Tabela 41 - Correlações entre a frequência da informação fornecida e a procurada em T2**

<b>Informação Fornecida</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Normativa	.05	.02								
Técnica			.04	.19**						
Referente					.05	.22**				
Feedback desempenho							-.04	.00		
Feedback comportamento									.34*	.32*

\*  $p < .001$  ; \*\*  $p < .05$

1 - Ler e inquirir comportamentos; 2 - Monitorizar comportamentos; 3 - Ler e inquirir o saber fazer; 4 - Saber fazer dos modelos; 5 - Papel esperados dos modelos; 6 - Ler e inquirir papel esperado; 7 - Feedback de desempenho dos modelos; 8 - Ler e inquirir feedback de desempenho; 9 - Feedback do saber estar dos modelos; 10 - Inquirir feedback do saber estar.

Pelos resultados da tabela anterior, só se verificam correlações entre a informação técnica fornecida e o factor *Saber fazer dos modelos*, a informação referente e o factor *Ler e inquirir papel esperado* e do feedback de comportamento social com os factores, *feedback do saber estar dos modelos* e *inquirir feedback do saber estar*. Estes resultados não tornam muito claras as relações entre a frequência de informação dada e a frequência com que é procurada.

### 3 - O PAPEL DA PROCURA DE INFORMAÇÃO NA SOCIALIZAÇÃO DO ENFERMEIRO RECÉM-FORMADO

#### 3.1 - Medidas da socialização

##### Domínio da função

A escala de domínio da função integra sete itens. Com a finalidade de avaliar a homogeneidade interna do conjunto de itens, fez-se o cálculo do coeficiente alpha de Cronbach em T1 e T2, cujos resultados foram de .86 e .81, respectivamente, o que dá conta de uma boa consistência interna do instrumento utilizado.

A tabela 42, sintetiza os valores dos *scores médios* obtidos através da soma dos resultados nos itens desta escala, divididos pelo número de itens.

**Tabela 42 - Valores das Médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos na domínio da função nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Domínio da Função	Média	D.Padrão	Mínimo	Máximo
T1	5.18	.89	3.11	6.67
T2	5.76	.63	4.22	6.78

Verificamos pela leitura desta tabela (tabela 42), que os resultados encontrados apresentam valores elevados, reflectindo uma boa integração na função tanto em T1 como em T2. Estes resultados não deixam de surpreender se tivermos em consideração as críticas frequentes dos enfermeiros do exercício da falta de preparação dos novos diplomados para o desempenho das suas funções na prática real. Questionamo-nos, se de facto esta diferença de percepção existe, em que pontos é que ela diverge, isto é, em que critérios baseia cada um dos grupos a avaliação da competência no desempenho das funções. Dado neste estudo só termos acesso a dados relativos à opinião dos enfermeiros

recém-formados não é possível confrontarmos estas diferenças. Baseamo-nos apenas nos dados obtidos por auto-relato dos recém-formados com o risco dos efeitos de uma certa desejabilidade social, isto é, destes terem tendência para responder de acordo com que é socialmente mais desejável, ou seja, desempenharem com competência as suas funções.

Não deixa também de ser interessante o facto dos resultados do domínio da função serem praticamente estáveis entre os dois momentos. Uma das possíveis explicações para estes resultados é que o domínio das funções tenha ocorrido nos três primeiros meses de trabalho. Uma segunda possibilidade prende-se com a hipótese dos inquiridos terem respondido com diferentes pontos de referência em cada um dos momentos, ou seja, uma resposta de 7 (muito frequentemente) pode ter um significado diferente em T2 ou em T1, dado os recém-formados poderem ter diferentes expectativas acerca do seu nível de domínio das funções nestes dois períodos. Um terceiro aspecto que consideramos pertinente questionar prende-se com a própria medida utilizada. Esta parece-nos, de facto, demasiado simplista para uma avaliação do modo como o enfermeiro está a desempenhar as suas funções.

### **Integração social**

A escala de integração social compreende seis itens tendo-se, também realizado o cálculo do coeficiente alpha de Cronbach com o objectivo de avaliar a homogeneidade interna do instrumento. Os resultados obtidos foram de .80 para o  $\alpha$  de Cronbach em T1 e de .75 para o  $\alpha$  de Cronbach em T2, o que permite considerar-se boa a consistência interna do instrumento. Através da soma dos resultados dos itens desta escala, divididos pelo número de itens, obteve-se a média global obtida nesta medida que podemos analisar na tabela 43.

**Tabela 43 - Valores das médias, desvio-padrão, valores máximos e mínimos na integração social nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

<b>Integração social</b>	<b>Média</b>	<b>D Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
T1	5.62	.87	3.11	6.67
T2	5.99	.65	4.29	7.00

Verificamos, igualmente, que na Integração Social os *scores médios* são elevados, verificando-se apenas uma ligeira subida do primeiro para o segundo momento. Estes resultados permitem-nos afirmar que os enfermeiros recém-formados se sentem socialmente bem integrados nos serviços de saúde onde trabalham o que poderá ser devido, em parte, a um bom acolhimento por parte dos elementos mais antigos. De certo modo, as táticas de socialização utilizadas pelos Hospitais na integração dos novos enfermeiros são, como foi referido, e de acordo com a classificação proposta por Jones (1983), essencialmente informais e seriais. Isto é, o contexto em que decorre a integração permite o estabelecimento de relações mais precoces entre os membros recém-admitidos e os mais antigos, o que poderá facilitar o estabelecimento de relações sociais entre os dois grupos. Recordamos, que de acordo com os resultados obtidos por Posner, Powell e Meryl (1983) as interações diárias com os colegas são vistas como as práticas de socialização mais úteis.

### **Conflito de ambiguidade e papel**

A escala de ambiguidade e conflito de papel integra dezassete itens. De um modo geral, verifica-se que o nível de que ambiguidade e conflito de papel são baixos, na medida em que os valores médios se situam em torno do nível dois. A leitura da tabela 44, permite também verificar que entre os dois momentos (T1 e T2), as médias dos itens não sofrem grandes variações. Os itens 5 e 15, são significativamente mais baixos em T2 e quatro itens (2; 5; 12 e 14) apresentam médias mais elevadas e estatisticamente significativas em T2.

**Tabela 44 - Frequência da ambiguidade e conflito de papel nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

Items	T1		T2	
	Média	d.p.	Média	d.p.
Item 1 - Sentir que não consegue satisfazer as expectativas dos outros ao mesmo tempo	2.49	1.13	2.35	.94
Item 2 - Não ter poder suficiente para executar os cuidados de enfermagem como gostaria	2.10	1.67	2.39	1.02
Item 3 - Sentir que a sua preparação profissional é insuficiente para realizar o seu trabalho	2.36	.93	2.45	1.07
Item 4 - Receber indicações contraditórias de enfermeiros mais experientes, diferentes	2.39	1.21	2.25	1.15
Item 5 - Sentir que para satisfazer algumas pessoas no seu trabalho tem que aborrecer outros	1.77	.80	2.05	1.02
Item 6 - Não conhecer exatamente os limites da sua autoridade	2.27	1.63	2.21	1.15
Item 7 - Ter uma quantidade excessiva de trabalho que interfere com a qualidade da sua realização	2.89	1.70	2.33	1.13
Item 8 - Não poder concretizar os objectivos deste serviço por não serem fornecidos os meios e recursos necessários	2.33	1.10	2.29	1.07
Item 9 - Ter de realizar tarefas que considera desnecessárias	2.06	1.02	2.24	1.04
Item 10 - Dever utilizar procedimentos ou métodos de trabalho com os quais não concorda	2.04	1.10	1.98	.95
Item 11 - Não saber exatamente o que é esperado que faça no desempenho das suas funções	1.82	.84	1.98	1.00
Item 12 - Não conhecer exatamente os limites da sua responsabilidade	1.64	.84	2.01	1.00
Item 13 - Receber indicações contraditórias de superiores diferentes	1.75	.98	1.93	.91
Item 14 - Não perceber exatamente os limites da sua área de actuação como enfermeiro	1.76	.90	2.02	.96
Item 15 - Sentir que os procedimentos utilizados neste serviço para realizar os cuidados de enfermagem diferem dos utilizados na escola	2.27	1.12	2.07	1.07
Item 16 - Sentir que o que é valorizado não está de acordo com os valores profissionais que defende	2.00	.96	2.13	.94
Item 17 - Sentir que o papel que tem de desempenhar não está de acordo com as suas expectativas	1.96	.97	2.10	.95

( 1 = nunca e 7 = muito frequentemente)

- $p < .001$  ; \*\*  $p < .05$

Estes resultados contrariam a ideia veiculada pela literatura de enfermagem, segundo a qual, a fase de entrada no mundo do trabalho poderia constituir um choque da realidade pelo confronto entre os ideais e modos de fazer da escola e da vida real do trabalho. Pelo contrário, os resultados encontrados neste estudo parecem não reflectir grandes discrepâncias, suscitando-nos que o contexto organizacional que encontram e o

que lhes é pedido não é conflituoso nem ambíguo, estando em grande parte de acordo com as suas expectativas. Levantam-se pois, dúvidas sobre a existência de choque da realidade nos recém-formados inquiridos neste estudo. Devemos, no entanto, ter em consideração que tendo sido a colheita de dados realizada na fase inicial da entrada no mundo do trabalho (aos três e seis meses), pode ainda encontrar os novos enfermeiros numa fase de “lua-de-mel” em que a novidade dos novos contextos e a competência profissional sentida nos colegas mais experientes se sobreponha a aspectos menos favoráveis. Tal como Kramer (1974) defende, numa fase inicial da socialização os novos diplomados concentram-se fundamentalmente no domínio das tarefas a desempenhar, podendo relegar para segundo plano alguns dos ideais da escola.

Quanto à estrutura da ambiguidade e conflito de papel, os dados das tabelas 45 e 46 mostram, através da análise de componentes principais, que esta variável se compõe de cinco dimensões. Após rotação *Varimax*, obtiveram-se as dimensões presentes na tabela 46, que no seu conjunto explicam 61,2% de variância em T1 e 60,2% de variância em T2.

**Tabela 45 - Análise de componentes principais da ambiguidade e conflito de papel em T1**

Items	Comunalidade	Factor	Valor próprio	Variância	Variância acumulada
1	.52	1	4.61	27.2	27.2
2	-.56	2	2.02	11.9	39.0
3	.44	3	1.55	9.1	48.2
4	.67	4	1.16	6.8	55.0
5	.52	5	1.04	6.2	61.2
6	.66				
7	.72				
8	.77				
9	.55				
10	.59				
11	.53				
12	.56				
13	.71				
14	.63				
15	.53				
16	.75				
17	.62				

O primeiro factor (27.2%) foi denominado de *Ambiguidade de fronteiras* ( $\alpha = .52$  em T1 e  $\alpha = .68$  em T2), pois contém o conhecimento dos limites da área de actuação, das responsabilidades e da autoridade, bem como o que é esperado nas funções.

**Tabela 46- Análise de componentes principais da ambiguidade e conflito de papel após rotação *Varimax***

Variável	F1	F2	F3	F4	F5
Item 6 - Não conhecer limites da sua autoridade	.80	-.00	.06	.03	-.09
Item 14 - Não conhecer limites na área de actuação	.63	.14	-.17	.16	.40
Item 12 - Não conhecer limites da sua responsabilidade	.59	.06	.27	-.16	.31
Item 11 - Não saber o que é esperado nas funções	.56	.00	.38	.26	.06
Item 7 - Sobrecarga de trabalho	.06	.76	.36	.06	-.02
Item 2 - Não ter poder suficiente	.03	.69	.12	-.16	.20
Item 8 - Não ter meios adequados	.15	.67	.03	.40	-.34
Item 9 - Realizar tarefas desnecessárias	-.05	.56	.11	.42	.19
Item 4 - Conflito de indicações contraditórias colegas	-.00	.24	.75	.11	.17
Item 10 - Conflito de procedimentos	.14	.28	.68	.17	-.02
Item 13 - Conflito de indicações contraditórias superiores	.52	.04	.54	.07	.34
Item 16 - Conflito de valores	-.04	.09	.06	.84	.14
Item 17 - Conflito de expectativas	.19	.03	.16	.74	-.00
Item 15 - Conflito de saber-escola	.10	-.07	.07	.37	.60
Item 1 - Conflitos de função perante os outros	.06	.32	.31	-.08	.55
Item 3 - Qualificação insuficiente	.20	-.04	.40	.00	.48
Item 5 - Conflito satisfação de todos	.40	.35	-.11	.07	.46

O segundo factor (11,9%), designa-se por *Conflito função-organização* ( $\alpha = .70$  em T1 e  $\alpha = .71$  em T2), por integrar itens possibilitadores de conflito por situações do contexto organizacional. O terceiro factor (9,1%), designa-se por *Conflito função-emissores* ( $\alpha = .70$  em T1 e  $\alpha = .57$  em T2) dado remeter para a dificuldade em desempenhar as funções quer por indicações contraditórias, quer pela utilização de procedimentos com os quais não se concorda.

