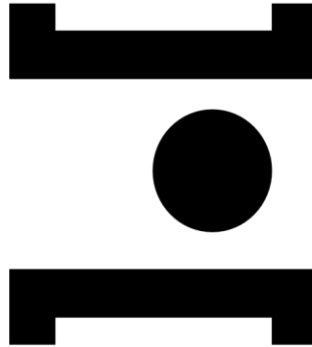


**INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM**

**Escola Superior de Gestão e Tecnologia e Escola Superior de Saúde**



**POLITÉCNICO  
DE SANTARÉM**

**COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL DOS  
ENFERMEIROS DO HOSPITAL RAOUL FOLLEREAU DA GUINÉ-BISSAU**

**Dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde**

**MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

**Autor/Estudante**

**Mamadu Saho**

**Orientação:**

**Professora Doutora Maria Regina Ferreira**

Janeiro, 2023

**MESTRADO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE**

**COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL DOS  
ENFERMEIROS DO HOSPITAL RAOUL FOLLEREAU DA GUINÉ-BISSAU**

MAMADU SAHO

[190100044@esg.ipsantarem.pt](mailto:190100044@esg.ipsantarem.pt)

[msaho83@hotmail.com](mailto:msaho83@hotmail.com)

Dissertação apresentada ao Departamento da Escola Superior de Gestão e Tecnologia e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Unidades de Saúde.

Santarém, janeiro 2023

### **Dedicatória**

Para mim mesmo, por todo empenho, esforços, sacrifícios e sofrimentos que passei durante esta longa caminhada.

A minha especial dedicação é para a minha esposa, **Fatumata Djaræ Sissé Saho**, pelo encorajamento, amor e tolerância que me deu e pelo todo sofrimento que ela passou durante o tempo que estivemos separados pela distância.

Para os nossos filhos **Iliassa Mamadu Saho** e **Aicha Mamadu Saho** com intuito de crescerem e serem grandes homens e mulheres para a humanidade e que conseguem chegar e conquistar muito mais daquilo que nós conseguimos.

## **Agradecimentos**

Como a elaboração de qualquer outro trabalho académico envolvem dificuldades lógicas, sofrimentos e alegrias no seu processo de construção, este não foi diferente.

É por este motivo que, indereço os meus agradecimentos primeiramente para a minha família, por todos os sofrimentos que tiveram que passar durante todo o tempo na busca de completar este ciclo longe delas.

Para a Dr<sup>a</sup> Fina Bamba, uma mulher que nunca poderei suficientemente agradecer pelo seu infinito apoio moral, e para todos os que direta ou indiretamente me encorajaram neste caminho.

A todos os Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau, que participaram neste estudo e dedicaram um pouco dos seus tempos preciosos para responderem o questionário proposto. Especialmente para Diretor Geral do HRF, Dr. Abdel Midana Tigna e para a Enfermeira-chefe, Vanuza N. O. Mendes, pela ajuda em realização da recolha de dados que possibilitaram e facilitaram a construção deste magnífico trabalho de dissertação.

Com um agradecimento especial a minha orientadora, Professora Doutora Maria Regina Ferreira, em assumir esta tarefa quando ninguém mais queria, e, pelo seu apoio e motivação que me deu durante as aulas e não só, como também na elaboração deste estudo.

Por fim, acima de tudo, agradeço a Allah (Deus), que me deu a inspiração, vontade e a força para enfrentar qualquer coisa na minha vida quando ninguém mais esteve lá para ajudar.

**Acrónimos/Siglas**

AS	Áreas Sanitárias
ASC	Agentes de Saúde Comunitária
BK	Bacilos de Koch
CCO	Comportamento de Cidadania Organizacional
CMI	Centro Materno-Infantil
CO	Comportamento Organizacional
COG	Comportamento Organizacional e Gestão
CRN	Centro Reabilitação Nutricional
CTA	Centro de Tratamento Ambulatório
DGSP	Direção Geral de Saúde Pública
DRS	Direção Regional de Saúde
EO	Empenhamento Organizacional
ERS	Equipa Regional de Saúde
EU	União Europeia
FLEX	Flexibilidade
GB	Guiné-Bissau
HNSM	Hospital Nacional de Simão Mendes
HRF-GB	Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau
IB	Iniciativa de Bamako
IBM SPSS	<i>“International Business Machines Corporation/Statistical Package for the Social Sciences”</i>
IE	Inteligência Emocional
IS	Infraestruturas de Saúde

