

Os Enfermeiros como Cidadãos Organizacionais

Desenvolvimento de uma Medida para Avaliação dos Comportamentos de Cidadania Organizacional em Contexto Hospitalar.

Maria Filomena Mendes Gaspar. Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Doutorada em Comportamento Organizacional pelo ISCTE

Jorge Correia Jesuíno. Professor Catedrático no ISCTE

O presente estudo tem por objectivo desenvolver uma escala de Comportamentos de Cidadania Organizacional (CCO), aplicável ao grupo profissional de enfermagem a exercer funções em ambiente hospitalar. A escala proposta apresenta uma estrutura multidimensional tendo sido identificados dez factores de primeira ordem (itens relacionados com acções voluntárias dirigidas ao cliente, ajuda aos colegas e organização, participação e identificação organizacionais, responsabilidade e inovação, e ainda à harmonia interpessoal) que segundo a análise confirmatória ($\chi^2=703/df 453$; $GFI=.89$; $CFI=.920$; $TLI=.912$; $RMSEA=.042$) se organizam em duas dimensões de segunda ordem: Comportamentos voluntários dirigidos às pessoas (CCO-I) e comportamentos dirigidos à organização (CCO-O); que parecem vir na linha investigações anteriores (Smith Organ e Near, 1983; Williams e Anderson (1991); Irvine (1995) Organ, (1997); Organ e Paine (1999). A versão final apresenta uma consistência interna elevada alfa de Cronbach de .89 ($n= 309$), sendo a estabilidade teste-reteste de .85 ($n=43$). Foram ainda realizados estudos de validação qualitativa por acordo inter-juizes que abonam em favor da validade de constructo e de conteúdo da medida desenvolvida.

Palavras Chave: Comportamentos de cidadania organizacional - Conceito e dimensionalidade

This study's objective is to develop a scale for Organizational Citizenship's Behavior (OCB), applicable to nurses working in a hospital setting. The scale which is proposed here possesses a multidimensional structure, having identified ten first order factors (items related to volunteering actions directed to the client, help towards colleagues and the organization, organizational participation and identification, responsibility and innovation, and also interpersonal harmony) which following confirmatory analysis ($\chi^2=703/df 453$; $GFI=.89$; $CFI=.920$; $TLI=.912$; $RMSEA=.042$) are organized into two second category dimensions: voluntary behaviors directed towards people (OCB-I) and behavior directed to the organization (OCB-O) which seem to concur with previous investigation (Smith Organ e Near, 1983; Williams e Anderson (1991); Irvine (1995) Organ, (1997); Organ e Paine (1999). The final version presents an elevated internal consistency with a Cronbach of .89 ($n= 309$) and the stability of test-retest being .85 ($n=43$). Studies of qualitative validation were also done due to the agreement of interraters, which ruled in favour of the validity of the construct and of the content of the measure developed.

Keywords: organizational citizenship's behavior – concept and dimensionality

A sobrevivência das organizações depende de um conjunto articulado de comportamentos exibidos pelos colaboradores associados às habilidades, competências e produtividade. Sabe-se hoje, no entanto, que existe um outro conjunto de comportamentos no trabalho, não dependentes do papel formal e que podem influenciar a dinâmica e a eficácia das organizações (Podsakoff & Mackenzie 1997).

Katz e Khan (1987) referem-se a estes comportamentos como extra-papel, destacando esta componente organizacional como imprescindível. Consideram mesmo que as organizações que dependem exclusivamente de comportamentos no trabalho, previsíveis e prescritos, são sistemas sociais muito frágeis e com tendência para entrar em ruptura. Os comportamentos extra-papel, definidos por oposição aos comportamentos de papel e dependentes da tarefa, referem-se à capacidade que alguns colaboradores têm de ultrapassar aquilo que por norma lhes é exigido, manifestando comportamentos voluntários, de colaboração e de ajuda para com os seus pares e para com a organização em geral.

Batman e Organ (1983) propuseram a denominação de *Comportamentos de Cidadania Organizacional* (CCO) ao conjunto de comportamentos no trabalho, relativos às contribuições informais que os colaboradores de uma organização manifestam ou inibem, sem terem que receber incentivos formais ou responder a sanções. Trata-se portanto de comportamentos que vão além do papel formal, não contratualmente definidos, e não sujeitos a mecanismos de recompensa (Organ 1988). Smith, Organ e Near (1983), identificaram alguns exemplos destes comportamentos: actividades voluntárias, ajuda a colegas e interacção individual no trabalho, tomada de consciência, responsabilidade, manutenção das regras e procedimentos organizacionais, respeito pela organização e recursos. O constructo CCO assenta numa quase complementaridade em relação aos comportamentos no trabalho, parecendo incorporar alguns, como os exemplos atrás referidos, que no seu conjunto são importantes para o contexto social e ambiente organizacional, onde ocorrem as actividades associadas ao papel formal, contribuindo por essa via para a eficácia das organizações.

Os CCO foram inicialmente agregados em duas dimensões - *altruísmo* e *consciência geral* (Smith, Organ e Near 1983). Muitas outras foram posteriormente identificadas ao longo de mais de vinte anos de investigação com este constructo teórico como sejam: *virtude cívica* (Graham 1986); *cortesia* e *desportivismo* (Podsakoff e Mackenzie 1988); *lealdade, obediência e participação* (Van Dyne, Graham e Dienesch 1994).

Importa, no entanto, salientar que as diferentes dimensões se organizam globalmente em comportamentos positivos orientados para a organização (CCO-O) e comportamentos positivos orientados para as pessoas, sejam eles clientes, chefias, ou mesmo pares (CCO-I). De facto Organ, (1997) e Organ e Paine, (1999) destacam a existência de correlações elevadas entre as diferentes dimensões, discutindo a possibilidade destas não corresponderem a dimensões completamente independentes o que, de acordo com os estudos preliminares do CCO e de autores como Williams e Anderson (1991, aponta novamente para uma estrutura bidimensional, resultante de uma forte distinção entre o CCO dirigido às pessoas e o CCO mais geral, dirigido à organização. Tal corresponde também à estrutura encontrada por Irvine (1995) em grupos multi-profissionais da área da saúde. Outros autores, no entanto, consideram o CCO como um constructo multidimensional (Graham 1986; Podsakoff, Mackenzie Moorman e Fetter 1990; Graham 1991).

Comportamentos de Cidadania Organizacional nas Organizações de Saúde

O estudo da variável CCO em organizações de saúde e, sobretudo, em ambiente hospitalar, assume particular relevância tendo em conta as características destas instituições, nomeadamente a complexidade e o tipo de serviço prestado, onde a participação das chamadas profissões de ajuda é dominante e onde toda a produção no trabalho é baseada no trabalho de equipas uni e multi-profissionais.

Neste contexto importa conhecer a capacidade que os colaboradores das organizações de saúde têm para se envolverem em comportamentos desta natureza já que o seu cliente ocupa habitualmente uma posição de fragilidade, que ocorre não só pela eventual situação de doença, como também pela tendência de retenção de poder por parte dos grupos profissionais aí existentes e o forte cariz profissional destas organizações.

