

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**O Comprometimento Organizacional e os
Comportamentos de Cidadania Organizacional dos
Enfermeiros de um Hospital Privado**

Elsa Sofia Janeiro Bexiga

Lisboa

2018

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, consisting of several overlapping, curved green shapes that resemble stylized waves or a modern logo element.

Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Dissertação

**O Comprometimento Organizacional e os
Comportamentos de Cidadania Organizacional dos
Enfermeiros de um Hospital Privado**

Elsa Sofia Janeiro Bexiga

Orientador: Professora Doutora Teresa Santos Potra

Lisboa

2018

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Doutora Teresa Potra pela sua paciência infindável que teve neste trabalho. Pelos seus comentários e sugestões construtivas.

Ao Concelho de Administração do Hospital e ao Enfermeiro Diretor do hospital onde realizei o estudo, sem os quais este trabalho não poderia ser desenvolvido.

Aos enfermeiros que responderam ao questionário, pela sua disponibilidade e interesse em participar no estudo.

À Rute Roda pela sua ajuda no tratamento dos dados estatísticos.

À minha família e amigos pelo seu encorajamento quando tudo parecia difícil. Por não me deixarem desistir e me manterem focada no objetivo final.

Lista de abreviaturas e siglas

CCO- Comportamentos de Cidadania Organizacional

CCO-I- Comportamentos de Cidadania Organizacional com foco no indivíduo

CCO-O- Comportamentos de Cidadania Organizacional com foco na organização

CIE- Conselho Internacional de Enfermeiros

CO- Comprometimento Organizacional

RESUMO

Há evidências da implicação do comprometimento organizacional no absentismo, *turnover*, pontualidade, comportamentos de cidadania e no desempenho dos colaboradores. Parece existir uma relação entre comprometimento, competitividade e eficácia. Para que os indivíduos adotem CCO e conseqüentemente prestem um serviço de melhor qualidade, a relação entre o empregado e o empregador deve ser de troca social, identificação com os objetivos organizacionais e *empowerment* dos empregados. Os objetivos definidos para este estudo passaram por descrever o nível das dimensões do comprometimento organizacional e dos comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros de um hospital privado, identificar as relações entre o comprometimento organizacional e os CCO, e verificar se as suas características sociodemográficas e profissionais se relacionam com o seu comprometimento organizacional e os seus CCO. O estudo foi quantitativo descritivo-correlacional e amostra foram todos os enfermeiros do hospital (N=87). Foi utilizado um questionário com escala de Likert baseado na escala de CO que foi traduzida e validada para o contexto português por Nascimento et al. (2008) baseado na escala proposta por Meyer & Allen (1997), e na escala de CCO desenvolvida para enfermeiros em contexto hospitalar por Gaspar & Jesuíno (2009). Os dados foram tratados através do SPSS 22.0. Os enfermeiros apresentaram baixo CO (3,97) sendo que a componente afetiva foi a mais demonstrada (4,32), seguida da calculativa (3,85) e normativa (3,69). Os CCO eram adotados moderadamente (3,90) tendo os CCO dirigidos aos indivíduos obtido maior média (3,95), seguido dos CCO dirigidos à organização (3,85). Algumas características sociodemográficas e profissionais influenciaram tanto o CO como os CCO. Encontrou-se uma relação positiva de moderada intensidade entre CCO-O e o CO afetivo e de baixa intensidade entre o CCO-O e o CO normativo.

Palavras-chave: Comprometimento Organizacional; Comportamentos de Cidadania Organizacional; Enfermeiros

ABSTRACT

There's evidence of organizational commitment's (OC) implication in absenteeism, turnover, punctuality, citizenship's behavior and in employees performance. Seems to exist a relationship between commitment, competitiveness and efficiency. In order for individuals to adopt organizational citizenship behavior (OCB) and consequently provide a better quality service, the relationship between employee and employer should be of social exchange, identification with organizational goals and empowerment of employees. The goals defined for this study went by describe the level of the dimensions of organizational commitment and organizational citizenship behavior of nurses from a private hospital, identify the relationship between OC and OCB, and verify if the nurses' sociodemographic and professional characteristics relate with OC and OCB. The study was quantitative descriptive-correlational and the sample were the all nurses in the hospital (N=87). A questionnaire with Likert scale was used based on the OC scale translated and validated for the portuguese context by Nascimento et al. (2008) based on the proposed scale by Meyer & Allen (1997), and on the OCB scale developed for hospital nurses by Gaspar & Jesuino (2009). SPSS 22.0 was used to treat data. The nurses presented low OC (3,97) being that the affective dimension was the most demonstrated (4,32), followed by continuance (3,85) and normative (3,69). The OCB were moderate (3,90) having the OCB towards individuals obtained higher score (3,95), followed by OCB towards the organization (3,85). Some sociodemographic and professional characteristics influenced both OC as OCB. A moderate positive relationship was found between OCB-O and affective OC, and a low positive relationship between OCB-O and normative OC.

Key-words: Organizational Behavior; Organizacional Citizenship Behavior; Nurses

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	15
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
1.1 Comprometimento Organizacional	18
1.2. Comportamentos de Cidadania Organizacional	26
1.3. O Comprometimento Organizacional e os Comportamentos de Cidadania Organizacional nos enfermeiros	35
1.4. O Gestor em Enfermagem	37
2. METODOLOGIA	40
2.1. Questões e Objetivos	40
2.2. Tipo de estudo	41
2.3. População e Amostra	42
2.4. Instrumento de colheita de dados	47
2.5. Procedimentos de colheita e tratamento de dados	50
2.6. Considerações éticas	51
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	52
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	68
5. CONCLUSÕES	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	

Anexo 1. Autorização da Comissão de Ética do Hospital Privado

APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário do estudo

Apêndice 2. Consistência interna do Alpha de Cronbach

Apêndice 3. Autorização para utilização dos questionários

Apêndice 4. Pedido de autorização de realização à Comissão de Ética do Hospital Privado

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a idade do participante por género	43
Tabela 2. Estatística descritiva das três componentes do Comprometimento Organizacional.....	53
Tabela 3. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Afetivo	54
Tabela 4. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Calculativo.....	54
Tabela 5. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Normativo..	55
Tabela 6. Estatística descritiva das dimensões dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.....	56
Tabela 7. Frequências da escala dos CCO dirigidos à organização.....	57
Tabela 8. Frequências da escala dos CCO dirigidos aos indivíduos.....	58
Tabela 9. Teste T entre géneros e Comprometimento Organizacional e CCO.....	59
Tabela 10. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre escalões etários e Comprometimento Organizacional e CCO.....	60
Tabela 11. Teste T entre estado civil e Comprometimento Organizacional e CCO....	61
Tabela 12. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre graus académicos e Comprometimento Organizacional e CCO.....	62
Tabela 13. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre categorias profissionais e Comprometimento Organizacional e CCO.....	63
Tabela 14. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre tempo de experiência profissional e Comprometimento Organizacional e CCO.....	64
Tabela 15. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre tempo de serviço na organização e Comprometimento Organizacional e CCO.....	65
Tabela 16. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre vínculo laboral e Comprometimento Organizacional e CCO.....	66

Tabela 17. Teste de <i>One-Way</i> ANOVA entre tempo no atual serviço e Comprometimento Organizacional e CCO.....	66
Tabela 18. Correlação de <i>Pearson</i> entre as componentes do Comprometimento Organizacional e os CCO.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo o género	42
Gráfico 2. Histograma da idade	43
Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo o estado civil	44
Gráfico 4. Distribuição da amostra segundo o grau académico	44
Gráfico 5. Distribuição da amostra segundo a categoria profissional	45
Gráfico 6. Distribuição da amostra segundo o tempo na profissão	45
Gráfico 7. Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço na organização	46
Gráfico 8. Distribuição da amostra segundo o vínculo laboral	46
Gráfico 9. Distribuição da amostra segundo o tempo no serviço/ unidade	47
Gráfico 10. Médias e desvio padrão do Comprometimento Organizacional	53
Gráfico 11. Médias e desvio padrão dos Comportamentos de Cidadania Organizacional	57

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Estatística descritiva do Comprometimento Organizacional	52
Quadro 2. Estatística descritiva dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.....	56

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a rápida mudança dos mercados, exige que as organizações sejam inovadoras, competitivas e que, deste modo, tentem fidelizar os seus clientes. As organizações de saúde não são exceção, apresentando um leque de prestação de serviços que deve primar pela inovação e qualidade ao seu cliente.

As organizações de saúde delineiam planos de atuação com base nas suas visões, missões e valores que são depois colocados em prática pelos profissionais que nelas trabalham. Os enfermeiros como parte dessas organizações são um dos grupos profissionais que tem primazia nos cuidados ao cliente. São os enfermeiros que estão mais tempo junto do cliente ajudando a promover a sua saúde. Dos enfermeiros, como parte integrante dos recursos humanos de uma organização de saúde, é esperado que atuem de acordo com a filosofia de cuidados e de gestão dessa organização, ao mesmo tempo que atuam com ética no cumprimento dos seus cuidados.

Numa altura em que o emprego é pautado pela precariedade e contratos a termo certo, importa saber em que medida os enfermeiros que ficam nas organizações estão com elas comprometidos e adotam comportamentos extra papel de modo a contribuir para a qualidade dos cuidados em enfermagem.

O comprometimento organizacional, assim como os comportamentos de cidadania organizacional há muito que são objeto de estudo em enfermeiros. O comprometimento organizacional é tido como um laço psicológico entre o indivíduo e a organização e que tem implicações na sua decisão de continuar ou não a permanecer nela (Meyer & Allen, 1991, p. 67). Os investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional em variáveis organizacionais como o absentismo, *turnover*, pontualidade, comportamentos de cidadania, aceitação da mudança e no desempenho dos seus colaboradores (Cunha Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2007, p. 226).

Por seu lado, os comportamentos de cidadania organizacional são comportamentos discricionários, não recompensados e extra papel (Organ, 1997, p. 86), e que beneficiam a organização (Rego, 2002, p. 2). Os autores referem que de modo a funcionarem eficazmente as organizações necessitam que os seus colaboradores estejam dispostos a fazer mais do que o que está previsto para os seus

cargos. Katz (1964) citado por (Cunha et al., 2007, p.304) refere que “qualquer organização que dependa apenas dos comportamentos prescritos é um sistema social muito frágil”.

O enfermeiro gestor deve integrar os objetivos organizacionais nos objetivos individuais dos enfermeiros, promover medidas inovadoras de modo que os enfermeiros se sintam mais satisfeitos e produzam cuidados de qualidade. O enfermeiro gestor ao criar um ambiente favorável à prática de cuidados gera maior comprometimento organizacional, maiores CCO e retenção de enfermeiros.

Pretende-se, assim, com este trabalho aprofundar conhecimentos sobre o comprometimento organizacional e os CCO dos enfermeiros tendo-se estabelecido como objetivos, os seguintes:

- Conhecer o nível das dimensões de comprometimento organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;
- Conhecer o nível de comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;
- Identificar as relações entre o comprometimento organizacional e os CCO dos enfermeiros num hospital privado;
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um hospital privado se relacionam com o seu comprometimento organizacional e os seus CCO.

Como suporte ao enquadramento teórico realizou-se uma revisão sistemática da literatura. A pesquisa dos artigos para a revisão sistemática da literatura foi efetuada na plataforma EBSCO tendo sido escolhidas as bases de dados CINAHL Plus with full text, MEDLINE Plus with full text, e ainda a plataforma b-on. Foram utilizadas palavras-chave em inglês e também o truncador *. Deste modo foram contempladas as palavras-chave: organizational/ organisational commit*; organizational/ organisational citizenship behaviour; nurs*. Utilizaram-se os truncadores AND e OR. Com a introdução das palavras-chave nas bases de dados obteve-se 1843 resultados dos quais após exclusão foram tratados 8 artigos.

Esta dissertação está dividida em 4 capítulos. O primeiro capítulo debruça-se sobre o quadro teórico deste estudo. Exploram-se os conceitos de comprometimento organizacional e comportamentos de cidadania organizacional, a sua evolução, a sua

importância e o seu estado atual na enfermagem. É também feita referência ao enfermeiro gestor como promotor destes comportamentos. No segundo capítulo é apresentada a fase metodológica, onde se definem as questões de investigação e os objetivos, descreve-se o tipo de estudo, caracteriza-se a amostra, apresenta-se o instrumento de colheita de dados, é descrito o procedimento de colheita e tratamento de dados e por último são abordadas as considerações éticas do estudo. No terceiro capítulo apresentam-se os resultados do estudo, onde as perguntas de investigação são respondidas de modo descritivo, por forma a atingir os objetivos propostos. No quarto capítulo analisam-se os resultados do estudo à luz da revisão da literatura, e sugerem-se estratégias de atuação para promover o comprometimento organizacional e conseqüentemente os CCO.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Todo o trabalho de investigação se baseia em teorias ou conceitos teóricos, alvo de investigações anteriores formando uma base de referência teórica. Esta base teórica serve de formulação ao tema a ser investigado, permite orientar a investigação e ligar o tema de estudo ao atual estado dos conhecimentos. É o enquadramento teórico que suporta a análise do objeto de estudo (Fortin, 2009, p. 115).

Este trabalho explora o comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacionais direcionados para a área de enfermagem. Este capítulo subdivide-se em 4 subcapítulos. No primeiro é abordado o conceito de comprometimento organizacional, sua evolução e importância e o estado atual na enfermagem. No segundo subcapítulo é apresentado o conceito de comportamentos de cidadania organizacional, a sua evolução e importância e a revisão da literatura relacionada com estes conceitos em enfermagem. No terceiro subcapítulo é abordada a relação entre estes dois conceitos e no último subcapítulo é feita uma referência ao gestor de enfermagem como promotor destes comportamentos.

1.1 Comprometimento Organizacional

O comprometimento organizacional há muito que tem sido estudado pelos investigadores das organizações para explicar as relações laborais (Nascimento, Lopes, & Salgueiro, 2008).

A tradução do termo *commitment* para português não tem sido unânime. Para Nascimento et al. (2008) este é entendido como comprometimento, para Cunha et al. (2007) é tido como empenhamento e para Carochinho (1998), citado por Mendes (2006) é entendido como compromisso. Neste trabalho optou-se por usar a designação de comprometimento organizacional.

O próprio conceito foi sendo interpretado de diversas formas. Em 1960, Becker descreveu o comprometimento organizacional como uma disposição para se empenhar em "linhas de atividade consistente" (emprego) como resultado da acumulação de apostas paralelas ("*side-bets*") que se perderia se essa atividade fosse descontinuada (Becker, 1960, p. 33). A aposta paralela podia ser um benefício monetário adquirido na empresa, tal como uma pensão ou a senioridade. Um indivíduo

era considerado como tendo feito uma aposta paralela quando “a sua decisão em relação a uma particular linha de ação tinha consequências noutros interesses ou atividades não necessariamente relacionadas com ela” (Becker, 1960, p. 35). Becker utiliza o exemplo de um homem que aposta com um amigo que não pagará mais do que a primeira oferta que fizer por uma casa. Pagar mais resultaria numa perda substancial, por isso, pela possibilidade de isso acontecer empenha-se na sua oferta inicial.

Para este autor o comprometimento organizacional não era necessariamente consciente e deliberado. Em algumas situações resultavam de decisões conscientes, mas noutras aparecia gradualmente, ou seja, a pessoa apercebia-se de que estava comprometida apenas na altura de mudar. Nesta altura, a pessoa percebia que não queria perder as apostas paralelas feitas por si (Becker, 1960, p. 35).

Mais tarde, Porter, Steers, & Boulian (1973) referiram-se ao comprometimento organizacional como sendo um constructo atitudinal. Definiram-no como “a força da identificação de um indivíduo com uma organização e o seu envolvimento nela” (Porter et al., 1973, p. 3). Era caracterizado por três fatores: “uma forte crença nos objetivos e valores da organização e na aceitação dos mesmos; disposição para exercer um esforço considerável em nome da organização; e definitivo desejo de se manter um membro da organização” (Porter et al., 1973, p. 3).

Para estes autores, o comprometimento organizacional parecia ser “um fenómeno intangível e abstrato, que possivelmente requeria que o empregado pensasse em termos globais acerca da sua relação com o seu empregador (o seu grau de concordância ou discordância com os objectivos e valores da organização)” (Porter et al., 1973, p. 13). Esse processo requeria uma grande quantidade de tempo para se desenvolver e durante o qual o indivíduo ou se viria a sentir parte da organização, a identificar-se com a organização, ou não (Porter et al., 1973, p. 14).

Outros autores como Mowday, Steers, & Porter (1979, p.225) referiram que quando um indivíduo ficava “vinculado pelas suas acções” ou tinha “comportamentos que excedessem expectativas formais ou normativas” podia dizer-se que eram manifestações de comprometimento.

Estes autores propuseram um instrumento de avaliação do comprometimento organizacional no qual este foi definido como “uma força relativa da identificação de

um indivíduo com e numa particular organização” (Mowday et al., 1979, p. 226). O comprometimento organizacional podia assim ser caracterizado por “uma forte crença nos objetivos e valores da organização e a sua aceitação, vontade de exercer um esforço considerável em nome da organização e um grande desejo de se manter um membro da organização” (Mowday et al., 1979, p. 226). O comprometimento organizacional definido desta forma representava algo para além de uma mera lealdade passiva a uma organização, envolvia uma relação ativa com a organização tal que os indivíduos estavam dispostos a dar algo de si próprios de modo a contribuir para o bem estar da organização.

O'Reilly & Chatman (1986, p. 493), referiram-se ao comprometimento organizacional como “uma ligação psicológica sentida pelo indivíduo à organização e que reflete o grau no qual o indivíduo internaliza ou adota características ou perspetivas da organização”. Para estes autores existiam três formas distintas de ligação psicológica do indivíduo com a organização: complacência ou envolvimento instrumental para recompensas específicas e extrínsecas; identificação ou envolvimento baseado no desejo de afiliação; e internalização ou envolvimento pressuposto na congruência entre valores pessoais e organizacionais. Membros que partilhassem os objetivos e valores da organização atuavam instintivamente para beneficiá-la.

Cunha et al. (2007, p. 224) referem que por ser difícil a distinção entre identificação e internalização, e por ser questionável se a complacência será uma verdadeira dimensão de comprometimento, esta linha de pensamento não teve grandes desenvolvimentos. A abordagem de Allen & Meyer tem sido a mais estudada (Cunha et al., 2007, p. 224).

Meyer & Allen (1984) decidiram testar a teoria da aposta paralela (*side-bet*) de Becker (1960). O termo tinha sido usado até aí para se referir “a qualquer coisa de valor no qual o indivíduo tivesse investido (tempo, dinheiro e esforço) que seria perdido ou considerado sem valor com algum custo percebido para o indivíduo se ele deixasse a organização” (Meyer & Allen, 1984, p. 373).

Para Meyer & Allen (1991, p. 67), o comprometimento “é um estado psicológico que caracteriza a relação que o empregado tem com a organização e que tem implicações na decisão de continuar ou não em ser membro da organização”.

Allen & Meyer (1990) desenvolveram um modelo no qual existem três formas de comprometimento: afetivo, instrumental ou calculativo e normativo. Para estes autores, o comprometimento afetivo refere-se à ligação emocional que o indivíduo tem com a organização, a sua identificação, o envolvimento com a mesma e o gosto em ser membro da organização (Allen & Meyer, 1990, p. 2). O antecedente para o comprometimento afetivo são as experiências de trabalho, porque preenchem as necessidades psicológicas do indivíduo de se sentir confortável na organização e ser competente no seu papel (Allen & Meyer, 1990, p. 4).

Segundo Meyer & Allen (1991, p. 83), “o comprometimento normativo reflete uma obrigação de permanecer resultante da interiorização de uma norma de lealdade e/ou de receber favores que precisam de ser pagos (benefícios como por exemplo o pagamento de estudos), criando assim uma sensação de obrigação de reciprocidade”. A componente normativa é influenciada pelas experiências individuais antes de entrar na organização (família/ socialização cultural) e depois de entrar nela (socialização organizacional). Allen & Meyer (1990, p. 4) referiram que como “as obrigações morais são interiorizadas para formar normas pessoais, elas influenciam os sentimentos do indivíduo sobre o que *querem* fazer”.

A componente instrumental ou calculativa do comprometimento organizacional desenvolveu-se com base em dois fatores: a magnitude e/ou a quantidade de investimentos que os indivíduos fazem e a percebida falta de alternativas. Para Allen & Meyer (1990, p. 4), indivíduos que investem tempo e energia consideráveis a dominar uma competência no trabalho que não podem utilizar noutras organizações estão a *apostar* que esse tempo e energia vão ser compensados. No entanto, para que ganhem a aposta têm de permanecer na organização. A falta de alternativas de emprego também aumenta a percepção dos custos associados com o deixar a organização. Para Allen & Meyer (1990, p. 4), “quanto menos alternativas os indivíduos julgam ter disponíveis, maior será o seu comprometimento instrumental com a organização”.