O quarto factor (6,8%), denomina-se *Conflito de expectativas* ( $\alpha = .66$  em T1 e  $\alpha = .83$  em T2), na medida em que é composto pelas discrepâncias com valores e expectativas. Finalmente, o quinto factor (6,2%), foi designado por *Conflito de resultados* ( $\alpha = .52$  em T1 e  $\alpha = .51$  em T2), por integrar itens que interferem com a obtenção de resultados.

A análise da correlação interfactores e item/factores pode ser lida na tabela 47 (anexo F). Os resultados mostram que todos os factores se correlacionam positiva e significativamente entre si e que cada item se correlaciona mais fortemente com o factor ao qual corresponde, o que vem em abono da validade de constructo desta escala.

Com base nos resultados da análise em componentes principais constituímos cinco novas variáveis relativas a cada um dos factores. A soma dos resultados nos itens de cada factor, dividido pelo número de itens desse factor, permitiu-nos fazer a avaliação do *score médio* destas variáveis que constam na tabela 48.

**Tabela 48 - Valores das médias, desvio padrão obtidos em cada factor, da escala de conflito e ambiguidade de papel no momento T1 e T2 (N=114)**

Factores	T1		T2	
	Média	d.p.	Média	d.p.
Ambiguidade das fronteiras	1.87	1.07	2.05	.74
Conflito função-organização	2.35	.92	2.31	.78
Conflito função-emissores	2.06	.87	2.05	.74
Conflito expectativas	1.98	.84	2.11	.87
Conflito de resultados	2.22	.65	2.23	.66

Verificamos pela leitura da tabela 48, que os *scores médios* das escalas constituídas com os itens de cada factor, também apresentam valores baixos.

O factor que parece suscitar mais conflito é, nos dois momentos, aquele que resulta do desempenho das funções em condições organizacionais menos adequadas. O factor que apresenta *scores médios* mais baixos refere-se à ambiguidade de fronteiras, isto é, os enfermeiros recém-formados não percebem como ambíguos os limites do seu papel. Para estes resultados poderão, na nossa opinião, contribuir os múltiplos estágios realizados ao longo do curso, que permitem que os alunos sejam confrontados desde cedo com o papel que se espera do enfermeiro, bem como, com os seus limites.

### 3.2 - Relação entre a procura de informação e as medidas de socialização

Para estudar a relação entre a procura de informação e as várias medidas de socialização consideradas efectuaram-se correlações entre os factores que emergiram das medidas de procura de informação em T1 e T2 e as várias medidas de socialização. Os resultados podem ser lidos na tabela 49.

**Tabela 49 - Correlações entre os factores da procura de informação e as medidas de socialização nos momentos T1 e T2 (N = 114)**

<b>Factores de procura de informação em T1</b>	Satisfação	Int. Função	Int. social	Ambiguidade fronteiras	Conflito função - organização	Conflito função - emissores	Conflito expectativas	Conflito resultados
Informação normativa	.54*	.52*	.53*	-.15	-.29**	-.11	-.10	.00
Informação técnica	.58*	.52*	.55*	-.13	-.32*	-.09	-.10	-.00
Informação referente	.66*	.60*	.46*	-.15	-.36*	-.20**	-.09	-.03
Informação feedback desempenho	.43*	.42*	.45*	-.11	-.25**	-.01	-.04	-.04
Informação feedback comportamento	.45*	.49*	.36*	-.16	-.21**	.00	.09	-.16
<b>Factores de procura de informação em T2</b>	Satisfação	Int. Função	Int. Social	Ambiguidade fronteiras	Conflito função - organização	Conflito função - emissores	Conflito expectativas	Conflito resultados
Ler e inquirir comportamentos	.21**	.27**	.27**	-.24**	-.27**	.06	.05	-.08
Monitorar comportamentos	.35*	.38*	.23**	-.10	-.13	-.15	-.20**	-.04
Ler e inquirir saber fazer	.37*	.24**	.28**	.04	-.26**	-.08	-.13	-.08
Saber fazer modelos	.18	.18**	.22**	-.19**	-.05	-.16	-.13	.08
Papel esperado modelos	.29*	.36**	.27**	-.05	-.24**	-.12	-.06	-.01
Ler e inquirir papel esperado	.18**	.23**	.19**	-.01	-.16**	.06	.14	-.16
Feedback desempenho dos modelos	.11	.13	.07	-.15	-.10	.03	.09	.09
Ler e inquirir feedback de desempenho	.12	.09	.22**	.07	-.11	-.00	-.03	.04
Feedback saber estar dos modelos	.34*	.28**	.15	-.17	-.18**	.12	.13	-.26
Inquirir feedback saber estar	.03	.22**	.18	.11	-.16	-.06	.02	-.05

\* p < .001; \*\* p < .05

Pela leitura da tabela 49, verificamos que em T1 a procura de informação está sempre positivamente correlacionados com a satisfação, a integração na função e a integração social. As correlações são positivas e de intensidade média. Considerando as dimensões da escala de conflito e ambiguidade de papel, só se verificam correlações significativas entre a procura de informação e a dimensão *Conflito função-organização*. De notar, que estas últimas correlações são de intensidade mais fraca e negativas. Isto é, os indivíduos que relatam procurar mais informação são os que apresentam resultados mais baixos na dimensão *Conflito função-organização*.

Com os dados obtidos em T2 realizámos os mesmos procedimentos. As correlações entre os factores das escalas de procura de informação e as medidas de socialização continuam a demonstrar algumas relações. Mais especificamente, os factores *Ler e inquirir comportamentos*, *Monitorar comportamentos*, *Ler e inquirir saber fazer*, *Saber fazer dos modelos*, *Papel esperado dos modelos* e *Ler e inquirir papel esperado*, estão positivamente correlacionados com a satisfação, o domínio da função e a integração social. De notar, que a intensidade das correlações é baixa.

Os factores que dizem respeito à procura de feedback também só se encontram parcialmente correlacionados com estas medidas de socialização. Efectivamente, o factor *Ler e inquirir feedback de desempenho dos modelos* está correlacionado com a integração social ( $r = .22$ ), o factor *Feedback do saber estar dos modelos* com a satisfação ( $r = .34$ ) e o domínio da função ( $r = .28$ ) e, por último, o factor *Inquirir feedback saber estar* só apresenta correlação com a integração na função ( $r = .22$ ).

Relativamente às dimensões da escala de conflito de ambiguidade de papel encontramos, também em T2, maior número de correlações significativas e negativas entre a procura de informação e a dimensão conflito função-organização. Estes resultados diferenciam-se dos encontrados Morrison (1993 b), que demonstram que uma maior procura de informação permite uma melhor clareza de papel.

Para uma maior especificação e clarificação destes resultados efectuámos seguidamente, análises de regressão múltipla (stepwise) tomando como variáveis independentes os factores da escala de procura de informação encontrados em T1 e em T2 e como variáveis dependentes as medidas de socialização consideradas.

Um aspecto metodológico importante a ter em conta ao analisar o resultado das análises de regressão múltipla, é a multicolinearidade. É importante saber-se que as variáveis independentes não têm uma associação demasiado forte umas com as outras, porque tal, pode dar origem a que os coeficientes de regressão sejam instáveis, ou seja, variem consideravelmente de amostra para amostra. De acordo com Bryman e Cramer (1992), o “r” de Pearson entre cada par de variáveis não deve exceder 0.80, podendo no caso de variáveis independentes que mostrem ter uma relação de 0.80 ou mais, surgir problemas de multicolinearidade. Em relação a T1, verificamos que os factores da escala de procura de informação apresentam correlações que variavam entre .56 e .85, apresentando duas das variáveis “r” superiores a .80. Para verificarmos a extensão de multicolinearidade, regredimos cada um dos factores da escala de procura de informação com os outros quatro. De acordo com Bohrnsted e Knoke (1982), referido por Morrison (1993b), a multicolinearidade tende a provocar problemas quando existe mais de 50% de variância numa variável em relação às outras. Neste caso, os cinco “R” encontrados excediam .50. Consequentemente, não se entrou em consideração com os resultados encontrados nas regressões múltiplas realizadas em T1.

Relativamente a T2 realizámos os mesmos procedimentos. As correlações entre os vários factores da escala de procura de informação apresentam correlações que variam entre .00 e .52. Executámos, ainda, as regressões múltiplas de cada um dos factores da escala de procura de informação com os outros nove (9) factores, tendo encontrado  $R^2$  que variam entre .27 e .50, pelo que consideramos que a multicolinearidade não será muito elevada. Para a análise deste fenómeno tivemos ainda em conta o subcomando “Tolerance” do output da análise de regressão. A tolerância deriva de “1” menos o “R” múltiplo para cada variável independente, ou seja, 1 menos a

correlação de uma variável independente com todas as outras variáveis independentes. Quando a tolerância é baixa, a correlação múltipla é elevada, os valores da tolerância aproximam-se de 0.00 e a possibilidade de existir multicolinearidade é elevada. Verificamos que não existiam problemas de multicolinearidade qualquer que fosse a variável independente considerada, uma vez que os valores de tolerância variam entre .69 e 1.00, afastando-se assim de .00, tal como recomendado na literatura da especialidade.

Na tabela 50, apresentam-se os resultados das regressões múltiplas realizadas entre os factores da escala de procura de informação, sendo estes considerados as variáveis independentes, e os resultados das medidas de socialização em T2.

**Tabela 50 - Confronto do poder explicativo da procura de informação em T2, face às medidas de socialização**

Medidas de Socialização		Predictores significativos	$\beta$	p
Domínio da função	$R^2 = .22$ $F = 15.85^*$	Monitorar comportamentos	.38	.00
		Ler e inquirir comportamentos	.27	.00
Integração social	$R^2 = .16$ $F = 7.29^{**}$	Ler e inquirir saber fazer	.21	.02
		Saber fazer dos modelos	.22	.01
		Ler e inquirir comportamentos	.19	.04
Satisfação	$R^2 = .26$ $F = 12.97^*$	Monitorar comportamentos	.20	.02
		Ler e inquirir saber fazer	.27	.00
		Feedback saber estar dos modelos	.26	.00
Ambiguidade das fronteiras	$R^2 = .09$ $F = 6.09^{**}$	Ler e inquirir comportamentos	-.24	.00
		Saber fazer dos modelos	-.19	.02
Conflito função-organização	$R^2 = .11$ $F = 7.21^{***}$	Ler e inquirir comportamentos	-.24	.00
		Papel esperado dos modelos	-.19	.03
Conflito função-emissores	---	---	---	---
Conflito expectativas	$R^2 = .08$ $F = 5.09^{***}$	Monitorar comportamentos	-.30	.00
Conflito de resultados	---	-----	---	---

O domínio da função é explicada pelos factores *Monitorar comportamentos* e *Ler e inquirir comportamentos*, explicando 22% da variância encontrada nesta variável.

Isto é, os sujeitos que mais frequentemente procuram informação normativa tendem a ter mais domínio da função.

A integração social, é explicada pelos factores *Ler e inquirir o saber fazer*, *Saber fazer dos modelos* e *Ler e inquirir comportamentos*. Estes factores explicam 16% da variância encontrada na variável integração social.

Quanto à satisfação, os dados da tabela 50 mostram também um efeito significativo dos factores *Monitorizar comportamentos*, *Ler e inquirir o saber fazer* e *Feedback do saber estar dos modelos* ( $R^2 = .26$ ).

Passando à análise das dimensões da escala de conflito e ambiguidade de papéis, como variáveis dependentes, verificamos que as variáveis Conflito função-emissores e Conflito de resultados não são explicadas por qualquer das variáveis independentes consideradas neste estudo. Aliás as percentagens de explicação da variância encontrada nos factores da escala de conflito e ambiguidade de papéis, enquanto variáveis dependentes, são muito modestas variando, como se pode ler na tabela 50, de 8% a 11%.

A variável Ambiguidade das fronteiras é explicada pela frequência de *Ler e inquirir comportamentos* e *Papel esperado dos modelos* ( $R^2 = .09$ ). A variável Conflito função-organização é explicada pela frequência de *Ler e inquirir comportamentos* e *Papel esperado dos modelos* ( $R^2 = .11$ ) e por último a variável Conflito de expectativas é explicada pela frequência de *Monitorar comportamentos* e *Feedback de desempenho dos modelos* ( $R^2 = .08$ ). Todos estes factores demonstram ter um impacto negativo, isto é, aqueles que adoptam mais frequentemente estes comportamentos de procura de informação apresentam resultados mais baixos nos factores da escala de ambiguidade e conflito de papel.

Tal como se pode verificar pelos dados contidos na tabela 50, nem todos os factores da escala de procura de informação se mostraram pertinentes para explicar as medidas de socialização consideradas.

Globalmente, os resultados obtidos através das regressões múltiplas evidenciam que a procura de informação produz um efeito, ainda que modesto, nas medidas de

socialização. Estes resultados vêm em abono das hipóteses defendidas mais recentemente na literatura da socialização organizacional, que consideram, que a procura de informação constitui um dos recursos que o novo elemento dispõe para facilitar a sua integração a novos contextos organizacionais.

