



Artigo original

A influência do marketing interno nas atitudes e comportamentos dos colaboradores: aplicação a uma organização de cuidados sociais e de saúde



Ana Rodrigues^{a,*}, Ana Queirós^a e Carlos Pires^b

^a Departamento de Economia, Sociologia e Gestão, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

^b Departamento de Matemática, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 7 de fevereiro de 2015

Aceite a 24 de agosto de 2016

On-line a 20 de outubro de 2016

Palavras-chave:

Marketing interno

Satisfação no trabalho

Comprometimento organizacional

Desempenho profissional

Cuidados sociais

Cuidados de saúde

R E S U M O

Exploramos as relações entre o marketing interno (MI), a satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional (CO) e o desempenho profissional. Os dados foram recolhidos através de um questionário aplicado aos colaboradores de uma organização que presta cuidados sociais e de saúde, no norte de Portugal. Usámos a metodologia de análise de modelos de equações estruturais. O MI influencia positivamente a satisfação com a remuneração no trabalho e o CO. A satisfação tem um impacto positivo no comprometimento. O CO influencia positivamente o desempenho. Não existe relação entre o MI e o desempenho. Verifica-se uma relação negativa entre a satisfação com a remuneração no trabalho e o desempenho profissional.

© 2016 Os Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

The influence of internal marketing in the attitudes and behaviors of employees: Application to a social and healthcare organization

A B S T R A C T

We explore the relationship between the internal marketing (IM), job satisfaction, organizational commitment (OC) and job performance. Data collection was done through a questionnaire applied to the employees of an organization that provides social and health care, in northern Portugal. We used the structural equation models methodology. IM positively influences satisfaction with work remuneration and OC. Satisfaction has a positive

Keywords:

Internal marketing

Job satisfaction

Organizational commitment

Job performance

Social services

Health care services

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: anarodri@utad.pt (A. Rodrigues).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.08.001>

0870-9025/© 2016 Os Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

impact on OC. OC positively influences job performance. There is no direct relationship between IM and performance. There is a negative relationship between satisfaction with work remuneration and job performance.

© 2016 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

Este estudo apresenta como temática a análise da implementação do marketing interno (MI) em organizações que prestam cuidados sociais e de saúde, e os resultados que advêm da sua utilização, em termos de satisfação no trabalho, comprometimento organizacional e desempenho profissional.

Desde a sua introdução, no início dos anos 80, o MI tem vindo a despertar o interesse dos profissionais e académicos da área do marketing e de outras áreas^{1,2}. O estudo sobre o conceito de MI na área da saúde ainda é muito recente^{3,4}, sendo importante a realização de mais investigações nesta área, principalmente em Portugal³.

As organizações que prestam serviços sociais e de saúde dependem fortemente das pessoas que aí trabalham. Trata-se de um setor intensivo em mão-de-obra e com elevadas interações com os clientes, logo, o MI pode ser considerado como um fator crucial para o sucesso futuro deste setor^{5,6}.

O MI é concetualizado como uma filosofia de gestão consubstanciada na valorização dos recursos humanos da organização. Através dessa filosofia, estimula-se a motivação, mobilização e gestão dos membros organizacionais no sentido de disseminar valores orientados para a satisfação dos clientes (internos e externos) e facilitar a implementação de mudanças organizacionais. Tem sido proposto como um conjunto de comportamentos de gestão «amigos» dos colaboradores, com diversas consequências internas e externas para as organizações⁷. Ao nível interno, é reconhecido que o comportamento dos gestores para com os seus subordinados influencia as atitudes e comportamentos dos funcionários⁸, por exemplo, a satisfação no trabalho^{4,9,10}, o comprometimento organizacional^{5,9,10} e o desempenho profissional¹¹.

Os desafios colocados às organizações do setor, bem como aos seus profissionais, em termos de mudanças constantes do ambiente organizacional e económico, realçam a necessidade de existir uma atenção acrescida, por parte dos gestores e decisores públicos, com a valorização dos seus recursos humanos. Neste contexto, a preocupação com a satisfação no trabalho, o comprometimento organizacional e o desempenho profissional são determinantes para o desenvolvimento integrado dos cuidados que este tipo de organizações prestam.

O interesse pelo tema da satisfação no trabalho tem vindo a crescer e, nos últimos anos, muitos estudos têm tentado demonstrar a sua relação com o desempenho profissional¹². No que respeita ao comprometimento organizacional, o mesmo tem sido utilizado como indicador para medir a eficácia organizacional e, de forma eficiente, prever o desempenho dos colaboradores¹³. De igual forma, o desempenho profissional tem sido um tema vastamente investigado em

várias áreas do saber, devido à sua importância para as organizações. É algo que as organizações tentam promover, uma vez que o seu sucesso depende muito do desempenho dos seus colaboradores.

A importância das variáveis descritas é reconhecida em diversos estudos; contudo, neste domínio, a sua análise tem vindo a ser feita predominantemente de forma isolada. O objetivo deste trabalho consiste em propor um modelo que permita integrar estas importantes variáveis organizacionais e que avalie a influência do MI na satisfação no trabalho e no comprometimento organizacional, e como estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional. O estudo foi aplicado a uma organização que presta serviços sociais e de saúde, situada no norte de Portugal – a Santa Casa de Misericórdia de Felgueiras (SCMF).

No resto do artigo iremos enquadrar a investigação e expor as hipóteses subjacentes ao modelo proposto, explicitar os procedimentos metodológicos, descrever os resultados e discuti-los e apresentar as conclusões, os contributos, as limitações e propostas de trabalhos futuros.

Enquadramento teórico e hipóteses de investigação

Marketing interno

O MI foi inicialmente proposto como uma solução para o problema de fornecer, de forma consistente, uma qualidade de serviço elevada¹⁴, tendo a sua origem na literatura sobre marketing de serviços¹⁵. Baseia-se na premissa de que uma organização deve utilizar o conceito de troca interna (organização-colaboradores) de forma eficiente antes de poder atingir com sucesso os seus clientes externos¹⁶.

O MI consiste numa ferramenta de gestão que apresenta como base os colaboradores de uma organização, os quais são encarados como clientes internos⁴. De acordo com Rafiq e Ahmed¹⁴, o MI é um «esforço planeado, usando uma abordagem de marketing, para vencer as resistências organizacionais e integrar colaboradores em direção à implementação efetiva de estratégias corporativas e funcionais, com o objetivo de gerar a satisfação no cliente, através de um processo de criação de colaboradores motivados e focados no cliente» (p.454). Neste contexto, o MI é concetualizado como uma filosofia de gestão consubstanciada na valorização dos recursos humanos da organização. Através dessa filosofia estimula-se a motivação, mobilização e gestão dos membros organizacionais no sentido de disseminar valores orientados para a satisfação dos clientes (internos e externos), e facilitar a implementação de mudanças organizacionais.

Foreman e Money¹⁷ identificam 3 componentes do MI, a saber: 1) visão, a qual se relaciona com a comunicação da visão da organização e a crença dos funcionários na organização; 2) recompensa, que corresponde aos itens associados ao sistema de recompensa dos colaboradores; e 3) desenvolvimento dos colaboradores, ou seja, as suas capacidades, conhecimentos e desempenho, à razão da realização de suas tarefas; à flexibilidade para adequar as tarefas e ênfase na comunicação.