Para os autores, os empregados com forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque *querem*, os que têm forte comprometimento instrumental/ calculativo porque *precisam*, e os que têm forte comprometimento normativo porque sentem que *devem* (Allen & Meyer, 1990, p. 3). Estas componentes

devem ser vistas como distinguíveis e os indivíduos podem ter qualquer destes estados psicológicos em graus variáveis.

Indivíduos com vontade de contribuir para a efetividade organizacional serão influenciados pela natureza do comprometimento que experienciam. Ou seja, indivíduos que “querem pertencer à organização (comprometimento afetivo) podem fazer mais esforços em nome da organização do que aqueles que precisam de pertencer (comprometimento instrumental/ calculativo) ou aqueles que se sentem obrigados a pertencer (comprometimento normativo)” (Meyer & Allen, 1991, p. 74).

Estes autores analisaram a literatura existente tendo identificado diversos antecedentes para as diferentes dimensões do comprometimento organizacional organizando-os da seguinte forma:

Comprometimento Afetivo:

- Características pessoais:
 - Características demográficas: idade, género, tempo de serviço e educação (as relações não são fortes nem consistentes);
 - Disposições pessoais: necessidade de realização, afiliação e autonomia; ética profissional; locus de controle; interesse pela vida no trabalho (Meyer & Allen, 1991, p. 69);
- Estrutura organizacional: descentralização de tomada de decisão; formalização de políticas e procedimentos;
- Experiências profissionais: confirmação das expectativas pré entrada na organização; equidade na distribuição de recompensas baseada na performance; confiabilidade organizacional; apoio organizacional; clareza do papel; consideração do supervisor; realização; autonomia; desafio profissional; oportunidade de progressão; oportunidade de auto-expressão; participação em tomadas de decisão e importância pessoal para a organização (Meyer & Allen, 1991, p. 70).

Comprometimento Calculativo ou instrumental:

- Investimentos (o número e/ou a magnitude dos investimentos) e alternativas (Meyer & Allen, 1991, p. 71).

Comprometimento Normativo:

- Sensação de obrigação de permanecer na organização pelo reconhecimento dos investimentos pela mesma (por exemplo: pagamento de propinas, custos associados à integração) (Meyer & Allen, 1991, p. 72).

Cunha et al. (2007, p. 225) referem que existe uma relação entre comprometimento, competitividade e eficácia. Os investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional no absentismo, *turnover*, pontualidade, comportamentos de cidadania, aceitação da mudança e no desempenho dos colaboradores. O comprometimento afetivo “parece ser o que mais fortemente se relaciona com a assiduidade, a pontualidade, o desempenho e os comportamentos de cidadania” (Cunha et al., 2007, p. 226).

Para estes autores os diversos estudos feitos demonstram que o comprometimento afetivo é o que mais contribui para resultados organizacionais desejáveis. Cunha et al. (2007, p. 229) referem que “as três dimensões se relacionam negativamente com a intenção de abandonar a organização, (...) os indivíduos mais comprometidos afetivamente demonstram menor taxa de absentismo e de comportamento de negligência e os indivíduos mais comprometidos normativa e afetivamente demonstram atitudes mais favoráveis perante a mudança”.

Nascimento et al. (2008), adaptaram para o contexto português e validaram a escala de comprometimento organizacional proposta por Meyer & Allen (1997), baseada no seu construto multidimensional, com componente afetiva, normativa e calculativa, a qual foi utilizada neste trabalho. Estes autores concluíram que a idade e a antiguidade no local de trabalho influenciam a estruturação das componentes do comprometimento organizacional. Encontraram ainda uma relação inversa entre a componente afetiva e a calculativa, reforçando assim a importância dos laços afetivos entre o colaborador e a organização. Os resultados sugeriram que quanto maior era a ligação afetiva menor a importância da dimensão calculativa. Destacam ainda que a relação entre a componente normativa e calculativa fica mais acentuada com o aumento da idade e da antiguidade, sugerindo que “as relações de lealdade e de ética para com a organização se possam assentar muito mais numa base transacional do que transformacional”, levando a concluir que a lealdade que a organização poderá

esperar do colaborador depende dos recursos materiais que este recebe (Nascimento et al., 2008, p. 130).

Na área da enfermagem o estudo do comprometimento organizacional também tem sido objeto de estudo a nível nacional e internacional. Num estudo efetuado por Krestainiti & Prezerakos (2014) ao comprometimento organizacional dos enfermeiros de um hospital público concluíram que estes tinham baixo comprometimento organizacional. Eram os enfermeiros com mais anos de serviço que estavam menos comprometidos organizacionalmente. 40.7% dos enfermeiros não concordaram nem discordaram com a questão de se sentirem orgulhosos de dizer que trabalhavam naquela instituição. Apenas 24.4% acreditavam que os seus valores coincidiam com os da organização. Metade dos enfermeiros faziam intenção de fazer todos os esforços para fazer daquela uma instituição de sucesso e só 18.1% faria tudo para continuar a trabalhar para a organização.

Nunes & Gaspar (2014), num estudo efetuado a enfermeiros portugueses, concluíram que estes se encontravam moderadamente comprometidos afetivamente com a sua organização (com média de 4,5), assim como instrumentalmente, embora tenham encontrado valores ligeiramente mais baixos (com média 4,41). Do ponto de vista normativo estavam fracamente comprometidos (com média 3,68). Verificaram que não havia associação estatística entre as três componentes do comprometimento organizacional e a idade, estado civil, habilitações académicas, vínculo, tempo na profissão, na organização e no serviço onde exerciam funções.

As autoras sugerem que dado o comprometimento afetivo e normativo serem desejáveis tanto para o indivíduo como para a organização, estes devem ser promovidos através de práticas de gestão de recursos humanos em que sejam disseminados os valores da organização, planeamento de intervenções que promovam apoio, reconhecimento, oportunidades de crescimento e desenvolvimento do potencial individual que levam ao desejo e ao sentimento de querer permanecer na organização (Nunes & Gaspar, 2014, p. 24).

Também Sepahvand, Atashzadeh-Shoorideh, Parvizy, & Tafreshi (2017) verificaram que os enfermeiros do seu estudo estavam moderadamente comprometidos organizacionalmente. A componente instrumental obteve a média mais elevada das três componentes. Verificaram ainda que não havia uma relação

estatística relevante entre as componentes do comprometimento organizacional e os géneros, idade, estado civil, nível de formação, vínculo, serviço e horas extraordinárias.

O estudo mostrou ainda que havia uma correlação positiva entre os anos de serviço, categoria profissional, trabalho por turnos e o comprometimento instrumental. Esta relação não foi significativa para as componentes afetiva e normativa. Para os autores do estudo, o maior comprometimento dos enfermeiros que têm maior experiência profissional deve-se ao facto de estarem à mais tempo expostos ao ambiente de trabalho assim como à impossibilidade de se despedirem e procurarem um outro emprego. O papel de supervisor, o horário fixo, a clareza e disciplina no trabalho dão-lhes uma atitude positiva e um melhor sentimento quanto ao ambiente de trabalho e, por isso, são mais comprometidos (Sepahvand et al., 2017, p. 4507). Os autores sugerem que os enfermeiros gestores devem atribuir outras funções aos enfermeiros baseado no seu progresso científico, já que não havia diferença estatística no comprometimento entre enfermeiros com bacharelato e mestrado.

Pelo descrito anteriormente, o comprometimento organizacional traz benefícios não só para a organização como para os indivíduos que nela trabalham e consequentemente para os seus clientes. Um comprometimento organizacional elevado leva ao desejo de fazer maiores esforços em atingir os objetivos organizacionais, maior tendência para permanecer na organização, redução na taxa de *turnover* e absentismo, melhor performance organizacional, representa a visão que os colaboradores têm da organização e do seu emprego (Sepahvand et al., 2017, p. 4504) e leva a maior satisfação no trabalho (Krestainiti & Prezerakos, 2014, p. 253; Sepahvand et al., 2017, p. 4504).

Por outro lado, um baixo comprometimento organizacional leva a consequências negativas para o indivíduo e para a organização, tais como: baixa produtividade e performance individual, diminuição da satisfação do cliente, diminuição da motivação e satisfação profissional, ignorar as necessidades dos colegas de trabalho, não participação em assuntos da organização, absentismo, chegar atrasado para o trabalho, falta de vontade para ficar na organização e *turnover* (Sepahvand et al., 2017, p. 4504).

Deve ser preocupação da organização, através dos seus gestores, manter uma política de gestão de recursos humanos potenciadora deste laço psicológico, pelo que os enfermeiros gestores devem estar envolvidos nessa política desde o primeiro momento. Os enfermeiros que estão mais comprometidos com a organização terão menor tendência para sair dela. Para a organização é vital que o *turnover* seja reduzido já que os custos da saída são enormes. Cada indivíduo que sai leva consigo o conhecimento e a experiência ganha, levando a organização a dispendir tempo e dinheiro na formação de outros enfermeiros para a sua substituição (Krestainiti & Prezerakos, 2014, p. 253).

O próximo sub-capítulo aborda o conceito de comportamentos de cidadania organizacional, a sua evolução e a sua importância para as organizações e para a enfermagem. Segundo Khaleh & Naji (2016, p. 175) os comportamentos de cidadania organizacional podem influenciar o comportamento e as atitudes dos enfermeiros e guiam as suas atividades para o cumprimento dos objetivos da organização podendo influenciar a qualidade dos serviços oferecidos ao doente.

1.2. Comportamentos de Cidadania Organizacional

Os comportamentos de cidadania organizacional (CCO) segundo Organ (1988), citado por Organ (1997, p. 86), são “comportamentos discricionários não direta ou explicitamente reconhecidos pelo sistema formal de recompensas, e que no agregado promovem o funcionamento eficaz da organização”. Estes comportamentos não são “um requerimento exigível do papel e é da escolha pessoal, de tal maneira que a sua omissão não é punível” (Organ, 1988, citado por Organ, 1997, p. 86).

Rego (2002, p. 2), referiu que de modo a terem um funcionamento eficaz as organizações necessitam que os seus colaboradores estejam dispostos a fazer mais do que o que está previsto para os seus cargos. Estes comportamentos são denominados de “extra papel”.

Para definir o que é um comportamento extra papel deve-se primeiro definir o comportamento próprio do papel. Para isso, Rego (2002, p. 2) referindo-se a Van Dyne (1995), considerou que “o comportamento próprio do papel é o que é requerido ou esperado de alguém como parte da execução das obrigações e das responsabilidades

inerentes ao papel que lhe está atribuído na instituição”. Por seu lado, para Van Dyne (1995) “o comportamento extra papel é o comportamento discricionário que ultrapassa as expectativas de papel existentes, e que beneficia a organização e/ ou é levado a cabo com essa intenção” (Rego, 2002, p. 2).

Segundo Cunha et al. (2007, p. 304), existem vários comportamentos extra-papel, sendo eles: comportamentos pró-sociais, a dissensão baseada em princípios, a espontaneidade organizacional, o *whistleblowing* (a denúncia) e os comportamentos de cidadania organizacional. É sobre estes últimos que se debruça este trabalho.

Barnard (1938, 1968), citado por Rego (2002, p. 6), considerou que “é indispensável para as organizações a vontade de cooperar dos seus participantes”. Mais tarde, Katz (1964) e Katz & Khan (1966, 1978) identificaram três tipos básicos de comportamentos essenciais para o funcionamento de uma organização: “a vontade das pessoas ingressarem e permanecerem dentro de um sistema; a execução de papéis específicos de modo dependente; as acções espontâneas e inovadoras, visando satisfazer os objetivos organizacionais e que vão para além das prescrições de papel” (Rego, 2002).

Segundo Bateman & Organ (1983, p. 588), citando Katz & Khan (1966), exemplos de comportamentos de cidadania organizacional seriam: “ajudar colegas de trabalho com um problema no trabalho; aceitar ordens sem questionar; tolerar imposições temporárias sem se queixar; fazer sugestões de melhoria na organização; declarações construtivas sobre a organização a estranhos, proteger e conservar os recursos da organização”. Para estes autores, dadas certas condições os indivíduos procuram retribuir aqueles que os beneficiaram e que por isso os CCO são um modo de reciprocidade (Bateman & Organ, 1983, p. 588).

De acordo com Katz (1964), citado por Smith, Organ & Near (1983, p. 653), “uma organização que dependa somente de comportamentos prescritos é um sistema social frágil”. Para estes autores, qualquer organização depende “diariamente de cooperação, gentileza, sugestões, gestos de boa vontade, altruísmo”, a estes comportamentos podem chamar-se de comportamentos de cidadania (Smith et al., 1983, p. 653). Estes autores consideraram os CCO importantes porque “eles fornecem a flexibilidade necessária quando há contingências inesperadas e capacitam os

participantes a lidar com as condições de interdependência entre si” (Smith et al., 1983, p. 653).

Não tendo os CCO uma definição linear, também a identificação das suas dimensões não tem sido consensual entre os vários estudiosos do Comportamento Organizacional. Diferentes autores foram introduzindo diferentes dimensões ao longo do tempo de modo a estruturar melhor os diferentes tipos de CCO.

Smith et al. (1983) sugeriram que havia pelo menos duas dimensões de CCO: o altruísmo e a obediência geral (conscienciosidade). O altruísmo referia-se a comportamentos de ajuda direccionados a pessoas específicas como ajudar as pessoas que tinham um problema ou que precisavam de ajuda. A obediência geral foi definida como um fator mais impessoal de conscienciosidade, mais no sentido do síndrome do “bom soldado” ou do “bom cidadão” em que o indivíduo adota comportamentos socialmente desejáveis em prol do sistema, como ser pontual ou não fazer intervalos desnecessários (Smith et al., 1983, p. 661).

Mais tarde, Graham (1986), citado por Rego (2002, p. 8), integrou os comportamentos de virtude cívica nos CCO, comportamentos que “revelam envolvimento e participação responsável na vida política da organização (por exemplo, assiste e participa em reuniões)”. Organ (1988, 1990), citado por Podsakoff, Ahearne, & MacKenzie (1997, p. 263), incluiu mais duas dimensões aos CCO: a cortesia (ajuda a outros prevenindo a ocorrência de problemas no trabalho) e o desportivismo (vontade de tolerar circunstâncias pouco ideais sem se queixar).

Já Graham (1991) baseando-se em Inkeles (1969), que se apoiou na arena geopolítica, propôs três categorias de comportamento de cidadania: obediência organizacional, lealdade organizacional e participação organizacional. A obediência organizacional é “a orientação para a estrutura organizacional, as descrições de funções, e políticas de pessoal que reconhecem e aceitam a necessidade de regras e regulamentos, podendo ser demonstrada pelo respeito pelas regras e instruções, pontualidade e gestão de recursos” (Graham, 1991, p. 255).

A lealdade organizacional é “a identificação e a fidelidade com os líderes organizacionais e a organização como um todo, transcendendo o paroquial interesse dos indivíduos, grupos de trabalho e departamentos” (Graham, 1991, p. 255). Exemplos deste tipo de comportamento incluíam defender a organização de ameaças,

contribuir para a sua boa reputação e cooperar com outros para servir o interesse de todos. A participação organizacional é considerada como “o interesse nos assuntos da organização guiado pelos padrões de virtude, validado por manter-se informado e expressado pelo envolvimento total e responsável na governação organizacional” (Graham, 1991, p. 255).

Van Dyne, Graham, & Dienesch (1994, p. 789) com o seu estudo acrescentaram três dimensões ao construto, que derivaram da dimensão de participação: participação social (participar em reuniões), participação advocatória (inovação, sugestão de mudança) e participação funcional (autodesenvolvimento, participação em atividades extra).

A multidimensionalidade e complexidade desta variável é evidenciada por Podsakoff, MacKenzie, Paine, & Bachrach (2000, p. 516) que encontraram cerca de 30 formas diferentes de comportamentos de cidadania que agruparam em sete dimensões: comportamento de ajuda, desportivismo, lealdade organizacional, obediência organizacional, iniciativa individual, virtude cívica e autodesenvolvimento.

O comportamento de ajuda envolve a ajuda voluntária a outros na prevenção de ocorrências de problemas relacionados com o trabalho, e inclui o altruísmo, a cortesia, o pacifismo e o encorajamento (Podsakoff et al., 2000, p.516). O desportivismo é considerada “a atitude positiva quando as coisas não correm bem, não ofensa quando outros não seguem sugestões, o indivíduo dispõe-se a sacrificar o seu interesse pessoal em prol do bem do grupo de trabalho, não fica ofendido com a rejeição das suas ideias” (Podsakoff et al., 2000, p. 517).

A lealdade organizacional consiste na promoção da organização a estranhos, protecção e defesa da organização de ameaças externas e permanecer comprometido com isso, mesmo em condições adversas. A obediência organizacional é a interiorização e aceitação das regras, regulamentos e procedimentos da organização, que resulta numa escrupulosa adesão mesmo quando o indivíduo não está a ser observado ou monitorizado (Podsakoff et al., 2000, p. 517). Para os autores o indivíduo que “obedece religiosamente a todas as regras e regulamentos, mesmo quando ninguém assiste é considerado um *bom cidadão*” (Podsakoff et al., 2000, p. 524).

A iniciativa individual são os atos voluntários de criatividade e inovação que visam melhorar a execução das tarefas e o desempenho organizacional, a persistência e o entusiasmo no exercício do cargo, o voluntariado para aceitar responsabilidades extra e encorajar outros para atuar da mesma forma (Podsakoff et al., 2000, p. 524). A virtude cívica inclui comportamentos que demonstram um interesse na organização como um todo e a defesa dos seus interesses. Fazem parte a participação ativa na governação da organização (participação em reuniões), a monitorização do ambiente tendo em vista detetar ameaças e oportunidades, e a preocupação com os melhores interesses da organização mesmo a custo pessoal (denunciar atividades suspeitas) (Podsakoff et al., 2000, p. 525).

O autodesenvolvimento inclui os comportamentos voluntários que têm em vista melhorar os seus próprios conhecimentos, competências e aptidões (cursos de formação, atualização constante numa dada área de conhecimentos ou de negócios) (Podsakoff et al., 2000, p. 526).

Em Portugal, nos estudos efetuados por Rego (2002), foram encontradas quatro dimensões: a harmonia interpessoal, o espírito de iniciativa, a conscienciosidade e a identificação com a organização.

Por outro lado, Williams & Anderson (1991) propuseram uma classificação dicotómica na qual os CCO foram divididos tendo em conta o foco na organização (CCO-O) e o foco no indivíduo (CCO-I). Na categoria da organização, estão os CCO que beneficiam diretamente a organização (à semelhança da obediência ou conscienciosidade) que tem como exemplo a lealdade à organização, a assiduidade ou evitamento do uso de recursos organizacionais para proveito pessoal (Williams & Anderson, 1991, p. 601). Na categoria do indivíduo estão os CCO que beneficiam indivíduos específicos e indiretamente a organização (à semelhança do altruísmo), como exemplo estão os comportamentos de ajuda a um colega que esteve ausente, tomar interesse pessoal noutros colaboradores (Williams & Anderson, 1991, p. 602).

Foi nesta abordagem que Gaspar & Jesuíno (2009) se apoiaram para validar um instrumento de avaliação de CCO construído com base nos comportamentos positivos orientados para a organização (CCO-O) e nos comportamentos positivos orientados para o indivíduo (CCO-I), em contexto português e específico na área de enfermagem da prestação de cuidados em ambiente hospitalar.

Nos CCO dirigidos aos indivíduos (pares e clientes) encontram-se: comportamentos voluntários dirigidos ao cliente e família; capacidade de gestão de conflitos- harmonia; desenvolvimento pessoal; orientação para o cliente na interação enfermeiro- cliente- família; ajuda e disponibilidade dirigida aos colegas. Nos CCO dirigidos à organização encontram-se: identificação com a organização; respeito pelo património e ambiente de trabalho; comportamentos de disponibilidade dirigidos à organização; inovação e participação.

Os autores concluíram que o “*bom cidadão organizacional*” é aquele “que de uma forma equilibrada consegue estar orientado para o cliente e pares e também para a instituição a que pertence, identificando-se com a mesma e sendo capaz de exibir comportamentos de ajuda, respeito pelo património e participação” (Gaspar & Jesuíno, 2009, p. 35). A presente dissertação debruça-se na mesma abordagem e utiliza o instrumento de colheita de dados realizado por Gaspar & Jesuíno (2009).