#### **4 - RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA DAS DIFICULDADES E DOS ASPECTOS FACILITADORES DA INTEGRAÇÃO**

Passaremos agora ao tratamento dos dados obtidos através das respostas às questões abertas da 8ª parte do questionário, e que foram submetidas a análise qualitativa de conteúdo. Optámos pela análise temática, que, segundo Bardin (1991, p.153) consiste em “... *descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação*”. A construção das categorias e subcategorias foi feita “a posteriori”, surgindo à medida que se processava a leitura do texto nas fases de pré-análise e de exploração do material e tendo em consideração o sentido das mensagens expressas. Após termos agrupado todas as frases ou expressões nas subcategorias procedemos à sua enumeração.

##### **4.1 - Aspectos facilitadores da integração**

Das respostas dadas foram seleccionadas 172 asserções. Pela leitura da tabela 51, verificamos que os recém-formados salientam o **Ambiente de apoio**, isto é, todos aqueles aspectos dependentes em grande parte de relações interpessoais calorosas e humanas. Para os inquiridos expressões como: disponibilidade dos colegas, apoio da equipa, fizeram-me sentir membro da equipa, são comportamentos importantes e sentidos como facilitadores da integração.

As outras categorias construídas dizem respeito ao **Período de integração e Condições do serviço**, verificando-se que o ter-se sido integrado por um enfermeiro foi a asserção maior número de vezes enumerada.

**Tabela 51 - Distribuição dos aspectos facilitadores da integração (N = 94)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Frequência</b>
Ambiente de Apoio	⇒ Disponibilidade dos colegas	28
	⇒ Sentir apoio da equipa	18
	⇒ Sentir apoio do chefe	15
	⇒ Bom ambiente de trabalho	15
	⇒ Ser considerado membro da equipa	11
	⇒ Estímulo dúvidas	6
	⇒ Bom acolhimento	5
	⇒ Espírito de entre-ajuda	5
	⇒ Camaradagem	5
	⇒ Equipa jovem	5
	⇒ Reforços positivos	3
Subtotal		116
Período de integração	⇒ Existir enfermeiro responsável pela integração	20
	⇒ Período de integração bem organizado	5
	⇒ Enfermeiro que integra competente	3
	⇒ Poder observar a actuação dos colegas	2
	⇒ Período sem prestar cuidados	2
Subtotal		32
Condições do Serviço	⇒ Serviço bem organizado	6
	⇒ Material adequado	5
	⇒ Existir material de apoio escrito	5
	⇒ Já conhecer o serviço	5
	⇒ Competência dos colegas	3
Subtotal		24
<b>TOTAL</b>		<b>172</b>

#### **4.2 - Dificuldades sentidas na integração**

Foram encontradas 95 asserções nas respostas dadas pelos enfermeiros recém-formados, conforme se verifica na tabela 52. O número de dificuldades enumeradas é, assim, inferior aos aspectos facilitadores referidos. Este resultado é reforçado quando se pedem sugestões que possam melhorar a integração. Nas respostas a esta questão

verifica-se que 85 inquiridos, isto é, a sua maioria declaram estar contentes com o seu período de integração.

**Tabela 52 - Distribuição das dificuldades sentidas na integração (N = 94)**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Frequência</b>
Dificuldades de natureza relacional e social	⇒ Conhecer a equipa médica	5
	⇒ Adaptar-se “feito” do colegas	4
	⇒ Integrar-se na equipa	3
	⇒ Relação com alguns médicos	2
	⇒ Comunicação com doentes	2
	⇒ Adaptação a Lisboa	1
<b>Subtotal</b>		<b>17</b>
Período de integração	⇒ Vários enfermeiros a integrar	3
	⇒ Falta de confiança de enfermeiro integrador	1
	⇒ Não ter sido integrado numa equipa	1
<b>Subtotal</b>		<b>5</b>
Dificuldades de natureza técnica	⇒ Execução de técnicas	16
	⇒ Aspectos administrativos	10
	⇒ Não conhecer locais de material	6
	⇒ Não conhecer rotinas	6
	⇒ Utilização de equipamento	5
	⇒ Não conhecer protocolos	3
	⇒ Administração terapêutica	3
	⇒ Novos termos médicos	1
	⇒ Actuar em urgências	1
<b>Subtotal</b>		<b>51</b>
Condições do serviço	⇒ Falta de recursos materiais	3
	⇒ Falta de recursos humanos	3
	⇒ Excesso de doentes	3
	⇒ Sobrecarga de trabalho	2
<b>Subtotal</b>		<b>11</b>
Intra-pessoais	⇒ Sentir-se inseguro	2
	⇒ Saber gerir tempo	2
	⇒ Lidar com situações novas	1
	⇒ Lidar com a morte	1
	⇒ Falta de conhecimentos teóricos	1
	⇒ Adaptar o ritmo de trabalho	1
<b>Subtotal</b>		<b>8</b>
Discrepância teoria/prática	⇒ Ter noção de que muito do que aprendeu no curso não é aplicável na prática	2
	⇒ Transpôr teoria/prática	1
<b>Subtotal</b>		<b>3</b>
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>

As dificuldades encontradas são diversas verificando-se um maior número de asserções na categoria **Dificuldades de natureza técnica**, em especial, na execução de algumas técnicas. Este resultado vem no sentido dos encontrados na procura de informação técnica que, como verificámos, é a informação mais procurada pelos recém-formados. Com uma frequência bastante inferior são apontadas dificuldades de natureza social e relacional, tais como, conhecer a equipa médica ou adaptar-se ao “feitio” dos colegas. As condições dos serviços, assim como, a forma de organização do período de integração também são sentidos pelos inquiridos como origem de algumas dificuldades.

Finalmente, a discrepância teoria/prática também é citada, embora com uma frequência muito baixa ( $n = 3$ ), contrariando o defendido na literatura de enfermagem (Figueira, 1984; Kramer, 1974). Apesar desta discrepância ter sido pouco valorizada, enquanto dificuldade do período de integração, entre as sugestões às escolas são referidas com alguma frequência sugestões como: Melhor adequação teoria/prática ( $n = 5$ ), não camuflarem a realidade ( $n = 3$ ), mostrar a realidade ( $n = 1$ ), deixar de lado as utopias ( $n = 1$ ), docentes mais realistas ( $n = 1$ ) e reformulação da teoria ( $n = 2$ ).

#### IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS E CONCLUSÕES

Em anos recentes, a investigação na área da socialização organizacional tem-se orientado cada vez mais para o potencial de proactividade dos novos elementos e, em particular, para o processo de procura de informação ( Ashford e Taylor, 1990; Comer, 1991; Miller e Jablin, 1991; Morrison,1993a; Morrison,1993b; Reichers,1987). Esta investigação pretende estudar a entrada dos enfermeiros no mundo do trabalho centrando-se nesta perspectiva.

Os resultados encontrados evidenciam claramente que os novos elementos procuram activamente informação, desempenhando assim um papel activo no seu processo de socialização organizacional. Conforme referido, este resultado já tinha sido obtido noutras investigações (Comer, 1991; Morrison, 1993a, Morrison, 1993b) e vem ao encontro das opiniões de Louis (1980), Jones (1983) e Reicheirs (1987), que têm proposto que os indivíduos interpretam e organizam activamente as suas experiências organizacionais.

A este propósito, também Hackman (1990), refere que para dominarem as situações os indivíduos exploram continuamente um determinado contexto até que este seja conhecido e compreendido podendo, deste modo, ser considerados tanto reactivos como proactivos.

O estudo do processo de procura de informação permite, assim, conhecer o modo como o recém-formado explora o seu novo ambiente organizacional fornecendo indicações dos aspectos que este mais valoriza e dos comportamentos que adopta para os procurar.

O plano longitudinal deste estudo permite também analisar os padrões de mudança e estabilidade do processo de procura de informação, durante os seis primeiros meses de trabalho. Confirmando os resultados do estudo de Morrison (1993a), a frequência total da procura de informação mostra-se idêntica nos dois momentos, sugerindo que se trata de um comportamento que se mantém estável pelo menos nos primeiros seis meses de trabalho. Os resultados obtidos divergem, no entanto, da opinião de Louis (1980), que considera que com o aumento de permanência na organização há tendência a aumentar a frequência de inquérito, quer dos resultados encontrados por Ashford (1986) que, pelo contrário, encontra uma relação negativa entre o pedido de

feedback e o tempo de permanência na organização. Assim, a estabilidade da frequência de procura de informação encontrada neste estudo poderá dever-se ao facto do período de seis meses não ser suficiente para se evidenciarem mudanças no padrão de procura de informação.

Este estudo permite, no entanto, verificar que se dão mudanças na frequência com que é procurado cada tipo de informação.

Conforme referido, é possível identificar que os inquiridos procuram vários tipos de informação: em relação aos comportamentos e atitudes valorizados, ao papel esperado, ao modo como deve ser executado o trabalho e ao modo como os outros avaliam o seu comportamento e desempenho.

Tal facto, sugere-nos que os novos elementos percebem a existência de múltiplas dimensões a explorar e interpretar no novo contexto organizacional, o que confirma os argumentos de vários autores, segundo os quais, a entrada numa nova organização é uma tarefa complexa que implica o domínio de várias dimensões (Chao et al. 1994; Feldman, 1976; Ostroff & Kozlowski, 1992).

A este respeito, Chao et al. (1994) demonstram que os vários domínios a aprender na socialização podem não assumir a mesma importância para o novo elemento, estando a sua maior ou menor relevância dependente, em parte, da fase do processo de socialização em que o indivíduo se encontra. Nos resultados por nós encontrados, tanto no estudo exploratório como no primeiro momento do estudo longitudinal, a informação técnica é sempre procurada com maior frequência. Estes resultados são consistentes com os encontrados por Comer (1991) e Morrison (1993a). Sustenta-se que a informação técnica é uma informação de natureza objectiva, que não envolve sentimentos e juízos, pelo que a sua procura poderá ser percebida pelo recém-admitido como socialmente mais aceitável (Morrison, 1993a). Mas a explicação mais plausível para este resultado, pode residir no facto da informação técnica ser um tipo de informação particularmente valiosa para o novo elemento na fase inicial do processo de socialização organizacional, momento em que um dos maiores desafios que se lhe coloca é o domínio das tarefas (Comer, 1991). Alguns autores apoiam este argumento ao considerarem que se torna imprescindível que o novo empregado adquira as aptidões e conhecimentos necessários ao desempenho do seu cargo (Chao et al. ; Feldman, 1976; Katz, 1980; Louis, 1980).

Como referido, a informação técnica consiste na informação necessária para o desempenho das tarefas, isto é, na informação necessária para o saber fazer. Em relação aos profissionais de enfermagem, o saber fazer representa um dos domínios fundamentais a adquirir na fase de integração à vida hospitalar. Kramer (1974), foca claramente esta necessidade ao considerar que uma das fases do processo de socialização dos enfermeiros é a do domínio das tarefas. Se considerarmos os permanentes progressos da ciência médica e da tecnologia verificados nos nossos dias, corre-se mesmo o risco de este domínio constituir um dos maiores problemas que o enfermeiro recém-formado tem de enfrentar ao iniciar a sua profissão. De facto, é nossa opinião que a actual formação escolar dos enfermeiros nem sempre os habilita com os conhecimentos e técnicas necessários à execução dos cuidados altamente especializados, com que são frequentemente confrontados no início do seu exercício profissional. Este aspecto, é aliás, evidenciado neste estudo pela análise qualitativa das dificuldades referidas pelos recém-formados. Como verificamos, são as dificuldades de natureza técnica que constituem a categoria com maior número de asserções impondo-se, deste modo, a necessidade do recém-formado desenvolver esforços para conseguir o domínio do saber fazer. Há assim, todo um sentido lógico na frequente procura de informação técnica por parte do enfermeiro recém- formado.

Relativamente à procura dos outros tipos de informação, podemos dizer que os resultados por nós encontrados também não contrariam evidências anteriores. Tal como no estudo de Morrison (1993a), no primeiro momento, procuram informação normativa e referente com frequências semelhantes, constituindo a procura de feedback os tipos de informação menos procurados.

O padrão de procura de cada tipo de informação torna-se um pouco diferente ao fim de seis meses. Baseando-nos nos resultados dos factores encontrados no segundo momento, é possível concluir que não existem diferenças entre os factores que apresentam cotações médias mais elevadas, o factor “Saber fazer dos modelos” e o factor “Feedback de desempenho dos modelos”, e que dizem respeito à procura de informação técnica e de feedback de desempenho, respectivamente. Verifica-se pois, que em T2 o recém-formado continua a procurar frequentemente informação técnica,

inquirindo e observando os seus colegas mais experientes, mas que, com frequência semelhante os inquire e observa para obtenção de feedback de desempenho.