Nas organizações descritas como burocracias profissionais (Mintzberg 1994), como é o caso típico dos hospitais, os colaboradores, designadamente médicos e enfermeiros, são directamente responsáveis pela produção de cuidados, o que os coloca na frente de contacto imediato com os utentes da organização. Isto implica uma transferência de poder do topo para a base da pirâmide organizacional e uma relativa horizontalização da estrutura.

No que se refere aos os enfermeiros, actores em proximidade e continuidade junto do cliente, desenvolvem a sua acção numa dimensão holista e abrangente, actuando em diferentes níveis, pois além de uma intervenção directa com os utentes em resultado da sua própria avaliação, ainda colaboram com todos os outros técnicos de saúde. Esta posição de centralidade em relação ao cliente permite-lhes o acesso privilegiado aos cuidados prestados dentro da instituição, bem como o encaminhamento e ligação com a envolvente exterior, no que diz a estruturas de apoio comunitário e família.

A empresarialização dos hospitais implica a discussão em torno das modificações a implementar, das consequências ao nível do desempenho e carreiras dos profissionais de saúde, bem como ao nível da prestação de serviços e cuidados de saúde aos cidadãos. Do ponto de vista teórico a mudança esperada aponta para uma melhor e mais equilibrada gestão dos recursos, redução de custos e melhoria da qualidade e acessibilidade no atendimento aos consumidores.

Em consequência, pensa-se que o conhecimento das atitudes face ao trabalho e a disponibilidade que grupo profissional dos enfermeiros possa manifestar para desenvolver comportamentos positivos, ultrapassando o que lhes é formalmente exigido, poderá ter uma importância relevante para a melhoria da qualidade e para a humanização das organizações de saúde.

Tal como referido anteriormente, o constructo CCO poderá incorporar um conjunto de comportamentos que alguns investigadores apontam de importância crítica para a sobrevivência das organizações de saúde, sobretudo no que se refere à influência do CCO na qualidade de cuidados prestados (Irvine, 1995) e também pela grande necessidade de captar e reter os profissionais que manifestem esses comportamentos (Bolton, 1997). Os comportamentos de cidadania dos colaboradores em ambiente hospitalar podem, como em outro tipo de organizações, ser influenciados por um conjunto de variáveis como a percepção de justiça e a relação com o supervisor (Wayne e Green, 1993; Konovsky e Pugh, 1994; Konovsky e Organ, 1996).

Em Portugal raros têm sido os estudos sobre CCO nas organizações de saúde. De referir, todavia, o estudo de Passos (1999), desenvolvido numa empresa privada prestadora de cuidados de saúde inserida no sector de seguros. Esta investigação estudou os determinantes dos CCO nos colaboradores de uma forma geral, não distinguindo os grupos profissionais. O presente estudo centra-se especificamente no grupo profissional dos enfermeiros da prestação de cuidados em ambiente hospitalar e procura validar um instrumento de avaliação do CCO aplicável a este grupo profissional.

Instrumento – O Ponto de Partida

Numa primeira fase, tal como referem Smith e Organ (1983); Smith Organ e Near (1988) e Irvine (1995) solicitou-se a peritos da área (chefias operacionais de enfermagem e gestores ao nível estratégico) que nos descrevessem comportamentos dos seus colaboradores enfermeiros, susceptíveis de serem considerados e reconhecidos pelos próprios como comportamentos de cidadania organizacional. A recolha das descrições comportamentais foi efectuada através de entrevistas exploratórias, onde era pedido ao entrevistado que descrevesse um *enfermeiro exemplar* e relatasse pelo menos três situações que tivesse presenciado e que, na sua perspectiva, pudessem ser considerados como CCO. Alguns dos itens seleccionados resultaram também da nossa observação de incidentes críticos ocorridos no contacto directo com enfermeiros da prestação de cuidados.

Desta fase inicial das entrevistas exploratórias e observação foram recolhidos setenta episódios que foram posteriormente redigidos de forma a constituírem descrições comportamentais do CCO dos enfermeiros, tendo sido agrupados em três áreas: 1) Relação com a organização e supervisor directo (enfermeiro chefe); 2) Relação com os colegas (pares) e outros profissionais; 3) Relação com

o cliente.

A primeira versão do instrumento incluía duas questões: uma relativa à *importância* de cada comportamento (reconhecimento dos CCO pelos enfermeiros) e uma outra que procurava determinar a *frequência* com que o próprio pensava ter demonstrado aquele comportamento (medida de auto-percepção). As respostas foram obtidas através de uma escala tipo Likert de cinco pontos (nenhuma-total para a variável *importância* e nunca-sempre para a variável *frequência*). Foram igualmente incluídas questões relativas ao sexo, idade, tempo de serviço e categoria profissional, que se destinavam exclusivamente à caracterização da amostra. Na sua versão final o instrumento apresenta 35 itens, podendo ser utilizado como medida de auto (versão para enfermeiros) ou hetero-percepção (versão para chefias) para avaliação do CCO dos enfermeiros.

Participantes

O instrumento foi submetido a uma amostra de conveniência de enfermeiros com mais de dois anos de experiência profissional, provenientes da Região de Saúde de Lisboa que se encontravam em contexto de formação (Curso de Complemento de Formação em Enfermagem) em escolas superiores de enfermagem de Lisboa. Foram ainda incluídos enfermeiros que se encontravam também em contexto de formação num instituto privado, destinado à formação profissional, em Lisboa, tendo sido obtido um total de 309 sujeitos.

Aqueles eram maioritariamente do sexo feminino 85,1%, sendo a percentagem no sexo masculino de 14,9%. A idade variou entre os 22 e os 64 anos, com uma média de 35 destacando-se o grupo mais representativo no intervalo dos 31 aos 40 anos (53,7%), logo seguido pelo grupo dos 21 aos 30 anos com (27,1%). Relativamente à antiguidade na profissão, os sujeitos distribuíam-se entre os 2 e os 32 anos com uma média de 12 anos. O maior grupo tinha entre os 5 e os 10 anos de profissão (31,0%), a que se seguiam os grupos de 11 a 15 anos (26,2%) e o dos 16 aos 20 anos (16,8%). No que se refere à categoria profissional o grupo de enfermeiros repartiu-se pelas categorias de Enfermeiro de nível I (18,1%), Enfermeiro de nível II (Graduado) (74,7%), Enfermeiro Especialista (3,2%) e Enfermeiro Chefe (3,2%), dois enfermeiros (0,6%), não pertenciam à carreira de enfermeiro da função pública pelo que foram referenciados como pertencentes a outras categorias.

Procedimento

Foram solicitadas as respectivas autorizações às instituições onde os sujeitos (enfermeiros) se encontravam em formação. Depois de explicado o objectivo da investigação, pedida a colaboração e obtido o respectivo consentimento, foi distribuída a primeira versão do questionário cujo preenchimento foi imediato. As respostas foram obtidas em sala de aula, sendo o tempo de preenchimento de aproximadamente trinta e cinco minutos.

Numa das turmas com quarenta e oito estudantes (enfermeiros) foi ainda solicitada a autorização para codificação dos questionários, o que viria a possibilitar o ensaio de estabilidade da versão final do mesmo (teste-reteste).