Em Portugal, são relativamente escassos os estudos sobre a aplicação do MI em organizações que prestam serviços sociais e de saúde. Alves, Azevedo e Wymer¹⁸ concluíram que o estudo sobre conceito MI na área da saúde, principalmente em Portugal, ainda é muito recente, sendo importante a realização de mais estudos nesta área. Azêdo, Alves e Wymer³ investigaram a aplicação do marketing em organizações de saúde e constataram que, para compreendermos a real contribuição do MI para estas organizações, este conceito necessita de mais investigações, especialmente porque neste tipo de organizações a falta de qualidade do serviço pode colocar em risco vidas humanas. Azêdo e Alves¹⁹ reforçam a ideia de escassez de estudos no âmbito destas organizações, tendo chegado à conclusão que a percepção dos colaboradores sobre as práticas de MI é baixa; contudo, os autores argumentam que essas práticas constituem uma ferramenta importante na estratégia de recursos humanos das organizações de saúde estudadas, podendo contribuir para a concretização de objetivos organizacionais, por exemplo, a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Satisfação no trabalho

O interesse pela compreensão do conceito de satisfação no trabalho existe há muitas décadas, sendo um dos fenômenos mais estudados na literatura (por exemplo, nas áreas do comportamento organizacional, da psicologia e da gestão). A sua relevância fica demonstrada pela imensa quantidade de investigações que se debruçaram (e debruçam) sobre o assunto.

A satisfação no trabalho pode ser definida por um estado emocional positivo ou agradável que provém das experiências vivenciadas no local de trabalho e avaliação do mesmo²⁰. Ou seja, no presente estudo é entendida como uma atitude individual acerca do trabalho, podendo ser definida como uma resposta positiva face ao trabalho em termos globais.

Sem dúvida que, independentemente do setor considerado, compreender o fenômeno da satisfação do ser humano no trabalho tem elevado valor para gestores e pesquisadores. No contexto dos profissionais do setor público, Dominique-Ferreira²¹ realça a natureza transversal da problemática satisfação, uma vez que a mesma integra várias componentes, nomeadamente, e no que diz respeito à gestão estratégica do marketing público, o MI. Dominique-Ferreira²¹ refere que a satisfação dos profissionais de saúde é um indicador do clima organizacional sendo, em última análise, um «fator crítico de sucesso do desempenho dos elementos que constituem o sistema nacional de saúde» (p. 189).

Sendo a satisfação no trabalho uma atitude individual acerca do trabalho, que influencia o comportamento individual e organizacional, é razoável pressupor que terá

implicações significativas no contexto dos colaboradores de instituições que prestam cuidados sociais e de saúde, particularmente ao nível do comprometimento destes para com a organização e do seu desempenho no trabalho.

Comprometimento organizacional

O conceito de comprometimento organizacional tem ocupado um lugar proeminente em diversas tradições académicas. Com o propósito de se compreender os vínculos estabelecidos pelos indivíduos com as organizações onde trabalham, trata-se de um tema que tem sido objeto de ampla análise. A justificação para o grande interesse em estudar este tema reside nas expectativas sobre a importância das consequências que o comprometimento pode gerar (quer para os indivíduos, quer para as organizações, quer, numa perspetiva mais alargada, para a sociedade em geral).

O comprometimento organizacional pode ser caracterizado como uma energia que fomenta a união de todos os colaboradores, permitindo que estes funcionem como equipa trabalhando para concretização dos objetivos da organização²². Segundo os autores, o comprometimento é visto como uma atitude que reflete a natureza e a qualidade da ligação entre um colaborador e uma organização. Teoricamente, funcionários que estão comprometidos sentem-se ligados à organização e estão motivados para manter esse vínculo. A definição dos autores comporta 3 componentes: o comprometimento afetivo, que reflete uma orientação afetiva do indivíduo em relação à organização, decorrente de forte ligação emocional e de um sentimento de identificação; o comprometimento de continuidade, o qual está associado à consciência dos custos incorridos ao deixar a organização, bem como da avaliação das alternativas existentes; e o comprometimento normativo, que implica um sentimento de dever, lealdade ou obrigação em permanecer no emprego.

Para as organizações, o comprometimento organizacional é, frequentemente, reconhecido como um fator crítico devido à influência que exerce em variáveis relacionadas com o trabalho (atitudes e comportamentos). O comprometimento organizacional tem sido reconhecido como importante preditor do *turnover*, do absentismo e do desempenho dos funcionários²³. Logo, é fundamental que organizações que prestam cuidados sociais e de saúde tenham consciência do comprometimento organizacional dos seus colaboradores, bem como das formas como desenvolvê-lo e mantê-lo. Aliás, parece ser ainda mais relevante que este tipo de organizações o faça, uma vez que o apoio dos recursos humanos constitui um elemento crítico para o sucesso na implementação das grandes mudanças a que têm sido sujeitas.

Desempenho profissional

O desempenho no trabalho é uma variável central na investigação académica: é «a variável critério mais vastamente estudada nas literaturas sobre o comportamento organizacional e a gestão de recursos humanos» (p. 587)²⁴. Bendassolli²⁵ argumenta que a sua importância reside na sua natureza comportamental que abrange dimensões psicossociais, nomeadamente a individual, a interpessoal e a situacional.

Tendo em conta a existente diversidade de definições de desempenho, Viswesvaran e Ones²⁶ argumentam que se refere a um conjunto de ações, comportamentos e resultados que levam o sujeito a ligar-se à organização e a contribuir para os objetivos da mesma.

Welbourny, Jonhnson e Erez²⁷ utilizam a teoria dos papéis e a teoria da identidade para explicar o constructo de desempenho no trabalho. Os autores referem as limitações associadas à maioria dos sistemas de medição do desempenho, uma vez que ignoram dimensões do comportamento no trabalho que vão mais além do que tem sido tradicionalmente incluído nos conteúdos de um trabalho específico. Welbourny et al.²⁷ desenvolvem uma medida multidimensional do desempenho que é responsável pelos múltiplos papéis que os colaboradores podem assumir no seu trabalho. Neste modelo são considerados 5 papéis: trabalho; carreira; inovação; equipa; e organização. A dimensão trabalho é definida como fazer as coisas especificamente relacionadas com a descrição do trabalho; a dimensão carreira engloba a obtenção das competências necessárias para progredir na organização; a dimensão inovação está associada à criatividade e inovação no trabalho e na organização; a dimensão equipa está relacionada com o trabalho de equipa no sentido do sucesso da organização; e a dimensão organização abrange o ir mais além do dever de preocupação para com a empresa.

As organizações que prestam serviços sociais e de saúde operam num ambiente de constantes desafios, os quais realçam a importância de analisar os níveis de desempenho dos colaboradores destas organizações e os fatores que os influenciam. Por exemplo, nas unidades de saúde encontram-se diversos profissionais das mais variadas áreas, que realizam as suas funções dentro de um sistema que, nos últimos tempos, tem sido afetado com diversas reduções financeiras que limitam a sua atuação²⁸. A autora realça que, perante os desafios inerentes aos sistemas de saúde a nível mundial e a complexidade associada às estruturas das organizações de saúde, «é imprescindível que os profissionais detenham um elevado desempenho profissional para melhor contribuir para atingir a missão da organização de servir o cliente» (p.40).