Estes resultados, indo também de encontro aos resultados de Morrison (1993a), parecem ser indicadores de que existem mudanças no tipo de informação procurada, conforme o indivíduo progride no seu processo de socialização organizacional. Estas mudanças estão eventualmente relacionadas com preocupações e necessidades diferentes dos novos elementos. Como argumenta Katz (1980), com a progressão da estadia na organização, o empregado estará menos preocupado em fazer como os outros e mais preocupado com o seu desempenho. Este mesmo autor atribui grande importância à informação de retorno (feedback), consideranda-a fundamental para o estabelecimento e consolidação dos sentimentos de aceitação pessoal do recém-admitido, o que constitui um aspecto fundamental para a segurança psicológica do novo empregado.

Face aos resultados encontrados, parece ser possível dizer que ao fim de seis meses os novos enfermeiros começam a evidenciar maior preocupação pelo modo como os outros avaliam o seu desempenho, o que de acordo com Ashford (1986), pode ter duas funções. Primeiro, através do feedback, os novos elementos podem adquirir reforços positivos do seu desempenho, o que serve de estímulo e motivação para um padrão de desempenho adequado. Segundo, o feedback adquirido pode servir como “sinal” para que o indivíduo regule o seu comportamento. Embora este estudo não permita conhecer os motivos que levam os novos enfermeiros a procurar mais feedback ao fim de seis meses, este resultado não deixa de se revelar de grande importância, dado evidenciar que a informação avaliativa também é importante para o processo de socialização organizacional do enfermeiro recém-formado. Em especial as fontes organizacionais, têm de estar alerta para esta importância e preparadas para fornecerem este tipo de informação, mesmo quando não questionados pelos recém-formados.

Outro dos objectivos deste estudo consiste em identificar as fontes e canais mais utilizados pelos recém-formados ao procurarem informação. Confirmando os resultados de Morrison (1993a), verificamos que a consulta de documentos escritos e o inquirir outros recém-formados são pouco utilizados.

Uma análise fina das subescalas de cada tipo de informação permite, por seu lado, identificar que os itens “prestar atenção a outros colegas mais experientes” e “

perguntar colegas mais experientes” apresentam as cotações médias mais elevadas, nos dois momentos de colheita de dados. Mais concretamente, a estratégia, “prestar atenção aos colegas mais experientes”, é mais utilizada para a procura de informação referente nos dois momentos e de informação normativa, de feedback de desempenho e de feedback de comportamento social, em T2. Na procura de informação técnica nos dois momentos, e de informação normativa, de feedback de desempenho e de feedback de comportamento social em T1, os recém-formados recorrem às estratégias “prestar atenção aos colegas mais experientes” e “perguntar colegas mais experientes”, com frequências similares.

Este padrão de procura de informação é confirmado quando temos em atenção os resultados nas dimensões factoriais encontradas em T2. Como comentado no capítulo dos resultados, torna-se interessante a agregação dos itens que dizem respeito ao inquérito aos colegas com os itens que se referem à tática de monitoragem. Os factores formados por esses itens apresentam sempre, como verificamos, as cotações médias mais elevadas em todos os tipos de informação, demonstrando claramente que os colegas mais experientes são as fontes privilegiadas pelos recém-formados, para a procura de informação, utilizando a estratégia de inquérito, quer através da observação. O modo como é organizada a integração dos novos enfermeiros, isto é, a sua entrega a um colega mais experiente, pode contribuir, sem dúvida para estes resultados. Esta tática de socialização, que de acordo com a categorização de Jones (1983), constitui uma tática serial, põe à disposição do recém-formado uma fonte muito próxima e disponível a quem possam dirigir questões. Os elementos responsáveis pela integração são também, no entanto, fontes privilegiadas para uma aprendizagem vicariante através de modelagem. Recordamos que a utilização de estratégias de observação possibilita aquisição de informação dum modo discreto, sem o conhecimento da fonte, mas que pode estimular a modificação dos comportamentos e atitudes dos novos elementos, e em especial, estimular a replicação dos comportamentos que são premiados no novo contexto organizacional. Assim, observando os colegas mais experientes os recém-formados formam uma ideia de como os novos comportamentos são desempenhados, podendo em ocasiões posteriores, a informação codificada servir de guia para a acção. De acordo com Bandura (1977), a exposição a este tipo de situações possibilita que se comentam menos erros quando posteriormente se vai desempenhar o comportamento modelado.

O facto dos indivíduos utilizarem o canal implícito para aquisição de informação é amplamente evidenciado na literatura (Ashford, 1986; Comer, 1991; Miller e Jablin, 1991; Morrison, 1993a; Morrison, 1993b; Ostroff & Kozlowski, 1992). Os resultados encontrados no estudo de Morrison (1993a) e no estudo de Ostroff e Kozlowski (1992) demonstram que, de um modo geral, os indivíduos utilizam mais o canal implícito do que o explícito, sendo justificada esta situação com a relutância dos indivíduos em incorrer nos custos sociais associados à procura de informação através de inquirido, ou seja, utilizando uma estratégia mais intrusiva. Contudo, e ainda referindo-nos a estes estudos, verifica-se que para a obtenção de informação técnica, os indivíduos utilizam mais o canal activo explícito. Por sua vez, Comer (1991), demonstra no seu estudo sobre aquisição de informação junto de colegas que o canal activo explícito é o mais utilizado, sendo sugerido que este canal é mais apreciado pela sua eficiência.

Comparando os nossos resultados com os anteriormente referidos, pode-se concluir que eles não contrariam evidências anteriores, com excepção dos encontrados para a informação técnica. As razões que motivam os resultados encontrados, é bem possível que tenham também a ver com a existência do elemento integrador, que como referimos, pode desempenhar o duplo papel de inquirido e observado.

De realçar, no entanto, que os resultados encontrados no estudo longitudinal diferem dos encontrados no estudo exploratório que, como referimos, demonstram que o canal activo explícito é o mais utilizado. Uma possível explicação para esta diferença, poderá residir na metodologia utilizada para a recolha de dados. No estudo longitudinal, as várias estratégias para aquisição de informação eram espontaneamente lembradas aos sujeitos através dos vários itens. Talvez que deste modo, o reconhecer da aquisição de informação através do canal implícito, se tenha tornado cognitivamente menos exigente.

Relativamente às fontes a que os recém-formados recorrem para aquisição de informação, verificamos que os colegas são sempre as fontes mais procuradas, com excepção da procura de informação referente em T2. Estes resultados contrariam os encontrados em vários estudos, que têm evidenciado que os novos elementos preferem consultar os chefes para certos tipos de informação e os colegas para outros. Esta é a situação de Morrison (1993a), que demonstra que os chefes são mais procurados para a aquisição de informação técnica e referente. Já os resultados encontrados por Ostroff e

Kozlowski (1992), demonstram que os novos elementos recorrem com frequência semelhante aos colegas e colegas.

Sintetizando, é razoável concluir que o processo de procura de informação dos enfermeiros recém-formados se dirige em especial aos colegas mais experientes. Relembramos que nestes elementos parece estar concentrado não só a transmissão de conhecimentos técnicos, mas igualmente a transmissão de valores e comportamentos mais subtis, expectativas de papel e até mesmo informação avaliativa. Trata-se, sem dúvida, de um papel importantíssimo e de grande utilidade que pensamos poder contribuir para a diminuição da incerteza e ambiguidade do novo colega. No entanto, tal como foi referido na revisão teórica, com o uso de estratégias seriais incorre-se também na possibilidade do recém-admitido adoptar comportamentos menos desejáveis do elemento que lhe serve de modelo, o que nos coloca algumas questões: Será que as instituições hospitalares, assim como os próprios enfermeiros integradores estão conscientes do seu papel como fontes do saber fazer, saber estar e saber ser para os novos enfermeiros? Que preparação lhes é dada para desempenharem este papel? Em que critérios se baseia a sua selecção? Que estratégias adoptam estes ao integrarem novos colegas? De investidura, aceitando o novo colega tal como ele é, e aceitando os saberes que adquiriu na escola? Ou de mortificação, moldando as experiências do novo colega, de acordo com o que é tradicionalmente aceite? Talvez que nas respostas a estas questões se encontrem algumas das explicações para a perpetuação de atitudes, comportamentos e mesmo alguns modos de fazer menos abonatórios dos profissionais de enfermagem.

O papel mais modesto que os enfermeiros chefes parecem desempenhar como fontes de informação, também nos levantam algumas questões. Será que são vistos pelos recém-formados como fontes menos familiares e acessíveis? Será que delegam toda a responsabilidade da socialização do novo elemento, não se “oferecendo” como modelo de papel aos novos elementos? Será que os recém-admitidos percebem que incorrem em custos sociais quando os procuram?

Esta última hipótese, que tem sido com alguma frequência defendida na literatura (Ashford, 1986; Ashford & Tsui, 1991), é explorada neste estudo. Contrariando os resultados dos estudos de Ashford (1986), verificamos que a percepção de custos sociais

parece influenciar, ainda que modestamente, a frequência de inquérito aos chefes e até mesmo aos colegas mais experientes. Como referido no capítulo dos resultados, esta influência emerge no sentido que, quanto mais elevada a percepção dos custos sociais em inquirir e em pedir feedback, menos frequente é a procura de informação. Os resultados do presente estudo revelam ainda, que a percepção destes custos sociais influenciam mais o “consultar o chefe” do que o “consultar os colegas”, o que nos sugere que os recém-formados percebem os enfermeiros-chefes numa posição mais diferenciada e junto de quem é necessário manter uma auto-apresentação apropriada. Este é sem dúvida um aspecto que merece ser confirmado e explorado em estudos posteriores. Será que esta situação é motivada pelo próprio comportamento do enfermeiro-chefe ou será um atributo pessoal dos recém-formados? Até que ponto a própria formação escolar do enfermeiro não condiciona um elevado respeito pelas hierarquias? Este é aliás, um aspecto que não devemos menosprezar pois, como referimos, historicamente a formação dos enfermeiros baseia-se na submissão, na obediência e no respeito.

Ainda, no que diz respeito aos factores que podem influenciar a procura de informação, foi estudada a relação da informação fornecida com a informação procurada. Os resultados relativos aos dados obtidos no primeiro momento dão conta que existe uma relação positiva entre a informação fornecida e a informação procurada, o que poderá ser explicado pelo facto da informação fornecida poder levar ao aparecimento de mais dúvidas ou motivar o indivíduo a colocar mais questões. Os resultados encontrados no segundo momento só confirmam em parte esta relação, pelo que é com reservas que avançamos na análise dos resultados obtidos.

No entanto, a tendência encontrada em T1 é, em parte, apoiada pelos trabalhos da Ashford (1986) e Morrison (1993b), que demonstram existir uma relação positiva entre a quantidade de informação fornecida e a procura de informação.

A tendência encontrada no nosso estudo pode, no entanto, enquadrar o valor do processo de procura de informação não só na informação, mas igualmente no potencial das interacções envolvidas nestes processos. Isto é, o procurar e fornecer informação é útil não só pela informação que se adquire, mas porque ao mesmo tempo possibilita mais interacções entre os elementos mais antigos e os recém-admitidos. A este propósito, lembramos que Reichers (1897), se refere às interacções com os outros como o

mecanismo fundamental da socialização, defendendo mesmo que este processo pode ser acelerado com situações que promovam interações entre os novos e os elementos antigos. Os estudos de Feldman e Brett (1983) e Comer (1991) também focam claramente a importância das interações no processo de socialização. O primeiro estudo a que nos referimos, e cujo objectivo é estudar a utilidade das diversas fontes de socialização, encontra que as interações com os colegas são percebidas pelos recém-admitidos como as situações mais úteis do seu processo de socialização. Por sua vez Comer (1991), num sentido diferente mas que não deixa de ser pertinente para a análise em curso, verifica que o número de interações que o novo elemento estabelece com os colegas influencia a aquisição de informação. Face a estas constatações, somos levados a crer que, alguma da importância do processo de procura de informação advém da interação que se estabelece ao tentar adquirir informação. Com efeito, em toda a interação ocorrem processos simbólicos como o da comunicação, processos cognitivos como a categorização, processos de natureza afectiva como a atracção social e igualmente, processos relativos à situação interactiva, entre os quais se encontram os processos de cooperação e competição (Munné, 1995). Parece assim, ser possível afirmar que a interação produzida pela procura de informação põe em jogo um conjunto de importantes e complexos processos, que transcendem em muito, a simples aquisição de informação.

Apesar da grande complexidade de cada um destes factores, que certamente justificariam a realização de vários estudos, gostaríamos de realçar o potencial de natureza afectiva que pode emergir destas interações. De facto, os aspectos que os recém-formados consideram que mais facilitaram a sua integração e que foram categorizados como um **ambiente de apoio**, integram aspectos como a disponibilidade, o apoio, o reforço positivo que são em grande parte transmitidos pelas interações que se estabelecem com os elementos mais antigos da organização. Deste modo, os processos de natureza afectiva que acompanham as interações, podem constituir uma área de interesse a estudar no processo de socialização organizacional dos enfermeiros recém-formados.