Resultados

No que diz respeito ao CCO – *Importância* - o estudo descritivo sugeriu uma tendência de reconhecimento da importância das situações como exemplos de comportamentos de cidadania, sendo as médias tendencialmente elevadas (3,66 e 4,79), embora o intervalo de variação tenha sido percorrido na sua totalidade num número substancial de itens.

Relativamente à análise descritiva da variável *frequência* manteve-se a tendência de médias elevadas ainda que, ligeiramente inferiores às obtidas pela variável *importância*, (3,16 e 4,8) o que veio em favor da utilização de uma medida de auto-percepção para a avaliação dos CCO. As duas variáveis *importância* e *frequência* apresentavam entre si uma correlação de .68, pelo em estudos subsequentes utilizou-se apenas uma das variáveis.

A aplicação sucessiva de análises factoriais exploratórias em ambas as variáveis (*importância* e *frequência*) permitiu a eliminação de itens, o que determinou uma redução substancial da escala. Para facilitar a eliminação sequencial dos mesmos elaborou-se um conjunto de regras destinado também a manter coerência de ambas as variáveis.

- Saturação < .45 em cada item
- Saturar > .3 em mais que 1 factor
- Estar no limite (.44) e ter outra saturação elevada (> .45) noutra factor
- Ter indicação para sair em ambas as escalas
- Ter indicação de saída numa escala e estar no limite de aceitação na outra escala (ver o comportamento na análise seguinte)
- Em dois itens semelhantes, e cada um deles com indicação de saída numa escala, sai apenas um deles. A decisão é tomada com base nas qualidades métricas da estatística descritiva, ou pela análise do conteúdo do item.
- Em dois itens semelhantes a eliminar em ambas as escalas, sai o que tiver menor saturação
- Existe a possibilidade de alguns itens serem incluídos novamente pelo seu comportamento no âmbito da estatística descritiva.

Da aplicação das regras, resultaram os modelos factoriais que se podem no Quadro 1.

Quadro 1 - Resumo da Análise Factorial Exploratória- itens eliminados e modelos factoriais

A. F.C. Exploratória/ nº de factores	Variável Importância Itens a eliminar	Variável Frequência Itens a eliminar	Itens eliminados (ambas escalas)
1ª -Modelo 15 Fact. 70 Variáveis	1; 17; 18; 19; 33; 38; 50; 59; 61	1; 8; 13; 17; 18; 19; 29; 50; 56; 57; 59; 60; 61; 63; 65; 69	1; 17; 18; 50; 59; 61
2ª - Modelo 12 Fact. 64 Variáveis	6; 19; 26; 27; 28; 30; 33; 37; 38; 51; 55; 63; 67	7; 8; 27; 29; 30; 31; 32; 33; 42; 47; 48; 51; 57; 60; 66	27; 30; 33; 51; 60; 66?
3ª -Modelo 12 Fact. 58 Variáveis	6; 8; 19; 29; 38; 44; 56; 58; 65	8; 10; 13; 19; 29; 31; 32; 44; 47; 48; 49; 58; 65; 69	8;19;29;44;58;65
4ª - Modelo 12 Fact. 54 Variáveis (66*61*)	11; 18; 26; 32; 37; 38; 42; 45; 51; 55; 63; 65; 67	11;13?18;32;42;55;56;57;;67;69	11; 18; 32; 42; 55; 65; 67
5ª Modelo 12 Fact. 48 Variáveis	14; 36; 37; 38; 43; 45; 56;	14; 12; 23?; 36; 38; 43; 45; 51	14; 36; 38; 43
6ª Modelo 12 Fact. 44 Variáveis	13; 18; 23; 34; 37; 48?; 63; 66	6;9;10;12;13;23;51;56;57;28;41;61;63 ;64?;67?;69?	13;23;37;63;66;
7ª Modelo 10F 40 Variáveis- Import. (33;18 67*) (21;22)b	34; 48; 66; 67	a)	34; 48; 66; 67 Modelo 10 Factores; 36 Variáveis
* Incluído pela estatística descritiva			
a) Apenas a variável importância (correlação entre as variáveis .68)			
b) Indicação de saída pela estatística descritiva			

Esta fase de desenvolvimento do instrumento com 36 variáveis e 10 factores, resultante da análise factorial exploratória, serviu de base à proposta de instrumento, sendo que o conjunto de 36 itens foi submetido posteriormente a uma validação qualitativa realizada, por um conjunto de peritos.

Validação por peritos

Apesar dos ensaios estatísticos realizados considerou-se importante submeter o conjunto de itens recolhidos à apreciação de peritos independentes, nomeadamente no que diz respeito à sua classificação como comportamentos dependentes do papel e, portanto, obrigatórios, ou comportamentos extra-papel e assim dependentes da vontade dos enfermeiros. Posteriormente foi possível comparar este procedimento com os itens retidos pela análise factorial exploratória.

A discussão em torno da clarificação do constructo CCO e da sua definição (Borman e Motowidlo, 1993; Van Dyne, Cummings e Parks, 1995; e Organ 1997), leva necessariamente à tentativa de compreensão e classificação destes comportamentos como dependentes do papel ou extra-papel. Organ (1997) reconhece a dificuldade desta distinção, adoptando a designação de desempenho contextual em relação comportamentos não dependentes do papel formal.

No âmbito desta investigação e tendo em conta o contexto específico dos profissionais e

organizações de saúde, apontadas pela literatura como geradores de uma maior dificuldade na distinção papel / extra papel (Organ e Konovsky 1989), optou-se por fazer uma validação por peritos aos 70 itens incluídos na primeira versão do instrumento. Esta fase de validação qualitativa foi elaborada por um grupo de peritos (5), enfermeiros especialistas e professores com mais de 10 anos de experiência profissional, provenientes de um hospital central especializado e de duas escolas superiores da região de saúde de Lisboa.

Aos juizes era pedido que se pronunciassem sobre cada um dos itens, tendo como perspectiva de análise a decisão se cada descrição comportamental seria dependente da vontade do colaborador enfermeiro, não sujeito a recompensa ou punição (*comportamento discricionário, ou extra papel - Ext. P*); ou se, pelo contrário, se tratava de comportamento dependente do papel e obrigatório (*comportamento de papel - C.P*). Relativamente à regra da decisão, não foi forçado o consenso (C) podendo aquelas serem tomadas por maioria (M), o que se veio a verificar em algumas situações.