Alguns investigadores têm apontado alguma dificuldade na definição de CCO, incluindo Organ (1997, p. 86) que reconceptualizou a sua definição utilizando o desempenho contextual de Borman & Motowidlo (1993). Organ (1997, p. 86), referiu que a definição de discricionário, extra-papel e para além do requerido pelo cargo, continham elementos que os observadores consideravam parte do trabalho; e que os papéis evoluem, assim como as relações líder- subordinado. Outra das questões que levantou problemas foi o facto do comportamento não ser formalmente recompensado pelo sistema formal de recompensas da organização. No entanto, os CCO podem suscitar recompensas por via indireta como as notas obtidas nas avaliações de desempenho que levam a promoções ou maior remuneração (Organ, 1997, p. 89). Segundo Organ (1997, p. 89), a reconceptualização afasta duas das condições essenciais dos CCO (a discricionariedade e a não-recompensa) mantendo apenas a eficácia.

O desempenho contextual contrapõe-se à noção de tarefa. Segundo Organ & Paine (1999), citados por Cunha et al. (2007, p. 308), o desempenho de tarefa é definido como “a eficácia com que os incumbentes dos cargos levam a cabo atividades que contribuem para o núcleo técnico, seja diretamente através da implementação de uma parte do seu processo tecnológico, seja indiretamente proporcionando-lhe os materiais ou serviços necessários”. Segundo Borman & Motowidlo (1993) citados por Organ (1997, p. 90), o desempenho contextual são “comportamentos que não apoiam

o núcleo técnico em si mas antes apoiam o ambiente organizacional, social e psicológico no qual o núcleo técnico deve funcionar”.

A diferença entre o desempenho contextual e a definição tradicional de CCO é que não necessita que o comportamento seja extra-papel e que não seja recompensado. A qualidade que o define é o seu carácter “não-tarefa”, ou seja, contribui para a manutenção e a intensificação do contexto de trabalho, segundo Organ (1997, p. 90). Contudo, esta dissertação assenta no estudo tradicional dos CCO.

Uma noção que tem guiado os investigadores é a de que os CCO contribuem para a eficácia organizacional e, como tal, várias investigações foram realizadas para identificar os mecanismos que levam a esse resultado. Podsakoff et al. (1997, p. 263) baseados na revisão de literatura apresentaram as seguintes categorias para a eficácia através dos CCO: redução da necessidade de imputar recursos a atividades de pura manutenção; libertar estes recursos para atividades mais produtivas; aumentar a produtividade dos colegas de trabalho e gestores; facilitar a coordenação entre os membros das equipas e entre os vários grupos de trabalho; contribuir para atrair e reter as pessoas mais competentes; facilitar a estabilidade do desempenho organizacional; facilitar a adaptação da organização às mudanças ambientais.

Rego (2002, p. 64) adicionou mais três categorias que contribuem para a eficácia: “contribuir para a promoção do conhecimento coletivo da organização, contribuir para a melhoria da qualidade das decisões e contribuir para a satisfação, fidelidade e aumento da clientela”. Os autores sugerem que embora haja a hipótese de serem os CCO a causar a eficácia, também existem argumentos que apontam no sentido inverso. Cunha et al. (2007, p. 315) dão como exemplo indivíduos de serviços com bom desempenho têm mais tempo, estão sob menos pressões e mais satisfeitos do que os indivíduos dos serviços de menor eficácia. Como consequência terão maior disponibilidade para adotar CCO. Os autores consideram que neste caso é o desempenho dos serviços que causa os CCO e não o contrário (Cunha et al., 2007, p. 315).

Importa então perceber as razões que induzem as pessoas a adotar comportamentos de cidadania organizacional. Os estudos sugerem que as atitudes são mais significativas do que as características de personalidade. Cunha et al.,

(2007, p. 317), baseados na literatura, enumeraram os seguintes potenciais antecedentes dos CCO:

- Atitudes: satisfação, percepção de justiça, confiança, comprometimento organizacional, apoio organizacional percebido e sentimento psicológico de comunidade de trabalho;
- Características pessoais: conscienciosidade, propensão para a confiança, motivo afiliativo, orientação para o coletivo, auto-estima, afetividade positiva, afetividade negativa, locus de controlo interno e profissionalismo.

Existem ainda outros aspetos que potenciam os CCO, como o estilo de liderança transformacional, a liderança servidora, a coesão grupal, a congruência pessoa-organização, o *stress*, a participação na tomada de decisões e as características do trabalho (Cunha et al., 2007, p. 321).

Os CCO orientados para os clientes são importantes quando se trata de eficácia das organizações prestadoras de serviços. Morrison (1996, p. 495) propôs que as práticas de recursos humanos influenciam, embora que indiretamente, os CCO e estes afetam a qualidade do serviço. A autora refere que a satisfação do cliente com a qualidade do serviço depende da sua relação com o empregado e alguns dos comportamentos indispensáveis à prestação de um serviço de qualidade são de natureza extra-papel (Morrison, 1996, p. 496).

Para que os indivíduos adotem CCO e conseqüentemente prestem um serviço de melhor qualidade, a relação entre o empregado e o empregador deve ser de troca social (confiança mútua e sensação de propósito comum), identificação com os objetivos organizacionais e *empowerment* (capacitação para a iniciativa) dos empregados (Morrison, 1996, p. 499). A troca social entre a organização e o empregado assegura que os CCO serão recíprocos a longo prazo, ou seja, os empregados adotarão CCO mesmo que não recebam uma compensação imediata (Morrison, 1996, p. 501). Os indivíduos cuja identificação com a organização é baseada na interiorização dos valores organizacionais são mais propensos a adotar CCO do que aqueles cuja identificação é instrumental (O'Reilly & Chatman, 1986, p. 497).

A relevância desta variável para as organizações de saúde é evidenciada por alguns estudos existentes. Assim, Kegans, McCamey, & Hammond (2012), num

estudo efetuado com enfermeiros, verificaram que havia uma correlação estatística positiva, embora baixa, entre a virtude cívica e os anos de trabalho. Os restantes elementos dos CCO (conscienciosidade, cortesia, desportivismo e altruísmo) não demonstraram correlação estatística. Os enfermeiros com mais anos de profissão demonstraram um nível ligeiramente mais elevado de virtude cívica.

Os autores citando Podsakoff et al. (1990) referem que maior experiência profissional leva a maior envolvimento e participação na vida da organização (Kegans et al., 2012, p. 78). Referem que os CCO podem ser promovidos e desenvolvidos em qualquer etapa da profissão não sendo necessário ter em conta os anos de trabalho (Kegans et al., 2012, p. 79).

Dargahi, Alirezaie, & Shaham (2012) concluíram no seu estudo que a maioria dos enfermeiros exibiam CCO em elevado grau. Das quatro componentes que estudaram, o altruísmo foi a que mais demonstraram, seguida do desportivismo, conscienciosidade e virtude cívica. Neste estudo emergiu uma correlação significativa entre os enfermeiros casados e o altruísmo e o desportivismo, e entre a categoria profissional e o desportivismo. Segundo Dargahi et al. (2012, p. 86), os CCO são o reflexo do comprometimento dos colaboradores com a organização. Os CCO encorajam o trabalho em equipa, promovem a comunicação colaborador-chefe, desenvolvem o ambiente organizacional e reduzem a taxa de erro.

Sendo os CCO relevantes na vida organizacional do indivíduo, importa conhecer em que medida se relacionam com o comprometimento organizacional de modo a que os enfermeiros gestores possam criar estratégias que proporcionem tanto a sua adoção como o comprometimento com a organização. No sub-capítulo seguinte, aborda-se a relação existente entre o comprometimento organizacional e os CCO nos enfermeiros.

1.3. O Comprometimento Organizacional e os Comportamentos de Cidadania Organizacional nos enfermeiros

A revisão da literatura mostrou que o tema em estudo se mantém atual e que a preocupação dos enfermeiros gestores também deve passar por criar condições ao desenvolvimento deste tipo de comportamentos organizacionais.

No seu estudo, Duarte (2015) constatou que o comprometimento organizacional dos enfermeiros está relacionado com os CCO. Os enfermeiros mais comprometidos com o hospital e que se sentem identificados, envolvidos e com vontade de fazerem sacrifícios pela organização, tendem a demonstrar mais CCO. Enfermeiros que estão mais comprometidos com a organização tendem a retribuir, contribuindo assim para um bom desempenho organizacional e a exceder os requerimentos próprios dos seus papéis (Duarte, 2015, p. 7). Neste estudo o comprometimento afetivo era o que estava mais relacionado com a adoção de CCO. A autora refere que colaboradores afetivamente comprometidos apoiam voluntariamente os colegas e defendem e promovem a organização porque desejam fazer algo mais que vá para além do seu papel em prol da mesma (Duarte, 2015, p. 7). O comprometimento instrumental baseado no sacrifício pessoal está positivamente correlacionado com os CCO e o comprometimento instrumental baseado na percepção da falta de alternativas está negativamente relacionado com os CCO.

Esta autora conclui que os CCO são explicados por um maior comprometimento organizacional e profissional. A relação entre o comprometimento organizacional normativo e os CCO, embora positivo não foi estatisticamente significativo. Para Duarte (2015), uma explicação pode ser por os colaboradores não adotarem CCO para cumprir com as suas obrigações ou só para mostrar gratidão aos chefes ou colegas.

Já num estudo efetuado a enfermeiros por Taghinezhad, Safavi, Raiesifar, & Yahyavi (2015), concluíram que não havia diferenças significativas entre os géneros e os anos de experiência profissional no que diz respeito aos CCO e ao CO. Em relação aos CCO, os enfermeiros estavam num estado moderado, sendo que a conscienciosidade foi a dimensão que mais se destacou. No que concerne ao CO, os enfermeiros estavam moderadamente comprometidos organizacionalmente. Neste

estudo os autores ainda concluíram que o CO tem um impacto significativo e contribuinte para explicar os CCO.

Os autores sugerem que os enfermeiros devem ter participação na tomada de decisão, os enfermeiros gestores devem ter em consideração as necessidades de formação de cada um e apoiar os enfermeiros nas condições de trabalho exigentes de modo a aumentar o comprometimento organizacional. Por outro lado, justiça no horário de trabalho, critérios iguais para progressão anual, aumento salarial e bônus anual de acordo com a eficiência individual contribuem para uma percepção de justiça positiva que leva conseqüentemente à adoção de CCO (Taghinezhad et al., 2015, p. 7).

Por último, Khaleh & Najji (2016), verificaram que o comprometimento organizacional e os CCO dos enfermeiros eram moderados. Das componentes do comprometimento organizacional, a normativa e a afetiva tinham uma relação significativamente positiva com os CCO. Não havia relação significativa entre a componente instrumental e os CCO.

Os autores sugerem que de modo a incrementar a performance organizacional e a atingir os objetivos organizacionais deve ser criado um ambiente favorável à aprendizagem para os empregados de modo a torná-los competentes no seu trabalho o que vai levá-los a um maior nível de confiança na organização (Khaleh & Najji, 2016, p. 177).

Conclui-se então que o comprometimento organizacional se relaciona positivamente com os CCO. Quanto mais o indivíduo se identifica com a organização e quer permanecer nela, mais provável é adotar comportamentos de cidadania em relação à organização e aos colegas e clientes. Por sua vez, para que isto aconteça, a organização deve identificar os fatores potenciadores destes comportamentos e aplicá-los de modo claro e justo. Os enfermeiros gestores detêm aqui um papel preponderante intermediário entre o enfermeiro e a gestão da organização. No subcapítulo que se segue pretende-se abordar as competências do enfermeiro gestor no âmbito da promoção de ambientes saudáveis propensos ao comprometimento organizacional e à adoção de CCO.

1.4. O Gestor em Enfermagem

Hoje em dia as organizações de saúde prezam pela qualidade dos serviços prestados. Questões como práticas seguras de cuidados e certificação da qualidade dos cuidados fazem parte do dia a dia numa organização de saúde.

O enfermeiro contribui com o seu talento, a sua criatividade para que a qualidade dos cuidados seja mantida independentemente das dificuldades com que se depara muitas vezes, como seja a falta de recursos materiais ou humanos. Desta qualidade depende o comprometimento dos enfermeiros e é responsabilidade dos enfermeiros gestores promover meios inovadores para levar a organização a cuidar melhor (Hesbeen, 1998, p. 10). É nos enfermeiros gestores que está depositada a esperança para melhorar a qualidade dos cuidados.

De acordo com o nº 6 do artigo 9º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, “os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade de gestão (...), para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p. 103).

O enfermeiro gestor é, segundo o regulamento da competência acrescida avançada em gestão publicado em Diário da República:

o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional; (...) agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional (...); assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (DR, 2018, p. 3478).

As competências no domínio da gestão são: “a prática profissional ética e legal; gestão pela qualidade e segurança; gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; planeamento, organização direção e controlo; prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde” (DR, 2018, p. 3479).

Assim, o enfermeiro gestor deve dar atenção aos enfermeiros de modo a proporcionar as melhores condições possíveis para exercerem a profissão, a desenvolvê-la e obter satisfação (Hesbeen, 1998, p. 87). Para que isso seja possível deve haver uma política de gestão de recursos humanos que dê ênfase à retenção de enfermeiros num serviço que promova as suas competências.

A retenção de enfermeiros só ocorre quando a organização é capaz de criar um ambiente de trabalho que faça com que os enfermeiros queiram ficar. Embora algum *turnover* seja desejável porque injeta novas ideias na organização, em excesso reduz a capacidade da organização atingir os seus fins (Marquis & Huston, 2009, p. 342).

O Conselho Internacional de Enfermeiros reconheceu os ambientes de trabalho pouco saudáveis como uma das fontes de mau desempenho e o *turnover* dos enfermeiros. Por outro lado, existem hospitais que promovem ambientes favoráveis à prática. Nestes hospitais, a satisfação dos enfermeiros é maior, o resultado com os doentes é melhor e existe mais inovação, levando a maior retenção de enfermeiros (CIE, 2007, p. 5).

O CIE refere que ambientes favoráveis à prática se caracterizam por: políticas inovadoras centradas no recrutamento e na retenção; estratégias de formação e promoção; compensação adequada; programas de reconhecimento; equipamento e materiais suficientes; e um ambiente de trabalho seguro (CIE, 2007, p. 5). Um aspeto referido é o de que quando os enfermeiros não têm muita oportunidade de opinar sobre o cuidado aos doentes, sentem que a sua experiência não é valorizada, diminuindo assim o comprometimento com a organização. Este controlo sobre a prática é afetado em parte por uma liderança que apoie os enfermeiros (CIE, 2007, p. 15).

Lowe (2004) refere que “o compromisso por parte da gestão ao nível do topo é crítico para um ambiente de trabalho favorável e tem de tomar a forma de uma liderança visível” (CIE, 2007, p. 36). Os enfermeiros que trabalham em organizações com climas favoráveis tornar-se-ão mais comprometidos com a organização e têm menos propensão para saírem (CIE, 2007, p. 36).

Segundo Marquis & Huston (2009, p. 156), o gestor deve encorajar os potenciais empregados a informar-se sobre a missão e filosofia organizacional antes

de aceitarem o emprego, visto que valores pessoais e organizacionais quando não são consonantes levam a conflitos internos e *burnout*. Como tal, o enfermeiro gestor deve fornecer informação suficiente sobre os objetivos organizacionais e do serviço aos enfermeiros para que percebam como os seus esforços e os do gestor contribuem para a obtenção desses mesmos objetivos (Marquis & Huston, 2009, p. 299). Ao comunicar a sua visão, o enfermeiro gestor dá empoderamento aos enfermeiros, dando-lhes a oportunidade de tirar partido dos seus talentos, ao mesmo tempo que a aprendizagem e a criatividade são encorajadas (Marquis & Huston, 2009, p. 300).

Durante o recrutamento, o enfermeiro gestor deve ter em conta que se colocar o enfermeiro com as competências desejadas no serviço certo, promove o crescimento pessoal, um clima motivacional, maximiza a produtividade e aumenta a probabilidade de os objetivos organizacionais serem atingidos (Marquis & Huston, 2009, p. 357). Ao nível da gestão operacional, o enfermeiro gestor deve utilizar os diferentes saberes e aptidões dos enfermeiros, contribuindo para a sua satisfação e o seu desenvolvimento profissional, conciliando as necessidades e expectativas individuais com as organizacionais (DR, 2018, p. 3481).

2. METODOLOGIA

É na fase metodológica que se definem os meios para realizar a investigação, determina-se o modo de obter respostas às questões de investigação. A fase metodológica guia o investigador na planificação e na realização do estudo de modo a atingir os seus objetivos, assim como ajuda a minimizar potenciais enviesamentos que possam afetar a validade dos resultados (Fortin, 2009, p. 214).

Este capítulo está dividido em 6 partes: na primeira parte são colocadas as questões de investigação e descritos os objetivos do estudo; a segunda parte descreve o tipo de estudo; a terceira parte refere-se à amostra e sua caracterização, a quarta parte refere-se ao instrumento de colheita de dados; na quinta parte é abordado o procedimento de colheita e tratamento de dados; e na sexta parte são abordadas as considerações éticas do estudo.

2.1. Questões e Objetivos

Após a leitura de literatura sobre o tema foram formuladas as seguintes perguntas de investigação:

- Será que existe relação entre as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros e o seu comprometimento organizacional e CCO?
- Será que o nível de comprometimento organizacional dos enfermeiros se relaciona com os CCO descritos pelos enfermeiros?

Este trabalho tem como objetivo geral:

- Avaliar as dimensões de comprometimento organizacional e de comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros num hospital privado

Segundo (Fortin et al., 2009, p.163), nos estudos descritivo-correlacionais o objetivo é “examinar os diversos aspetos de um fenómeno ou fatores que lhe possam estar associados e no qual se procura determinar que variáveis estão em relação entre si”.

Foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer o nível das dimensões de comprometimento organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;
- Conhecer o nível de comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;
- Identificar as relações entre o comprometimento organizacional e os CCO dos enfermeiros num hospital privado;
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um hospital privado se relacionam com o seu comprometimento organizacional e os seus CCO.

2.2. Tipo de estudo

O tipo de estudo a realizar neste trabalho foi quantitativo descritivo-correlacional. Optou-se pelo método quantitativo porque “as características fisiológicas, psicológicas e sociais podem ser medidas e controladas, abstraindo-se da situação em que se encontram os participantes” (Fortin, 2009, p. 30). Segundo Fortin (2009, p. 30) “o objetivo da investigação quantitativa é estabelecer factos, pôr em evidência relações entre variáveis por meio da verificação de hipóteses, predizer resultados de causa e efeito”.

Por sua vez, a investigação descritiva tem como finalidade “definir as características de uma população ou de um fenómeno” (Fortin, 2009, p. 35). A investigação correlacional tem como base os estudos descritivos e tem por objetivo explorar relações entre variáveis e descrevê-las (Fortin, 2009, p. 244).

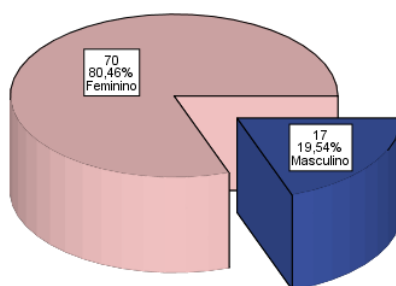
2.3. População e Amostra

No desenho descritivo-correlacional a amostra deve ser “bastante alargada e tanto quanto possível representativa da população alvo” (Fortin, 2009, p. 244). A população alvo é definida por Fortin (2009, p. 69) como “um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns”, neste caso, os enfermeiros de um hospital privado.

A amostra deste estudo é igual à sua população, tendo sido considerados todos os enfermeiros de um hospital privado de Lisboa, sem nenhuma exclusão. Assim, foram distribuídos questionários a todos os enfermeiros deste hospital em número de duzentos (200). Destes foram recebidos 87 que se constituiu como amostra final. A taxa de resposta do estudo foi assim de 43.5%. Não foram considerados 2 questionários por não terem sido preenchidos os dados de caracterização sociodemográfica.

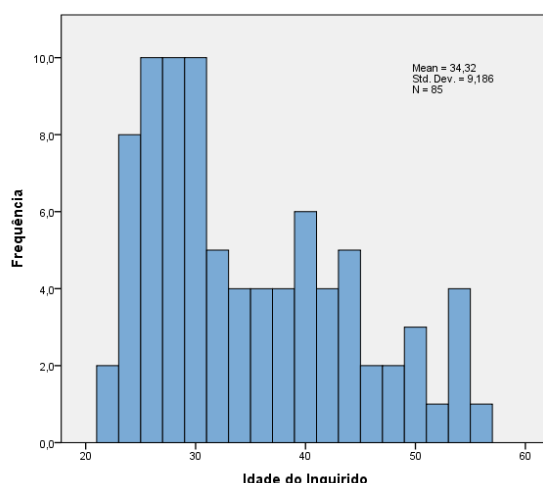
A amostra do estudo é constituída por 87 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino com 80,46% (70 mulheres) e 19,54% são do sexo masculino (17 homens), como mostrado no **gráfico 1**. Sendo a profissão de enfermagem maioritariamente feminina esta amostra é representativa desse facto.