Em relação ao objectivo deste estudo, que pretendia verificar se a procura de informação influencia a socialização do enfermeiro recém-formado, podemos concluir de acordo com os resultados obtidos, que alguns dos factores da escala de procura de

informação têm impacto significativo nas medidas de socialização consideradas, com excepção do Conflito de Função-emissores e Conflito de Resultados. No entanto, nem todos os preditores se mostraram capazes de explicar as diferenças encontradas. Mais concretamente, o Domínio da Função é explicado pelos comportamentos “monitorar comportamentos” e “ler e inquirir comportamentos”, enquanto que a Integração Social é explicada pelos comportamentos “ler e inquirir o saber fazer”, “saber fazer dos modelos” e “ler e inquirir comportamentos”. Isto é, o Domínio da Função é explicado pela maior procura de informação normativa, enquanto que a Integração Social, um pouco surpreendentemente, é explicada pela maior procura de informação técnica. Estes resultados contrariam as hipóteses de Morrison (1993b) que apontam tipos específicos de informação como tendo impacto em dimensões específicas da socialização. Mais concretamente, segundo esta autora, a informação técnica e o feedback de desempenho terão um impacto significativo no domínio da tarefa, enquanto que a informação normativa e o feedback de comportamento social terão um impacto na integração social. Os nossos resultados tornam, deste modo, pouco claras as funções dos tipos de informação considerados.

Por sua vez, a satisfação é no presente estudo explicada pelos comportamentos “monitorar comportamentos”, “ler e inquirir saber fazer” e “feedback do saber estar dos modelos”. No estudo realizado por Morrison (1993 a), os resultados encontrados também demonstram uma relação positiva entre a procura de informação e a satisfação. Na opinião desta autora, trata-se de uma relação que pode ser explicada pelo facto da informação obtida levar a uma diminuição da incerteza, o que indirectamente, poderá influenciar o nível de satisfação do novo elemento.

É ainda evidenciado neste estudo, que alguns dos preditores influenciam ainda que modestamente, os factores Ambiguidade das Fronteiras, Conflito Função-Organização e Conflito das Expectativas. Estes resultados suportam os evidenciados no estudo de Morrison (1993 b), que também conclui que a maior procura de informação permite uma maior clareza de papel.

Outro aspecto a considerar ao analisar o efeito da procura de informação nas medidas de socialização, prende-se com o facto da percentagem de variância explicada por estes preditores, ser relativamente modesta. Uma possível razão para estes resultados, é que a procura de informação pode ser motivada por uma variedade de

razões, que não somente o desejo de obter informação útil para o processo de socialização. Outra explicação para este modesto efeito, pode residir no facto de a procura de informação constituir apenas um dos múltiplos mecanismos que influenciam a socialização. O ambiente de apoio e a informação fornecida através do canal passivo explícito, são variáveis evidenciadas neste estudo, que podem igualmente, constituir mecanismos que influenciam as medidas da socialização. No entanto, apesar dos efeitos relativamente modestos, os resultados encontrados são importantes, dado sugerirem que a procura de informação é uma actividades valiosa para o processo de socialização.

Ainda que os resultados deste estudo forneçam uma panorâmica do comportamento do enfermeiro recém-formado, nos primeiros seis meses de trabalho, é necessário ter em consideração, que este conhecimento fica limitado pelo facto do estudo ter sido baseado em medidas de auto-relato. Para termos um retrato fiel das situações analisadas, deveríamos ter em conta a opinião dos chefes e colegas em relação à informação que eles próprios fornecem, ao modo como percebem os esforços dos recém-formados para procurar informação e por último, mas não menos importante, ao modo como eles avaliam o domínio da função e integração social dos novos enfermeiros. Pensamos que investigações futuras nesta área devam ter em conta estas situações, pois só assim será possível controlar uma eventual tendência dos recém-formados para sobrevalorizarem o seu papel na procura de informação e no modo como desempenham as suas funções.

Outra das limitações que não podemos deixar de explicitar, prende-se com as medidas utilizadas. No seu conjunto, as medidas tornaram o questionário extenso, com questões elaboradas de forma repetitiva que poderão ter levado a respostas mais automáticas. A mortalidade estatística entre o primeiro e o segundo momento pode, em parte, ser justificada por algum desinteresse pelo preenchimento de um questionário tão longo.

No que diz respeito às qualidades métricas das medidas utilizadas, os resultados apontam que nem todas possuem níveis de fidelidade ou consistência interna de acordo com o valor mais aceitável que, segundo Nunnaly (1978) deve ser superior a .80, sendo que abaixo deste valor o efeito de erro devido ao acaso poderá ser elevado. Devemos

pois, ter em conta, que alguns dos itens que constituem as escalas, têm uma baixa consistência interna.

Não é possível a referência à validade de critério, uma vez que não se utilizaram critérios externos para o efeito. A validade constructo, que representa a capacidade dos itens contidos nas várias escalas de medida em medir algo relativo à população é apoiada pela análise factorial de todas as escalas contidas no instrumento, pelas correlações bicaudais  $r$  de Pearson entre os factores e pelas correlações bicaudais  $r$  de Pearson item/factores. Mais especificamente, ao nível da homogeneidade de conteúdo dos itens que compõem cada um dos factores, e simultaneamente, da independência entre esses factores, confirmou-se que todos os factores estão positiva e significativamente correlacionados entre si e que também os itens se correlacionam mais com o factor correspondente. As estruturas factoriais das medidas utilizadas mantiveram-se estáveis nos dois momentos, com excepção da escala de procura de informação. Apesar de se ter efectuado uma análise qualitativa das diferenças, mantém-se a necessidade de confirmação da estrutura factorial desta escala em estudos posteriores.

Resumindo, considera-se que da presente dissertação é pertinente retirar algumas conclusões, assim como, algumas implicações práticas.

A primeira tem a ver com o facto dos enfermeiros recém-formados procurarem activamente informação e esta influenciar a socialização organizacional. De concluir pois, que os enfermeiros recém-formados podem desempenhar um papel activo na sua entrada no mundo do trabalho e que esse é um aspecto importante para a sua socialização. O estudo do processo de socialização organizacional dos enfermeiros não se deve limitar ao estudo dos efeitos da socialização antecipatória ou ao estudo das condições organizacionais como tem acontecido, mas, deve também ter em consideração a proactividade dos novos elementos. Neste sentido, sugere-se a continuação do estudo do processo de procura de informação, que deve passar não só pela confirmação dos resultados deste estudo, mas também, pela análise de outros aspectos como a quantidade e a qualidade da informação que os novos elementos efectivamente adquirem.

A segunda conclusão tem a ver com o facto de os recém-formados procurarem vários tipos de informação. Tal facto leva a considerar que existem múltiplas dimensões de interesse para os novos elementos, o que deve ser tido em conta nos programas de

integração organizados pelas instituições de saúde. Os resultados evidenciam ainda, que alguns tipos de informação tornam-se mais relevantes em determinados períodos, o que também deverá ser tido em conta pelos responsáveis pela integração.

A terceira conclusão tem a ver com o facto dos colegas mais experientes serem a fonte a que mais recorrem os enfermeiros recém-formados, para adquirirem informação. Assim, dado serem frequentemente consultados, e mais, dado serem frequentemente fonte de observação, os colegas mais experientes podem tornar-se modelos que os recém-formados emulam para a aprendizagem do novo papel organizacional. A qualidade destes enfermeiros poderá influenciar de modo decisivo o desempenho futuro dos novos elementos. A problemática da socialização organizacional dos enfermeiros deve, pois, passar igualmente pelos enfermeiros a quem é atribuída a responsabilidade pela integração. Cabe às instituições de saúde seleccionar enfermeiros de qualidade, fornecer-lhes formação adequada ao seu papel, ajudá-los a organizar o período de integração, e porque não, implementar um sistema de incentivos que retribua o acréscimo de trabalho que representa integrar novos elementos. Os próprios têm de consciencializar a importância e grande abrangência do seu papel, enquanto fontes do saber fazer, estar e ser dos novos profissionais. Mais, eles devem consciencializar que são fontes frequentes de observação e que tal pode levar a enviesamentos das situações vividas. Manter o canal activo explícito aberto à comunicação torna-se fundamental, para que a atribuição de significados seja adequada.

Pensamos ser também pertinente concluir que a procura de informação pode ser condicionada por alguns factores. Em especial os chefes podem contribuir para a diminuição dos custos sociais da procura de informação, se forem eles a iniciar as interacções com os novos elementos. Ainda a propósito das interacções, parece ser importante aconselhar que se encontrem formas de as promover. As fontes organizacionais podem recorrer a formas mais informais, mas também podem planear para o período de integração momentos formais de esclarecimento, de avaliação, e de reflexão sobre a prática profissional.

Finalmente, ficou ainda realçado que a entrada e a adaptação ao mundo do trabalho é em grande parte facilitada pelo ambiente de apoio que existe nos serviços. É

através deste ambiente que se transmite a imagem do local do trabalho e o “clima psicológico”, o que poderá ter grande relevância principalmente para o bem estar geral do recém-formado. Se este ambiente falhar e as fontes de socialização não forem credíveis e efectivas, poder-se-à operar uma ruptura na carreira dos jovens enfermeiros, que se traduzirá em custos adicionais para a organização.

Muitas respostas ficam naturalmente por dar, e muitas outras questões se colocam, justificando novas investigações, e eventualmente, novos instrumentos.

A realização de um estudo qualitativo complementar acompanhando um grupo de recém-formados no seu primeiro ano de trabalho, pode igualmente ajudar a esclarecer o papel proactivo dos novos enfermeiros. Este tipo de estudo seria particularmente importante, para esclarecer porque é procurada a informação do modo como ficou evidenciado neste estudo, para esclarecer o significado atribuído à informação obtida, e igualmente, para se esclarecer se a socialização do enfermeiro recém-formado mantém os padrões adaptativos aos contextos organizacionais que a literatura de enfermagem tem evidenciado.

Outro caminho possível a seguir, é certamente, a realização de estudos que incidam sobre os enfermeiros responsáveis pela integração, sobre a eficácia dos programas de integração existentes e também, sobre algumas variáveis de personalidade dos recém-formados.

## V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anastasi, A. (1982). Psychological testing. New York: MacMillan.

Arnold, J.(1986). Getting started: How graduates adjust to employment. Personnel Review, 15,16-20.

Arnold, J. & Nicholson, N. (1991). Construing of self and others at work in the early years of corporate careers. Journal of Organizational Behavior, 12, 621-639.

Ashford, S. J. (1986). The role of feedback seeking in individual adaptation: A resource perspective. Academy of Management Journal, 29, 465-487.

Ashford, D. J. & Cummings, L. L. (1985). Proactive feedback seeking: The instrumental use of the information environment. Journal of Occupational Psychology, 58, 67-79.

Ashford, S. J. & Taylor, M. S. (1990). Adaptation to work transitions: an integrative approach. In J. R. Ferris & K. M. Rowland (Eds), Research in personnel and human resource management (vol 8, pp. 1-39). Greenwich: JAI Press.

Ashford, S. J. & Tsui, A. S. (1991). Self regulation for managerial effectiveness: The role of active feedback seeking. Academy of Management Journal, 34, 251-280.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall.

Bastos, M. L. (1995). Implementing change in Nurses's Professional behaviors ( Tese de Doutoramento em Comportamento Organizacional). Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

Berger, P. & Luckmann, T. (1986). Construction Sociale de la réalité. Paris: Méridiens Klincksieck.

Berger, C. R. & Bradac, J. J. (1982). Language and social Knowledge: Uncertainty and interpersonal relations. London: Edward Arnold.

Berger, C. R. & Calabrese, R. J. (1975). Some exploration in initial interaction and beyond: Toward a developmental theory of interpersonal communication. Human Communication Research, 1, 99-112.

Berger, C. R. (1979). Beyond initial understanding: Uncertainty, understanding and development of interpersonal relationships. In H. Giles & R. St. Clair (Eds), Language and social psychology (pp.122-144). Oxford: Basil Blackwell.

Bowman, A. M. (1993). Victim blaming in Nursing. Nursing Outlook, 41 (6), 268-273.

Bryman, A. & Cramer, D. (1992). Análise de dados em Ciências Sociais. Introdução às técnicas utilizando o SPSS. Oeiras: Celta Editora.

Burke, R. J. & Bolf, C. (1986). Learning within organizations: sources and content. Psychological Reports, 59, 1187-1198.

Chazel, F. (1972). La Théorie analytique de la société dans l'oeuvre de T. Parsons. Paris: Mouton.

Chao, G.T., O'Leary, Kelly, A. , & Gardner, P. (1994). Organizational Socialization. Its Content and consequences. Journal of Applied Psychology, 79 (5), 730-743.

Collière, M. F. (1989). Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Cook, J. , Wepwort, S. , Wall, T. & War, P. (1981). The experience of work: a compendium and review of 249 measures and their use. London: Academic Press.

Comer, D. R. (1991). Organizational newcomer's acquisition of information from peers. Management Communication Quarterly, 5, 64-89.