Quadro 2 - Avaliação por Acordo Inter-Juizes dos Comportamentos Extra-Papel (Ext.P) Vs Comportamentos de Papel (C.P) da Escala CCO - 70 itens, e Respectiva Regra de Decisão (RD): Maioria (M) ou Consenso (C)

I - Relação com instituição e superior hierárquico	Ext.P	C.P	RD
1 Adere às normas e valores da instituição	X		M
2 Mostra orgulho na instituição a que pertence	X		C
3 Mostra orgulho no serviço/unidade onde exerce funções	X		C
4 Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence	X		C
5 Faz declarações positivas sobre o serviço/unidade onde exerce funções	X		C
6 Respeita o património da instituição		X	M
7 Não faz gastos desnecessários	X		C
8 Tem a preocupação de conservar os materiais e equipamentos		X	M
9 Favorece um bom ambiente de trabalho	X		C
10 Sempre que existe algum material deteriorado informa da situação	X		M
11 Apresenta sugestões de acondicionamento do material facilitando a sua utilização	X		C
12 Mostra preocupação com a higiene do serviço	X		M
13 Apresenta sugestões de melhoria e rentabilização do espaço físico	X		C
14 Sempre que existe algum material deteriorado pede a sua substituição ou reparação	X		C
15 Introduce alterações na unidade do utente de forma a melhorar esse espaço físico	X		C
16 Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado	X		C
17 Ultrapassa dificuldades inerentes ao serviço decorrentes de faltas de material	X		M
18 Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos	X		C
19 Propõe soluções alternativas que visam suprir o défice de recursos humanos	X		C
20 Está disponível para reuniões de serviço mesmo fora do seu horário de trabalho	X		C
21 Cumpre os horários		X	C
22 É assíduo		X	C
23 Mostra interesse em conhecer os documentos produzidos pela instituição	X		C
24 Solicita os documentos produzidos pela instituição caso não estejam disponíveis	X		C
25 Conhece os documentos produzidos pela instituição ou serviço: plano de acção, relatório e outros	X		C
26 Conhece os direitos e deveres dos funcionários	X		M
27 Gosta de colaborar em eventos no serviço/instituição mesmo que isso não seja certificado.	X		C
28 Está presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização	X		C
29 Mostra preocupação com o desenvolvimento e o bom nome da instituição	X		C
30 Mostra preocupação com o desenvolvimento e o bom nome da unidade/serviço	X		C
II - Relação com colegas e outros profissionais	Ext.P	C.P.	R.D.
31 Está disponível para atender às solicitações dos colegas /trocas de horário substituições /fins de semana	X		C
32 Ajuda voluntariamente os colegas que têm maiores dificuldades	X		C
33 Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega	X		C
34 Partilha novos saberes com outros	X		C

(continua)

35 Actualiza voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente do serviço um longo período/férias.	X		C
36 Aproveita as situações informais para colaborar na formação dos colegas	X		C
37 Cria situações de aprendizagem para si e para os outros	X		C
38 É cortês e correcto na sua relação com os colegas, superiores hierárquicos e auxiliares.		X	M
39 Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem	X		M
40 Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar	X		M
41 Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ou atribuir responsabilidades	X		M
42 Cria um bom ambiente de trabalho	X		C
43 Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar	X		M
44 Aceita colaborar em acções de formação informais e não certificadas	X		C
45 Aceita colaborar em acções de formação fora do horário de trabalho	X		C
46 Faz formação não certificada	X		C
47 Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre	X		C
48 Por sua iniciativa elabora trabalhos/estudos que visem a melhoria dos cuidados	X		C
49 Ajuda colegas na realização desses trabalhos/estudos	X		C
50 Ao não ser seleccionado para uma acção de formação fora do serviço aceita a decisão e propõe ir numa próxima oportunidade		X	M
51 Responde correctamente às necessidades de outro serviço (ajuda; medicamentos; materiais e equipamentos)		X	C
III - Relação com utente e familiares	Ext.P	C.P.	R.D.
52 Acompanha e encaminha familiares de utentes mesmo que não estejam internados no seu serviço.	X		C
53 Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares	X		C
54 Facilita as visitas, se necessário, adapta as regras no serviço às necessidades que lhe são colocadas	X		C
55 Dá ajuda a utentes e familiares mesmo sem ser solicitado	X		C
56 Prolonga a sua estadia no serviço para atender um familiar ou utente a fim de concluir uma entrevista ou interacção.	X		C
57 Não interrompe, sem pedir licença, a sua acção junto do utente ou familiares para responder a outras situações (excepto em urgência)	X		M
58 Não fala alto	X		C
59 Actua de forma cortês (cede a passagem, abre a porta, segura o elevador) ao utente e família	X		C
60 Quando necessita dar indicações ao utente, fá-lo junto dele		X	M
61 Se estiver a prestar cuidados directos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas	X		M
62 Encaminha as situações de utentes que ultrapassam a sua competência		X	C
63 Aceita sugestões dos utentes e família	X		C
64 Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressão.	X		M
65 Reconhece os direitos do utente		X	C
66 Acompanha voluntariamente o utente a outro local da instituição	X		C
67 Facilita a deslocação e estabelece os contactos necessários para que o utente possa visitar um familiar ou amigo noutra unidade.	X		C
68 No contacto com familiares em situações de grande stress (morte, risco de vida, instabilidade emocional) escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum especialmente destinado a estas situações.		X	M
69 Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente		X	M
70 Nos contactos directos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão que estes possam ter de uma determinada situação	X		M

O quadro 2 acima apresentado mostra que, no seu conjunto, os itens foram maioritariamente reconhecidos pelos peritos como comportamentos extra-papel, sendo que apenas doze itens (17%) foram considerados comportamentos dependentes do papel, não devendo, portanto, constar deste instrumento. Na sequência dos diferentes momentos de análise factorial exploratória já apresentados, foram também eliminados trinta e quatro itens.

A análise comparativa dos dois procedimentos anteriores, no que diz respeito às situações reconhecidas pelo júri como comportamentos dependentes do papel, permitiu concluir que apenas em três itens (62; 68; 69) existia divergência entre os resultados da análise factorial e o acordo inter-

juizes. No caso, foram considerados comportamentos de papel e não exemplos de comportamentos extra – papel, devendo por isso ser excluídos.

No que se refere à decisão de manter ou não os itens supracitados, e considerando que as decisões em causa não foram tomadas por consenso, optou-se por verificar o seu comportamento descritivo, níveis de saturação da análise factorial e ainda ter em conta o seu conteúdo. Desta forma decidiu-se retirar o item 62 e manter os outros dois, ficando o instrumento com trinta e cinco itens.

Salienta-se que a comparação dos processos de análise factorial exploratória e a validação por peritos relativamente ao desenvolvimento da escala do CCO, vem abonar em favor da sua validade de constructo, uma vez que esta implica o julgamento de pessoas especialistas na matéria ou no constructo em análise, que atestem sobre a capacidade de um teste ou escala para avaliar esse mesmo constructo.

Instrumento CCO - Versão de Trinta e Cinco Itens

Validade e Confiança

A fim de avaliar a homogeneidade do conjunto interno dos itens resultantes das análises factoriais exploratórias, calculou-se o coeficiente Alfa de Cronbach para a versão de 35 itens da escala do CCO. O valor encontrado é de .90 para um n=309, o que aponta para um elevado nível de consistência interna deste instrumento.

Relativamente à avaliação da confiança foi utilizada a estabilidade teste-reteste. De acordo com Cronbach (1960) aquela refere-se à propriedade resultante da aplicação do mesmo teste aos mesmos sujeitos em momentos diferentes. Com este procedimento é possível obter uma correlação teste-reteste que o mesmo autor denominou de *coeficiente de estabilidade*, ou *coeficiente de confiança* (Magnusson, 1966).