Gráfico 1. Distribuição da amostra segundo o género



No que se refere à idade, os enfermeiros apresentam entre 22 e 56 anos, sendo a média de idades de 34,32 anos (Desvio Padrão=9,186) representado pelo **gráfico 2**, sendo que dois dos enfermeiros não identificaram a idade. Para melhor interpretação dos resultados, foram agrupados em três escalões etários: 22-34 anos; 35-44 anos; ≥45 anos.

Gráfico 2. Histograma da idade



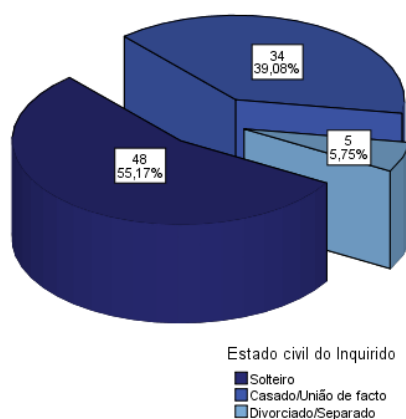
Na **tabela 1**, pode verificar-se que por género, os homens apresentam idades entre os 27 e os 53 anos com média de 40,76 anos (desvio padrão= 7,067) e as mulheres entre 22 e os 56 anos com média de 32,71 anos (desvio padrão= 8,983). No total, a média de idades dos enfermeiros é de 34,32 anos e o desvio padrão de 9,186.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo a idade do participante por género

Idade do participante por género					
Género do Inquirido	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Masculino	17	27	53	40,76	7,067
Feminino	68	22	56	32,71	8,983
Total	85	22	56	34,32	9,186

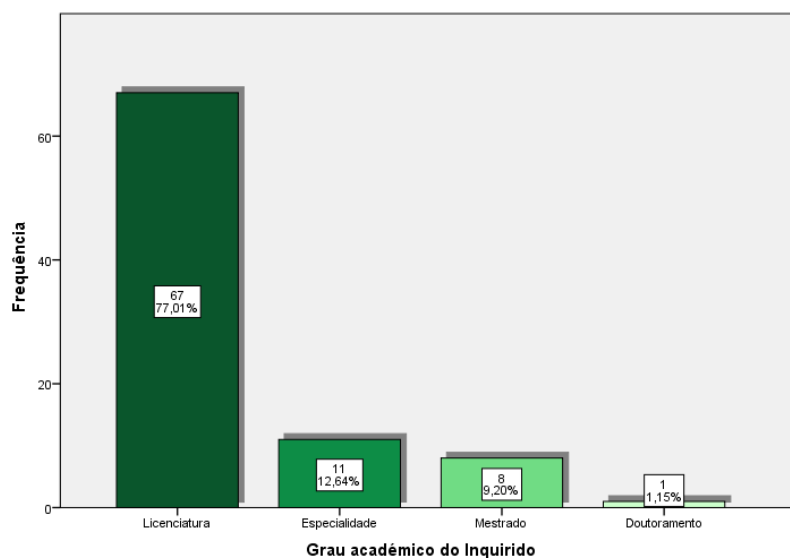
Em relação ao estado civil, os solteiros constituem pouco mais de metade da amostra com 55,17%, enquanto os casados/ união de facto são 39,08% e apenas 5,75% são divorciados/ separados, como mostra o **gráfico 3**.

Gráfico 3. Distribuição da amostra segundo o estado civil



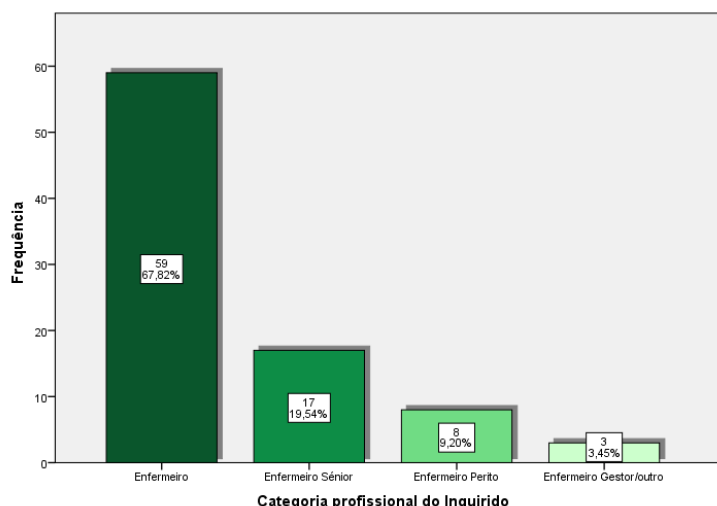
Em relação ao grau académico, a maioria dos enfermeiros têm licenciatura, nomeadamente 77,01%; 12,64% possuem curso de especialização em enfermagem; 9,20% curso de mestrado e apenas 1,15% doutoramento como mostra o **gráfico 4**. O facto de haver pouco investimento na formação graduada pode ser devido a situações de duplo emprego ou a organização não ter carreira bem estruturada e reconhecer as especializações.

Gráfico 4. Distribuição da amostra segundo o grau académico



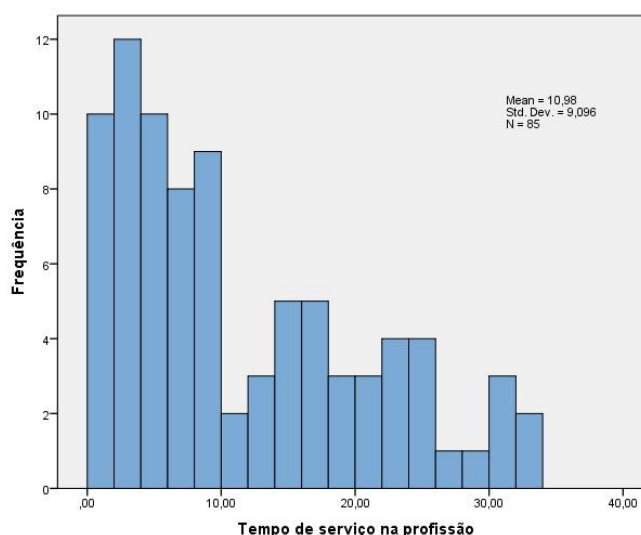
Ao observarmos o **gráfico 5** verificamos que em termos de categorias profissionais, 67,82% dos enfermeiros têm a categoria profissional de enfermeiro, sendo esta a mais representada na amostra; 19,54% têm categoria profissional de enfermeiro sénior; 9,20% de enfermeiro perito e 3,45% de enfermeiro gestor.

Gráfico 5. Distribuição da amostra segundo a categoria profissional



Em termos de tempo na profissão, pode-se observar no **gráfico 6** que os enfermeiros se encontram entre os 0,25 e os 32 anos, sendo a média de 10,97 anos (desvio padrão= 9,09634). 25% dos enfermeiros têm até 3 anos de experiência profissional (Quartil 1), 50% até 8 anos (Quartil 2= mediana) e 25% têm entre 17,5 e 32 anos de experiência profissional (Quartil 3- máximo). Dois dos enfermeiros não forneceram informação sobre o tempo na profissão.

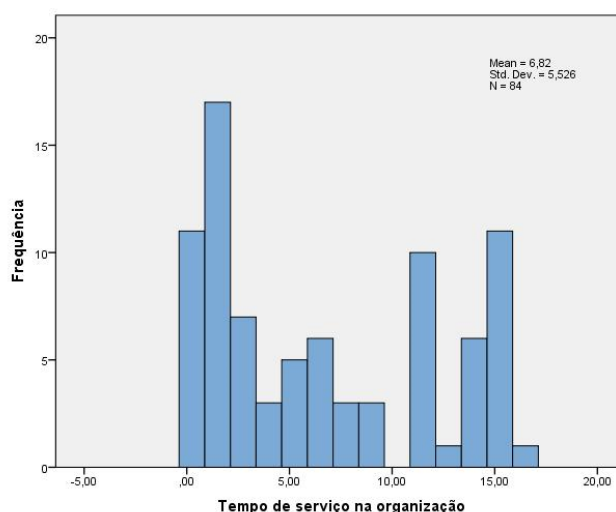
Gráfico 6. Distribuição da amostra segundo o tempo na profissão



Como pode ser constatado pelo **gráfico 7**, em relação ao tempo de serviço na organização, os enfermeiros apresentam entre 0,25 e 17 anos de serviço, sendo a média de 6,82 anos (desvio padrão= 5,52641). Assim, 25% dos enfermeiros têm até 1,63 anos de serviço na organização (Quartil 1), 50% até 5,25 anos (Quartil 2=

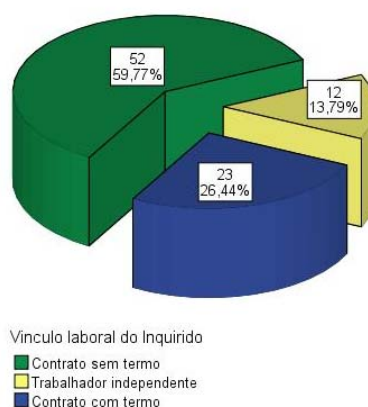
mediana) e 25% entre 12 e 17 anos na organização (Quartil 3- máximo). Três dos enfermeiros não forneceram informação sobre o tempo de serviço na organização.

Gráfico 7. Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço na organização



O **gráfico 8** mostra a distribuição do vínculo laboral dos enfermeiros em que se pode constatar que a maior parte, 59,77%, tem contrato sem termo, enquanto 26,44% tem contrato com termo e 13,79% é trabalhador independente. Conclui-se que a organização preza por contratos de quadro para os enfermeiros.

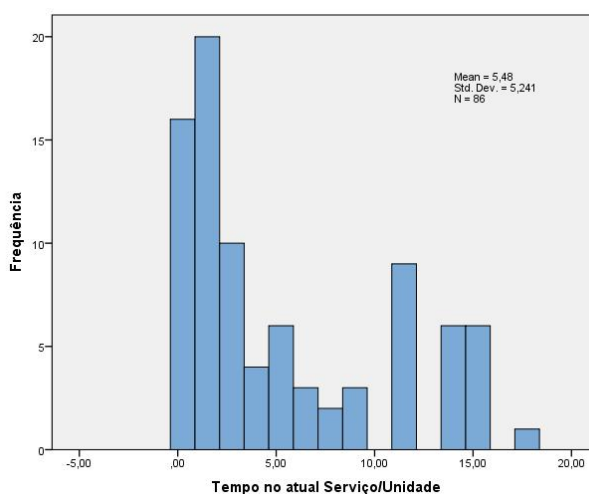
Gráfico 8. Distribuição da amostra segundo o vínculo laboral



Em termos de tempo no atual serviço/ unidade, os enfermeiros apresentam entre 0,25 e 18 anos, sendo a média de 5,48 anos (desvio padrão= 5,24107). No **gráfico 9** pode-se verificar que 25% dos enfermeiros têm até 1 ano no serviço/ unidade (Quartil 1), 50% até 3 anos (Quartil 2= mediana) e 25% estão no serviço/

unidade entre 11 e 18 anos (Quartil 3- máximo). Um dos enfermeiros não forneceu informação sobre o tempo no serviço/ unidade.

Gráfico 9. Distribuição da amostra segundo o tempo no serviço/ unidade



Pode verificar-se que a amostra é maioritariamente feminina (80,46%), com média de idades de 34,32 anos e em que 55,17% são solteiros. Na sua maioria têm como habilitações académicas o grau de licenciatura (77,01%) e de categoria profissional “enfermeiro” (67,82%). Em relação ao tempo de experiência profissional têm em média 10,9 anos, tempo de serviço na organização têm 6,8 anos e no serviço/ unidade atual têm em média 5,48 anos. Pode concluir-se que é uma amostra jovem, tanto em idade como na profissão, assim como no tempo em que se encontram na organização.

2.4. Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado no estudo foi o questionário com escala de Likert. O questionário é um instrumento de colheita de dados que tem como objetivo recolher informações sobre acontecimentos, atitudes, crenças, conhecimentos e sentimentos, apresentando grande flexibilidade em relação à estrutura, forma e aos meios de recolher informação (Fortin, 2009, p. 380).

Os questionários podem ser distribuídos a amostras de qualquer tamanho e podem ser preenchidos tanto pelos próprios participantes (questionário autoadministrado) através do envio via correio ou internet, como pelo assistente de

investigação em presença do participante (questionário entrevista ou por telefone) (Fortin, 2009, p. 384).

As escalas de medidas são formas de autoavaliação, constituídas por vários itens ligados entre si que se destinam a medir um conceito ou as características de um indivíduo. A escala utiliza-se para avaliar variáveis psicossociais e fisiológicas (dor, náusea). A escala indica o grau segundo o qual os indivíduos manifestam uma dada característica como uma atitude, motivação ou traço de personalidade, permitindo comparações com outros indivíduos. As principais escalas são a escala de Likert, a escala de diferenciação semântica e a escala visual analógica. A escala de Likert consiste numa série de enunciados que manifestam um ponto de vista sobre um tema e que indicam o maior ou menor acordo ou desacordo entre as 5 ou 7 categorias de respostas possíveis (Fortin, 2009, p. 389).

O questionário utilizado na presente dissertação foi composto por três partes: a caracterização dos participantes; uma escala que pretende avaliar o comprometimento organizacional e outra de avaliação dos CCO que se passa a descrever de seguida (Apêndice 1).

O questionário de comprometimento organizacional foi traduzido e validado para o contexto português por Nascimento et al. (2008) baseado na escala proposta por Meyer & Allen (1997), no seu construto multidimensional, com componente afetiva, normativa e calculativa. O questionário é composto por 19 afirmações com uma escala de Likert de 7 categorias, na qual (1) corresponde a “discordo totalmente”, (2) corresponde a “discordo moderadamente”, (3) a “discordo ligeiramente”, (4) a “não concordo nem discordo”, (5) a “concordo ligeiramente”, (6) a “concordo moderadamente” e (7) a “concordo totalmente”. A componente afetiva é composta por 6 afirmações, sendo que três são invertidas. A componente calculativa é composta por 7 afirmações e a componente normativa por 6 afirmações, sendo uma invertida.

Os autores obtiveram uma elevada consistência interna em cada uma das componentes. Na componente afetiva e calculativa obtiveram um coeficiente Alpha de Cronbach de 0.91 e na componente normativa obtiveram 0.84. Os valores de consistência interna das escalas do comprometimento organizacional desta investigação apresentaram valores mais baixos do que as obtidas por Nascimento et al. (2008), sendo que a escala calculativa obteve o valor mais baixo. O Alpha de

Cronbach obtido na componente afetiva do comprometimento organizacional foi 0.827, na normativa 0.804 e na calculativa 0.727. O Alpha de Cronbach total da escala do comprometimento organizacional foi 0.866 (Apêndice 2).

O questionário de CCO foi desenvolvido para enfermeiros em contexto hospitalar por Gaspar & Jesuíno (2009), baseado em Graham (1986, 1991) e Podasakoff, Moorman & Fetter (1990). O questionário é composto por 35 afirmações com escala de Likert de 5 categorias de concordância, em que (1) corresponde a “nenhuma”, (2) corresponde a “pouca”, (3) a “moderada”, (4) a “muita” e (5) corresponde a “total”. A componente de CCO dirigida às pessoas é composta por 18 afirmações e a componente dirigida à organização é composta por 17 afirmações. A consistência interna do Alpha de Cronbach obtida nesta investigação para os CCO foi elevada, com valor o de 0.926, semelhante ao que os autores obtiveram (0.90) (Apêndice 2).

Segundo Nunnally (1978) e Streiner & Norman (1991) citados por Fortin (2009, p. 354), o nível de coeficiente de fidelidade desejável de um instrumento de medida situa-se entre 0.70 e 0.90. Segundo a tabela de apreciação de Laurencelle (1998) um coeficiente de fidelidade que se situe entre 0.85 e 0.95 é excelente, entre 0.70 e 0.85 é bom e se for inferior a 0.70 é impreciso (Fortin, 2009, p. 354). Conclui-se que ambas as escalas são excelentes.

Foram contactados os autores dos questionários por via eletrónica (mail) para obter aprovação para a utilização dos questionários (Apêndice 3). O questionário do “Modelo das Três-Componentes do Comprometimento Organizacional” foi concedido pelo Sr. Prof. Dr. José Luís Nascimento e o questionário de CCO foi concedido pela Sr.^a. Prof.^a. Dr.^a. Maria Filomena Mendes Gaspar. Após aprovação dos mesmos foi então constituído um questionário para ser distribuído aos enfermeiros de um hospital privado.

2.5. Procedimentos de colheita e tratamento de dados

Após a constituição do questionário, o mesmo foi apresentado ao Sr. Enfermeiro Diretor de Enfermagem de um hospital privado de Lisboa. O questionário e pedido de autorização de realização do estudo (Apêndice 4) foi entregue à Comissão de Ética do hospital que autorizou a sua execução (Anexo 1). Foram posteriormente distribuídos questionários em todos os serviços do hospital que tivessem enfermeiros a trabalhar e deixado um envelope em cada serviço para que pudessem colocar os questionários preenchidos. Foi facultado um mês para o preenchimento do questionário findo o qual estes foram recolhidos pela investigadora.

Após a aplicação do questionário os dados foram tratados estatisticamente através do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0 para Windows. Utilizou-se a estatística descritiva para apresentar dados numéricos e a estatística inferencial para examinar relações entre as variáveis em estudo.

A estatística descritiva foi utilizada na caracterização da amostra e nas componentes dos questionários através da construção de gráficos e tabelas de frequências absolutas, da média e do desvio padrão.

Na estatística inferencial foram aplicados testes paramétricos, encontrando-se assegurados os pressupostos de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro Wilk) e a homogeneidade de variâncias (Teste de Levene). Foram utilizados os seguintes testes paramétricos:

- Teste T para comparar dois grupos independentes;
- A análise da variância (*one-way ANOVA*) para comparar mais do que dois grupos independentes (teste de Bonferroni- homogeneidade de variância e ANOVA Welch- correção para quando não há homogeneidade);
- Teste de correlação de Pearson para descrever uma relação entre duas variáveis.

Para medir a fiabilidade do questionário foram calculados os Alphas de Cronbach que determinam a sua consistência interna sendo que se admitiram valores acima de 0,70 (Apêndice 2).

Considerou-se um nível de significância $p \leq 0,05$ abaixo do qual os resultados são estatisticamente relevantes.

2.6. Considerações éticas

Qualquer trabalho de investigação deve ter em conta princípios éticos desde a escolha do tema, o tipo de estudo, o recrutamento dos participantes até à forma como são recolhidos e tratados os dados.

Na construção do questionário e seu tratamento teve-se em conta o respeito pelo consentimento livre e esclarecido, o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais.

Para Fortin (2009, p. 187), “o respeito das pessoas e da escolha esclarecida assenta no princípio segundo o qual toda a pessoa tem o direito e a capacidade de decidir por ela própria”. Fortin (2009, p. 171) refere que o consentimento esclarecido significa que “o sujeito obteve toda a informação essencial, que conhece bem o conteúdo e que compreendeu bem aquilo em que se envolve”.

Na nota introdutória do questionário foi explicado o fim a que se destinava a investigação, o ato de preenchimento foi voluntário e foi disponibilizada a morada eletrónica da investigadora para colocação de questões. O questionário foi preenchido pelos próprios, garantindo assim o seu anonimato. Ao entregar o questionário preenchido os participantes deram o seu consentimento para poder ser utilizado.

Segundo Fortin (2009, p. 189), “o direito ao anonimato é respeitado se a identidade do participante não puder ser descoberta por nenhum meio, mesmo pelo investigador”. De modo a garantir que a identidade dos participantes se mantivesse anónima, não se identificou a unidade ou serviço dos participantes e não se identificou os envelopes de recolha dos questionários.

O questionário foi apresentado à Comissão de Ética do hospital em estudo tendo obtido aprovação.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo procede-se à apresentação dos resultados do estudo. As perguntas de investigação serão aqui respondidas de modo descritiva, por forma a atingir os objetivos propostos. Os dados estatísticos serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

Para medir o comprometimento organizacional utilizou-se o questionário desenvolvido por Meyer & Allen (1997), adaptado ao contexto português por Nascimento et al. (2008), com as três componentes que a definem: afetiva, normativa e calculativa. O questionário é composto por 19 afirmações com uma escala de Likert de 7 categorias, na qual (1) corresponde a “discordo totalmente” e (7) a “concordo totalmente”. Assim, o comprometimento organizacional dos enfermeiros num hospital privado pode variar entre 1 e 7 pontos, sendo o ponto de corte em 3,5 pontos.