No contexto em análise, as variáveis acima mencionadas têm vindo a ganhar importância; contudo, indo ao encontro do objetivo deste trabalho, pretendemos integrá-las num modelo que avalie o potencial efeito do MI na satisfação no trabalho e no comprometimento organizacional, analisando também se estas variáveis são preditoras do desempenho individual. Assim, propomos testar 6 hipóteses de investigação: a utilização do MI influencia positivamente: a satisfação no

trabalho (H1), o comprometimento organizacional (H2) e o desempenho profissional (H3); a satisfação no trabalho influencia positivamente o comprometimento organizacional (H4); a satisfação no trabalho influencia positivamente o desempenho profissional (H5); o comprometimento organizacional influencia positivamente o desempenho profissional (H6). A figura 1 ilustra o modelo proposto.

Material e métodos

Tipo de estudo, população e amostra

Foi usada uma abordagem quantitativa, com base numa inquirição por questionário aplicado presencialmente, o que permitiu explicar os objetivos do estudo, esclarecer as dúvidas existentes e evitar que existissem respostas por responder, devido à suscetibilidade dos temas em análise. A justificação para a utilização de uma abordagem quantitativa reside nos objetivos inerentes à investigação: a proposta e teste empírico de um modelo conceitual que analise a influência do MI em determinadas atitudes e comportamentos dos colaboradores. O estudo foi aplicado num único momento de tempo, tendo por isso uma natureza de corte transversal.

Tal como já foi referido, o estudo foi aplicado a uma organização (Misericórdia) que presta serviços sociais e de saúde, situada no norte de Portugal: SCMF. A SCMF oferece 3 respostas sociais: o Lar Maria Viana (que se agrega uma casa de acolhimento para jovens do sexo feminino, um jardim-de-infância e uma creche), o Lar Nossa Senhora da Conceição (que acolhe idosos e presta apoio domiciliário) e o Hospital Agostinho Ribeiro, que será analisado de uma forma mais relevante neste estudo. O hospital oferece à comunidade diversos serviços, nomeadamente o serviço de atendimento permanente, o serviço de medicina física e de reabilitação, o serviço de ambulatório ou consulta externa, entre outros.

Neste contexto, a população em estudo é constituída pelos colaboradores desta instituição, tendo em conta as diversas categorias profissionais existentes (enfermeiros, educadores, psicólogos, rececionistas, administrativos, auxiliares trabalhadores de serviços gerais), num total de 300 elementos.

Tendo em consideração limitações financeiras e temporais, optámos pela realização de uma amostra por conveniência, tendo inquirido 150 colaboradores desta instituição. Dos 150 questionários entregues, recebemos um total de 135 preenchidos e válidos, sendo a taxa de resposta corrigida de 90%, e 45% quando considerada a dimensão total da população.

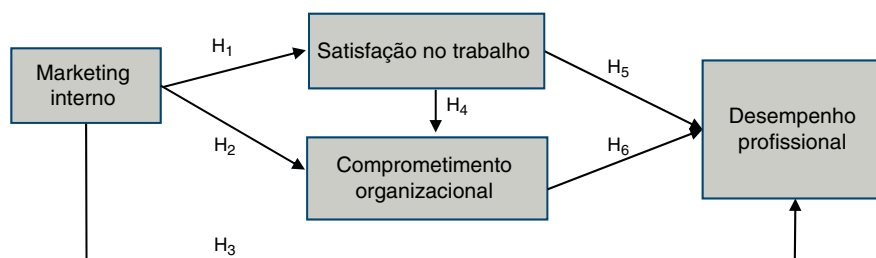


Figura 1 – Modelo conceitual proposto.

Tabela 1 – Conceitos utilizados e sua operacionalização

Conceito	Escala utilizada
Marketing interno	Escala proposta por Foreman e Money ¹⁷ . É composta por 15 itens
Satisfação no trabalho	Escala utilizada no estudo de Iliopoulos e Priporas, ⁴ com 14 itens, a qual foi baseada na escala proposta por Stamps e Piedmonte ²⁹
Comprometimento organizacional	Escala proposta por Meyer, Allen e Smith ³⁰ . É composta por 3 dimensões (comprometimento afetivo, comprometimento de continuidade e comprometimento normativo) e 18 itens
Desempenho profissional	Escala proposta por Welbourny, Jonhnsom e Erez ²⁷ , composta por 5 dimensões/papéis (trabalho; carreira; inovação; equipa; e organização) e agregando 20 itens

Fonte: elaboração própria.

Instrumento de recolha de dados

No processo de desenvolvimento das escalas seguimos os procedimentos psicométricos sugeridos pela literatura. Os 4 conceitos ilustrados na [figura 1](#) foram medidos a partir de escalas baseadas na literatura existente, com as devidas adaptações ao setor a estudar ([tabela 1](#)).

Seguidamente, detalhamos a forma como cada conceito foi operacionalizado.

O conceito de MI foi operacionalizado a partir da escala criada por Foreman e Money¹⁷. Os autores desenvolvem uma operacionalização deste conceito através de uma escala com 15 itens, utilizados para avaliar a extensão das atividades de MI nas organizações.

Para medir a satisfação no trabalho, utilizamos o instrumento fornecido no estudo de Iliopoulos e Priporas⁴, o qual assenta na escala proposta por Stamps e Piedmonte²⁹. Apesar de o instrumento de medida da satisfação no trabalho de Stamps e Piedmonte²⁹ ser composto por 2 partes, Iliopoulos e Priporas⁴ apenas usaram uma parte da escala, de forma a evitar a fadiga do respondente e no sentido de não tornar o questionário muito grande. É composta por 14 itens.

A operacionalização do comprometimento organizacional foi feita a partir da escala de Meyer, Allen e Smith³⁰, a qual agrega 3 dimensões (comprometimento afetivo, comprometimento de continuidade e comprometimento normativo) e um total de 18 itens. Exemplos de itens para cada uma das dimensões são: «ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição»; «seria muito penalizador para mim, neste momento, abandonar esta instituição, mesmo que eu o pudesse fazer»; e «sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora».

Nos instrumentos de medida do MI, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional os itens foram avaliados a partir de uma escala de Likert de 5 pontos (1: «discordo totalmente»; 2: «discordo moderadamente»; 3: «não concordo nem discordo»; 4: «concordo moderadamente»; e 5: «concordo totalmente»).

Por último, o desempenho profissional foi aferido com base na escala de Welbourny et al.²⁷, apresentando 5 dimensões (trabalho; carreira; inovação; equipa; e organização) e um total

de 20 itens. Na resposta utilizámos uma escala em que 1: preciso melhorar muito, 2: preciso de algumas melhorias, 3: satisfatório, 4: bom, e 5: excelente.