Nesta investigação, durante a primeira fase de recolha, solicitou-se numa das turmas (48 enfermeiros) a autorização para se proceder à codificação dos questionários, a fim de possibilitar uma segunda recolha, que ocorreu três semanas depois. Ao segundo momento responderam quarenta e três enfermeiros, sendo a correlação entre as duas aplicações calculada para o CCO total (média dos 35 itens) de .84. O Alfa de Cronbach da segunda aplicação foi de .86, o que dá conta da elevada estabilidade e consistência interna deste instrumento. No Quadro 3 podem ser consultados os valores das correlações dos diferentes itens e no total.

Quadro 3 – Escala CCO: Valor das Correlações do Teste/Reteste, cada Item e Total (n=43)*

V2	V3	V4	V5	V9	V10	V12	V15	V16	V18	V20	V24	V25	V26	V28	V31	Total
.82	.80	.67	.76	.75	.62	.43	.64	.53	.58	.83	.68	.69	.72	.78	.69	.84
V33	V35	V39	V40	V41	V46	V47	V52	V53	V54	V56	V57	V64	V68	V69	V70	
.60	.79	.73	.51	.60	.73	.87	.67	.70	.53	.79	.38	.70	.73	.75	.74	

* Todas as correlações são significativas para $p < .001$

Análise Descritiva

No que se refere à análise descritiva da variável CCO verifica-se, de acordo com a Tabela 1, que os itens foram maioritariamente apontados, como *importantes*, numa escala tipo Likert de cinco pontos (*nenhuma-total*), referindo-se esta resposta ao reconhecimento dos itens como comportamentos extra-papel. Este resultado apontou, mais uma vez, para a inclusão dos mesmos no constructo do comportamento de cidadania organizacional.

Salienta-se que, apesar da tendência de resposta dos participantes se situar à direita da escala, e portanto acima do ponto médio, é possível constatar que o intervalo de variação foi percorrido na totalidade em 18 (dezoito) dos 35 itens, o que mostra a variabilidade das respostas dos enfermeiros face aos itens do questionário. Importa ainda destacar que os valores do desvio padrão oscilaram entre o valor mínimo de 0.59 e o máximo de 1.01, o que parece vir no sentido de confirmar as

qualidades métricas do instrumento.

Análise Factorial

No que se refere à análise factorial, e de acordo com a Tabela 1 emergiram dez factores que explicam 62,5% da variância. Os factores encontrados agregam itens que se relacionam com acções voluntárias dirigidas ao cliente, ajuda aos colegas e organização, participação e identificação organizacionais, responsabilidade e inovação, bem como à harmonia interpessoal e à gestão de conflitos. No Quadro 4 é apresentada uma síntese dos factores, denominação e itens contribuintes.

Tabela 1 - Escala CCO: Versão 35 Itens, Factores e Respectiva Saturação (n=309)

Itens	F1Oclfam	F2Idorg	F3Respat	F4Ajuda	F5Harm	F6Atfor	F7Oclenf	F8Inov	F9Ajcol	F10Partc
V02I	.01	.72	-.03	.17	.03	-.02	.09	-.09	.02	.16
V03I	.06	.80	.06	.01	.10	.10	-.00	-.03	.13	-.01
V04I	-.07	.75	.11	.08	.07	.03	.07	.12	-.09	.12
V05I	.17	.78	.11	-.01	.04	.03	.06	.08	.09	.04
V06I	.05	.15	.44	.22	-.18	.00	.25	-.23	.11	.30
V07I	-.06	.13	.32	.20	.05	-.01	.14	.16	.02	.22
V09I	.26	.21	.62	.13	.21	-.01	-.04	.33	-.01	-.05
V10I	.10	.06	.74	-.07	.08	.14	.06	.07	.14	.19
V12I	.11	.10	.66	.09	.16	.08	.01	.04	.07	.26
V15I	.08	.06	.06	-.03	.07	.04	.06	.71	.17	.36
V16I	.09	-.01	.14	.16	.06	.04	.18	.78	.03	.07
V18I	-.00	.10	.03	.59	.05	-.16	.23	.14	.27	.08
V20I	.09	.08	.08	.74	.09	.18	-.07	.04	.06	-.01
V24I	.23	.10	.12	.06	.20	.15	.01	.19	.08	.70
V25I	.15	.12	.16	.10	.30	.11	.07	.19	.06	.69
V26I	.21	.09	.22	-.12	.27	.05	.07	.26	.06	.53
V28I	.28	.13	-.05	.54	.28	.20	-.06	.10	.05	.22
V31I	.08	.03	.10	.16	.12	.05	.00	.04	.79	-.08
V33I	.23	.20	.05	.26	.16	.26	-.03	.26	.40	.17
V35I	.20	.09	.05	-.02	.10	.08	.12	.10	.74	.27
V39I	.11	.06	.19	.06	.81	.10	.15	.10	.03	.10
V40I	.13	.09	.06	.07	.84	.09	.08	.00	.11	.17
V41I	.11	.06	-.01	.12	.58	.08	.20	.07	.22	.18
V46I	.08	.13	.03	.10	.12	.77	.00	.04	.11	.04
V47I	.12	-.02	.15	.04	.11	.74	.13	.00	.03	.14
V52I	.73	.03	.09	.19	.01	.09	.13	.17	-.03	.15
V53I	.76	.01	.13	.02	.21	.04	.15	.05	.16	.12
V54I	.71	.05	.16	-.03	.12	.13	.16	-.02	.20	.07
V56I	.54	.19	.02	.16	.11	.25	.12	.05	.11	.25
V57I	.22	.15	-.12	-.02	.28	.24	.40	.19	.04	.10
V61I	.15	.03	.03	.10	.09	.47	.46	.16	.04	.13
V64I	.32	.13	-.12	-.06	.19	.18	.57	.18	-.01	.20
V68I	.25	.11	.00	.04	.30	-.16	.51	.09	.09	.12
V69I	.16	.05	.04	-.00	.15	.06	.74	.07	.05	.01
V70I	.30	.01	.18	-.07	.23	.17	.50	.15	.19	-.10

Quadro 4 – Escala CCO: Resumo da Versão de 35 Itens e 10 Factores (n=309)

Factores do CCO	Itens
F1- Comportamentos voluntários cliente família	52; 53; 54; 56
F2- Identificação com a organização	2; 3; 4; 5
F3 –Respeito pelo património e ambiente de trabalho	6; 7; 9; 10; 12
F4 – Comportamentos ajuda (disponibilidade para a organização)	18; 20; 28
F5 – Capacidade para lidar c/ conflitos	39; 40; 41
F6 – Auto-formação desenvolvimento pessoal	46; 47
F7- Orientação cliente (Interacção E-C–Fa)*	57; 61; 62; 64; 68; 69; 70
F8 – Inovação	15; 16
F9 - Comportamentos de ajuda (disponibilidade para os colegas)	31; 33; 35
F10 – Participação	24; 25; 26

*E-C-F(Enfermeiro-cliente-família)

Apesar da literatura apontar o CCO como um constructo multidimensional, o elevado número de factores encontrados, neste estudo, aponta para a possibilidade destes se encontrarem correlacionados, o que aliás pode ser verificado pela matriz de correlações na Tabela 2.