JO	Justiça Organizacional
JS	Justiça Social
MINSAP	Ministério da Saúde Pública
MINSAP-GB	Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau
MOT	Motivação
NHS	“ <i>National Health Service</i> ”
OCB	“ <i>Organizational Citizenship Behavior</i> ”
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC	Pacote Essencial de Cuidados
PIS	Partilha de Informação Sanitária
PNDS III	Programa Nacional de Desenvolvimento Sanitário na sua 3ª edição
PNLS	Plano Nacional de Luta contra Sida
REL	Relacionamento
RS	Regiões Sanitárias
SAB	Setor Autonomo de Bissau
SAT	Satisfação
SIS	Sistema de Informação Sanitária
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SNS-GB	Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau
TB	Tuberculose
UK	Reino Unido
VIH/SIDA	Virus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

## **Resumo**

O cenário contemporâneo na vida das organizações sanitárias, obriga aos líderes zelarem pelo bem-estar e desenvolvimento dos profissionais de saúde para obterem melhores resultados organizacionais. Resultados estes, que são obtidos pelas ações que compreendem e elevam o nível de bem-estar, motivação e satisfação dos colaboradores nos serviços de saúde.

A elaboração deste trabalho de investigação, tem como objetivo compreender e descrever Comportamento de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau.

Com vista a poder obter resultados válidos, é empregue o método do tipo quantitativo pela sua forma de abordagem descritiva analítico e utilizado um questionário como ferramenta de recolha de dados. Foi utilizada uma amostra de conveniência de 29 respondentes numa população de 41 Enfermeiros incluindo os Técnicos de Enfermagem

Os resultados foram satisfatórios, visto que a maioria das respostas dos participantes apontam pelos factos positivos dos casos estudados.

Por fim, os achados sugerem a importância do relacionamento dos líderes e a equipa de Enfermagem, bem como flexibilidade, satisfação e motivação no trabalho destes profissionais de saúde na adoção dos Comportamentos de Cidadania Organizacional.

**Palavras-chave:** Comportamento de cidadania organizacional, Flexibilidade, Satisfação, Motivação.

**Abstract**

*The contemporary scenario in the life of health organizations forces leaders to care for the well-being and development of health professionals to obtain better organizational results. These results, which are obtained by actions that understand and raise the level of well-being, motivation and satisfaction of employees in health services.*

*The elaboration of this research work aims to understand and describe the Organizational Citizenship Behavior of Nurses at Raoul Follereau Hospital in Guinea-Bissau.*

*In order to obtain valid results, a quantitative type method is employed due to its analytical descriptive approach and a questionnaire is used as a data collection tool. A convenience sample of 29 respondents was used in a population of 41 Nurses including Nursing Technicians*

*The results were satisfactory, since most of the participants' responses point to the positive facts of the cases studied.*

*Finally, the findings suggest the importance of the relationship between leaders and the Nursing team, as well as flexibility, satisfaction and motivation in the work of these health professionals in the adoption of Organizational Citizenship Behaviors.*

**Key-words:** *Organizational citizenship behavior, Flexibility, Satisfaction, Motivation.*

<b>ÍNDICE GERAL .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>xi</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS .....</b>	<b>xii</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS .....</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
1.1. Objetivos .....	15
1.2. Finalidades .....	15
<b>CAPÍTULO II - REVISÃO DA LITERATURA E ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>16</b>
2.1. Iniciativa organizacional .....	19
2.2. Proatividade organizacional .....	19
2.3. A liderança relacionada aos CCO .....	20
2.4. Flexibilidade no trabalho e CCO .....	24
2.5. O peso da motivação sobre os CCO .....	25
2.6. Satisfação com o trabalho como dinamizador de CCO .....	29
2.7. Sistema Nacional de Saúde .....	31
2.7.1. Principais modelos de Sistema de Saúde na Europa .....	33
2.7.2. Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau .....	33
2.7.3. Serviços da prestação dos cuidados de saúde na Guiné-Bissau .....	35
2.7.4. Recursos humanos do Ministério de Saúde Pública da Guiné-Bissau .....	37
<b>CAPÍTULO III – METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
3.1. Esquematização do modelo conceptual de análise .....	40
3.2. Variáveis do estudo .....	41
3.3. Hipóteses em estudo .....	43
3.4. Caracterização da instituição-alvo .....	43
3.5. Identificação do campo de estudo, população-alvo e amostra populacional .....	46
3.6. Fases do estudo .....	46
3.7. Recolha de dados .....	47
<b>CAPÍTULO IV – RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>49</b>
4.1. Análise dos resultados obtidos e discussão .....	49

<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÃO E SUGESTÕES .....</b>	<b>60</b>
5.1.Limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas .....	62
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
1. Anexo 1 – Pedido de Autorização para implementação do Projeto de estudo e sua mobilização para defesa de tese de mestrado .....	70
2. Anexo 2 – Autorização do Diretor Geral do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau .....	72
3. Anexo 3 – Consentimento informado .....	74
4. Anexo 4 – Questionário de investigação .....	76
5. Anexo 5 – “ <i>AIFO</i> ” Guiné-Bissau. Projeto Mais Comunidade Mais Força .....	80
6. Anexo 6 – “ <i>SANTEGÍDIO</i> ” .....	89
7. Anexo 7 – “ <i>AHEAD ONLUS</i> ” .....	98
8. Anexo 8 – “ <i>AIDA GB</i> ” Organização não governamental da Guiné-Bissau .....	101