Foram colocadas, também, questões que permitissem definir um perfil sociodemográfico dos respondentes: categoria profissional (enfermeiros, educadores, psicólogos; auxiliares; rececionistas; serviços gerais, cozinha, lavandaria e outros), tipo de serviço (hospital; outros serviços), tipo de vínculo com a instituição (quadro; contrato individual de trabalho a termo certo; contrato individual de trabalho a termo indeterminado; recibos verdes), antiguidade (na instituição e no serviço), género, idade e habilitações literárias (ensino primário/básico; ensino secundário; bacharelato/licenciatura/mestrado).

Processo de recolha e análise dos dados

Procedemos à tradução e validação das escalas de medida, tendo sido realizado um pré-teste no sentido de verificar a sua adaptabilidade à população a estudar. A aplicação do questionário foi feita de forma pessoal e a recolha de dados decorreu no período de outubro a dezembro de 2013. A recolha de dados só foi realizada após aceitação do pedido de autorização pela direção da instituição.

Para a análise dos dados recolhidos neste estudo utilizámos técnicas estatísticas de natureza univariada, bivariada e multivariada, a partir da utilização dos *softwares* estatísticos adequados (programas IBM *Statistical Package for the Social Sciences* [SPSS] e Amos, ambos na versão 22 para Windows). Assim, foram realizados os seguintes procedimentos:

- análise preliminar aos dados, no sentido de os eliminar de eventuais erros e preparar a base de dados para as análises seguintes (verificação de inexistência de erros, tratamento das não respostas, valores aberrantes, verificação dos pressupostos das técnicas estatísticas a usar);
- análise descritiva aos dados, tendo como objetivo descrever a amostra e analisar as principais características de cada uma das variáveis que compõem o modelo (análise univariada: média, desvio padrão, simetria, achatamento);
- análise da consistência interna de cada constructo separadamente através do alfa de Cronbach, da correlação de cada item com o total da escala e das correlações entre os itens;
- para análise do modelo teórico e das relações entre os constructos utilizámos a modelação de equações estruturais, recorrendo-se para o efeito o programa Amos, versão 22 para Windows. A opção por esta técnica estatística ocorreu por ela permitir examinar as relações entre variáveis, contínuas e/ou discretas, combinando modelos de regressão múltipla e análise fatorial³¹, permitindo testar a validade de modelos teóricos que definem relações casuais, hipotéticas entre variáveis³².

Resultados

Perfil da amostra

Na [tabela 2](#) constam as principais informações que permitem definir o perfil sociodemográfico dos colaboradores que responderam ao questionário.

Tabela 2 – Perfil sociodemográfico dos colaboradores

Caracterização dos respondentes	
Gênero	Masculino (10%); feminino (90%)
Escalões etários	Idade mínima – 19 anos; idade máxima – 64 anos; idade média – 31 anos
Habilitações literárias	Ensino primário/básico (12%); ensino secundário (67%); bacharelato/licenciatura/mestrado (21%)
Categoria profissional	Enfermeiros, educadores e psicólogos/assistentes sociais (17,7%); auxiliares (33,3%); rececionistas/administrativos (24,5%); serviços gerais e outros (24,5%)
Serviço	Serviços do hospital (58%); restantes serviços (42%)
Tipo de vínculo	Quadro (54,8%); contrato individual a termo certo (17,8%); contrato individual a termo indeterminado (14,8%); prestadores de serviços (12,6%)
Antiguidade na instituição	Mínimo – um ano; máximo – 31 anos; média – 6 anos
Antiguidade no serviço	Mínimo – 0,08 anos; máximo – 25 anos; média – 5 anos

Fonte: elaboração própria.

Concluimos que a maioria dos respondentes (90%) é do sexo feminino. Do total, 67% têm o ensino secundário completo e apenas 21% possuem o ensino superior. A idade média dos respondentes é de 31,4 anos. Cinquenta e oito por cento dos respondentes exercem a sua atividade na resposta social hospital e, em média, trabalham há 6 anos na instituição e há 5 anos no mesmo serviço. No que diz respeito ao tipo de vínculo, 54,8% dos inquiridos pertence ao quadro da organização. Tendo em consideração a categoria profissional, do total dos respondentes, 33% são «auxiliares» da instituição, seguidos dos «trabalhadores de serviços gerais e rececionistas» (aproximadamente 25%), e 17,7% são «enfermeiros, educadores e psicólogos/assistentes sociais».

Análise descritiva

Após a verificação preliminar dos dados, efetuamos uma análise descritiva de todas as variáveis do modelo proposto.

Para o MI verificamos que a média de todos os indicadores é de 3,60, variando entre 3,15 («a instituição recompensa os esforços dos seus colaboradores que desempenham um serviço de excelência») e 3,84 («a instituição comunica aos colaboradores a importância das suas funções nos seus serviços»).

Comparativamente com os restantes constructos, a satisfação no trabalho apresenta valores médios mais baixos, o que parece indicar a existência de insatisfação no local de trabalho (média global de 2,83).

Para o comprometimento organizacional, verificamos que a média de todos os indicadores é de 3,50. Das 3 dimensões apresentadas, a que apresenta melhores resultados é o

comprometimento afetivo (3,68), face ao de continuidade (3,55) e ao normativo (3,30).

No desempenho profissional, a média de todos os indicadores é de 3,70. Das 5 dimensões do desempenho, os maiores valores recaem na dimensão «trabalho», com um valor médio de 4.

No sentido de preparar os dados para a análise, procedemos a um escrutínio da normalidade univariada, recorrendo a medidas de achatamento (*kurtosis*) e de assimetria (*skewness*) e identificação de eventuais valores aberrantes (*outliers*), tendo sido eliminados os valores causadores de perturbação. Os valores obtidos (maior valor absoluto de simetria é 1,4 e de achatamento é 1,9) garantem a aproximação à normalidade multivariada, não pondo em causa a qualidade dos índices de ajustamento e das estimativas dos parâmetros³².

Resultados do modelo de medida

A análise do modelo teórico, e das relações entre os constructos, foi feita com recurso a modelos de equações estruturais, utilizando-se para o efeito o programa Amos, versão 22 para Windows. Para a construção e validação do modelo teórico, seguimos os procedimentos propostos por Hair et al.³⁴. O modelo de medida foi estimado pelo método da máxima verosimilhança, assumindo a correlação entre os constructos.

Considerando as recomendações de diversos autores da área^{33,34}, efetuámos uma análise das propriedades psicométricas das escalas de medida utilizadas (nomeadamente, a unidimensionalidade, fiabilidade e validade convergente e discriminante), a partir da análise fatorial confirmatória.

Efetuamos a análise da consistência interna de cada constructo separadamente através do alfa de Cronbach, das correlações entre os itens e da correlação de cada item com o total da escala. Durante este processo de depuração alguns indicadores foram retirados: os itens cuja correlação fosse inferior a 0,25 ou cuja eliminação permitisse obter um alfa consideravelmente maior.

Para o MI a decisão de reter todos os indicadores mostrou-se adequada.

O comportamento da escala da satisfação no trabalho mostrou algumas fragilidades e inconsistências, as quais, potencialmente, estão relacionadas com a dificuldade sentida pelos respondentes na interpretação de vários itens em sentido reverso. Após a análise das correlações e do significado de cada questão, decidimos considerar unicamente os itens referentes à satisfação com a remuneração no trabalho. Desta forma, para este estudo, a escala considerada refere-se à satisfação com a remuneração no trabalho, apresentando um índice de consistência interna razoável (alfa de Cronbach = 0,771). No comprometimento organizacional apenas foram retirados 2 indicadores, e na escala do desempenho profissional todos os itens foram mantidos.