Tabela 2 – Escala CCO: Matriz de Correlações entre Factores n=309

Factores	F1CLF	F2IOG	F3PATAM	F4AJOG	FIHARM	F6ATF	F7ECLF	F8PINOV	F9AJCOL	F10PART
F1CLF	1.00									
F2IOG	.28*	1.00								
F3PATAM	.32*	.29*	1.00							
F4AJOG	.34*	.27*	.24*	1.00						
F5HARM	.42*	.24*	.30*	.33*	1.00					
F6IATF	.36*	.19*	.22*	.25*	.30*	1.00				
F7ECLF	.58*	.26*	.23*	.25*	.48*	.30*	1.00			
F8PINOV	.32*	.17*	.27*	.26*	.30*	.17*	.33*	1.00		
F9AJCOL	.46*	.28*	.30*	.40*	.40*	.31*	.35*	.33*	1.00	
F10PART	.46*	.32*	.46*	.33*	.47*	.32*	.42*	.44*	.39*	1.00

* Todas as correlações são significativas para $p < .05$

A existência de correlações elevadas entre os factores, veio sustentar a possibilidade de existir uma estrutura factorial bidimensional (Williams e Anderson 1991; Organ, 1997; Organ e Paine, 1999) de 2ª ordem, resultante dos 10 factores da análise factorial de componentes principais. De facto, após a análise de conteúdo aos itens, (questionário versão 35 itens) verificou-se que estes se poderiam agregar em duas categorias supraordenadas, respondendo a uma lógica de comportamentos dirigidos à organização e às pessoas (pares e clientes).

Análise Confirmatória

Procurou-se então validar por análise factorial confirmatória, uma estrutura que permitisse agregar daquela forma os factores de primeira ordem. Assim, na primeira categoria dos comportamentos de dirigidos às pessoas (CCO-I) reuniram-se os factores: F1 (comportamentos voluntários dirigidos ao cliente e família); F5 (capacidade gestão de conflitos –harmonia); F6 (desenvolvimento pessoal); F7 (orientação para o cliente na interacção, enfermeiro-cliente-família); F9 (ajuda e disponibilidade dirigida aos colegas). Na segunda categoria ficaram agregados os factores: F2 (identificação com a organização); F3 (respeito pelo património e ambiente de trabalho); F4 (comportamentos de disponibilidade dirigidos à organização); F8 (inovação); F10 (participação).

Para validar este modelo recorreu-se, conforme referido anteriormente, à análise factorial confirmatória. Este procedimento é utilizado quando se pretendem validar escalas e avaliar constructos específicos (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995; Hu, I. T. & Bentler, P. M. 1995). Para a operacionalização utilizaram-se diferentes indicadores, obtidos através do programa Amos-5, (Byrne 2001) nomeadamente: χ^2 , GFI, AGFI, CFI e RMSEA.

Na Figura 1 abaixo é possível observar os dois factores de segunda ordem bem como os valores de ajustamento do modelo resultante da análise confirmatória.

CCO-O (Identificação c/ organização; ambiente de trabalho; comportamentos de ajuda p/organização; participação; inovação)

CCO-I (comportamentos voluntários cliente família; ajuda colegas; harmonia interpessoal; auto- formação / desenvolvimento pessoal).

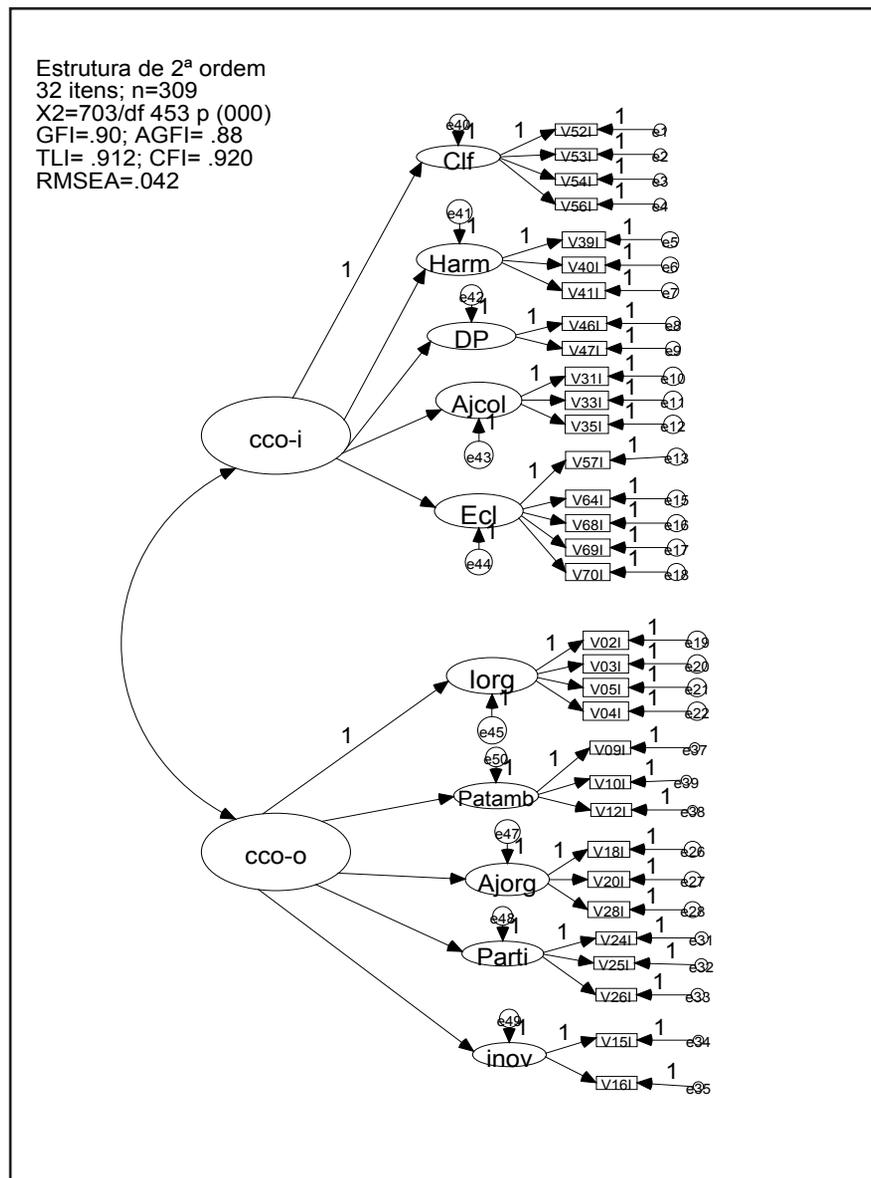


Figura 1 – Escala CCO: Modelo Factorial de 2ª Ordem

Todas as relações (*paths*) entre os factores de primeira ordem e as v. latentes são significativas.