No **quadro 1** pode verificar-se que o comprometimento organizacional dos enfermeiros é ligeiramente baixo, apresentando uma média de 3,97 que se situa ligeiramente acima do ponto de corte.

Quadro 1. Estatística descritiva do Comprometimento Organizacional

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Comprometimento Organizacional	87	1,32	5,68	3,9740	,90693

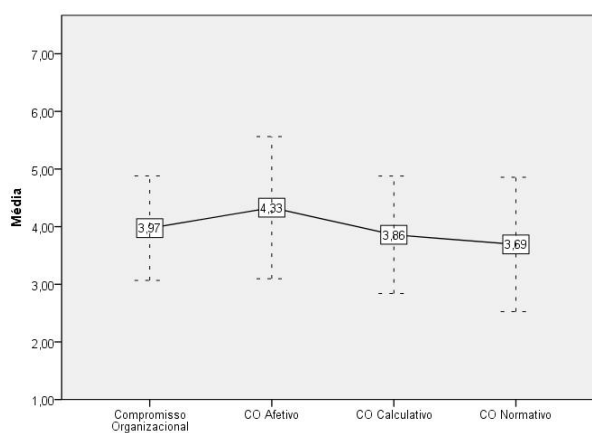
A **tabela 2** apresenta a estatística descritiva das três componentes do comprometimento organizacional. Pode observar-se que o comprometimento organizacional afetivo é o que apresenta uma média mais elevada, de 4,3295, no entanto, é também a componente em que se observa menor homogeneidade entre os participantes (DP= 1,23393). A componente calculativa apresenta uma média de 3,8588, sendo a que apresenta melhor homogeneidade (DP=1,02009) e a componente normativa uma média de 3,6916 (DP=1,16543).

Tabela 2. Estatística descritiva das três componentes do Comprometimento Organizacional

	Comprometimento Organizacional Afetivo	Comprometimento Organizacional Calculativo	Comprometimento Organizacional Normativo
N	87	87	87
Mínimo	1,00	1,00	1,00
Máximo	6,50	6,14	5,83
Média	4,3295	3,8588	3,6916
Desvio Padrão	1,23393	1,02009	1,16543

No **gráfico 10** pode observar-se as médias da amostra para o comprometimento organizacional, com o valor de 1 desvio padrão acima e abaixo da média, representando assim o intervalo onde se encontram 68% dos inquiridos.

Gráfico 10. Médias e desvio padrão do Comprometimento Organizacional



Na **tabela 3** estão representadas as frequências relativas à escala do comprometimento organizacional afetivo. Pode ver-se que 29,9% dos enfermeiros responderam “concordo ligeiramente” à afirmação “Esta empresa tem um grande significado para mim” (CO6) e 29,9% dos enfermeiros responderam “não concordo nem discordo” à afirmação “Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa” (CO11). Por outro lado, 21,8% discordaram totalmente com a afirmação “Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus” (CO9). Já à

afirmação “Não me sinto como fazendo parte desta família nesta empresa” (CO7inv), apenas 8% responderam que discordavam ligeiramente e discordavam totalmente.

Tabela 3. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Afetivo

	Discordo Totalmente		Discordo Moderadamente		Discordo Ligeiramente		Não Concordo, Nem Discordo		Concordo Ligeiramente		Concordo Moderadamente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	CO2inv	5	5,7%	8	9,2%	8	9,2%	17	19,5%	17	19,5%	17	19,5%	15
CO6	3	3,4%	7	8,0%	8	9,2%	22	25,3%	26	29,9%	14	16,1%	7	8,0%
CO7inv	7	8,0%	6	6,9%	7	8,0%	20	23,0%	14	16,1%	17	19,5%	16	18,4%
CO9	19	21,8%	16	18,4%	14	16,1%	18	20,7%	11	12,6%	8	9,2%	1	1,1%
CO11	8	9,2%	8	9,2%	9	10,3%	26	29,9%	19	21,8%	12	13,8%	5	5,7%
CO15inv	7	8,0%	2	2,3%	6	6,9%	18	20,7%	16	18,4%	20	23,0%	18	20,7%

Na **tabela 4** pode observar-se pelas frequências da escala do comprometimento organizacional calculativo que 29,9% dos enfermeiros concordam ligeiramente com a afirmação “Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal” (CO14). À afirmação “Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra” (CO19) 28,7% dos enfermeiros respondeu “não concordo nem discordo”. 27,6% dos enfermeiros não concordaram nem discordaram da afirmação: “Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer” (CO3).

Tabela 4. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Calculativo

	Discordo Totalmente		Discordo Moderadamente		Discordo Ligeiramente		Não Concordo, Nem Discordo		Concordo Ligeiramente		Concordo Moderadamente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	CO1	10	11,5%	6	6,9%	12	13,8%	16	18,4%	20	23,0%	19	21,8%	4
CO3	9	10,3%	13	14,9%	14	16,1%	24	27,6%	11	12,6%	12	13,8%	4	4,6%
CO13	11	12,6%	16	18,4%	13	14,9%	23	26,4%	14	16,1%	4	4,6%	6	6,9%

CO14	4	4,6%	7	8,0%	9	10,3%	21	24,1%	26	29,9%	10	11,5%	10	11,5%
CO16	11	12,6%	11	12,6%	13	14,9%	15	17,2%	15	17,2%	14	16,1%	8	9,2%
CO17	8	9,2%	8	9,2%	19	21,8%	20	23,0%	16	18,4%	12	13,8%	4	4,6%
CO19	18	20,7%	13	14,9%	15	17,2%	25	28,7%	15	17,2%	0	0,0%	1	1,1%

Na **tabela 5** podem observar-se as frequências da escala do comprometimento organizacional normativo onde se verifica que 36,8% dos enfermeiros responderam “não concordo nem discordo” à afirmação “Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa” (CO18) e 29,9% concordam ligeiramente com a afirmação “Esta empresa merece a minha lealdade” (CO10). Já 25,3% dos enfermeiros discordaram moderadamente da afirmação: “Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta empresa no presente momento” (CO8). À afirmação “Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui” (CO4), 24,4% dos enfermeiros não concordaram nem discordaram com a afirmação, assim como também concordaram ligeiramente.

Tabela 5. Frequências da escala do Comprometimento Organizacional Normativo

	Discordo Totalmente		Discordo Moderadamente		Discordo Ligeiramente		Não Concordo, Nem Discordo		Concordo Ligeiramente		Concordo Moderadamente		Concordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CO4	15	17,2%	7	8,0%	9	10,3%	21	24,1%	21	24,1%	10	11,5%	4	4,6%
CO5inv	10	11,5%	7	8,0%	5	5,7%	14	16,1%	19	21,8%	16	18,4%	16	18,4%
CO8	17	19,5%	22	25,3%	13	14,9%	17	19,5%	9	10,3%	6	6,9%	3	3,4%
CO10	6	6,9%	5	5,7%	10	11,5%	15	17,2%	26	29,9%	16	18,4%	9	10,3%
CO12	21	24,1%	16	18,4%	14	16,1%	21	24,1%	10	11,5%	4	4,6%	1	1,1%
CO18	12	13,8%	11	12,6%	13	14,9%	32	36,8%	13	14,9%	5	5,7%	1	1,1%

Os comportamentos de cidadania organizacional foram medidos utilizando um questionário desenvolvido por Gaspar & Jesuíno (2009). O questionário é composto por 35 afirmações com escala de Likert de 5 categorias de concordância, em que (1)

corresponde a “nenhuma” e (5) corresponde a “total”. Os CCO dos enfermeiros podem variar entre 1 e 5 pontos sendo o ponto de corte em 3 pontos.

No **quadro 2** pode verificar-se que os CCO dos enfermeiros são moderados, apresentando uma média de 3,9080, situando-se acima do ponto de corte.

Quadro 2. Estatística descritiva dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
CCO	87	2,97	5,0	3,9080	,43246

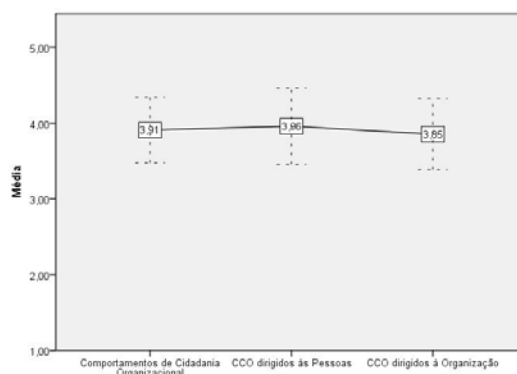
A **tabela 6** apresenta a estatística descritiva das duas dimensões dos comportamentos de cidadania organizacional. Ambas as dimensões obtiveram médias semelhantes, sendo que a dimensão dirigida aos indivíduos (CCO-I) foi a que obteve maior média com 3,9591 (DP= 0,50361) e a dimensão dirigida à organização (CCO-O) com média 3,8540 (DP= 0,46766).

Tabela 6. Estatística descritiva das dimensões dos Comportamentos de Cidadania Organizacional

	CCO-O	CCO-I
N	87	87
Mínimo	2,53	2,72
Máximo	5,00	5,00
Média	3,8540	3,9591
Desvio Padrão	,46766	,50361

No **gráfico 11** pode observar-se os valores de um (1) desvio padrão acima e abaixo da média, ou seja, o intervalo onde se situam 68% dos inquiridos.

Gráfico 11. Médias e desvio padrão dos Comportamentos de Cidadania Organizacional



Na **tabela 7** observam-se as frequências da escala dos CCO dirigidos à organização. À afirmação “Responde positivamente quando solicitado para suprir déficit de recursos humanos” (CCO12), 63,2% dos enfermeiros concordaram muito com a mesma. Observa-se que 57,5% dos enfermeiros responderam que concordavam totalmente com as afirmações “Sempre que existe algum material deteriorado informa da situação” (CCO8) e “Mostra preocupação com a higiene do serviço” (CCO9), e que 55,2% responderam que concordavam muito com a afirmação “Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado” (CCO11).

Tabela 7. Frequências da escala dos CCO dirigidos à organização

	Nenhuma		Pouca		Moderada		Muita		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CCO1	0	0,0%	8	9,2%	36	41,4%	32	36,8%	11	12,6%
CCO2	0	0,0%	3	3,4%	30	34,5%	34	39,1%	20	23,0%
CCO3	1	1,1%	6	6,9%	29	33,3%	40	46,0%	11	12,6%
CCO4	0	0,0%	5	5,7%	23	26,4%	45	51,7%	14	16,1%
CCO5	1	1,1%	1	1,1%	21	24,1%	31	35,6%	33	37,9%
CCO6	0	0,0%	3	3,4%	25	28,7%	36	41,4%	23	26,4%
CCO7	0	0,0%	0	0,0%	7	8,0%	35	40,2%	45	51,7%
CCO8	0	0,0%	0	0,0%	5	5,7%	32	36,8%	50	57,5%
CCO9	0	0,0%	0	0,0%	3	3,4%	34	39,1%	50	57,5%
CCO10	0	0,0%	7	8,0%	15	17,2%	43	49,4%	22	25,3%

CCO11	0	0,0%	2	2,3%	14	16,1%	48	55,2%	23	26,4%
CCO12	0	0,0%	5	5,7%	13	14,9%	55	63,2%	14	16,1%
CCO13	3	3,4%	10	11,5%	22	25,3%	36	41,4%	16	18,4%
CCO14	1	1,1%	6	6,9%	39	44,8%	29	33,3%	12	13,8%
CCO15	1	1,1%	13	14,9%	35	40,2%	32	36,8%	6	6,9%
CCO16	0	0,0%	5	5,7%	33	37,9%	35	40,2%	14	16,1%
CCO17	5	5,7%	10	11,5%	29	33,3%	40	46,0%	3	3,4%

Na **tabela 8** observam-se as frequências da escala de CCO dirigidos aos indivíduos. Mais de metade dos enfermeiros concorda muito com as seguintes afirmações: “Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem” (CCO21) (57,5%) ; “Está disponível para atender às solicitações dos colegas/ trocas de horário e substituições/ fins-de-semana” (CCO18) (54,0%); “Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar” (CCO22) (54,0%); “Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares” (CCO27) (54,0%); “Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente” (CCO34) (54,0%).

Tabela 8. Frequências da escala dos CCO dirigidos aos indivíduos

	Nenhuma		Pouca		Moderada		Muita		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CCO18	0	0,0%	2	2,3%	13	14,9%	47	54,0%	25	28,7%
CCO19	0	0,0%	1	1,1%	13	14,9%	41	47,1%	32	36,8%
CCO20	0	0,0%	1	1,1%	9	10,3%	42	48,3%	35	40,2%
CCO21	0	0,0%	1	1,1%	17	19,5%	50	57,5%	19	21,8%
CCO22	1	1,1%	3	3,4%	18	20,7%	47	54,0%	18	20,7%
CCO23	0	0,0%	0	0,0%	22	25,3%	45	51,7%	20	23,0%
CCO24	1	1,1%	13	14,9%	23	26,4%	32	36,8%	18	20,7%
CCO25	3	3,4%	16	18,4%	26	29,9%	32	36,8%	10	11,5%
CCO26	1	1,1%	5	5,7%	14	16,1%	41	47,1%	26	29,9%
CCO27	1	1,1%	1	1,1%	15	17,2%	47	54,0%	23	26,4%

CCO28	0	0,0%	0	0,0%	12	13,8%	43	49,4%	32	36,8%
CCO29	1	1,1%	2	2,3%	21	24,1%	39	44,8%	24	27,6%
CCO30	1	1,1%	4	4,6%	7	8,0%	43	49,4%	32	36,8%
CCO31	2	2,3%	16	18,4%	27	31,0%	34	39,1%	8	9,2%
CCO32	1	1,1%	3	3,4%	25	28,7%	43	49,4%	15	17,2%
CCO33	2	2,3%	0	0,0%	21	24,1%	38	43,7%	26	29,9%
CCO34	0	0,0%	2	2,3%	14	16,1%	47	54,0%	24	27,6%
CCO35	0	0,0%	0	0,0%	8	9,2%	43	49,4%	36	41,4%

A estatística descritiva da comparação dos géneros com as componentes do comprometimento organizacional utilizando o teste T (**tabela 9**) mostra que das dimensões do comprometimento organizacional, é na afetiva que o sexo masculino apresenta maior média ($M=4,7255$). No entanto, é na componente calculativa que existe diferença estatisticamente significativa nas médias entre os géneros ($p=0,034$). A média da componente calculativa dos homens ($M=4,3277$) é significativamente superior à das mulheres ($M=3,7449$). Rejeita-se então a hipótese de não haver diferenças estatisticamente significativas nas médias entre homens e mulheres no comprometimento organizacional.

Em relação às componentes dos comportamentos de cidadania organizacional não se verificam diferenças significativas entre homens e mulheres ($p>0,05$), portanto aceita-se a hipótese de não haver diferenças estatisticamente significativas nas médias entre homens e mulheres nos CCO.

Tabela 9. Teste T entre géneros e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	$T_{(85)}$	p
CO Afetivo	Masculino	17	4,7255	1,32017	1,485	,141
	Feminino	70	4,2333	1,20232		
CO Calculativo	Masculino	17	4,3277	1,06158	2,158	,034*
	Feminino	70	3,7449	,98402		
CO Normativo	Masculino	17	3,6667	1,16518	-,098	,922
	Feminino	70	3,6976	1,17382		
CCO-O	Masculino	17	3,9446	,57314	,890	,376
	Feminino	70	3,8319	,44034		
CCO-I	Masculino	17	3,9346	,43490	-,222	,825
	Feminino	70	3,9651	,52160		

*Significativo para $\alpha=0,05$

Utilizou-se o teste de *One-Way* ANOVA para comparar os diferentes escalões etários com as dimensões de comprometimento organizacional e com os comportamentos de cidadania organizacional. Foram assegurados os pressupostos de normalidade (Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk) e homogeneidade de variâncias (Levene).

Como apresentado na **tabela 10**, pode observar-se que existem diferenças significativas de médias ao nível do CCO dirigido à organização entre enfermeiros dos diferentes escalões etários ($F_{(2,85)} = 4,009$; $p=0,022$). Os enfermeiros com idade igual ou superior a 45 anos ($M=4,1900$) apresentam uma média no CCO dirigido à organização significativamente superior à dos enfermeiros com idades entre os 22 e os 34 anos ($M=3,8007$). Portanto, em relação aos CCO, rejeita-se a hipótese de não haver diferenças significativas de médias entre os 3 escalões etários.

No entanto, para o comprometimento organizacional por não se observarem diferenças significativas de médias entre os enfermeiros dos diferentes escalões etários ($p>0,05$) aceita-se a hipótese de que não há diferenças significativas de médias entre os 3 escalões etários.

Tabela 10. Teste de *One-Way* ANOVA entre escalões etários e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Escalões Etários	N	Média	Desvio Padrão	$F_{(2,85)}$	p
CO Afetivo	22-34 anos	49	4,3401	1,10447	2,119	,127
	35-44 anos	23	4,0507	1,51377		
	≥ 45 anos	13	4,9231	1,06418		
CO Calculativo	22-34 anos	49	3,7405	1,04762	2,556	,095
	35-44 anos	23	4,1553	,49658		
	≥ 45 anos	13	4,0879	1,29039		
CO Normativo	22-34 anos	49	3,8469	1,12414	,411	,664
	35-44 anos	23	3,6522	1,15351		
	≥ 45 anos	13	3,5897	,95891		
CCO-O	22-34 anos	49	3,8007	,42211	4,009	,022*
	35-44 anos	23	3,8056	,52507		
	≥ 45 anos	13	4,1900	,43964		
CCO-I	22-34 anos	49	3,9717	,49406	,377	,687
	35-44 anos	23	3,8720	,54004		
	≥ 45 anos	13	4,0000	,50867		

*Significativo para $\alpha=0,05$

Para o estudo comparativo do estado civil com as dimensões do comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional foram primeiro agrupados os estados civis em duas categorias: casado/união de facto e solteiro/ divorciado/ separado. Como a **tabela 11** mostra, após utilização do teste T, não se observam diferenças significativas de médias ao nível de nenhuma das dimensões do CO e dos CCO entre enfermeiros casados/união de facto e solteiros/ divorciados/ separados. Assim, aceita-se a hipótese de não existir diferenças significativas entre os estados civis dos enfermeiros.

Tabela 11. Teste T entre estado civil e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Estado Civil	N	Média	Desvio Padrão	T ₍₈₅₎	P
CO Afetivo	Casado/União de facto	34	4,2941	1,52314	-,196	,845
	Solteiro/Divorciado/Separado	53	4,3522	1,02201		
CO Calculativo	Casado/União de facto	34	3,9832	,99334	,910	,365
	Solteiro/Divorciado/Separado	53	3,7790	1,03834		
CO Normativo	Casado/União de facto	34	3,5833	1,23994	-,692	,491
	Solteiro/Divorciado/Separado	53	3,7610	1,12162		
CCO-O	Casado/União de facto	34	3,8841	,51107	,479	,633
	Solteiro/Divorciado/Separado	53	3,8346	,44156		
CCO-I	Casado/União de facto	34	3,9493	,47661	-,144	,886
	Solteiro/Divorciado/Separado	53	3,9654	,52459		

*Significativo para $\alpha=0,05$

Na comparação de graus académicos com as componentes do comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional utilizou-se o teste de *One-Way* ANOVA. Na medida em que somente um participante tem o doutoramento, esta categoria não foi considerada na realização das ANOVAs, nem nos testes de comparação múltipla.

No teste de *One-Way* ANOVA, como mostra a **tabela 12**, verificam-se diferenças significativas entre os graus académicos ao nível do comprometimento organizacional afetivo e normativo, e dos CCO dirigidos à organização ($p<0,05$), rejeitando-se assim a hipótese de não haver diferenças significativas entre os graus académicos. Utilizou-se o teste de comparações múltiplas de Bonferroni para determinar entre que graus académicos há diferenças.

O comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros com Mestrado ($M=3,2083$) é significativamente inferior ao comprometimento organizacional afetivo dos enfermeiros com Licenciatura ($M=4,3607$) e Especialização ($M=4,9848$) (Bonferroni $p=0,033$ e $p=0,005$). O comprometimento organizacional normativo dos

enfermeiros com Mestrado (M=2,5833) é significativamente inferior ao comprometimento organizacional normativo dos enfermeiros com Licenciatura (M=3,7612) e Especialização (M=4,0455) (Bonferroni p=0,019).