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Uma visão comparativa de quatro teorias motivacionais .....	27
<b>Figura 2:</b> Os onze elementos da motivação .....	28
<b>Figura 3:</b> Relação de colaboração intersectorial com determinantes sociais de saúde .....	32
<b>Figura 4:</b> Principais modelos de SNS na UE .....	33
<b>Figura 5:</b> Estrutura do sistema nacional de saúde da Guiné-Bissau .....	35
<b>Figura 6 –</b> Modelo conceptual de análise .....	41

## **Índice de quadros**

<b>Quadro 1:</b> Vários comportamentos considerados como extrapapel .....	17
<b>Quadro 2:</b> Gestão “versus” Liderança .....	21
<b>Quadro 3:</b> Seis estilos de liderança emocional .....	23
<b>Quadro 4:</b> Causas da satisfação – Pessoais e Organizacionais .....	30
<b>Quadro 5:</b> RHS do sistema nacional de saúde por carreira e por Região Sanitária - números absolutos e por 10 000 habitantes em 2017 .....	38
<b>Quadro 6:</b> Tipos de pesquisa conforme a sua classificação .....	39

**Índice de tabelas**

<b>Tabela 1:</b> Resumo de processamento de casos omissos e válidos .....	49
<b>Tabela 2:</b> Variável independente (Género) .....	50
<b>Tabela 3:</b> Variável independente (Idade em anos) .....	51
<b>Tabela 4:</b> Variável independente (Estado civil) .....	51
<b>Tabela 5:</b> Variável independente (Função desempenhada) .....	52
<b>Tabela 6:</b> Variável independente (Antiguidade organizacional em anos) .....	52
<b>Tabela 7:</b> Estatísticas das medidas de tendência central das variáveis independentes .....	53
<b>Tabela 8:</b> Estatísticas Descritivas dos dados de cada pergunta relativo às variáveis intermédias .....	54
<b>Tabela 9:</b> Estatísticas das medidas de tendência central das variáveis intermédias .....	55
<b>Tabela 10:</b> Coeficiente de Correlação de Pearson (variáveis intermédias) .....	56
<b>Tabela 11:</b> Coeficiente de Correlação de Pearson (variáveis independentes e intermédias) .....	57
<b>Tabela 12:</b> Estatística de confiabilidade Alfa Cronbach .....	58

## CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

Pretendo com este documento apresentar uma tese para a dissertação do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, cujo tema escolhido foi “**Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital “Raoul Follereau da Guiné-Bissau: uma Análise Exploratória neste Hospital Público/Privado.** A razão da escolha deste tema justifica-se pelo facto das enormes dificuldades e deficiências existentes no Serviço Nacional de Saúde da Guiné-Bissau, para tentar descrever até que ponto a iniciativa e proatividade destes profissionais se verifica para melhorarem as prestações dos seus serviços em prol do bem-estar do povo.

Neste trabalho, sugerir-se-á a adoção das boas ações com a finalidade de melhorar a qualidade das prestações dos serviços de saúde para a sociedade em geral.

Pretende-se ainda zelar pelo bem-estar e desenvolvimento dos Enfermeiros para obter melhores resultados organizacionais, compreender e conhecer o nível de motivação e satisfação dos colaboradores nas organizações sanitárias.

Porque “*quanto maior apoio os empregados sentirem da sua organização, tanto mais confiança, apego e lealdade sentirão e melhores cidadãos da organização serão*” (Cunha et al, 2016; 329), para o bem-estar de todos os seus clientes.

No decorrer deste trabalho de investigação será realizada uma revisão da literatura no capítulo dois, para bom enquadramento do problema a ser investigado e de igual modo serão desenvolvidas as principais temáticas envolvidos neste estudo tais como: “liderança, flexibilidade, motivação, satisfação, sistema nacional de saúde, modelos de SNS europeu, SNS da Guiné-Bissau, serviços de prestação de cuidados de saúde etc.” para uma adequada contextualização e análise.

A seguir, no capítulo três, falarei da sua metodologia, esquematização do modelo conceptual, variáveis, hipóteses em estudo, caracterização da instituição, identificação do campo de estudo, população-alvo e amostra, fases do estudo e técnicas de recolha de dados.

No capítulo quatro, serão demonstrados os resultados, análise dos dados obtidos e discussão.

E, finalmente, no capítulo cinco, serão apresentados a conclusão com as principais implicações e sugestões pertinentes para a adoção da melhoria dos serviços sanitários no país que poderão aumentar o bem-estar dos colaboradores e seus clientes/pacientes em geral.