Tal como se previa, os dez factores resultantes da análise factorial de componentes principais foram de facto organizados, como se pode ver na Figura 1, em duas estruturas de segunda ordem: *comportamentos de cidadania dirigidos às pessoas* (CCO-I) e *comportamentos de cidadania dirigidos à organização* (CCO-O), que com uma ligeira redução de itens (3), como medida de ajustamento do modelo, revelaram uma boa adequação aos dados ($\chi^2 = 703$; gl= 453; GFI=.90; AGFI=.88; TLI=.912; CFI=.920; RMSEA=.042).

Esta última análise, bem como a elevada consistência dos factores de 2ª ordem CCO-I e

CCO-O, com valores de 0.87 e 0.82, respectivamente, vem abonar em favor da validade convergente da proposta de instrumento. Acresce-se ainda o facto dos coeficientes de regressão de todas as relações, entre os indicadores (factores de primeira ordem) e as variáveis latentes (factores de segunda ordem) deste modelo, serem significativos.

Discussão e Conclusões

Desta investigação resulta o desenvolvimento de um instrumento para medir o CCO dos enfermeiros em ambiente hospitalar, onde foi possível verificar o carácter multidimensional deste constructo tal como referem Graham (1986); Podasakoff, Moorman e Fetter, (1990); Gaham (1991).

Foram identificados através da análise factorial exploratória múltiplos factores que, no seu conjunto, parecem integrar os comportamentos de cidadania organizacional daquele grupo profissional como sejam comportamentos relacionados com acções voluntárias dirigidas ao cliente, ajuda aos colegas e organização, participação e identificação organizacionais, responsabilidade e inovação, e ainda harmonia interpessoal, que vêm na linha dos encontrados em outros estudos já desenvolvidos com este constructo (Smith Organ e Near, 1983; Podasakoff e Mackenzie, 1988); Podasakoff, Mackenzie Moorman e Fetter, 1990; Graham, 1991; Rego, 2000; Podasakoff et al, 2000). Salienta-se que, muitas vezes, surgem na literatura denominações diversas que, no entanto parecem referir-se a dimensões idênticas às encontradas no âmbito desta investigação.

No que diz respeito às questões conceptuais relativas à definição dos comportamentos de cidadania como comportamentos extra-papel (Borman e Motowidlo, 1993; Van Dyne, Cummings e Parks, 1995; e Organ, 1997) destacamos a avaliação desenvolvida pelo grupo de peritos (acordo inter-juizes) que permitiu uma validação qualitativa e consequente estabelecimento da validade de conteúdo e validade discriminante.

Importa referir que esta última não foi operacionalizada para este instrumento, no sentido da sua distinção em relação a outros constructos teóricos. No entanto, a validação por peritos a quem foi colocada a problemática da distinção de comportamentos de papel e extra-papel, tendo como referência os 70 itens da primeira versão do questionário CCO poderá, de algum modo, ter ajudado a clarificar a distinção entre estes dois tipos de comportamentos no trabalho, vindo assim abonar em favor da validade discriminante.

A validação qualitativa, realizada em complemento dos estudos factoriais, possibilitou a elaboração de uma proposta do instrumento para avaliar o CCO dos enfermeiros, cuja versão (35 itens) apresenta uma consistência interna elevada (Alfa de Cronbach = .90; n= 309), sendo a estabilidade teste-reteste de .85 (n=43) (Anexo I).

Posteriormente, e tendo em atenção que o elevado conjunto de factores obtidos através da análise factorial exploratória, levantou a possibilidade destes não constituírem dimensões independentes, optou-se por desenvolver e testar um modelo bidimensional do CCO, através da análise factorial confirmatória, cujos indicadores revelam uma boa adequação aos dados ($\chi^2 = 703$; $gl = 453$; $GFI = .90$; $AGFI = .88$; $TLI = .912$; $CFI = .920$; $RMSEA = .042$). Este estudo vem abonar em favor da validade convergente instrumento e do modelo testado que apresenta uma elevada consistência dos factores de 2ª ordem CCO-I e CCO-O, (0.87 e 0.82).

Parece então que enfermeiro *bom cidadão organizacional* para além se rever nas dimensões que integram o constructo e que foram anteriormente identificadas, é aquele que, de uma forma equilibrada consegue estar orientado para o cliente e pares (CCO-I) e também para a instituição a que pertence (CCO-O), identificando-se com a mesma e sendo capaz de exibir comportamentos de ajuda, respeito pelo património e participação. Os enfermeiros podem constituir um bom exemplo deste mesmo equilíbrio, pois apesar de se regerem por orientações éticas da profissão de enfermeiro, mantêm uma estreita relação com a instituição.

De salientar que os participantes se encontravam em formação (ano complementar para a obtenção do grau de licenciatura) e apesar serem provenientes de diferentes organizações da Região de Saúde de Lisboa, têm alguma estabilidade laboral, uma vez que apresentavam maioritariamente (86%) um vínculo permanente com a sua instituição, a que se associou um nível considerável de maturidade profissional, sendo tempo médio de exercício de 12 anos. Neste contexto é de considerar que outro tipo de resultados poderiam ocorrer em situações de vínculo precário à instituição, situação

de duplo emprego e menor tempo de desenvolvimento e maturidade profissionais.

Referências

- Bateman, T. S. e Organ, D. W. (1983). Job Satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee "Citizenship", *Academy of Management Journal*, 26, 587-595.
- Bolon, D. (1997). Organizational citizenship behaviour among hospital employees: A multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment. *Hospital and Health Services Administration*, 42 (2), 221-241.
- Borman, W. C. & Motowidlo, S. J. (1993) Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance . In N. Schmitt & W.C. Borman (Eds), *Personnel Selection* (71-98 pp). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with amos. Basic concepts applications and programming*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Mahwah.
- Cronbach, L. J. (1960). *Essentials of psychological testing* (2nd Ed). New York: Harper & Brothers, Publishers.
- Graham, J. W. (1986). Principled Organizational dissent: A theoretical essay. In B.M. Staw & L.L: Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior*. Greenwich: Jai Press, pp 1-52.
- Graham, J. W. (1991). An essay on organizational citizenship behaviour. *Employee Rights and Responsibilities Journal* 4 (4) 249-270.
- Hair, J. Anderson, R. Tatham, R. & Black, W. (1995). *Multivariate data analysis with readings*. New Jersey, 4 ed. Prentice Hall.
- Hu, I. T. & Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In Hoyle, R. (Eds) *Strutural equation modeling: Concepts, Issues and applications* (pp76-99), London, Thousand Oaks.
- Irvine, D. (1995). The development of measures of organizational citizenship behaviour and changes in job behaviours related to quality management in health care. *Health Services and Management Research*, 8 (3), 143-161.
- Katz, D. e Kahn (1987). *Psicologia Social das Organizações*. 3ª edição, São Paulo: Editora Atlas. (Obra original em Inglês 1966).
- Konovsky, M. A e Pugh S. D. (1994). Citizenship Behaviour and Social Exchange. *Academy of Management Journal*, 37 (3), 656-669.
- Konovsky, M. A.; Organ, D. W. (1996). Dispositional and contextual determinants of organizacional citizenship behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 17, 253-266.
- Mackenzie, S. B., Podsakoff, P. M. & Fetter, R. (1991). Organizational citizenship behavior and objective productivity as determinants of managerial evaluations of salesperson performance. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 123-150.
- Mackenzie, S. B., Podsakoff, P. M. & Fetter, R. (1993). The impact of organizational citizenship behavior on evaluations of salesperson performance. *Journal of Marketing*, 57, 70-80.
- Magnusson, D. (1966). *Test theory*. London: Addison-Wesley Publishing Company.
- Mintzberg, H. (1995). *Estrutura e dinâmica das organizações*. Lisboa, Publicações Dom Quixote (tradução da obra original em inglês 1979).
- Morrison E. W. (1994). Role definitions and organizational citizenship behaviour: the importance of employee's perspective. *The Academy of Management Journal*, 37, 1543-1567.
- Motowidlo, S. J. e Van Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology*, 79, 475-480.
- Organ D. W. (1988). *Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome*. Lexington,

MA: Lexington Books

Organ, D. (1997). Organizational citizenship behaviour: It's construct clean-up time. *Human Performance*, 10, 85-97.