Os comportamentos de cidadania organizacional dirigidos à organização pelos enfermeiros com Especialização (M=4,3422) é significativamente superior aos dos enfermeiros com Licenciatura (M=3,7989) e Mestrado (M=3,6324) (Bonferroni p=0,001 e p=0,002). Nas restantes dimensões não se verificam diferenças significativas entre graus académicos (p>0,05).

Tabela 12. Teste de *One-Way* ANOVA entre graus académicos e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Grau académico	N	Média	Desvio Padrão	F _(2;83)	p	Bonferroni
CO Afetivo	Licenciatura	67	4,3607	1,21460	5,311	,007**	Licenciatura x Mestrado p=,033 Especialização x Mestrado p=,005
	Especialização	11	4,9848	1,04736			
	Mestrado	8	3,2083	1,04559			
	Doutoramento	1	4,0000	.			
CO Calculativo	Licenciatura	67	3,9041	1,03057	,707	,496	
	Especialização	11	3,8701	1,16838			
	Mestrado	8	3,4464	,77662			
	Doutoramento	1	4,0000	.			
CO Normativo	Licenciatura	67	3,7612	1,10867	4,548	,013*	Licenciatura x Mestrado p=,019 Especialização x Mestrado p=,019
	Especialização	11	4,0455	,96635			
	Mestrado	8	2,5833	1,45023			
	Doutoramento	1	4,0000	.			
CCO-O	Licenciatura	67	3,7989	,45266	8,571	,000**	Licenciatura x Especialização p=,001 Mestrado x Especialização p=,002
	Especialização	11	4,3422	,42240			
	Mestrado	8	3,6324	,19824			
	Doutoramento	1	3,9412	.			
CCO-I	Licenciatura	67	3,9287	,48901	,355	,702	
	Especialização	11	4,0657	,62697			
	Mestrado	8	3,9653	,42094			
	Doutoramento	1	4,7778	.			

*Significativo para $\alpha=0,05$ ** Significativo para $\alpha=0,01$

No teste de *One-Way* ANOVA para comparar as categorias profissionais com as dimensões de comprometimento organizacional e de comportamentos de cidadania organizacional verifica-se que existem diferenças significativas entre as categorias profissionais no comprometimento organizacional normativo e nos comportamentos de cidadania organizacional dirigidos à organização (p<0,05), como mostra a **tabela 13**. Por esta razão, a hipótese de não haver diferenças significativas entre as categorias profissionais é rejeitada.

O comprometimento organizacional normativo dos enfermeiros na categoria profissional “sénior” (M=2,8333) é significativamente inferior ao dos enfermeiros na categoria de “enfermeiro” (M=3,8531) (Bonferroni=0,007 < 0,05).

Ao nível dos comportamentos de cidadania organizacional dirigidos à organização, apesar da ANOVA indicar a existência de diferenças significativas (p=0,010), nos testes de comparações múltiplas de Bonferroni não se identificam diferenças significativas entre nenhuma das categorias profissionais. Este facto poderá dever-se ao teste de Bonferroni ser conservador.

Tabela 13. Teste de *One-Way* ANOVA entre categorias profissionais e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Categoria Profissional	N	Média	Desvio Padrão	F _(3;83)	p	Bonferroni
CO Afetivo	Enfermeiro	59	4,3333	1,13630	2,497	,065	
	Enf. Sénior	17	3,8824	1,45984			
	Enf. Perito	8	4,7083	1,24642			
	Enf. Gestor/outro	3	5,7778	,34694			
CO Calculativo	Enfermeiro	59	3,8305	,99133	1,215	,310	
	Enf. Sénior	17	3,6303	1,11238			
	Enf. Perito	8	4,3929	,99488			
	Enf. Gestor/outro	3	4,2857	1,00000			
CO Normativo	Enfermeiro	59	3,8531	1,08591	4,629	,005**	Enfermeiro x Enf. Senior p=0,007
	Enf. Sénior	17	2,8333	1,28965			
	Enf. Perito	8	4,0417	,82975			
	Enf. Gestor/outro	3	4,4444	,34694			
CCO-O	Enfermeiro	59	3,8026	,41677	4,024	,010*	---
	Enf. Sénior	17	3,7578	,55098			
	Enf. Perito	8	4,2206	,45862			
	Enf. Gestor/outro	3	4,4314	,08985			
CCO-I	Enfermeiro	59	3,9529	,42658	0,779(a)	,539	
	Enf. Sénior	17	3,8791	,66413			
	Enf. Perito	8	4,0000	,64242			
	Enf. Gestor/outro	3	4,4259	,51620			

*Significativo para $\alpha=0,05$ ** Significativo para $\alpha=0,01$ (a) ANOVA de Welch

Para utilizar a variável tempo de experiência profissional, esta foi primeiro dividida em 4 categorias: até 2 anos, 3 a 5 anos, 6 a 10 anos e mais de 10 anos. Na medida em que nenhum participante referiu ter entre 6 e 10 anos de experiência profissional, somente são apresentados os descritivos das restantes 3 categorias.

Como mostra a **tabela 14**, no teste de *One-Way* ANOVA em relação à comparação dos anos de experiência profissional e o comprometimento

organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional, verificam-se apenas diferenças significativas nas componentes do comprometimento calculativo e normativo ($p < 0,05$). Sendo assim, é rejeitada a hipótese de não haver diferenças significativas entre os anos de experiência profissional para o comprometimento organizacional. No entanto para os CCO, aceita-se a hipótese de não haver diferenças significativas entre os anos de experiência profissional.

Os enfermeiros com 3 a 5 anos de experiência profissional ($M=3,1875$) apresentam um comprometimento calculativo significativamente inferior aos enfermeiros que têm até 2 anos de experiência profissional ($M=4,3304$) e com mais de 10 anos de experiência profissional ($M=3,9946$) (Bonferroni $p=0,002$ e $p=0,009$).

Os enfermeiros que têm até 2 anos de experiência profissional ($M=4,4271$) apresentam um comprometimento normativo significativamente superior aos que têm entre 3 a 5 anos ($M=3,3958$) e com mais de 10 anos de experiência profissional ($M=3,6604$) (Bonferroni $p=0,022$ e $p=0,039$).

Tabela 14. Teste de *One-Way* ANOVA entre tempo de experiência profissional e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Tempo de Experiência Profissional	N	Média	Desvio Padrão	$F_{(2;82)}$	p	Bonferroni
CO Afetivo	Até 2 anos	16	4,6875	1,23809	3,031	,054	
	3 a 5 anos	16	3,7083	,94966			
	Mais de 10 anos	53	4,4434	1,26717			
CO Calculativo	Até 2 anos	16	4,3304	,88482	6,795	,002**	Até 2 anos x 3-5 anos $p=0,002^{**}$ 3-5 anos x Mais de 10 anos $p=0,009^{**}$
	3 a 5 anos	16	3,1875	1,09385			
	Mais de 10 anos	53	3,9946	,87749			
CO Normativo	Até 2 anos	16	4,4271	1,05755	4,342	,016*	Até 2 anos x 3-5 anos $p=0,022^*$ Até 2 anos x Mais de 10 anos $p=0,039^*$
	3 a 5 anos	16	3,3958	1,06436			
	Mais de 10 anos	53	3,6604	1,06014			
CCO-O	Até 2 anos	16	3,8088	,29568	2,003	,141	
	3 a 5 anos	16	3,6765	,37940			
	Mais de 10 anos	53	3,9334	,52360			
CCO-I	Até 2 anos	16	3,9062	,31343	,266	,767	
	3 a 5 anos	16	3,8889	,56801			
	Mais de 10 anos	53	3,9801	,53676			

*Significativo para $\alpha=0,05$ **Significativo para $\alpha=0,01$

Como anteriormente, foi necessário agrupar o tempo de serviço na organização em categorias de tempo: até 2 anos, 3 a 5 anos, 6 a 10 anos e mais de 10 anos. Sendo que nenhum participante referiu ter entre 6 e 10 anos de serviço na organização, somente são apresentados os descritivos das restantes 3 categorias.

Como se pode observar pela **tabela 15**, no teste de *One-Way* ANOVA realizado entre a comparação do tempo de serviço na organização e as componentes do comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional, não se verificam diferenças significativas em nenhuma das dimensões ($p > 0,05$) pelo que aceitamos a hipótese de não haver diferenças estatísticas significativas.

Tabela 15. Teste de *One-Way* ANOVA entre tempo de serviço na organização e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Tempo de Serviço na Organização	N	Média	Desvio Padrão	F _(2;82)	p
CO Afetivo	Até 2 anos	31	4,2419	1,20787	1,199	,307
	3 a 5 anos	13	3,9231	1,16590		
	Mais de 10 anos	41	4,5081	1,28504		
CO Calculativo	Até 2 anos	31	3,8571	1,05431	,363	,697
	3 a 5 anos	13	3,6703	1,07442		
	Mais de 10 anos	41	3,9477	,99783		
CO Normativo	Até 2 anos	31	3,9892	1,08264	1,760	,178
	3 a 5 anos	13	3,5000	1,05409		
	Mais de 10 anos	41	3,4959	1,25194		
CCO-O	Até 2 anos	31	3,7989	,31266	1,319(a)	,280
	3 a 5 anos	13	3,7285	,36145		
	Mais de 10 anos	41	3,9397	,58492		
CCO-I	Até 2 anos	31	3,9713	,43906	,350	,706
	3 a 5 anos	13	3,8590	,44826		
	Mais de 10 anos	41	3,9946	,57558		

*Significativo para $\alpha=0,05$ **Significativo para $\alpha=0,01$ (a) ANOVA de Welch

Utilizando o teste de *One-Way* ANOVA verifica-se ainda que não existem diferenças significativas entre os diferentes tipos de vínculo laboral e as componentes do comprometimento organizacional e comportamentos de cidadania organizacional (**tabela 16**). Aceita-se a hipótese de que não existem diferenças estatísticas significativas entre as variáveis.

Tabela 16. Teste de *One-Way* ANOVA entre vínculo laboral e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Vínculo Laboral	N	Média	Desvio Padrão	F _(2;84)	p
CO Afetivo	Contrato sem termo	52	4,1987	1,24680	1,280	,283
	Contrato com termo	23	4,6812	1,05159		
	Trabalhador independente	12	4,2222	1,46048		
CO Calculativo	Contrato sem termo	52	3,8022	1,09937	,313	,732
	Contrato com termo	23	3,8820	1,03164		
	Trabalhador independente	12	4,0595	,58572		
CO Normativo	Contrato sem termo	52	3,5128	1,22823	1,552	,218
	Contrato com termo	23	3,9348	,80519		
	Trabalhador independente	12	4,0000	1,39624		
CCO-O	Contrato sem termo	52	3,8733	,49660	,109	,897
	Contrato com termo	23	3,8235	,38204		
	Trabalhador independente	12	3,8284	,51979		
CCO-I	Contrato sem termo	52	3,9957	,55880	,338	,714
	Contrato com termo	23	3,9010	,46419		
	Trabalhador independente	12	3,9120	,29725		

*Significativo para $\alpha=0,05$

Também na relação entre o tempo no atual serviço e as componentes do comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional não existem diferenças estatísticas significativas aplicando o teste de *One-Way* ANOVA (**tabela 17**). Aceita-se então a hipótese de não haver diferenças significativas entre os tempos no atual serviço. Para esta comparação categorizou-se novamente o tempo no atual serviço em 4 categorias: até 2 anos, 3 a 5 anos, 6 a 10 anos e mais de 10 anos. Na medida em que nenhum participante referiu ter entre 6 e 10 anos de tempo na unidade, somente são apresentados os descritivos das restantes 3 categorias.

Tabela 17. Teste de *One-Way* ANOVA entre tempo no atual serviço e Comprometimento Organizacional e CCO

Dimensão	Tempo no atual serviço	N	Média	Desvio Padrão	F _(2;83)	p
CO Afetivo	Até 2 anos	38	4,2939	1,21145	,335	,716
	3 a 5 anos	18	4,2130	1,19613		
	Mais de 10 anos	30	4,4889	1,30643		
CO Calculativo	Até 2 anos	38	3,8534	1,06826	,383	,683
	3 a 5 anos	18	3,7460	1,01200		
	Mais de 10 anos	30	4,0000	,92886		

CO Normativo	Até 2 anos	38	3,7851	1,19992	,100	,905
	3 a 5 anos	18	3,6759	,97932		
	Mais de 10 anos	30	3,6722	1,16911		
CCO-O	Até 2 anos	38	3,8189	,31288	,255(a)	,776
	3 a 5 anos	18	3,8660	,43170		
	Mais de 10 anos	30	3,9020	,63774		
CCO-I	Até 2 anos	38	3,9825	,43171	,107	,899
	3 a 5 anos	18	3,9259	,46520		
	Mais de 10 anos	30	3,9352	,61572		

*Significativo para $\alpha=0,05$ **Significativo para $\alpha=0,01$ (a) ANOVA de Welch

Por último, a **tabela 18** mostra os resultados da correlação de *Pearson* entre as componentes do comprometimento organizacional e as componentes dos comportamentos de cidadania organizacional. Verifica-se correlação positiva significativa ($p<0,01$) de moderada intensidade entre os comportamentos de cidadania organizacional dirigidos à organização e o comprometimento organizacional afetivo ($r=0,511$). Observa-se ainda correlação positiva significativa ($p<0,01$) de baixa intensidade entre os comportamentos de cidadania organizacional dirigidos à organização e o comprometimento organizacional normativo ($r=0,384$). Conforme pode ser verificado na **tabela 18** as outras relações entre as dimensões do CO e CCO não são estatisticamente significativas.

Tabela 18. Correlação de *Pearson* entre as componentes do Comprometimento Organizacional e os CCO

N=87		CO	CO	CO
		Afetivo	Calculativo	Normativo
CCO-O	Correlação de Pearson	,511**	,161	,384**
	p (bilateral)	,000	,137	,000
CCO-I	Correlação de Pearson	,125	-,118	,020
	p (bilateral)	,249	,277	,853

** Correlação significativa ao nível de 0.01 (bilateral)

No próximo capítulo analisam-se os resultados obtidos e comparam-se à luz dos autores consultados e dos seus resultados. Responde-se às perguntas de investigação tendo em consideração os objetivos propostos.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo pretende-se analisar os resultados do estudo comparando-os com os vários autores encontrados na revisão da literatura. As respostas às questões de investigação serão discutidas com base nos resultados encontrados e com as sugestões propostas pelos autores. Serão propostas estratégias de atuação para promover o CO e conseqüentemente os CCO.

Este estudo foi efetuado a todos os enfermeiros de um hospital privado de Lisboa, como tal, a amostra é igual à população de enfermeiros sem nenhuma exclusão. Dos 200 questionários distribuídos, 87 foram constituídos como amostra final, sendo a taxa de resposta de 43,5%. A amostra é maioritariamente feminina (80,46%), com média de idades de 34,32 anos e em que 55,17% são solteiros.

Na sua maioria têm como habilitações académicas o grau de licenciatura (77,01%) e de categoria profissional “enfermeiro” (67,82%). Em relação ao tempo de experiência profissional têm em média 10,9 anos, tempo de serviço na organização têm 6,8 anos e no serviço/ unidade atual têm em média 5,48 anos. Em termos de vínculo laboral 59,77% têm contrato sem termo.

Sendo a enfermagem uma profissão maioritariamente feminina, a amostra é representativa desse facto. A amostra é constituída por enfermeiros jovens, tanto em idade como na profissão, mas com conhecimentos adquiridos suficientes para serem proficientes no seu trabalho. Sendo esta uma organização com mais de uma década de existência, os enfermeiros da amostra trabalham nela há pouco tempo e tendencialmente ficaram no mesmo serviço desde que nela ingressaram. Este pode ser um indicativo de *turnover*, já que a organização preza o contrato sem termo.

A maior parte destes enfermeiros não investiram em formação especializada ou em mestrados. É provável que sendo um hospital privado essa formação não seja reconhecida e que por isso não tenha sido feito o investimento, ou ainda pelo pluriemprego. Tendo em conta que a maior parte dos respondentes se encontram na categoria profissional mais baixa, mas têm experiência profissional suficiente era de esperar que houvesse uma maior percentagem de enfermeiros com categoria profissional sénior.

Um dos objetivos propostos para este estudo foi descrever o nível das dimensões de comprometimento organizacional dos enfermeiros de um hospital privado. Os enfermeiros apresentavam CO ligeiramente baixo com média de 3,97, sendo que a componente afetiva foi a mais demonstrada (4,32), seguida da componente calculativa ou instrumental (3,85) e da normativa (3,69). Pode-se dizer então que os enfermeiros deste hospital permanecem na organização porque se identificam e gostam de pertencer à mesma, e só depois é que ficam porque precisam, seja por falta de alternativas ou pela quantidade de investimentos feitos na organização. Por último, os enfermeiros permanecem porque sentem um dever de obrigação em relação à organização.

Os vários investigadores ao longo dos anos têm evidenciado a implicação do comprometimento organizacional no absentismo, *turnover*, pontualidade, comportamentos de cidadania, aceitação da mudança e no desempenho dos seus colaboradores, sendo que o CO afetivo é o que mais se relaciona com estes aspetos (Cunha et al., 2007, p. 229). Apesar de terem um CO baixo, o CO afetivo foi o mais demonstrado nesta população de enfermeiros, o que indica que embora pouco comprometidos ainda permanecem na organização porque querem, identificam-se com ela e têm gosto em lá trabalhar.

Krestainiti & Prezerakos (2014) no seu estudo com enfermeiros também encontraram baixo CO. Por outro lado, houve estudos em que o CO dos enfermeiros foi moderado (Nunes & Gaspar, 2014; Taghinezhad et al., 2015; Khaleh & Naji, 2016; Sepahvand et al., 2017). À semelhança deste estudo, também no estudo de Nunes & Gaspar (2014) a componente afetiva foi a mais demonstrada (4,5), seguida da instrumental (4,41) e por fim a normativa (3,68). Já no estudo de Sepahvand et al. (2017) a componente instrumental foi a que obteve maior média (22,3/100).

De modo a perceber-se melhor em que medida estavam comprometidos, explorou-se as diferentes componentes do CO separadamente. Em relação à escala do comprometimento organizacional afetivo constatou-se que as respostas foram as menos homogéneas. Observou-se que 29,9% dos enfermeiros responderam “concordo ligeiramente” à afirmação “Esta empresa tem um grande significado para mim” (CO6), no entanto, a esta afirmação 25,3% responderam que não concordavam nem discordavam dela, mostrando que existe uma certa dúvida acerca do significado que tem em trabalhar nesta organização. Na afirmação “Ficaria muito feliz em passar

o resto da minha carreira nesta empresa” (CO11), 29,9% dos enfermeiros responderam “não concordo nem discordo” enquanto 21,8% concordaram ligeiramente, mostrando que apesar de indecisos, alguns optariam por ficar o resto da carreira na organização. Por outro lado, 21,8% discordaram totalmente com a afirmação “Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus” (CO9). Esta afirmação teve discordância em algum grau para a maior parte dos enfermeiros. Já à afirmação “Não me sinto como “fazendo parte desta família” nesta empresa” (CO7_{inv}), apenas 8% responderam que discordavam ligeiramente e discordavam totalmente, o que revela que a maior parte dos enfermeiros se sente “como parte da família” na empresa em algum grau.

Pode-se concluir que as respostas da escala do CO afetivo, que embora fosse o mais demonstrado não foram homogêneas, situaram-se por vezes numa resposta dúbia, demonstrando um fraco comprometimento. Para alguns enfermeiros esta organização tem algum significado e permanecer nela até ao fim das suas carreiras é uma possibilidade. No entanto, o laço psicológico que os enfermeiros sentem não é o suficiente para sentirem os problemas da organização como seus e como fazendo parte da família organizacional.

Em relação à escala do comprometimento organizacional calculativo, observou-se que 29,9% dos enfermeiros concordaram ligeiramente com a afirmação “Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal” (CO14), mostrando que em parte, os enfermeiros permanecem na organização por perceberem falta de alternativas. Em relação à afirmação “Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra” (CO19) 28,7% dos enfermeiros não concordaram nem discordaram da mesma, revelando alguma dúvida em relação à sua permanência devido à quantidade de investimentos feitos na organização. No entanto, à mesma afirmação 20,7% discordaram totalmente e 17,2% discordaram ligeiramente o que permite concluir que os enfermeiros consideram que apesar de terem investido a sua carreira na organização ponderam sair se tiverem melhores propostas. Já 17,2% dos enfermeiros concordaram ligeiramente com esta afirmação, revelando que não ponderam sair devido ao investimento feito na organização.