Na **tabela 3**, apresentámos os itens do modelo ajustado e os respetivos coeficientes (padronizados e não padronizados), erros padrão e os rácios críticos.

A verificação da validade dos constructos foi feita analisando a validade fatorial, a validade convergente e a validade discriminante. Todos os itens têm coeficientes estandardizados superiores a 0,5, ficando por isso garantida a validade fatorial de cada constructo, confirmando que a especificação

Tabela 3 – Estatísticas do modelo de medida

Itens de cada constructo	Coefficientes padronizados	Coefficientes não padronizados	Erro padrão	Rácio crítico
Marketing interno				
Alfa de Cronbach = 0,927				
MI1: A instituição oferece aos seus colaboradores uma visão em que podem acreditar	0,679	0,827	0,104	7,979
MI2: A administração comunica, de forma adequada, a visão da instituição	0,762	1,042	0,113	9,205
MI3: A instituição prepara os seus colaboradores para um bom desempenho	0,637	0,883	0,117	7,521
MI4: A instituição vê o desenvolvimento de novas aptidões e o aumento do conhecimento por parte dos colaboradores como um investimento e não um custo	0,764	1,151	0,126	9,168
MI5: Nesta instituição, o desenvolvimento de aptidões e conhecimentos dos colaboradores acontece como um processo contínuo	0,660	0,854	0,110	7,783
MI6: A instituição ensina os seus colaboradores acerca do «porquê fazer as coisas» e não apenas «como fazer as coisas»	0,702	1,027	0,123	8,333
MI7: A instituição vai mais além, ao nível da formação e educação dos funcionários	0,862	1,465	0,140	10,475
MI8: A avaliação do desempenho e os sistemas de recompensa incentivam os colaboradores a trabalharem em equipa	0,587	0,915	0,134	6,842
MI9: A administração desta instituição mede e recompensa o desempenho dos seus colaboradores que mais contribuem para que a visão da instituição se concretize	0,782	1,235	0,148	8,325
MI10: A administração utiliza informações recolhidas dos colaboradores para melhorar os seus empregos e para desenvolver a estratégia da instituição	0,650	0,974	0,127	7,689
MI11: A instituição comunica aos colaboradores a importância das suas funções nos seus serviços	0,630	0,855	0,115	7,447
MI12: A instituição recompensa os esforços dos seus colaboradores que desempenham um serviço de excelência	0,710	1,202	0,143	8,394
MI14: A instituição tem a flexibilidade para ajustar as diferentes necessidades dos seus colaboradores	0,590	0,792	0,114	6,930
MI15: Nesta instituição é dada grande ênfase à comunicação com os colaboradores	0,750	1	-	-
Satisfação no trabalho (remuneração)				
Alfa de Cronbach = 0,771				
S1: O meu salário atual é satisfatório	0,869	1	-	-
S2: Acho necessário um aumento no meu salário®	0,591	0,489	0,068	7,238

Tabela 3 – (Continuação)

Itens de cada constructo	Coefficientes padronizados	Coefficientes não padronizados	Erro padrão	Rácio crítico
S3: Tendo em conta o que é esperado de mim no trabalho, considero que o salário que recebo é razoável	0,903	1,045	0,085	12,325
S5: Em comparação com outras instituições, o nosso o salário é justo	0,498	0,521	0,087	5,963
Comprometimento organizacional				
Comprometimento afetivo (Alfa de Cronbach = 0,859)	0,842	0,722	0,107	6,737
C1: Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta instituição	0,675	1	-	-
C2: Na realidade sinto os problemas desta instituição como se fossem meus	0,545	0,731	0,125	5,826
C3: Sinto-me como fazendo parte desta instituição	0,711	0,749	0,104	7,225
C4: Sinto-me «emocionalmente ligado» a esta instituição	0,871	0,976	0,115	8,480
C5: Sinto-me como «fazendo parte da família» nesta instituição	0,756	0,869	0,113	7,674
C6: Esta instituição tem um grande significado pessoal para mim	0,786	0,846	0,107	7,887
Comprometimento de continuidade (alfa de Cronbach = 0,771)	0,887	0,601	0,089	6,788
C7: Neste momento, manter-me nesta instituição é tanto uma questão de necessidade quanto de vontade pessoal	0,658	1		
C8: Seria muito penalizador para mim, neste momento, abandonar esta instituição, mesmo que eu o pudesse fazer	0,663	1,180	0,186	6,349
C9: Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta instituição neste momento	0,667	1,298	0,199	6,520
C11: Como já dei tanto a esta instituição, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar noutra	0,803	1,425	0,193	7,397
Comprometimento normativo (alfa de Cronbach = 0,872)	0,907	1	-	-
C14: Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta instituição no presente momento	0,898	1	-	-
C15: Sentir-me-ia culpado se deixasse esta instituição agora	0,734	0,840	0,085	9,889
C17: Eu não iria deixar esta instituição neste momento, porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui	0,801	0,827	0,071	11,714
C18: Sinto que tenho um grande dever para com esta instituição	0,846	0,871	0,081	10,736
Desempenho profissional				
Trabalho (alfa de Cronbach = 0,823)				
D1: Quantidade de trabalho que produz	0,851	1	-	-
D2: Qualidade de trabalho que produz	0,831	1	-	-
D3: Rigor, precisão do seu trabalho	0,855	1,023	0,087	11,781
D4: Carreira (alfa de Cronbach = 0,689)	0,867	1,020	0,086	11,813
D5: O grau em que atinge os seus objetivos pessoais de carreira	0,685	0,767	0,131	5,868
	0,742	1	-	-

Tabela 3 – (Continuação)

Itens de cada constructo	Coefficientes padronizados	Coefficientes não padronizados	Erro padrão	Rácio crítico
D6: O desenvolvimento de competências necessárias para a sua carreira futura	0,666	1,057	0,161	6,564
D7: Em que grau consegue fazer progressos na sua carreira	0,734	1,076	0,150	7,159
Inovação (alfa de Cronbach = 0,752)	0,910	0,866	0,125	6,928
D10: A forma como trabalha para implementar novas ideias	0,730	1,227	0,165	7,457
D11: A forma como procura maneiras de melhorar as coisas	0,688	1,066	0,148	7,188
D12: A sua contribuição para a criação de melhores processos ou rotinas de trabalho	0,716	1	-	-
Equipa (alfa de Cronbach = 0,735)	0,911	1,186	0,135	8,807
D13: O seu trabalho como parte de uma equipa ou grupo de trabalho	0,879	1,000	-	-
D14: A sua procura de informação junto dos seus colegas de equipa	0,800	0,845	0,078	10,846
D16: A sua resposta às necessidades dos seus colegas de equipa	0,614	0,635	0,083	7,675
Organização (alfa de Cronbach = 0,718)	0,967	0,882	0,132	6,668
D17: A ajuda que dá aos colegas que precisam de fazer coisas que são diferentes do trabalho que lhes tinha sido destinado	0,627	1	-	-
D18: A forma como trabalha para o bem total da instituição	0,732	1,019	0,148	6,885
D20: A sua contribuição para tornar a instituição um excelente local para se trabalhar	0,736	1,236	0,180	6,857

®: item com ordem revertida.
Fonte: elaboração própria.