Organ, D. W. e Konosvsky, M. A. (1989) Cognitive Versus Affective Determinants of Organizational Citizenship Behaviors. *Journal of Applied Psychology*, 48, 775-802.

Organ, D. W. Paine, J. (1999). A new kind of performance for industrial and organizational psychology: recent contributions to the study of organizational citizenship behaviour. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Cooper and Robertson eds. Jonh Wiley & Sons, 14, 337-368.

Passos, A. (1999). *Determinantes do comportamento de cidadania organizacional*. Dissertação de Mestrado. Lisboa s.ed., ISCTE.

Podsakoff, P. M.; Mackenzie, S. B.; Moorman, R. H. e Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *Leadership Quarterly*, 1, 107-142.

Podsakoff, P. M., Ahearne, & MacKenzie, S. B. (1997). Organizational citizenship behaviours and the quantity and quality of work group performance. *Journal of Applied Psychology*, 82, 262-270.

Podsakoff, P., MacKenzie, S., Paine, B. & Bachrach, D. (2000) Organizational citizenship behavior: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, 26 (3), 513-563.

Rego, A. (2000). Justiça e comportamentos de cidadania organizacional. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 6 (1), 73-94.

Smith, C. A., Organ, D. W. e Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 70, 469-480.

Van Dyne, L., Cummings, L. & Parks, J. (1995). Extra-role behaviors: In pursuit of construct and definitional clarity (Or a bridge over muddied waters). In L. Cummings & B. Staw (Eds.) *Research in Organizational Behavior* (Vol 17), 215-285. Greenwich, CT: JAI Press.

Van Dyne, L., Graham, J. W. & Dienesch, R. M. (1994). Organizational citizenship behaviour: Construct redefinition measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 37, 765-802.

Wayne, S.; Green S. (1993). The effects of leader-member exchange on employee citizenship and impression management behaviour. *Human Relations*, 46 (12), 1431- 1440.

Williams L. J. & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviours. *Journal of Management*, 78, 374-381.

Williams L. J. & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviours. *Journal of Management*, 78, 374-381.

Contacto:
mfgaspar@esel.pt

Anexo I - Instrumento CCO versão 35 itens

Escala para Avaliação dos Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros em Hospital - CCOEH - Gaspar, F.

Que importância (Imp) atribui ao item
indicado como exemplo de CCO

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

1 - Mostra orgulho na instituição a que pertence (2)*	1	2	3	4	5
2 - Mostra orgulho no serviço/unidade onde exerce funções (3)	1	2	3	4	5
3 - Faz declarações positivas sobre a instituição a que pertence (4)	1	2	3	4	5
4 - Faz declarações positivas sobre o serviço/unidade onde exerce funções (5)	1	2	3	4	5
5 - Respeita o património da instituição (6)	1	2	3	4	5
6 - Não faz gastos desnecessários (7)	1	2	3	4	5
7 - Favorece um bom ambiente de trabalho (9)	1	2	3	4	5
8 - Sempre que existe algum material deteriorado informa da situação (10)	1	2	3	4	5
9 - Mostra preocupação com a higiene do serviço (12)	1	2	3	4	5
10 - Introduce alterações na unidade do utente de forma a melhorar esse espaço físico (15)	1	2	3	4	5
11 - Adapta a unidade do utente ao seu utilizador sem que isso seja solicitado(16)	1	2	3	4	5
12 - Responde positivamente quando solicitado para suprir défice de recursos humanos (18)	1	2	3	4	5
13 - Está disponível para participar em reuniões de serviço mesmo fora do seu horário de trabalho (20)	1	2	3	4	5
14 - Solicita os documentos produzidos pela instituição caso não estejam disponíveis (24)	1	2	3	4	5
15 - Conhece os documentos produzidos pela instituição ou serviço: plano de acção, relatório e outros (25)	1	2	3	4	5
16 - Conhece os direitos e deveres dos funcionários (26)	1	2	3	4	5
17 - Está presente nos eventos do serviço/instituição mesmo que não tenha colaborado na sua organização (28)	1	2	3	4	5
18 - Está disponível para atender às solicitações dos colegas /trocas de horário e substituições /fins de semana (31)	1	2	3	4	5
19 - Fica depois das horas de serviço para ajudar um colega (33)	1	2	3	4	5
20 - Actualiza voluntariamente a informação a um colega que esteve ausente do serviço um longo período/ férias. (35)	1	2	3	4	5
21 - Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa de enfermagem(39)	1	2	3	4	5
22 - Tem capacidade para lidar com conflitos no seio da equipa multidisciplinar(40)	1	2	3	4	5
23 - Reúne factos e colhe informação antes de emitir uma opinião ou atribuir responsabilidades (41)	1	2	3	4	5
24 - Faz formação não certificada (46)	1	2	3	4	5
25 - Faz formação fora da instituição, no seu tempo livre (47)	1	2	3	4	5
26 - Acompanha e encaminha familiares de utentes mesmo que não estejam internados no seu serviço. (52)	1	2	3	4	5
27 - Favorece e incentiva os contactos entre utentes e familiares (53)	1	2	3	4	5
28 - Facilita as visitas, se necessário, adapta as regras no serviço às necessidades que lhe são colocadas (54)	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 interacção. (56)	1	2	3	4	5
30 - Não interrompe, sem pedir licença, a sua acção junto do utente ou familiares para responder a outras situações (excepto em urgência) (57)	1	2	3	4	5
31 - Se estiver a prestar cuidados directos ao utente não fala com outras pessoas ou colegas (61)	1	2	3	4	5
32 - Encaminha eventuais reclamações sem exercer qualquer tipo de pressão. (64)	1	2	3	4	5
33 - No contacto com familiares em situações de grande stress(morte, risco de vida, instabilidade emocional) escolhe um local mais apropriado, mesmo que o serviço não disponha de nenhum especialmente destinado a estas situações (68).	1	2	3	4	5
34 - Atribui, de forma sistemática, os direitos ao utente (69)	1	2	3	4	5
35 - Nos contactos directos com familiares e utentes, evita recorrer a termos técnicos que possam reduzir o nível de compreensão que estes possam ter de uma determinada situação (70)	1	2	3	4	5

* A numeração entre parênteses corresponde ao número atribuído ao item na versão de 70 itens