À afirmação “Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer” (CO3), 27,6% dos enfermeiros não

concordaram nem discordaram da mesma, o que revela alguma indecisão quanto à sua permanência na organização devido aos investimentos feitos. Sendo o CO calculativo baixo, é provável que estes enfermeiros persigam alternativas no futuro apesar de terem feito alguns investimentos na organização e de terem benefícios que outras não possam cobrir. As respostas à afirmação “Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui” (CO13) são indicativas disso. Apenas 27,6% concordam em algum grau com esta afirmação, em detrimento dos 26,4% dos que não concordam nem discordam e dos 45,9% que discordam em algum grau.

Tendo analisado em maior detalhe o CO normativo, constatou-se que 36,8% dos enfermeiros responderam “não concordo nem discordo” à afirmação “Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa” (CO18), sendo que a maior parte das restantes respostas são de discordância em algum grau. No entanto, 29,9% concordam ligeiramente com a afirmação “Esta empresa merece a minha lealdade” (CO10). Já 25,3% dos enfermeiros discordaram moderadamente da afirmação “Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta empresa no presente momento” (CO8). À afirmação “Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui” (CO4), 24,4% dos enfermeiros tanto não concordaram nem discordaram com a afirmação, como também concordaram ligeiramente com a mesma.

De acordo com o analisado, sugere-se que para alguns enfermeiros a obrigação moral para com a organização, seja por dever moral ou por reciprocidade de pagamento de benefícios, fá-los querer permanecer. No entanto, esse comprometimento é fraco e os enfermeiros podem escolher sair sem sentir qualquer deslealdade. Parece haver algum dever em relação aos colegas de trabalho possivelmente devido a bons ambientes de trabalho ou relações de trabalho estáveis.

Outro dos objetivos propostos foi verificar a relação do comprometimento organizacional e as características socio-demográficas e profissionais dos enfermeiros. Concluiu-se que algumas destas características influenciam o CO. Constatou-se que o CO calculativo era mais elevado nos homens do que nas mulheres, ou seja, os homens sentem que têm menos alternativas de emprego ou que investiram em competências na organização que não podem levar para outras.

O CO afetivo e normativo era mais baixo nos enfermeiros com mestrado, talvez por não valorização das suas competências. O CO normativo era mais baixo na categoria de enfermeiro sénior. Estes enfermeiros estão na organização há alguns anos e é provável que a sua sensação de lealdade tenha diminuído devido à perda de benefícios. O CO calculativo era menor nos enfermeiros com experiência profissional entre os 3 e os 5 anos, sugerindo que estes enfermeiros têm a perceção que não fizeram investimentos suficientes na organização que lhes permita dificultar a sua saída se assim escolherem. Por outro lado, o CO normativo era mais elevado nos enfermeiros com experiência profissional até 2 anos, provavelmente por ainda se encontrarem em integração na profissão e na organização e ainda a formar as suas expectativas em relação à organização.

Ao contrário do encontrado neste estudo, Krestainiti & Prezerakos (2014) concluíram que os enfermeiros com mais anos de serviço eram os que estavam menos comprometidos. Já Sepahvand et al. (2017) verificaram que os anos de serviço, a categoria profissional e o trabalho por turnos estavam relacionados positivamente com o CO calculativo.

Neste estudo não existiu relação entre o CO e a idade, o estado civil, o tempo de serviço na organização, o vínculo laboral e o tempo no atual serviço. À semelhança disso, outros autores concluíram que a idade, o estado civil, o vínculo laboral (Nunes & Gaspar, 2014; Sepahvand et al., 2017); o tempo na organização e o tempo de serviço (Nunes & Gaspar, 2014) não têm influência no CO. Por outro lado, outros estudos não obtiveram relação entre as habilitações académicas (Nunes & Gaspar, 2014; Sepahvand et al., 2017); experiência profissional (Nunes & Gaspar, 2014; Taghinezhad et al., 2015); géneros (Taghinezhad et al., 2015; Sepahvand et al., 2017) e o CO.

Outro dos objetivos propostos foi determinar o nível dos CCO dos enfermeiros. Os enfermeiros deste estudo adotam-nos moderadamente (3,90) sendo que os CCO dirigidos aos indivíduos (pares e clientes), semelhantes ao altruísmo, obtiveram maior média (3,95), seguido dos CCO dirigidos à organização (3,85). Pode-se concluir que os enfermeiros adotam CCO, sendo que maioritariamente aos seus pares e aos clientes, através de comportamentos voluntários ao cliente e família durante a sua interação, capacidade de gestão de conflitos e ajuda aos colegas; e depois à

organização, respeitando o património e o ambiente de trabalho, inovação e participação.

À semelhança destes resultados, também nos estudos de Taghinezhad et al. (2015) e Khaleh & Najj (2016) concluíram que os enfermeiros tinham CCO moderadamente. Dargahi et al. (2012) concluíram no seu estudo que os enfermeiros adotavam CCO em grau elevado, sendo o altruísmo o CCO mais demonstrado. Já Kegans et al. (2012) verificaram que a virtude cívica era a mais demonstrada. No estudo de Taghinezhad et al. (2015) concluíram que dos CCO estudados a conscienciosidade era a mais demonstrada.

Para perceber que CCO foram mais demonstrados, analisou-se as suas duas componentes separadamente. Em relação aos CCO dirigidos à organização, e quanto à afirmação “Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos” (CCO12), 63,2% dos enfermeiros concordaram muito com a mesma. Observou-se que 57,5% dos enfermeiros responderam que concordavam totalmente com as afirmações “Sempre que existe algum material deteriorado informa da situação” (CCO8) e “Mostra preocupação com a higiene do serviço” (CCO9), enquanto que 55,2% responderam que concordavam muito com a afirmação “Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado” (CCO11).

Estes comportamentos demonstram preocupação e zelo não só pelo património da organização, mas também pelo seu bom funcionamento. Ao mostrarem-se disponíveis para trabalhar turnos extra, demonstram conscienciosidade, preocupação com a carga de trabalho adicional dos colegas se esse turno não for feito. É possível que estes comportamentos aconteçam devido à relação que o enfermeiro gestor tem com os enfermeiros.

No que concerne aos CCO dirigidos aos indivíduos, mais de metade dos enfermeiros concorda muito com as seguintes afirmações: “Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem” (CCO21) (57,5%); “Está disponível para atender às solicitações dos colegas/ trocas de horário e substituições/ fins-de-semana” (CCO18) (54,0%); “Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar” (CCO22) (54,0%); “Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares” (CCO27) (54,0%); “Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente” (CCO34) (54,0%).

Percebe-se que estes enfermeiros se preocupam em manter um bom ambiente de trabalho através da gestão de conflitos, são orientados para o cliente e que de modo altruísta ajudam os colegas nas trocas de horário. Não é de admirar que sejam os CCO dirigidos aos indivíduos os que mais se manifestam, sendo que a enfermagem é uma profissão de ajuda todos os enfermeiros são de alguma forma altruístas.

Outro dos objetivos deste estudo foi verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um hospital privado se relacionavam com os seus CCO. Verificou-se que os enfermeiros com mais de 45 anos adotavam mais CCO dirigidos à organização do que os enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 34 anos. Este facto pode dever-se à maturidade pessoal, em que o enfermeiro tem maior consciência da gestão de recursos ou da importância de aceitar e seguir as regras da organização.

Os enfermeiros com especialização eram os que demonstravam CCO dirigidos à organização, talvez por se sentirem mais satisfeitos com a mesma. Não se verificou relação entre os géneros, estado civil, categoria profissional, experiência profissional, tempo de serviço na organização, vínculo laboral, tempo no atual serviço e os CCO. Conclui-se então que as características pessoais e profissionais dos enfermeiros deste estudo não influenciam a adoção de CCO.

Estes resultados vêm ao encontro do mencionado por Taghinezhad et al. (2015) que concluíram que as características pessoais por si só não influenciavam os CCO. Estes autores também não encontraram relação entre os géneros, os anos de experiência profissional e os CCO. Khaleh & Najj (2016) concluíram que a virtude cívica está relacionada com os anos de trabalho. Já Dargahi et al. (2012) concluíram que os enfermeiros casados demonstravam mais altruísmo e desportivismo.

Por fim, pretendeu-se saber se o nível de comprometimento organizacional se relacionava com os CCO descritos pelos enfermeiros. Constatou-se que existia uma relação positiva de moderada intensidade entre os CCO-O e o CO afetivo, e uma relação positiva de baixa intensidade entre os CCO-O e o CO normativo. Os autores consultados também encontraram uma relação positiva entre o CO e os CCO (Duarte, 2015; Taghinezhad et al., 2015; Khaleh & Najj, 2016).

Constatou-se que quanto maior é o comprometimento afetivo dos enfermeiros, maior é a tendência para adotarem CCO dirigidos à organização. Assim, os

enfermeiros que mais se identificam com a organização, se envolvem e querem permanecer nela têm uma maior tendência em adotar comportamentos de cidadania organizacional que visam beneficiar a organização, tais como a aceitação de regras e procedimentos, zelo pelo património e disponibilidade para turnos extra.

A relação de baixa intensidade entre o CCO-O e o CO normativo poderá significar que os enfermeiros que demonstram obrigação ou dever (lealdade) em ficar na organização adotam CCO que a beneficiam diretamente, mas em menor grau.

Duarte (2015) refere que quanto mais comprometido, mais o enfermeiro demonstra CCO. Também no seu estudo, o comprometimento afetivo era o que estava mais relacionado com a adoção de CCO. O comprometimento instrumental baseado no sacrifício pessoal estava positivamente correlacionado com os CCO e o comprometimento instrumental baseado na percepção da falta de alternativas estava negativamente relacionado com os CCO. Já Khaleh & Naji (2016) concluíram que o CO normativo e afetivo tinham uma relação significativamente positiva com os CCO.

Como discutido anteriormente, dos três componentes do comprometimento organizacional, o comprometimento afetivo é o mais importante a ser demonstrado pelos colaboradores numa organização. As pessoas sentem que querem permanecer na organização porque se identificam com ela e estão dispostas a adotar comportamentos extra-papel, a ir mais além do que é proposto pelo papel para beneficiar a organização.

Embora as características pessoais sejam antecedentes tanto do comprometimento organizacional como dos CCO, estas não foram determinantes nos estudos consultados. Já os vários autores referem achados contraditórios quanto a este antecedente. Por este motivo, cabe aos enfermeiros gestores arranjar estratégias que envolvam o enfermeiro de qualquer faixa etária, com maior ou menor vínculo profissional, mais ou menos experiente e com habilitações diversas. As estratégias devem ser personalizadas, tendo em conta o crescimento pessoal e profissional, valorizando os objetivos de cada indivíduo, não esquecendo os objetivos organizacionais. Cabe ao enfermeiro gestor participar na selecção e recrutamento dos enfermeiros de modo a perceber atempadamente os seus objetivos e se os mesmos se enquadram nos objetivos da organização.

No entanto, os enfermeiros gestores desta organização devem tentar melhorar o CO dos enfermeiros com maior senioridade, maiores habilitações literárias, assim como os enfermeiros com menos experiência profissional. Visto que a saída de enfermeiros tem um custo elevado para as organizações, devido ao investimento formativo e de integração, a organização deveria melhorar a retenção dos seus enfermeiros ao aumentar o comprometimento organizacional, assim como os CCO.

A valorização profissional é importante para os enfermeiros e pode ser alcançada através do reconhecimento das suas competências. Um enfermeiro que aposta na sua formação espera ver reconhecido o seu mérito no local onde trabalha. O enfermeiro gestor deve poder proporcionar funções compatíveis com a competência de cada enfermeiro, como por exemplo participar em grupos de trabalho (comissão de controlo de infecção hospitalar, auditorias internas ou elaboração de normas e procedimentos).

A avaliação de desempenho é um bom momento para se estabelecerem objetivos exequíveis de modo a motivar o enfermeiro a manter o seu comprometimento organizacional. Embora os estudos demonstrem que alguns enfermeiros estão comprometidos porque devem, e outros porque não têm alternativas, é mais positivo conseguir que estejam comprometidos porque querem.

5. CONCLUSÕES

O comprometimento organizacional e os CCO são temas que têm vindo a ser investigados nas organizações, incluindo nas organizações de saúde e mantêm-se temas pertinentes de estudo. Isto porque tem sido evidenciado pelos investigadores ao longo dos anos a implicação do comprometimento organizacional no absentismo, *turnover*, pontualidade, comportamentos de cidadania, aceitação da mudança e no desempenho dos colaboradores, contribuindo assim para resultados organizacionais desejáveis. Os CCO orientados para os clientes são importantes quando se trata de eficácia das organizações prestadoras de serviços e afetam a qualidade do serviço.

O comprometimento organizacional é tido como “um estado psicológico que caracteriza a relação que o empregado tem com a organização e que tem implicações na decisão de continuar ou não em ser membro da organização” (Meyer & Allen, 1991, p.67). Existem três formas de comprometimento: afetivo, instrumental ou calculativo e normativo. Os empregados com forte comprometimento afetivo permanecem na organização porque *querem*, os que têm forte comprometimento instrumental/calculativo porque *precisam*, e os que têm forte comprometimento normativo porque sentem que *devem* (Allen & Meyer, 1990, p. 3).

Os CCO são um dos vários tipos de comportamentos extra-papel. Ou seja, são comportamentos discricionários, não exigíveis do papel, não reconhecidos pelo sistema formal de recompensas e promovem o funcionamento eficaz da organização (Organ, 1988, citado por Organ, 1997, p. 86). Na aborgagem dicotómica de Williams & Anderson (1991) os CCO foram divididos tendo em conta o foco na organização (CCO-O) e o foco no indivíduo (CCO-I). Na categoria da organização, estão os CCO que beneficiam diretamente a organização (à semelhança da obediência ou conscienciosidade), na categoria do indivíduo estão os CCO que beneficiam indivíduos específicos e indiretamente a organização (à semelhança do altruísmo).

O enfermeiro gestor deve utilizar as diferentes competências dos enfermeiros, contribuindo para a sua satisfação e o seu desenvolvimento profissional, conciliando as necessidades e expectativas individuais com as organizacionais. Desta forma, os enfermeiros estarão mais predispostos a comprometer-se com a organização e a adotar comportamentos de cidadania organizacional.

Cabe ao enfermeiro gestor arranjar estratégias que promovam ambientes favoráveis à prática de cuidados de enfermagem de qualidade que não só mantenham os enfermeiros satisfeitos mas também que proporcionem um bom cuidado ao doente.

Os enfermeiros deste estudo apresentaram comprometimento organizacional ligeiramente baixo (média de 3,97), sendo que a dimensão afetiva foi a mais demonstrada (4,32), seguida da calculativa ou instrumental (3,85) e da normativa (3,69). Os enfermeiros deste hospital permanecem na organização porque se identificam e gostam de pertencer à mesma, e só depois é que ficam porque precisam, seja por falta de alternativas ou pela quantidade de investimentos já feitos na organização. Por último, os enfermeiros permanecem porque sentem um dever de obrigação em relação à organização.

Concluiu-se que algumas das características socio-demográficas e profissionais dos enfermeiros podem influenciar o CO. O CO afetivo e normativo era mais baixo nos enfermeiros com mestrado. O CO calculativo era menor nos enfermeiros com experiência profissional entre os 3 e os 5 anos e mais elevado nos homens do que nas mulheres. O CO normativo era mais baixo na categoria de enfermeiro sénior. Por outro lado, o CO normativo era mais elevado nos enfermeiros com experiência profissional até 2 anos. Neste estudo não existiu relação entre o CO e a idade, o estado civil, o tempo de serviço na organização, o vínculo laboral e o tempo no atual serviço.

Em relação aos CCO, estes revelaram-se moderados (3,90), tendo a dimensão dirigida aos indivíduos (pares e clientes) emergido com média ligeiramente superior (3,95) à dimensão dirigida à organização (3,85). Em relação aos CCO-I, pelos comportamentos demonstrados percebe-se que estes enfermeiros se preocupam em manter um bom ambiente de trabalho através da gestão de conflitos, são orientados para o cliente e que de modo altruísta ajudam os colegas nas trocas de horário.

Os CCO-O, demonstram preocupação e zelo não só pelo património da organização, mas também pelo seu bom funcionamento. Ao mostrarem-se disponíveis para trabalhar turnos extra, demonstram conscienciosidade, preocupação com a carga de trabalho adicional dos colegas se esse turno não for feito.

À semelhança do comprometimento organizacional, também algumas características sociodemográficas influenciaram os CCO, embora não tendo sido

significativo, sendo eles: a idade e as habilitações académicas. Verificou-se que os enfermeiros com mais de 45 anos adotavam mais CCO dirigidos à organização do que os enfermeiros com idades compreendidas entre os 22 e os 34 anos. Os enfermeiros com especialização eram os que demonstravam CCO dirigidos à organização.

Por fim, verificou-se que existe uma correlação positiva de moderada intensidade entre os CCO-O e o CO afetivo e uma correlação positiva de baixa intensidade entre os CCO-O e o CO afetivo. Significa que quanto maior é o comprometimento afetivo dos enfermeiros, maior é a tendência para adotarem CCO dirigidos à organização. Assim, os enfermeiros que mais se identificam com a organização, se envolvem e querem permanecer nela têm uma maior tendência em adotar comportamentos de cidadania organizacional que visam beneficiar a organização, tais como a aceitação de regras e procedimentos, zelo pelo património e disponibilidade para turnos extra.

A relação de baixa intensidade entre o CCO-O e o CO normativo poderá significar que os enfermeiros que demonstram obrigação ou dever (lealdade) em ficar na organização adotam CCO que a beneficiam diretamente, mas em menor grau.

Este estudo mostra que esta organização deve melhorar o comprometimento organizacional dos seus enfermeiros, visto que este globalmente é baixo. Os CCO são moderados mas aumentarão se o CO aumentar. Enfermeiros mais comprometidos com a organização apresentam menos absentismo, menos *turnover*, são mais pontuais e fazem mais esforços pela organização. Um baixo CO traduz-se em baixa performance, pouca atenção ao cliente e em última análise a uma baixa qualidade de cuidados.

Quando se fala em “vestir a camisola” fala-se exatamente de comprometimento organizacional. Fala-se em identificar-se com os objetivos e valores da organização, em ter orgulho de lá trabalhar e em querer fazer mais pelo bem da mesma. Estes enfermeiros claramente vestem muito pouco da “camisola”. A organização pode mudar este sentimento ao utilizar estratégias de recursos humanos que valorizem os enfermeiros.

Os vários autores parecem concordar que uma estratégia de recursos humanos que contemple a disseminação dos objetivos organizacionais, a valorização das

competências dos enfermeiros, tenha em conta as necessidades de formação individuais e promova melhorias nas condições de trabalho, aumenta o comprometimento organizacional e conseqüentemente a adoção de CCO. O enfermeiro gestor deve estar envolvido nessa política desde o primeiro momento, o recrutamento. Cabe-lhe promover ambientes saudáveis onde o enfermeiro possa desenvolver a sua atividade com qualidade.

Ao realizar o estudo encontraram-se algumas limitações, como o facto de não ter obtido uma grande adesão de respostas ao questionário. Pode ter sido devido ao tipo de organização no qual foi efetuado, sendo um hospital privado os enfermeiros podem ter tido uma percepção de penalização se fossem de alguma forma identificados. Em alguns questionários os dados referentes à caracterização da amostra não foram corretamente preenchidos. Se o questionário tivesse sido acedido através de uma plataforma online todo o seu preenchimento teria sido obrigatório não havendo azo a falta de dados e talvez a adesão ao seu preenchimento tivesse sido maior.

A colheita dos questionários poderia ter sido feita através de envelopes individuais não identificados de modo a preservar o anonimato total mesmo dentro do próprio serviço, em vez de ter sido utilizado um único envelope por serviço.