Tabela 4 – Variância média extraída, fiabilidade compósita, correlações e raiz quadrada da variância média extraída

Conceitos	FC	VME	Marketing interno	Satisfação no trabalho	Comprometimento organizacional	Desempenho profissional
Marketing interno	0,931	0,492	(0,701)			
Satisfação no trabalho	0,817	0,542	0,538**	(0,736)		
Comprometimento organizacional	0,911	0,773	0,658**	0,625**	(0,879)	
Desempenho profissional	0,939	0,757	-0,051	-0,310*	0,074	(0,870)

FC: fiabilidade compósita; VME: variância média extraída. Os elementos da diagonal (entre parêntesis) dizem respeito à raiz quadrada da VME. Os elementos fora da diagonal correspondem às correlações entre os constructos; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,001$.
Fonte: elaboração própria.

dos itens é correta³². A validade convergente foi avaliada pela variância média extraída (tabela 4), cujos valores superiores ou iguais a 0,5 são indicadores de validade convergente adequada³⁴. Efetuamos a verificação da validade discriminante comparando a raiz quadrada da variância média extraída de cada par de constructos, com os coeficientes de correlação entre esses constructos. Os valores das correlações e da variância média extraída apresentados na tabela 4, mostram que todos os constructos cumpriram estas condições, ficando garantida a sua validade discriminante.

Relativamente à fiabilidade, ou consistência interna, dos constructos, os valores da fiabilidade compósita variam entre

0,817-0,939 (tabela 4), os quais se situam acima de 0,7, que é o valor indicado por diversos autores^{32,34} como o mínimo para uma fiabilidade apropriada.

Resultados do modelo estrutural

Procedemos à avaliação da validade do modelo estrutural, examinando as relações entre as variáveis latentes e testar as hipóteses postuladas. A qualidade do ajustamento do modelo estrutural pode ser aferida a partir de diversos índices. Os valores obtidos para os índices de ajustamento do modelo estrutural são semelhantes aos do modelo de medida: teste do qui-quadrado ($X^2_{(988)} = 1.359,56$; $n = 135$; $p < ,001$), $X^2/gl = 1,376$,

Tabela 5 – Coeficientes, erro padrão e rácio crítico

Relações do modelo teórico	Coeficientes padronizados	Coeficientes não padronizados	Erro padrão	Rácio crítico	Suporte das hipóteses (S/N)
H1: MI → ST	0,538	0,749**	0,132	5,677	S
H2: MI → CO	0,453	0,654**	0,140	4,660	S
H3: MI → DP	-0,048	-0,032	0,087	-0,369	N
H4: ST → CO	0,381	0,395**	0,101	3,890	S
H5: ST → DP	-0,575	-0,276**	0,067	-4,136	N
H6: CO → DP	0,465	0,215*	0,079	2,737	S

CO: comprometimento organizacional; DP: desempenho profissional; MI: marketing interno; ST: satisfação no trabalho (remuneração). *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,001$.

CFI = 0,903 e RMSEA = 0,053, garantindo uma boa qualidade de ajustamento do modelo estrutural.

Depois de analisar os valores obtidos, que indicam uma qualidade positiva do modelo e uma avaliação fiável dos seus parâmetros, segue-se a análise do poder explicativo das variáveis (teste das hipóteses propostas). Na [tabela 5](#) constam os valores dos coeficientes, erro padrão e rácio crítico para cada caminho hipotetizado no modelo estrutural. Realçamos que, dada a limitada dimensão da amostra, procurou-se desenvolver um modelo o mais parcimonioso possível, de modo a consumir um menor número de graus de liberdade. Ou seja, apenas considerámos na nossa análise estrutural os relacionamentos dos conceitos teóricos de 2.^a ordem.

Das 6 relações propostas no modelo estrutural, 4 foram suportadas pelos dados. Ou seja, existe uma influência positiva e significativa entre o MI e a satisfação no trabalho, na dimensão satisfação com a remuneração (H1: $\beta = 0,749$; $p = 0,001$). Igualmente, o MI tem um efeito positivo e significativo no comprometimento organizacional (H2: $\beta = 0,654$; $p = 0,001$). A influência da satisfação no comprometimento revelou-se positiva e significativa (H4: $\beta = 0,395$; $p = 0,001$), assim como a associação entre o comprometimento e o desempenho profissional (H6: $\beta = 0,215$; $p = 0,05$).

Contrariamente ao esperado, 2 das relações propostas não foram suportadas: não existe relação direta e significativa entre o MI e o desempenho dos colaboradores (H3) e, apesar de significativa, não se verifica uma relação positiva entre a satisfação no trabalho e o desempenho profissional (H5).

Discussão

Ao estudar as práticas de MI numa amostra de enfermeiros em hospitais públicos portugueses, Azêdo et al.³ e Azêdo e Alves¹⁹ concluíram empiricamente que os níveis de perceção que os enfermeiros detinham sobre essas práticas eram baixos. Os autores argumentam que esse facto poderá ser preocupante dada a natureza dos serviços de saúde, uma vez que o fator humano é crucial para a prestação de serviços de qualidade. Os resultados do nosso estudo indicam que o nível de MI da organização analisada, com base nas perceções dos colaboradores, é relativamente razoável (valor médio de 3,6 numa escala de 5 pontos). Considerámos ser este um resultado relevante, tendo em conta que, tal como já foi referido, os estudos

sobre o MI na área dos serviços de saúde ainda são relativamente escassos^{3,4}.

Um dos principais resultados deste estudo corresponde ao suporte da hipótese que estabelece a existência de um relacionamento positivo entre a implementação do MI e o nível de satisfação dos colaboradores. A confirmação desta ligação está em conformidade com os resultados de estudos anteriores, produzidos em contextos ligados à saúde^{9,10}, bem como em outros setores³⁵. O MI é importante para este tipo de organizações, tendo consequências positivas na satisfação com a remuneração no trabalho dos colaboradores.

A segunda hipótese estabelece a ligação positiva entre a aplicação do MI e o comprometimento organizacional. Em setores não especificamente ligados à prestação de cuidados sociais e de saúde, são já vários os resultados que comprovaram esta ligação³⁵. Na área dos serviços sociais e de saúde, de igual forma, Chang e Chang^{5,9} chegaram à conclusão que perceções favoráveis de MI estavam associadas com um aumento nos níveis de comprometimento organizacional. Neste contexto, o MI constitui uma ferramenta importante para aumentar o comprometimento organizacional dos colaboradores.

Quando se analisa a terceira hipótese, verificámos que esta não encontra suporte nos dados. Ao contrário do esperado, os resultados permitem-nos concluir que o uso de técnicas de MI, embora influencie de uma forma positiva a satisfação e o comprometimento dos profissionais que prestam cuidados sociais e de saúde, não exerce uma influência direta no desempenho profissional. Assim, a ligação que se estabelece entre a implementação do MI e o desempenho é feita através das variáveis mediadoras satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. Acar, Şeker, Bayram e Acar³⁶ exploraram os relacionamentos diretos entre o MI e o desempenho dos colaboradores, bem como o efeito mediador do comprometimento nesta associação. Descobriram uma influência direta e significativa entre os primeiros e um efeito mediador do comprometimento na relação MI-desempenho.