Daft, R. L. & Lengel, R. H. (1984). Information richness: a new approach to managerial behavior and organization design. In B. M. Staw & L. L. Cummnigs, (Eds), Research in organizational behavior (vol 6, pp. 191-234). Greenwich, CT: JAI Press.

Decreto-Lei N° 480/88 . "D.R.I Série" (88-12-23), 5070-5072

Dubar, C. (1991). La socialisation - construction des identités sociales et professionnelles. Paris: Armand Colin Éditeur.

Eisenberg, E. (1984). Ambiguity as strategy in organization communication. Communication Monographs, 51, 227-242.

Falcione, R. L. & Wilson, C. E. (1988). Socialization processes in organizations. In G. M. Goldhaber & G. A. Barnett (Eds), Handbook of organizational communications (pp. 151-169). Norwood, NJ: Ablex.

Feldman, D. C. (1976). A contingency theory of socialization. Administrative Science Quarterly, 21, 433-452.

Feldman, D. C. (1977). The role of initiation activities in socialization. Human Relations, 30, 977-990.

Feldman, D. C. (1981). The multiple socialization of organizational members. Academy of Management Journal, 6, 309-318.

Feldman, D.C. & Brett, J. M. (1983). Coping with new jobs: a comparative study of new hires and job changers. Academy of Management Journal, 26, 258-278.

Ferguson, G. A. (1984). Statistical Analysis in Psychology and Education. 5<sup>a</sup> ed. MacGraw Hill.

Figueira, M. J. (1984). Le choc de la réalité, vécu par les nouveaux diplômés en soins infirmières dans leur première année de travail (Dissertação para obtenção de Licenciatura em cuidados Hospitalares -Organização e administração de cuidados de Enfermagem).Bruxelas: Universidade Livre de Bruxelas.

Fisher, C. D. (1986). Organizational socialization: an integrative review. In G. F. Ferris & K. M. Rowland (Eds), Research in personnel and human resource management (vol 4, pp. 101-145). Greenwich, CT: JAI Press

Fiske, S. T. & Taylor, S. E. (1984). Social cognition, New York: Random House.

Fitzpatrick, J. M. et al (1992). The role of the nurse in high quality patient care: A review of the literature. Journal of Advanced Nursing, 17(10), 1210-1219.

Ford, J. K. , MacCallum, R. C. , & Tait, M. (1986). The application of exploratory factor analysis in applied psychology: a critical review and analysis. Personnel Psychology, 39, 291- 314.

Fournier, V. (1994). Change in self construction during the transition from university to employment: A personal construct psychology approach. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 67, 297-314.

Goulet, O. (1993). La profession infirmière, valeurs, enjeux, perspectives. Québec: Gaetan Morin, Ed. .

Graen, G. (1976). Role waking processes within complex organizations. In D. M. Dunnette & M. Laetta (Eds), Handbook of industrial and organizational psychology (pp.1201-1245). Chicago: Rand McNally.

Graen, G. , Orris, J. B. & Johnson, T.W. (1973). Role assimilation processes in a complex organization. Journal of Vocational Behavior, 3, 395-420.

Greller, M. M. & Harold, D. M. (1975). Sources of feedback: a preliminary investigation. Organizational Behavior and Human Performance, 13, 244-256.

Hackman, R. (1990). Group influence on individuals in organizations. In D. M. Dunnette & M. Laetta (Eds), Handbook of industrial and organizational Psychology (vol. 3, pp. 199-267). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Pree, Inc. .

Hanser, L. M. & Muchinky, P. M. (1978). Work as an information environment. Organizational Behavior an Human Performance, 21, 47-60.

Herold, D. M. & Parsons, C. K. (1985). Assesing the feedback environment in work organizations: development of the job feedback survey. Journal of Applied Psychology, 70, 290-305.

Hustan, T. L. & Burgess, R. (1979). Social exchange and developing relationships: An overview. In R. E. Burgess & T. L. Hustan (Eds), Social exchange and developing relationships (pp.3-28). New York: Academic Press.

Jablin, F. M. (1984). Assimilation of new members into organizations. In R. Bostrom (Ed.), Communication Year books (pp.594-626). Beverly Hills: Sage.

Jablin, F. M. (1985). Task Work relations: a life span perspective. In M. C. Knapp & G. R. Miller (Eds), Handbook of interpersonal communication (pp.615-654). Beverly Hills: Sage.

Jablin, F. M. (1987). Organizacional entry, assimilation and exit. In F. M. Jablin, K. H. Putnam & L. H. Porter (Eds), Handbook of organizacional communication: An interdisciplinary perspective (pp. 679-740). Newbury Park, C. A: Sage.

Jones, G. R. (1983). Psychological Orientation and the process of Organizational Socialization: An interactionist perspective. Academy of Management Review, 8 (3), 464-474.

Jones, G. R. (1986). Socialization tactics, self-efficacy, and newcomers' adjustment to organizations. Academy of Management Journal, 2, 262-279.

Katz, R. (1978). Job longevity as situational factor in job satisfaction. Administrative Science Quarterly, 23, 204-223.

Katz, R. (1980). Time and work: Toward an integrative perspective. In B. M. Staw (Ed.), Research in Organizational behavior. Greenwich: JAI Press.

K  rouac, S. , Pepin, J. , Ducharme, F. , Duquette, A. , Major, F. (1994). La pensée infirmière. Laval:   tudes Vivantes.

Kramer, M. (1974). Reality Shock-Why nurses leave nursing. St. Louis: Mosby Company.

Louis, M. R. (1980). Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. Administrative Science Quarterly, 25, 226-251.

Louis, M. R., Posner, B. & Powell, G. (1983). The availability and helpfulness of socialization practices. Personnel Psychology, 36 (4), 857-866.

Melia, K. (1987). Learning and working - the occupational socialization of nurses. London: TavistocknPublication, Ltd. .

Miller, A. (1985). The relationship between nursing theory and nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 10 (3), 417-424.

Miller, V. D. & Jablin, F. M. (1991). Information seeking during organizational entry: influences, tactics and a model of the process. Academy of Management Review, 16, 92-120.

Ministério da Saúde (1994). Estatística hospitalar: região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa.

Moreland, R. L. & Levine, J. M. (1982). Socialization in small groups: Temporal changes in individual group relations. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology (vol 15, pp.137-192). New York: Academic Press.

Morrison, E. W. (1993 a). Newcomer information seeking: exploring types, modes, sources and outcomes. Academy of Management Journal, 36 (3), 557-589.

Morrison, E. W. (1993 b). Longitudinal study of the effects of information seeking on newcomer socialization. Journal of Applied Psychology, 78 (2), 173-183.

Munné, F. (1995). La interacción social- teorías y âmbitos. Barcelona: PPU.

Nemeth, C. & Staw, B. (1989). The tradeoffs of social control and innovation in groups and organizations. In L. Berkowitz (Ed. ), Advances in Experimental Social Psychology (vol. 22). New York: Academic Press.

Nelson, D. L. & Quick, J. C. (1991). Social Support and newcomer adjustment in organizations: Attachment theory at work. Journal of Organizational Behavior, 12, 543-554.

Nicholson, N. & Arnold, J. (1991). From expectation to experience: Graduates entering a large corporation. Journal Organizational Behavior, 12, 413-429.

Nunes, F. (1994). Crenças organizacionais num serviço de saúde em mudança: consensualidade e diferenciação (Tese de Mestrado em Psicologia Social e Organizacional- Menção em Comportamento Organizacional). Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory (2nd. ). New York: McGraw Hill Book Company.

O'Reilly, C. A. (1982). Variations in decision makers use of information sources. Academy of Management Journal, 25, 756-771.

Ostroff, C. & Kozlowski, S. (1992). Organizational Socialization as a learning process: the role of information acquisition. Personnel Psychology, 4, 849-874

Peiró, J. (1985). Los roles en la organization e los procesos de la socialization organizacional. In Psicologia de la organization. Madrid: UNED.

Percheron, A. (1974). L'univers politique des enfants. FNSP, Colin.

Piaget, A. (1965). Études sociologiques. Paris: Droz.

Pinto, C. B. (1995). Colaboração escolas serviços: a propósito das opiniões dos orientadores de alunos de enfermagem em ensino clínico (Dissertação apresentada no âmbito do 4º curso de pedagogia aplicada ao ensino de Enfermagem). Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Fernanda Resende.

Porter, Lawler & Hackman (1975). Behavior in organizations, New York: MacGraw-Hill.

Posner, B. & Powell, G. N. (1985). Female and male experiences: an initial investigation. Journal of Occupational Psychology, 58, 81-85.

Price, J. L. & Mueller, C. W. (1986). Absenteeism and turnover of hospital employees. Greenwich, C.T.: JAI Press.

Reichers, A. E. (1987). An interactionist perspective on newcomer socialization rates. Academy of Management Review, 12, 278-287.

Ribeiro, L. F. (1995). Enfermagem - Perspectivas e Implicações do ensino à prática. Enfermagem em Foco, Ano V, Especial Dezembro, 12-15.

Rizzo, House, R. & Lirtzman, S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. Administrative Science Quarterly, 15, 15-163.

Schein, E. H. (1978). Careers Dynamics: matching individual and organizational needs. Reading, M.A. : Addison-Wesley.

Schein, E. H. (1980). Psicologia Organizacional. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.

Schein, E. H. (1984). Organizational socialization and the profession of Management. In R. Kolb & McIntepe (Eds), Organizational Psychology Reading on Human Behavior in Organizations (pp. 7-12). Englewood Cliff: Prentice- Hall.

Schein, E. H. (1985). Organizational culture and leadership- a dynamic view. San Francisco: Jossey Bass.

Van Maanen, J. (1975a). Police Socialization. Administrative Science Quarterly, 20, 207-228.

Van Maanen, J. (1975b). Breaking in: Socialization to work. In R. Dubin (Ed. ), Handbook of work, organization and society (pp.67-120). Chicago: Rand Manally.

Van Maanen, J. & Schein, E. H. (1979). Toward a theory of organizational socialization. In B. M. Staw (Ed. ), Research in Organizational behavior (vol 1, pp.209-264). Greenwich C.T.: JAI Press Inc.

Viens, C. (1996). Le choc du futur des nouvelles diplômées. The canadian nurse, February, 40-44.

Walter, B. (1988). Le "Savoir-infirmier" - Construction, evolution, révolution de la pensée infirmière. Paris: Ed. Lamarre.

Wanous, J. P. (1980). Organizational entry: recrutement, selection and socialization of newcomers. Reading: Addison-Wesley.

Wanous, J. , Reichers, A. & Malik, S. (1984). Organizational socialization and group development. towards an integrative perspective. Academy of Management Review, 4, 670-683.

Wanous, J. ; Poland, T. & Davis, K. (1992). The effects of met expectations on newcomer attitude and behaviors: A review and meta-analysis. Journal of Applied Psychology, 77 (3), 288-297.

Weiss, H. M. (1990). Learning Theory and industrial organizational Psychology. In D. Dunnette & M. Leatta (Eds), Handbook of industrial and organizational Psychology (vol. 1, pp. 171-221). Palo Alto, California: Consulting Psychogists Press, Inc. .

Zahrly, J. & Tosi, H. (1989). The differential effect of organizational induction process on early work role adjustment. Journal of Organizational Behavior, 10, 59-74.

ANEXO A

**Tabela 7 - Correlações item/subescalas e correlações intersubescalas relativas à escala de informação fornecida pelo canal passivo explícito no momento T1**

<b>Items</b>	<b>Informação Normativa</b>	<b>Informação Técnica</b>	<b>Informação Referente</b>	<b>Feedback Desempenho</b>	<b>Feedback Comp. Social</b>
<b>Inform. normativa</b>	<b>1.00</b>	<b>.64*</b>	<b>.63*</b>	<b>.54*</b>	<b>.22**</b>
Iniciativa chefe	.77*	.57*	.48*	.45*	.19**
Iniciativa colegas	.75*	.48*	.45*	.38*	.15
Iniciativa recém-formado	.48*	.28**	.28**	.35*	.36*
Integração hospital	.68*	.25**	.30**	.27**	.30**
Formação contínua	.75*	.55*	.60*	.35*	.02
Doc. escritos	.74*	.51*	.52*	.48*	.21**
<b>Inform. técnica</b>	<b>.64*</b>	<b>1.00</b>	<b>.71*</b>	<b>.54*</b>	<b>.21**</b>
Iniciativa chefe	.41*	.56*	.35*	.42*	.21**
Iniciativa colegas	.43*	.69*	.42*	.24**	.01
Iniciativa recém-formado	.04	.44*	.20**	.13	.19**
Integração hospital	.47*	.79*	.59*	.38*	.19**
Formação contínua	.58*	.74*	.65*	.44*	.10
Doc. escritos	.53*	.78*	.56*	.51*	.18**
<b>Inform. referente</b>	<b>.42*</b>	<b>.71*</b>	<b>1.00</b>	<b>.65*</b>	<b>.30*</b>
Iniciativa chefe	.24**	.49*	.55*	.54*	.32*
Iniciativa colegas	.07	.29**	.54*	.34*	.26**
Iniciativa recém-formado	.61*	.20**	.49*	.17	.16
Integração hospital	.55*	.55*	.75*	.46*	.17
Formação contínua	.49*	.65*	.81*	.56*	.16
Doc. escritos	.53*	.58*	.76*	.46*	.15
<b>Feedback desempenho</b>	<b>.54*</b>	<b>.54*</b>	<b>.65*</b>	<b>1.00</b>	<b>.49*</b>
Iniciativa chefe	.49*	.50*	.59*	.88*	.51*
Iniciativa colegas	.51*	.54*	.63*	.88*	.40*
Iniciativa recém-formado	.30**	.25**	.36*	.69*	.22**
<b>Feedback comportamento social</b>	<b>.28**</b>	<b>.21**</b>	<b>.30**</b>	<b>.49*</b>	<b>1.00</b>
Iniciativa chefe	.27**	.23**	.26**	.44*	.86*
Iniciativa colegas	.26**	.12	.26**	.41*	.89*
Iniciativa recém-formado	.18**	.22**	.26**	.42*	.80*

\* valores significativos para  $p < .001$

\*\* valores significativos para  $p < .05$

**ANEXO B**

# **QUESTIONÁRIO 1**

**NÚMERO DE ORDEM**

Caro colega,

Este questionário destina-se a obter alguns dados necessários à realização da Dissertação do Mestrado em Comportamento Organizacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, cujo objectivo é analisar o papel da informação na integração dos enfermeiros recém-formados.