Apesar de algumas características pessoais e profissionais influenciarem o comprometimento organizacional assim como os CCO, não são as únicas variáveis a influenciarem-nos. De modo a poder perceber-se os motivos deste baixo CO e dos CCO moderados, poderá sugerir-se a realização de estudos sobre a influência da liderança ou da cultura organizacional. Este estudo poderá ainda ser replicado noutras organizações do grupo para se fazer um estudo comparativo, assim com em organizações de saúde com outros modelos de gestão, nomeadamente, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18. doi:10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x
- Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). Job satisfaction and the good soldier: the relationship between affect and employee "citizenship". *Academy of Management Journal*, 26 (4), 587-595. Obtido em 17 de Dezembro de 2017, de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=86f49c64-4136-4a33-a0d5-f349be3299fd%40sessionmgr104>
- Becker, H. S. (Julho de 1960). Notes on the concept of commitment. *The American Journal of Sociology*, 66 (1), 32-40. Obtido em 10 de Novembro de 2017, de <http://links.jstor.org/sici?sici=0002-9602%28196007%2966%3A1%3C32%3ANOTCOC%3E2.0.CO%3B2-U>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito- excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora. doi:ISBN 972-8535-97-X
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições no trabalho= cuidados de qualidade*. Genebra: ICN- International Council of Nurses. doi:ISBN 92-95040-80-5
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª edição ed.). Lisboa: RH, Lda.
- Dargahi, H., Alirezaie, S., & Shaham, G. (Maio de 2012). Organizational citizenship behaviour among iranian nurses. *Iranian J Publ Health*, 41 (5), 85-90. doi:ISSN 22516085
- Duarte, M. B. (2015). Organisational and professional commitments: The influence in nurses' organisational citizenship behaviours. *Tékhné- Review of Applied Management Studies*, 13, 2-11. doi:10.1016/j.tekhne.2015.03.001
- Ferreira, J. M., Neves, J., Abreu, P. N., & Caetano, A. (1996). *Psicologia das Organizações*. Alfragide, Portugal: McGraw Hill.

- Ferreira, M. M. (2005). *Empenhamento organizacional de profissionais de saúde em hospitais com diferentes modelos de gestão*. Tese de Doutoramento. Disponível em: (<http://hdl.handle.net/1822/4383>).
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gaspar, M. F., & Jesuíno, J. C. (1º Semestre de 2009). Os enfermeiros como cidadãos organizacionais: desenvolvimento de uma medida para avaliação dos comportamentos de cidadania organizacional em contexto hospitalar. *Pensar Enfermagem*, 13 (1), pp. 24-38.
- Graham, J. W. (1991). An essay on organizational citizenship behavior. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 4 (4), 249-270. Obtido em 18 de Dezembro de 2017, de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=23308d95-d1bc-4cf9-8d2a-9c7e13ebd533%40pdc-v-sessmgr01>
- Hesbeen, W. (1998). *Qualidade em enfermagem*. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda. doi:ISBN: 972-8383-20-7
- Kegans, L., McCamey, R. B., & Hammond, H. (18 de Setembro de 2012). Organizational citizenship behaviour and work experience. *Hospital Topics*, 90 (3), pp. 74-81. doi:10.1080/00185868.2012.721699
- Khaleh, L. A., & Naji, S. (2016). The relationship between organizational commitment components and organizational citizenship behavior in nursing staff. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5 (S), 173-179. Obtido em 30 de Novembro de 2017, de www.ijmrhs.com
- Krestainiti, E., & Prezerakos, P. (January- April de 2014). Organizational commitment of the nursing personnel in a greek national health system hospital. *International Journal of Caring Sciences*, 7 (1), 252-257. Obtido em 30 de Novembro de 2017, de www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (6th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins. Obtido de ISBN-13: 978-0-7817-7246-4

- Mendes, M. J. (2006). *Compromisso organizacional: implicações nos comportamentos de cidadania organizacional e intenções de saída dos profissionais de enfermagem num hospital público*. (Dissertação de Mestrado). Disponível em: (<http://hdl.handle.net/10400.5/7809>).
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69 (3), 372-378. Obtido em 10 de Dezembro de 2017, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.4065&rep=rep1&type=pdf>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61-89. Obtido em 10 de Dezembro de 2017
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & A., S. C. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78 (4), 538-551.
- Morrison, E. W. (1996). Organizational citizenship behavior as a critical link between HRM practices and service quality. *Human Resource Management*, 35 (4), 493-512. doi:0090-4848/96/040493-20
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 224-247. Obtido em 30 de Novembro de 2017
- Nascimento, J. L., Lopes, A., & Salgueiro, M. d. (2008). Estudo sobre a validação do "modelo de comportamento organizacional" de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 14, (1), 115-133.
- Nunes, E. M., & Gaspar, M. F. (1º Semestre de 2014). Modelo de comportamento organizacional de Meyer e Allen: estudo com os enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 18 (1), 14-26. Obtido em 30 de Novembro de 2017, de http://pensarenfermagem.esel.pt/files/Artigo2_14_26.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (Outubro de 2015). Estatuto da ordem dos enfermeiros e REPE . Ordem dos Enfermeiros.

- O'Reilly, C., & Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71 (3), 492-499. Obtido em 10 de Dezembro de 2017, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=D1E23E7E1FE217359D1843FA6BD82173?doi=10.1.1.470.7473&rep=rep1&type=pdf>
- Organ, D. W. (1997). Organizational citizenship behaviour: It's construct clean-up time. *Human Performance*, 85-97. Obtido em 22 de May de 2016, de <http://ww2.valdosta.edu/~mschnake/Organ1997.pdf>
- Podsakoff, P. M., Ahearne, M., & MacKenzie, S. B. (1997). Organizational citizenship behavior and the quantity and quality of work group performance. *Journal of Applied Psychology*, 82 (2), 262-270. Obtido em 17 de Dezembro de 2017, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=87CC5CF171F25C696198A94692D4776D?doi=10.1.1.612.8257&rep=rep1&type=pdf>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26 (3), 513-563. Obtido em 20 de Dezembro de 2017
- Porter, L. W., Steers, R. M., & Boulian, P. V. (1973). *Organizational commitment, job satisfaction and turnover among psychiatric technicians*. Washington D. C.: Office of Naval Research. Obtido em 2 de Dezembro de 2017
- Rego, A. (2002). Do que falamos quando falamos de CCO. In A. Rego, *Comportamentos de cidadania nas organizações* (pp. 1-47). Lisboa: McGraw-Hill.
- Regulamento n.º 76/2018 (2018). Regulamento da competência acrescida avançada em gestão. Assembleia da República. *Diário da República*, 2.ª Série (N.º 21 de 30-01-2018), 3478- 3487. ELI: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/114599547/details/normal?l=1>
- Sepahvand, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Parvizy, S., & Tafreshi, M. Z. (June de 2017). The relationship between some demographic characteristics and

organizational commitment of nurses working in the social security hospital of Khorramabad. *Electronic Physician*, 9 (6), 4503-4509. doi:10.19082/4503

Smith, A. C., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68 (4), 653-663. Obtido em 17 de Dezembro de 2017, de http://130.18.86.27/faculty/warkentin/SecurityPapers/Merrill/SmithOrganNear1983_JAP_OCB.pdf

Taghinezhad, F., Safavi, M., Raiesifar, A., & Yahyavi, S. H. (2015). Antecedents of organizational citizenship behavior among iranian nurses: a multicenter study. *BMC Research Notes*, 8:547, 1-8. doi:10.1186/s13104-015-1505-1

The Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs institute Reviewer's Manual: 2011 edition*. Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.

Van Dyne, L., Graham, J. W., & Dienesch, R. M. (1994). Organizational citizenship behavior: construct, redefinition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 37 (4), 765-802. Obtido em 18 de Dezembro de 2017, de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=d5e95cbd-fbe5-41ea-bd5e-8a4ce14a25fa%40sessionmgr4007>

Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of Management*, 17 (3), 601-617. Obtido em 10 de Fevereiro de 2018, de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014920639101700305>

ANEXOS

Anexo 1. Autorização da Comissão de Ética do Hospital Privado

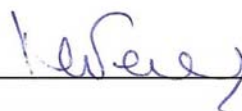
[REDACTED]

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL [REDACTED]

A Comissão de Ética do Hospital [REDACTED] analisou o pedido para a realização de um questionário aos enfermeiros sobre "Compromisso Organizacional" no âmbito da dissertação de mestrado da Sra. Enfermeira Elsa Bexiga, cujo tema é " O compromisso organizacional e os comportamentos de cidadania dos enfermeiros" e nada tem a opor à realização do mesmo.

Lisboa, 10 de Novembro de 2015

A Presidente da Comissão de Ética,



[REDACTED]



[REDACTED]

[REDACTED]

APÊNDICES

Apêndice 1. Questionário do estudo

Caro(a) colega

O meu nome é Elsa Bexiga, sou mestranda do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Encontro-me a desenvolver uma investigação subordinada ao tema “O comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros” que pretende identificar as dimensões de comprometimento organizacional dos enfermeiros e e comportamentos de cidadania organizacional dos mesmos.

De forma a poder realizar este estudo venho solicitar a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue.

A sua colaboração é voluntária, mas imprescindível para este estudo. Os dados colhidos têm fim académico e serão tratados de forma confidencial e anónima. Deste modo os princípios éticos serão mantidos.

O questionário é composto por 3 partes e a última página termina com a palavra fim. Peço-lhe que responda a todas as questões, por favor.

Caso deseje tomar conhecimento dos resultados poderá contactar-me pelo email: elsabexiga@gmail.com

Agradeço a atenção e o tempo dispensado.

Atenciosamente,

Elsa Bexiga

Parte I- Dados biográficos

Sexo: Masculino ____ Feminino ____

Idade: ____ anos

Estado civil: Casado/ União de facto ____ Solteiro ____ Divorciado/ Separado ____ Viúvo ____

Grau académico: Licenciatura ____ Especialidade ____ Mestrado ____ Doutoramento ____

Vínculo laboral: Contrato sem termo ____ Contrato com termo certo ____ Trabalhador independente ____

Categoria profissional: Enfermeiro ____ Enfermeiro sénior ____ Enfermeiro perito ____ Outro ____

Tempo de serviço na profissão: _____ Tempo de serviço na organização: _____

Tempo no atual Serviço/ Unidade: _____

Parte II- Questionário sobre Comprometimento Organizacional

Tendo em conta o que sente em relação à organização onde trabalha atualmente, indique o grau com que concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, assinalando com um X uma das sete possíveis alternativas.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo, Nem Discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Acredito que há muito poucas alternativas para poder pensar em sair desta empresa	1	2	3	4	5	6	7
2. Não me sinto “emocionalmente ligado” a esta empresa	1	2	3	4	5	6	7
3. Seria materialmente muito penalizador para mim, neste momento, sair desta empresa, mesmo que o pudesse fazer	1	2	3	4	5	6	7
4. Eu não iria deixar esta empresa neste momento porque sinto que tenho uma obrigação pessoal para com as pessoas que trabalham aqui	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto que não tenho qualquer dever moral em permanecer na empresa onde estou atualmente	1	2	3	4	5	6	7
6. Esta empresa tem um grande significado pessoal para mim	1	2	3	4	5	6	7
7. Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta empresa	1	2	3	4	5	6	7
8. Mesmo que fosse uma vantagem para mim, sinto que não seria correto deixar esta empresa no presente momento	1	2	3	4	5	6	7
9. Na realidade sinto os problemas desta empresa como se fossem meus	1	2	3	4	5	6	7
10. Esta empresa merece a minha lealdade	1	2	3	4	5	6	7
11. Ficaria muito feliz em passar o resto da minha carreira nesta empresa	1	2	3	4	5	6	7
12. Sentir-me-ia culpado se deixasse esta empresa agora	1	2	3	4	5	6	7
13. Uma das principais razões para eu continuar a trabalhar para esta empresa é que a saída iria requerer um considerável sacrifício pessoal, porque uma outra empresa poderá não cobrir a totalidade de benefícios que tenho aqui	1	2	3	4	5	6	7
14. Neste momento, manter-me nesta empresa é tanto uma questão de necessidade material quanto de vontade pessoal	1	2	3	4	5	6	7
15. Não me sinto como fazendo parte desta empresa	1	2	3	4	5	6	7
16. Uma das consequências negativas para mim se saísse desta empresa resulta da escassez de alternativas de emprego que teria disponíveis	1	2	3	4	5	6	7
17. Muito da minha vida iria ser afetada se decidisse querer sair desta empresa neste momento	1	2	3	4	5	6	7
18. Sinto que tenho um grande dever para com esta empresa	1	2	3	4	5	6	7
19. Como já dei tanto a esta empresa, não considero atualmente a possibilidade de trabalhar numa outra	1	2	3	4	5	6	7

Parte III- Questionário sobre Comportamentos de Cidadania Organizacional

Utilizando a escala abaixo escolha em que medida concorda com as afirmações colocando um x.

1 Nenhuma	2 Pouca	3 Moderada	4 Muita	5 Total
--------------	------------	---------------	------------	------------

1. Mostra orgulho na instituição a que pertence	1	2	3	4	5
2. Mostra orgulho no serviço/unidade onde exerce funções	1	2	3	4	5
3. Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence	1	2	3	4	5
4. Faz declarações positivas sobre o serviço/unidade onde exerce funções	1	2	3	4	5
5. Respeita o património da instituição	1	2	3	4	5
6. Não faz gastos desnecessários	1	2	3	4	5
7. Favorece um bom ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
8. Sempre que existe algum material deteriorado informa da situação	1	2	3	4	5
9. Mostra preocupação com a higiene do serviço	1	2	3	4	5
10. Introduce alterações na unidade do utente de forma a melhorar esse espaço físico	1	2	3	4	5
11. Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado	1	2	3	4	5
12. Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos	1	2	3	4	5
13. Está disponível para participar em reuniões de serviço mesmo fora do seu horário de trabalho	1	2	3	4	5
14. Solicita os documentos produzidos pela instituição caso não estejam disponíveis	1	2	3	4	5
15. Conhece os documentos produzidos pela instituição ou serviço: plano de ação, relatório e outros	1	2	3	4	5
16. Conhece os direitos e deveres dos funcionários	1	2	3	4	5
17. Está presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização	1	2	3	4	5
18. Está disponível para atender às solicitações dos colegas /trocas de horário e substituições/ fins-de-semana	1	2	3	4	5
19. Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega	1	2	3	4	5
20. Atualiza voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente do serviço um longo período/férias	1	2	3	4	5
21. Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem	1	2	3	4	5
22. Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar	1	2	3	4	5

23. Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ou atribuir responsabilidades	1	2	3	4	5
24. Faz formação não certificada	1	2	3	4	5
25. Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre	1	2	3	4	5
26. Acompanha e encaminha familiares de utentes mesmo que não estejam internados no seu serviço	1	2	3	4	5
27. Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares	1	2	3	4	5
28. Facilita as visitas, se necessário, adapta as regras no serviço às necessidades que lhe são colocadas	1	2	3	4	5
29. Prolonga a sua estadia no serviço para atender um familiar ou utente a fim de concluir uma entrevista ou interação	1	2	3	4	5
30. Não interrompe, sem pedir licença, a sua ação junto do utente ou familiares para responder a outras situações (exceto em urgência)	1	2	3	4	5
31. Se estiver a prestar cuidados diretos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas	1	2	3	4	5
32. Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressão	1	2	3	4	5
33. No contacto com familiares em situações de grande <i>stress</i> (morte, risco de vida, instabilidade emocional) escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum especialmente destinado a estas situações	1	2	3	4	5
34. Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente	1	2	3	4	5
35. Nos contactos diretos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão que estes possam ter de uma determinada situação	1	2	3	4	5

Obrigada pela sua colaboração

Fim

Apêndice 2. Consistência interna do Alpha de Cronbach

Alfas de Cronbach - Consistência interna

Dimensão	Nº itens	Alfa de Cronbach
Comprometimento Organizacional Afetivo	6	,827
Comprometimento Organizacional Calculativo	7	,727
Comprometimento Organizacional Normativo	6	,804
Comprometimento Organizacional - Escala TOTAL	19	,866
Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos à Organização	17	,875
Comportamentos de Cidadania Organizacional dirigidos às Pessoas	18	,907
Comportamentos de Cidadania Organizacional - Escala TOTAL	35	,926

Apêndice 3. Autorização para utilização dos questionários

Pedido de autorização para utilização de questionário

ELSA SOFIA JANEIRO

BEXIGA [REDACTED]

para [REDACTED]

quarta, 23/09/2015,

17:38

Exmo. Sr. Professor Doutor José Luís Nascimento

O meu nome é Elsa Sofia Janeiro Bexiga e sou aluna de Mestrado de Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. A minha dissertação é subordinada ao tema “O compromisso organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros num Hospital Privado”.

Venho por este meio pedir a sua autorização para a utilização do questionário que traduziu e validou para o contexto português sobre “O Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen.

Em caso afirmativo gostaria de lhe pedir que me concedesse o questionário. Comprometo-me a enviar-lhe os resultados do meu estudo. Agradeço desde já a sua atenção dispensada a este assunto. Se necessitar de algum esclarecimento não hesite em contactar-me.

Atenciosamente,

Elsa Bexiga

**José Luis
Nascimento** <[REDACTED]>

para eu

domingo, 27/09/2015,

23:18

Cara Elsa,

Esteja à vontade para utilizar a escala em questão, que lhe envio em anexo.

Envio-lhe também um artigo de Meyer, Allen e Smith (1993) cuja amostra é com enfermeiros. Envio-lhe também um a tese de doutoramento da Universidade do Minho que incide no comprometimento em hospitais com diferentes modelos de gestão.

Bom trabalho,

José Luís Nascimento

Pedido de autorização para utilização de questionário

ELSA SOFIA JANEIRO

BEXIGA <

para

terça, 13/10/2015,

10:04

Exma. Sr^a Professora Doutora Maria Filomena Mendes Gaspar

O meu nome é Elsa Sofia Janeiro Bexiga e sou aluna de Mestrado de Gestão em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. A minha dissertação é subordinada ao tema "O compromisso organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros num Hospital Privado".

Venho por este meio pedir a sua autorização para a utilização da escala que desenvolveu e validou para "Avaliação dos Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros em Hospital".

Em caso afirmativo gostaria de lhe pedir que me concedesse o questionário. Comprometo-me a enviar-lhe os resultados do meu estudo.

Agradeço desde já a sua atenção dispensada a este assunto. Se necessitar de algum esclarecimento não hesite em contactar-me.

Atenciosamente,

Elsa Bexiga

Maria Filomena Mendes Gaspar

segunda, 26/10/2015,

13:10

para Teresa, eu

Bom dia

Sra Enfermeira Elsa Bexiga

Agradeço o seu interesse e autorizo a utilização da Escala de Avaliação dos Comportamentos de Cidadania do Enfermeiros em Ambiente Hospitalar.

Quero, no entanto, referir que tenho autorizado a utilização da escala, com o compromisso se proceder à preparação de artigo para se proceder à eventual publicação dos resultados em conjunto e mesmo fazer alguma comparação com as qualidades métricas do instrumento.

Assim além da informação dos resultados deve fazer se uma publicação em co autoria com a sua orientadora e eu própria.

Grata pela atenção

Filomena Gaspar

Enviado do meu iPad

Apêndice 4. Pedido de autorização de realização à Comissão de Ética do Hospital

Privado

Elsa Bexiga

Rua [REDACTED]
[REDACTED]

e-mail: [REDACTED]

À Comissão de Ética do Hospital [REDACTED]
[REDACTED]

Assunto: Pedido de autorização para realização de colheita de dados para elaboração de dissertação do Mestrado em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem

Elsa Bexiga, Enfermeira, a exercer funções no [REDACTED], mestranda em Enfermagem na área de especialização de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, encontra-se a desenvolver uma investigação subordinada ao tema “**O compromisso organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros**”, sob orientação da Prof.^a Teresa Santos Potra.

O comprometimento organizacional é descrito como a ligação psicológica existente entre o indivíduo e a organização, tendo implicações para permanecerem na mesma. Investigações anteriores sugerem que o comprometimento organizacional pode ter implicações no absentismo, no turnover, na pontualidade, na aceitação da mudança e no desempenho dos colaboradores.

Por sua vez, os comportamentos de cidadania organizacional são comportamentos extra papel, voluntários e, portanto, não obrigatórios, que não fazem parte do papel desempenhado pelo profissional. Rego (2002) refere que de modo a serem eficientes, as organizações necessitam que os seus colaboradores estejam dispostos a fazer mais do que o que está previsto para os seus cargos.

Considerando a relevância de conhecer estas duas variáveis no contexto das organizações de saúde pretende-se com esta investigação identificar as dimensões de comprometimento organizacional e de comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros. Foram delineados os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o nível das dimensões de comprometimento organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;

- Descrever o nível de comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros de um hospital privado;
- Identificar as relações entre o comprometimento organizacional e os comportamentos de cidadania organizacional dos enfermeiros num hospital privado;
- Verificar se as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros de um hospital privado se relacionam com o seu comprometimento organizacional e os seus comportamentos de cidadania organizacional.

Neste âmbito vimos por este meio pedir autorização para a aplicação de um questionário aos enfermeiros prestadores de cuidados que V. Ex^a gere.

Os dados colhidos têm fim académico e serão tratados de forma confidencial e anónima, incluindo o nome da instituição. Deste modo os princípios éticos serão mantidos.

Anexa-se a este pedido o questionário a utilizar.

Agradeço desde já a atenção dispensada

Atenciosamente,

Elsa Bexiga

Lisboa, 20 de outubro de 2015