Relativamente à quarta hipótese, os resultados sustentam a sua confirmação. Trata-se de uma conclusão relevante, visto que possibilita concluir que a satisfação contribuiu positivamente para o comprometimento organizacional dos colaboradores. A confirmação desta hipótese está em consonância com resultados de investigações anteriores^{9,37}. Quanto maiores os níveis de satisfação (com a remuneração no trabalho) dos profissionais que prestam cuidados sociais e de saúde,

mais elevados são os seus níveis de comprometimento com a organização em que prestam os seus serviços.

No que diz respeito à quinta hipótese, apesar de se ter verificado um relacionamento significativo entre a satisfação com a remuneração e o desempenho profissional, a direção desta associação ocorreu no sentido inverso ao esperado. Os resultados obtidos indicam que níveis de satisfação (com a remuneração no trabalho) inferiores estão associados a níveis de desempenho superiores. Algumas justificações podem ser apontadas no sentido de compreender este resultado, as quais poderão relacionar-se com questões contextuais, com fatores específicos à amostra e à instituição em causa.

O facto de a relação obtida ser negativa pode estar relacionada com a situação económica que o país atravessa neste momento, uma vez que, dada a incerteza económica, quanto maior a insegurança no local de trabalho menos exigentes são os colaboradores, tendendo a apresentar um melhor desempenho⁴. Os processos de reestruturação presentes em muitas organizações ligadas às questões sociais e de saúde em Portugal, aliados à situação de crise e elevado desemprego, podem conduzir a que colaboradores sem vínculos permanentes sejam menos exigentes quanto às condições de trabalho.

No que respeita aos fatores específicos, foi, de facto, detetado, na observação feita aquando da realização da inquirição que, neste momento, os colaboradores desta instituição dão mais importância à manutenção dos seus postos de trabalho do que ao rendimento que este lhes permite obter, devido à dificuldade que existe atualmente em encontrarem alternativas para poderem mudar de instituição.

Como foi dito, no processo de depuração do modelo, a satisfação no trabalho ficou restringida à satisfação com a remuneração. À semelhança dos resultados obtidos por Batista et al.³⁸, para a organização em análise a satisfação com a remuneração poderá não constituir o fator principal que motiva os colaboradores a um melhor desempenho no trabalho. Recompensas não monetárias, que facilitem a vida diária, podem ser, nesta organização, mais relevantes como instrumento para conquistar os colaboradores e manter o seu desempenho³⁹. A importância que os colaboradores atribuem ao fator remuneração é variável. O facto de gostarem da sua profissão (mas não necessariamente da remuneração que auferem) pode, também, estar na base do maior nível de desempenho.

Ao nível da escala usada para o desempenho profissional, a mesma foi baseada em apenas 5 papéis que os colaboradores executam no trabalho, ou seja, podem não ter sido incorporados outros potenciais papéis que afetem os seus comportamentos. Welbourn et al.²⁷ argumentam que, apesar do grande número de estudos existentes, a pesquisa sobre satisfação no trabalho ainda tem de demonstrar uma relação consistente e significativa com o desempenho profissional. Os autores sugerem que deva ser dada importância a outras componentes do desempenho, que não apenas as relacionadas com o trabalho específico realizado. O número de potenciais papéis que os colaboradores poderão desempenhar é ilimitado e as organizações tendem a diferir nos papéis que consideram importantes para o sucesso individual²⁷, logo, a escolha destes papéis, e não de outros, poderá ter influenciado os resultados.

A relação entre o comprometimento e o desempenho no setor em estudo ainda é relativamente escassa⁴¹. Mrayyan e Al-Faouri⁴⁰ analisaram o comprometimento para com a carreira e o desempenho profissional, concluindo que se tratam de conceitos complexos e interrelacionados que requerem investigações adicionais para que se consiga compreender, promover e manter estes fatores positivos num ambiente de trabalho. Neste contexto, a última e sexta hipótese do nosso estudo encontra suporte nos dados. Ou seja, os resultados sugerem que uma instituição que trabalhe para o comprometimento dos seus colaboradores consegue obter melhores níveis de desempenho profissional.

Conclusões

Este estudo procurou contribuir para a literatura sobre o MI ao ampliar o conhecimento atual sobre o papel do MI no melhoramento da satisfação, comprometimento organizacional e desempenho dos colaboradores em organizações que prestam serviços sociais e de saúde. Tal como já foi referido, ainda são relativamente escassos os estudos que investigam os relacionamentos propostos no setor em causa. Por outro lado, ao se ter testado empiricamente o modelo proposto, foi realçada a importância das variáveis em análise na explicação do desempenho profissional, o que pode ser considerado como um contributo para a literatura sobre gestão de recursos humanos e comportamento organizacional.

Um dos contributos deste estudo reside na análise da aplicação do MI utilizando as perceções dos colaboradores acerca das práticas de marketing utilizadas. Uma grande parte das investigações aborda este conceito a partir das perceções dos gestores e não de colaboradores que não se enquadram em níveis de gestão. Por outro lado, o foco em determinadas categorias profissionais, como as de enfermagem e pessoal médico, tem sido predominante face a outras, o que não é o caso neste estudo.

O estudo é significativo para organizações que prestam serviços sociais e de saúde, pois pode ajudá-los a compreender algumas variáveis organizacionais que desempenham um papel crítico no desempenho dos colaboradores. Esta investigação pode ajudar os gestores a perceber como os seus colaboradores reagem às técnicas de MI aplicadas. Esta compreensão revela-se fundamental, uma vez que influencia a satisfação, o comprometimento organizacional e o desempenho dos colaboradores. Desta forma, as práticas de marketing no interior da instituição devem ser continuamente reforçadas.

Neste tipo de setor a elevada qualidade dos serviços prestados depende fortemente das atitudes e comportamentos dos colaboradores (os que estão na linha da frente e os que estão nos serviços de apoio). Tendo em conta o trabalho específico dos colaboradores que atuam na área social e da saúde, os gestores e profissionais do setor devem estar conscientes da importância da adoção de medidas que promovam melhorias na satisfação e no comprometimento organizacional. De um ponto de vista estratégico, ao melhor compreender as dinâmicas internas de marketing e os seus efeitos, gestores e profissionais de cuidados sociais e de saúde podem, potencialmente, melhorar o seu relacionamento com os clientes

externos. Isto representa uma oportunidade para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos utentes/beneficiários.

Algumas limitações e propostas de estudos futuros podem ser apontadas. Uma das principais dificuldades deveu-se à suscetibilidade dos conceitos em estudo, a qual conduziu a alguma resistência inicial (por parte da instituição e seus colaboradores) na participação no estudo. Além disso, no serviço de atendimento permanente do hospital não nos foi possível obter respostas. Seria interessante saber como se comporta o modelo proposto num serviço em que a frequência de trabalho difere de dia para dia e a pressão exercida é maior.