A sua colaboração é muito importante e desde já, lhe agradecemos.

Pedimos-lhe que:

- Preencha todos os itens do questionário
- Não assine - queremos garantir-lhe o anonimato.

Garantimos-lhe que os resultados do estudo serão utilizados apenas na elaboração da Dissertação.

Teresa M. F. Santos Potra

## 1º Parte

Contém questões sobre dados pessoais que deve preencher de acordo com a sua situação pessoal e questões que deve preencher assinalando um X na/s quadrícula/s que considerar mais correctas.

1. Idade \_\_\_\_\_
2. Sexo M  F
3. Escola onde se formou \_\_\_\_\_
4. Há quantos meses trabalha neste hospital \_\_\_\_\_
5. O que influenciou a sua opção por este hospital:
  - a) Ter realizado estágios neste hospital
  - b) Ser um hospital com certo prestígio
  - c) Ser perto de casa
  - d) Ter acesso fácil
  - e) Ter informações favoráveis de outros colegas
  - f) Proporcionar entrada para o quadro a curto prazo
  - g) Possuir área onde gostaria de trabalhar
  - h) Outros (especificar) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Está a trabalhar no serviço que escolheu?  
SIM   
NÃO
7. Fez estágios neste hospital?  
SIM   
NÃO
8. Fez estágio no serviço onde trabalha?  
SIM   
NÃO

9. Teve integração formal ao hospital?

SIM

NÃO

Se sim, em que consistiu essa integração? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Se sim, quanto tempo durou? \_\_\_\_\_

10. Relativamente à sua entrada neste serviço, foi-lhe proporcionado período de integração?

SIM

NÃO

Se sim, Como foi organizada essa integração? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Se sim, Quanto tempo durou? \_\_\_\_\_

- Teve elemento responsável pela sua integração?

SIM

NÃO

- Foram definidos objectivos / metas a atingir para o seu período de integração?

SIM

NÃO

- O período de integração foi sujeito a avaliação com o seu chefe / elemento que o integrou?

SIM

NÃO

- Ao fim de quanto tempo começou a prestar cuidados de enfermagem? \_\_\_\_\_







d) Prestei atenção a como os outros colegas deste hospital executavam esses aspectos 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Consultei normas de serviço / hospital, ou outro documento escrito, por iniciativa própria 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

3. Para determinar o que é esperado de si, no seu trabalho, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção ao papel desempenhado pelos outros colegas 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Consultei normas de serviço / hospital, ou outro documento escrito, por iniciativa própria 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

4. Para determinar se está a desempenhar as suas funções convenientemente, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção ao modo como os outros colegas desempenham as suas funções 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Observei que nível de desempenho é premiado neste serviço, usei isso como sinal do que é desejável ou esperado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

- f) Consulte normas do serviço / hospital ou outro material escrito, por iniciativa própria

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

5. Para determinar se o seu **comportamento social** está a ser adequado neste hospital, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

- a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

- b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

- c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

- d) Prestei atenção ao comportamento social de outros colegas

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

- e) Observei que comportamentos sociais são premiados neste serviço, e usei isso como sinal do que é desejável ou esperado

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

#### 4ª PARTE

Pense, por favor, em como se tem sentido **nos últimos dias a desempenhar as suas funções** e exprima o seu grau de concordância, com as frases que se seguem de acordo com a escala em anexo a cada uma.

1. Estou confiante na adequação das minhas capacidades e conhecimentos para a prestação de cuidados de enfermagem aos doentes deste serviço

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

2. Sinto-me competente na realização das funções que me estão atribuídas neste serviço

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

3. Demoro mais tempo do que planeio para prestar cuidados de enfermagem aos doentes que me estão atribuídos

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

4. Raramente cometo erros no desempenho das minhas tarefas do dia-a-dia
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
5. Já consigo dominar com eficiência as técnicas de enfermagem mais habituais neste serviço
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
6. Ainda não consigo dominar muitos dos aspectos administrativos do meu trabalho (altas, transferências, contactos com outros serviços)
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
7. Consigo integrar a vertente relacional nos cuidados de enfermagem que presto
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

### 5ª PARTE

Exprima agora, por favor, o seu grau de concordância com as frases que seguem.

1. Os enfermeiros mais antigos parecem aceitar-me como um deles
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
2. Não gostaria de ter nenhum / nenhuma dos meus / minhas colegas como amigo /a
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
3. Sinto que a maioria das minhas colegas gosta de mim
- 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

4. Sou solicitado com frequência pelos meus colegas mais antigos para os acompanhar ao café / almoço
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
5. Colaboro de boa vontade nas pequenas tradições deste serviço (contribuir para presentes de aniversários, despedidas, etc)
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
6. A maior parte da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica) sabe o meu nome
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

### 6ª PARTE

Por favor, leia cada uma das frases seguintes e exprima a sua experiência pessoal neste serviço, tomando como referência a escala que se encontra junto de cada frase.

1. O meu enfermeiro-chefe não se mostra muito disponível quando preciso de lhe fazer perguntas
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
2. A maior parte dos meus colegas não se mostra muito disponível quando lhes faço perguntas
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
3. O meu chefe estimula os enfermeiros a colocarem as suas dúvidas de um modo aberto
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
4. Os enfermeiros deste serviço estimulam os novos elementos a colocarem as suas dúvidas
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**
5. Sinto que neste serviço os elementos que fazem muitas perguntas são considerados "incómodos"
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

6. Se fizer muitas perguntas aos colegas, eles podem pensar que sou incompetente

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

7. Se for pedir aos meus colegas feedback sobre o meu desempenho, eles podem pensar que sou inseguro

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

8. Não é muito boa ideia pedir ao seu chefe feedback sobre o seu desempenho, ele poderá pensar que você é inseguro

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

9. É embaraçoso fazer perguntas aos colegas

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

10. Não me incomodam nada os momentos de avaliação

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

11. É embaraçoso fazer perguntas ao meu chefe

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

12. Se fizer muitas perguntas ao chefe este pode pensar que sou incompetente

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

## 7ª PARTE

Apresentamos em seguida, um conjunto de situações que podem ocorrer em contexto de trabalho. Pedimos-lhe que indique com que frequência se tem deparado desde que começou a trabalhar com situações desse tipo. Para responder utilize a escala que se encontra junto de cada frase.

1. Sentir que não consegue satisfazer as expectativas dos outros (enfermeiros, médicos e doentes) ao mesmo tempo

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Muito Frequentemente

2. Não ter poder suficiente para executar os cuidados de enfermagem como gostaria
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
3. Sentir que a sua preparação profissional é insuficiente para realizar o seu trabalho
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
4. Receber indicações contraditórias de enfermeiros mais experientes diferentes
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
5. Sentir que para satisfazer algumas pessoas no seu trabalho tem de aborrecer outras
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
6. Não conhecer exactamente os limites da sua autoridade
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
7. Ter uma quantidade excessiva de trabalho que interfere com a qualidade da sua realização
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
8. Não poder concretizar os objectivos deste serviço por não serem fornecidos os meios e recursos adequados
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
9. Ter de realizar tarefas que considera desnecessárias
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
10. Dever utilizar procedimentos ou métodos de trabalho com os quais não concorda
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente
11. Não saber exactamente o que é esperado que faça no desempenho das suas funções
- 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca Muito
- Frequentemente

12. Não conhecer exatamente os limites da sua responsabilidade

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

13. Receber indicações contraditórias de superiores diferentes

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

14. Não perceber exatamente os limites da sua área de actuação como enfermeiro

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

15. Sentir que os procedimentos utilizados neste serviço para realizar os cuidados de enfermagem diferem dos utilizados na escola

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

16. Sentir que o que é valorizado neste serviço não está de acordo com os valores profissionais que defende

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

17. Sentir que o papel que tem de desempenhar como enfermeiro neste serviço, não está de acordo com as suas expectativas

1 2 3 4 5 6 7  
Nunca Muito  
Frequentemente

## 8ª PARTE

Expresse a sua opinião

1. Quais foram as suas maiores dificuldades, durante estes primeiros meses de trabalho ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

2. Que aspectos considera terem sido facilitadores da sua integração neste hospital / serviço ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Que sugestões daria a este hospital / serviço para proporcionar aos recém-entrados uma melhor integração ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Que sugestões daria às Escolas de Enfermagem para proporcionarem aos seus graduados uma melhor integração à vida profissional ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Pensando agora globalmente no seu trabalho, pode-se considerar que se sente:

1 2 3 4 5 6 7  
Não Satisfeito Inteira-mente Satisfeito

Lembramos-lhe, **mais uma vez**, que **não deve assinar**.  
Verifique se preencheu todas as questões (o não preenchimento implica anulação do questionário).

**AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO C

## **QUESTIONÁRIO 2**

**NÚMERO DE ORDEM**

Caro colega,

Mais uma vez a incomodo pedindo-lhe que preencha um novo questionário.

Relembro-lhe que este questionário se destina a obter alguns dados necessários à realização da Dissertação do Mestrado em Comportamento Organizacional no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, cujo objectivo é analisar o papel da informação na integração dos enfermeiros recém-formados.

A sua colaboração é muito importante e desde já, lhe agradecemos.

Pedimos-lhe que:

- Preencha todos os itens do questionário
- Não assine - queremos garantir-lhe o anonimato.

Garantimos-lhe que os resultados do estudo serão utilizados apenas na elaboração da Dissertação.

Teresa M. F. Santos Potra

## 1ª PARTE

Nesta parte do questionário pretendemos saber a frequência com que lhe tem sido fornecida informação. Por favor, **PENSE NOS SEUS ÚLTIMOS TRÊS MESES DE TRABALHO** e responda tendo como referência a escala que se encontra ao lado de cada frase, colocando um X em cima do nº que melhor corresponder à situação por si vivida.