O estudo foi realizado com base numa amostra por conveniência feita a partir das percepções dos colaboradores de uma única organização, logo não é possível a generalização dos resultados. Estudos futuros poderão ampliar a aplicação do modelo, com base em outros procedimentos de amostragem e a outras organizações do setor. Por outro lado, as variáveis do modelo foram todas medidas a partir das percepções do mesmo informante chave. Seria pertinente verificar se o padrão dos resultados obtidos se mantém quando, por exemplo, o desempenho profissional é avaliado pelos supervisores/gestores.

Finalmente, uma outra limitação residiu no reduzido número de investigações sobre as temáticas em análise na área dos cuidados sociais e de saúde, especialmente no que respeita ao MI. Embora algumas das conclusões que se obtiveram com a realização deste estudo já tivessem sido consideradas em outros estudos semelhantes, tanto quanto se sabe, ainda não se tinha verificado se os resultados se mantinham quando aplicados neste setor, ao considerar as variáveis estudadas de forma integrada.

Financiamento

A realização deste trabalho beneficiou do financiamento do projeto: UID/SOC/0411/2013/CETRAD.

Autoria

A. Rodrigues coordenou o estudo, desde a conceção do projeto até à análise dos dados e foi responsável pela redação de uma parte do manuscrito.

A. Queirós colaborou em todas as etapas do estudo e foi responsável pela redação de uma parte do manuscrito.

C. Pires contribuiu na revisão do manuscrito e nas análises estatísticas.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Varey RJ, Lewis BR. A broadened conception of internal marketing. *Eur J Mark*. 1999;33:926-44.
- Chen Y-C, Lin S. Applying importance-performance analysis for improving internal marketing of hospital management in Taiwan. *IJBR*. 2013;6:45-54.
- Azêdo D, Alves H, Wymer W. Internal marketing in Portuguese health care, public policy and administration. *Public Policy Admin*. 2012;11:641-58.
- Iliopoulos E, Priporas CV. The effect of internal marketing on job satisfaction in health services: A pilot study in public hospitals in Northern Greece. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:261-9.
- Chang CS, Chang HC. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *J Adv Nurs*. 2009;65:92-100.
- Mosahab R, Mahamad O, Ramayah T. Motivational orientation as an internal marketing tool in service training: A study of service delivery in a hospital. *JSBM*. 2011;6:93-100.
- Lings IN, Greenley GE. Measuring internal market orientation. *JSR*. 2005;7:290-305.
- Ahmed PK, Rafiq M, Saad NM. Internal marketing and the mediating role of organizational competencies. *Eur J Market*. 2003;37:1221-41.
- Chang CS, Chang HH. Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in southern Taiwan. *J Nurs Res*. 2007;15:265-74.
- Ahmad AMK, Al-Borie HM. Impact of internal marketing on job satisfaction and organizational commitment: A study of teaching hospitals in Saudi Arabia. *BMR*. 2012;1:82-94.
- Mrayyan MT, Al-Faouri I. Nurses' career commitment and job performance: Differences across hospitals. *Nurs Leadership*. 2008;21:101-17.
- Santana S, Cerdeira J. Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. *Acta Med Portuguesa*. 2011;24:S589-600.
- Jou J, Wu C, Lin Y. The relationship between internal marketing orientation and organizational commitment-taking nursing personnel as an example. *PanPacific Manag Rev*. 2001;4:193-207.
- Rafiq M, Ahmed PK. Advances in the internal marketing concept: Definition, synthesis and extension. *J Serv Market*. 2000;14:449-62.
- Gummesson E. Internal marketing in the light of relationship marketing and network organizations. In: Varey RJ, Lewis BR, editors. *Internal marketing: Directions for management*. London: Routledge, Taylor & Francis; 2000. p. 27-41.
- Kelemen M, Papasolomou-Doukakis I. Can culture be changed? A study of internal marketing. *Serv Industries J*. 2004;24:121-56.
- Foreman SK, Money AH. Internal marketing: Concepts, measurement and application. *J Market Manag*. 1995;1:755-68.
- Azêdo D, Alves H, Wymer W. Internal marketing in Portuguese health care. *Pub Policy Admin*. 2012;11:641-58.
- Azêdo DF, Alves MH. Práticas de marketing interno nas organizações de saúde e a sua influência na motivação dos colaboradores. *Rev Port Saúde Pública*. 2013;31:181-92.
- Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, editor. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally; 1976.
- Dominique-Ferreira S. Medição da satisfação dos profissionais de saúde: uma aplicação no Agrupamento de Centros de Saúde Feira-Arouca. *Rev Port Saúde Pública*. 2015;33:188-98.
- Meyer JP, Allen NJ. A three-component conceptualization of organizational commitment. *HRMR*. 1991;1:61-89.
- Mathieu J, Zajac D. A review of meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull*. 1990;108:171-94.
- Bommer WH, Johnson JL, Rich GA, Podsakoff PM, MacKenzie S. On the interchange ability of objective and subjective measures of employee performance. *Personnel Psych*. 1995;48:587-605.

25. Bendassolli PF. Desempenho no trabalho: Revisão da literatura. *Psico Argumento*. 2012;30:171-86.
26. Viswesvaran C, Ones DS. Perspectives on models of job performance. *Int J Select Assessment*. 2000;8: 216-26.
27. Welbourn TM, Johnson DE, Erez A. The role-based performance scale: Validity analysis of a theory-based measure. *Acad Manag J*. 1998;41:540-55.
28. Miguel S. Desempenho profissional numa organização de saúde: um modelo de análise. *Rev Port Bras Gestão*. 2009;37-53. Out/Dez.
29. Stamps PL, Piedmont EB. *Nurse and work satisfaction: An index for measurement*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press Perspectives; 1986.
30. Meyer JP, Allen NJ, Smith CA. Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *J Applied Psych*. 1993;78: 538-51.
31. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*. 6th edition. New Jersey, NJ: Pearson Education; 2013.
32. Marôco J. *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*. Pêro Pinheiro: Report Number; 2010.
33. Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychol Bull*. 1988;103:411-23.
34. Hair JFJ, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7th edition. New Jersey, NJ: Pearson Education; 2010.
35. Rodrigues AP, Pinho JC. Market orientation, job satisfaction, commitment and organisational performance: The specific case of local public sector. *Transf Gov: People, Proc Pol*. 2010;4:172-92.
36. Acar N, Şeker M, Bayram A, Acar T. The effect of internal marketing on the performance of employee and the mediating role of organizational commitment. Athens: Athens Institute for Education and Research; 2012 (ATINER's Conference Paper Series; BUS2012-0215).
37. Han K, Trinkoff AM, Storr CL, Lerner N, Johantgen M, Gartrell K. Associations between state regulations, training length, perceived quality and job satisfaction among certified nursing assistants: Cross-sectional secondary data analysis. *Int J Nurs Studies*. 2014;51:1135-41.
38. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39:85-91.
39. Seco GB. *A satisfação na actividade docente*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade de Coimbra; 2000. Dissertação de Doutoramento.
40. Mrayyan MT, Al-Faouri I. Predictors of career commitment and job performance of Jordanian nurses. *J Nurs Manag*. 2008;16:246-56.