1. Relativamente aos **comportamentos e atitudes que este serviço valoriza e espera**, com que frequência, em geral, tal assunto foi abordado consigo:

a) Por iniciativa do seu enfermeiro-chefe      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

b) Por iniciativa de outro colega mais experiente      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

c) Por iniciativa de outro recém-formado      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

e) Em acções de formação contínua      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

f) Por consulta de normas do serviço / hospital ou outros documentos escritos fornecidos por alguém do hospital      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

2. Relativamente à **execução de aspectos específicos do seu trabalho**, com que frequência, em geral, tal assunto foi abordado consigo:

a) Por iniciativa do seu enfermeiro-chefe      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

b) Por iniciativa de outro colega mais experiente      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

c) Por iniciativa de outro recém-formado      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

e) Em acções de formação contínua      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

f) Por consulta de normas do serviço / hospital ou outros documentos escritos fornecidos por alguém do hospital      1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca      Frequentemente

3. Relativamente ao que é esperado de si no seu trabalho, com que frequência, em geral, tal assunto foi abordado consigo:

a) Por iniciativa do seu enfermeiro-chefe  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

b) Por iniciativa de outro colega mais experiente  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

c) Por iniciativa de outro recém-formado  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

e) Em acções de formação contínua  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

f) Por consulta de normas do serviço / hospital ou outros documentos escritos fornecidos por alguém do hospital  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

4. Relativamente ao seu nível de desempenho neste serviço, com que frequência, em geral, tal assunto foi abordado consigo:

a) Por iniciativa do seu enfermeiro-chefe  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

b) Por iniciativa de outro colega mais experiente  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

c) Por iniciativa de outro recém-formado  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

5. Relativamente, ao modo como se comporta socialmente neste serviço, com que frequência, em geral, tal assunto foi abordado consigo:

a) Por iniciativa do seu enfermeiro-chefe  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

b) Por iniciativa de outro colega mais experiente  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

c) Por iniciativa de outro recém-formado  
1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Freqüentemente

## 2ª PARTE

**PENSE NOVAMENTE NOS SEUS ÚLTIMOS TRÊS MESES DE TRABALHO** e responda seguindo as mesmas instruções da secção anterior.

1. Para determinar os **comportamentos e atitudes que este hospital valoriza e espera**, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção a como os outros colegas se comportavam  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

e) Convivi com outros colegas do hospital de modo a aprender como eles se comportam e o que valorizam  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

f) Observei que comportamentos são premiados ou esperados e usei isso como sinal do que é desejável ou esperado  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

g) Consultei normas de serviço / hospital, ou outro documento escrito, por iniciativa própria  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

2. Para determinar como **realizar aspectos específicos do seu trabalho**, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado  
1 \_\_\_ 2 \_\_\_ 3 \_\_\_ 4 \_\_\_ 5 \_\_\_ 6 \_\_\_ 7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção a como os outros colegas deste hospital executavam esses aspectos 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Consultei normas de serviço / hospital, ou outro documento escrito, por iniciativa própria 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

3. Para determinar o que é esperado de si, no seu trabalho, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção ao papel desempenhado pelos outros colegas 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Consultei normas de serviço / hospital, ou outro documento escrito, por iniciativa própria 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

4. Para determinar se está a desempenhar as suas funções convenientemente, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção ao modo como os outros colegas desempenham as suas funções 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Obervei que nível de desempenho é premiado neste serviço, usei isso como sinal do que é desejável ou esperado 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

f) Consultei normas do serviço / hospital ou outro material escrito, por iniciativa própria

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

5. Para determinar se o seu **comportamento social** está a ser adequado neste hospital, com que frequência, de um modo geral, realizou as seguintes alternativas:

a) Fiz perguntas ao meu enfermeiro-chefe

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

b) Fiz perguntas a outro colega mais experiente

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

c) Fiz perguntas a outro enfermeiro recém-formado

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

d) Prestei atenção ao comportamento social de outros colegas

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

e) Observei que comportamentos sociais são premiados neste serviço, e usei isso como sinal do que é desejável ou esperado

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Nunca Frequentemente

### 3ª PARTE

Pense, por favor, em como se tem sentido **nos últimos dias a desempenhar as suas funções** e exprima o seu grau de concordância, com as frases que se seguem de acordo com a escala em anexo a cada uma.

1. Estou confiante na adequação das minhas capacidades e conhecimentos para a prestação de cuidados de enfermagem aos doentes deste serviço

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

2. Sinto-me competente na realização das funções que me estão atribuídas neste serviço

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

3. Demoro mais tempo do que planeio para prestar cuidados de enfermagem aos doentes que me estão atribuídos

1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
Discordo Totalmente Concordo Totalmente

4. Raramente cometo erros no desempenho das minhas tarefas do dia-a-dia

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

5. Já consigo dominar com eficiência as técnicas de enfermagem mais habituais neste serviço

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

6. Ainda não consigo dominar muitos dos aspectos administrativos do meu trabalho (altas, transferências, contactos com outros serviços)

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

7. Consigo integrar a vertente relacional nos cuidados de enfermagem que presto

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

#### 4ª PARTE

Exprima agora, por favor, o seu grau de concordância com as frases que seguem.

1. Os enfermeiros mais antigos parecem aceitar-me como um deles

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

2. Não gostaria de ter nenhum / nenhuma dos meus / minhas colegas como amigo /as

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

3. Sinto que a maioria das minhas colegas gosta de mim

1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_ 7\_\_  
**Discordo** **Concordo**  
**Totalmente** **Totalmente**

4. Sou solicitado com frequência pelos meus colegas mais antigos para os acompanhar ao café / almoço 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**
- Totalmente** **Totalmente**
- 
5. Colaboro de boa vontade nas pequenas tradições deste serviço (contribuir para presentes de aniversários, despedidas, etc) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**
- Totalmente** **Totalmente**
- 
6. A maior parte da equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica) sabe o meu nome 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Discordo** **Concordo**
- Totalmente** **Totalmente**

### 5ª PARTE

Apresentamos em seguida, um conjunto de situações que podem ocorrer em contexto de trabalho. Pedimos-lhe que indique com que frequência se tem deparado nos últimos dias com situações desse tipo. Para responder utilize a escala que se encontra junto de cada frase.

1. Sentir que não consegue satisfazer as expectativas dos outros (enfermeiros, médicos e doentes) ao mesmo tempo 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca** **Muito**
- Frequentemente**
- 
2. Não ter poder suficiente para executar os cuidados de enfermagem como gostaria 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca** **Muito**
- Frequentemente**
- 
3. Sentir que a sua preparação profissional é insuficiente para realizar o seu trabalho 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca** **Muito**
- Frequentemente**
- 
4. Receber indicações contraditórias de enfermeiros mais experientes diferentes 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca** **Muito**
- Frequentemente**
- 
5. Sentir que para satisfazer algumas pessoas no seu trabalho, tem de aborrecer outros 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7
- Nunca** **Muito**
- Frequentemente**

6. Não conhecer exatamente os limites da sua autoridade 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
7. Ter uma quantidade excessiva de trabalho que interfere com a qualidade da sua realização 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
8. Não poder concretizar os objectivos deste serviço por não serem fornecidos os meios e recursos adequados 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
9. Ter de realizar tarefas que considera desnecessárias 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
10. Dever utilizar procedimentos ou métodos de trabalho com os quais não concorda 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
11. Não saber exatamente o que é esperado que faça no desempenho das suas funções 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
12. Não conhecer exatamente os limites da sua responsabilidade 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
13. Receber indicações contraditórias de superiores diferentes 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
14. Não perceber exatamente os limites da sua área de actuação como enfermeiro 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
15. Sentir que os procedimentos utilizados neste serviço para realizar os cuidados de enfermagem diferem dos utilizados na escola 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**
16. Sentir que o que é valorizado neste serviço não está de acordo com os valores profissionais que defende 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_6\_\_7  
**Nunca** **Muito**  
**Frequentemente**



4. Que sugestões daria às Escolas de Enfermagem para proporcionarem aos seus graduados uma melhor integração à vida profissional ? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Pensando agora globalmente no seu trabalho, pode-se considerar que se sente:

1 2 3 4 5 6 7  
Não Satisfeito Inteira-mente Satisfeito

Lembramos-lhe, mais uma vez, que não deve assinar.  
Verifique se preencheu todas as questões (o não preenchimento implica anulação do questionário).

**AGRADEÇO A SUA COLABORAÇÃO**

**ANEXO D**

**Tabela 24 - Correlações item/factores e correlações interfactores relativas à escala de procura de informação no momento T1**

Items	Informação normativa	Informação técnica	Informação referente	Feedback desempenho	Feedback comp. social
<b>Inform. normativa</b>	<b>1.00</b>	<b>.85*</b>	<b>.78*</b>	<b>.67*</b>	<b>.57*</b>
Perguntar chefe	.79*	.76*	.72*	.54*	.40*
Perguntar colegas	.62*	.49*	.41*	.49*	.31**
Perguntar recém-formado	.68*	.60*	.54*	.57*	.49*
Prestar atenção colegas	.70*	.62*	.58*	.41*	.42*
Conviver colegas	.67*	.51*	.52*	.45*	.38*
Observar comportamentos	.75*	.62*	.61*	.48*	.55*
Consultar doc. escritos	.60*	.50*	.38*	.39*	.19**
<b>Informação técnica</b>	<b>.85*</b>	<b>1.00</b>	<b>.83*</b>	<b>.71*</b>	<b>.56*</b>
Perguntar chefe	.71*	.78*	.70*	.54*	.42*
Perguntar colegas	.75*	.83*	.69*	.57*	.48*
Perguntar recém-formado	.54*	.71*	.57*	.52*	.43*
Prestar atenção colegas	.51*	.66*	.55*	.48*	.42*
Consultar doc. escritos	.66*	.76*	.58*	.54*	.37*
<b>Informação referente</b>	<b>.78*</b>	<b>.83*</b>	<b>1.00</b>	<b>.67*</b>	<b>.60*</b>
Perguntar chefe	.63*	.62*	.83*	.54*	.50*
Perguntar colegas	.70*	.71*	.86*	.58*	.54*
Perguntar recém-formado	.46*	.62*	.71*	.52*	.48*
Prestar atenção colegas	.62*	.63*	.73*	.42*	.44*
Consultar doc. escritos	.62*	.63*	.75*	.53*	.37*
<b>Feedback desempenho</b>	<b>.67*</b>	<b>.71*</b>	<b>.67*</b>	<b>1.00</b>	<b>.71*</b>
Perguntar chefe	.55*	.60*	.58*	.78*	.51*
Perguntar colegas	.41*	.42*	.38*	.77*	.44*
Perguntar recém-formado	.47*	.53*	.50*	.70*	.56*
Prestar atenção colegas	.53*	.56*	.57*	.75*	.62*
Observar desempenho premiado	.45*	.47*	.49*	.67*	.63*
Consultar doc. escritos	.49*	.49*	.40*	.67*	.33*
<b>Feedback comp. Social</b>	<b>.57*</b>	<b>.56*</b>	<b>.60*</b>	<b>.71*</b>	<b>1.00</b>
Perguntar chefe	.46*	.47*	.61*	.58*	.79*
Perguntar colegas	.40*	.39*	.43*	.51*	.81*
Perguntar recém-formado	.40*	.42*	.42*	.58*	.70*
Prestar atenção colegas	.48*	.49*	.52*	.53*	.80*
Observar desempenho premiado	.49*	.33*	.26**	.47*	.61*

\* valores significativos para  $p < .001$

\*\* valores significativos para  $p < .05$

**ANEXO E**

**Tabela 29 - Correlações item/factores e correlações interfactores relativos à escala de custos associados à procura de informação no momento T1**

<b>Items</b>	<b>Custos sociais</b>	<b>Custos de feedback</b>	<b>Esforço em inquirir</b>
<b>Custos sociais</b>	<b>1.00</b>	<b>.38*</b>	<b>.13</b>
Item 11	.74*	.20**	.19**
Item 6	.67*	.18**	.02
Item 12	.72*	.36*	.14
Item 9	.77*	.35*	.03
<b>Custos de feedback</b>	<b>.38*</b>	<b>1.00</b>	<b>.10</b>
Item 7	.36*	.85*	.00
Item 8	.15	.72*	.06
<b>Esforço em inquirir</b>	<b>.13</b>	<b>.10</b>	<b>1.00</b>
Item 4	.05	-.03	.84*
Item 3	.16	.20**	.84*

\* valores significativos para  $p < .001$

\*\* valores significativos para  $p < .05$

**ANEXO F**

**Tabela 47 - Correlações item/factores e correlações interfactores  
relativas à escala do conflito e ambiguidade de  
papel no momento T1**

Items	Ambiguidade fronteiras	Conflito função organização	Conflito função emissores	Conflito de expectativas	Conflito de resultados
<b>Ambiguidade fronteiras</b>	<b>1.00</b>	<b>.24**</b>	<b>.32*</b>	<b>.23**</b>	<b>.33*</b>
Item 6	.36*	.08	.26**	.11	.19**
Item 14	.59*	.14	.24**	.15**	.42*
Item 12	.25**	.16*	.39*	.02	.40*
Item 11	.34*	.20**	.41*	.28**	.40*
<b>Conflito função organização</b>	<b>.24**</b>	<b>1.00</b>	<b>.45*</b>	<b>.29**</b>	<b>.30**</b>
Item 7	.23*	.86*	.47*	.16	.30**
Item 2	.09	.66*	.28**	.02	.26**
Item 8	.20**	.74*	.19**	.36*	.03
Item 9	.16	.65*	.33*	.37*	.27**
<b>Conflito função emissores</b>	<b>.32*</b>	<b>.45*</b>	<b>1.00</b>	<b>.29**</b>	<b>.49*</b>
Item 4	.11	.39*	.82*	.23**	.37*
Item 10	.33*	.42*	.79*	.24**	.27**
Item 13	.34*	.24**	.75*	.22**	.55*
<b>Conflito expectativas</b>	<b>.23**</b>	<b>.29**</b>	<b>.29**</b>	<b>1.00</b>	<b>.25**</b>
Item 16	.17	.27**	.24**	.86*	.21**
Item 17	.23**	.24**	.25**	.86*	.23**
<b>Conflito resultados</b>	<b>.33*</b>	<b>.30**</b>	<b>.49*</b>	<b>.25**</b>	<b>1.00</b>
Item 15	.18**	.10	.24**	.29**	.61*
Item 1	.13	.31**	.39*	.06	.70*
Item 3	.23**	.10*	.38*	.13	.63*
Item 5	.35*	.26**	.25**	.17	.62*

\* valores significativos para  $p < .001$

\*\* valores significativos para  $p < .05$