Por outro lado, é de salientar que no decorrer deste trabalho serão comuns as palavras tais como colaboradores, indivíduo, cidadão, membro ou empregados, todas são termos que se referem aos Enfermeiros.

### **1.1. Objetivos**

**Geral** – Compreender os Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau HRF-GB.

**Específicos:**

- Identificar e Descrever os comportamentos de cidadania organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau.
- Analisar estes comportamentos de cidadania organizacional.

### **1.2. Finalidades**

Ao atingir os objetivos propostos neste trabalho, espera-se contribuir para:

- Melhorar o desempenho dos Enfermeiros não só no Hospital Raoul Follereau como também a nível nacional, através da divulgação e partilha dos bons exemplos, interajuda e bons relacionamentos.
- Auxiliar para a melhoria na criação de um clima de bom relacionamento de Líder e equipa de Enfermagem, Enfermeiro(a) – Enfermeiro(a) e Médicos – Enfermeiros.
- Elevar o nível de comportamentos de cidadania organizacional da classe de Enfermagem para atingirem uma eficiência/eficácia profissional para o bem-estar da saúde populacional.
- Facilitar o modo de adoção dos comportamentos de iniciativa, proatividade e espontaneidade com a intenção de promover o bem-estar dos indivíduos, grupo ou organização sanitária.
- Reduzir o aparecimento das situações que podem pôr em risco a vida dos utentes nos diferentes serviços hospitalares.

## **CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA E ENQUADRAMENTO**

Há várias décadas que os investigadores vêm alertando para a importância dos comportamentos extrapapel, isto é, os comportamentos discricionários que ultrapassam as expectativas de papel e os conteúdos funcionais formalmente estabelecidos, mas que simultaneamente beneficiam a organização (Rego, 1999).

O termo «comportamentos de cidadania organizacional CCO» é definido a partir da “observação de condutas de cooperação voluntária nas organizações” (Ceribeli e Mignacca, 2019; 88). Muitos autores definiram tal construto como “um comportamento dos trabalhadores que engloba a realização de forma espontânea, de atividades extras, que extrapolam as responsabilidades dos cargos ocupados, suprimindo necessidades organizacionais e, ao mesmo tempo, auxiliando colegas de trabalho” (Ceribeli e Mignacca, 2019).

Segundo Tian et al (2021), são “*discretionary or extrafunctional behaviors of individuals aimed at facilitating organizational functioning, which are generally not included in the formal reward system*” (p. 1391).

Nesta mesma linha Casu et al (2021), afirmam que “*is a prosocial behavior defined as the employees’ voluntary performance of extra-role tasks that are not recognized by the organization’s formal reward system. Examples of OCB include helping a newcomer become familiar with the new role and office, assisting a colleague with a specific task, or working overtime without expectation of getting paid*” (p. 2).

De acordo com os mesmos autores, o “*OCB is recognized as a primary component of individual- and organizational-level effectiveness. Studies have shown that OCB contributes to employees’ well-being by helping them work together and has a positive impact on organization productivity by enhancing employees*” (p. 2).

De entre as definições dos CCO dadas por vários autores e pesquisadores, realço a que Organ (1997) propôs, citado por Cunha et al (2016) que são “os comportamentos discricionários, não direta ou explicitamente reconhecidos pelo sistema de recompensa formal, e que, em conjunto, promovem o funcionamento eficaz da organização” (p. 332).

Um Enfermeiro com espírito de CCO, pode ser entendido através de um elevado nível do “empenhamento organizacional” (EO). Segundo Nunes e Gaspar (2014), no seu artigo

baseado no modelo de comportamento organizacional de Meyer e Allen, “o empenhamento organizacional pode definir-se como a força relativa da identificação e envolvimento de um indivíduo com uma organização em particular” que “para além desta identificação com a organização, o indivíduo também se identifica com os objetivos da mesma e deseja manter-se membro da organização, com vista a atingir esses objetivos” (p. 16).

Para Cunha et al (2016), “o empenhamento pode ser definido como um estado psicológico de ligação à organização. É geralmente assumido que as pessoas mais empenhadas tendem a disponibilizar-se para fazer sacrifícios pessoais em prol da organização” (p. 349).

O desempenho individual dos Enfermeiros é de suma importância para as organizações sanitárias e para os próprios Enfermeiros. Para organização porque os enfermeiros com alto desempenho colaboram para o alcance dos objetivos organizacionais e auxiliam na obtenção de vantagens competitivas (Carvalho e Neto, 2021).

Neste caso, “pode-se então dizer que o empenhamento organizacional é mais do que simples lealdade à organização, é como uma ligação psicológica entre o indivíduo e a organização” (Nunes e Gaspar, 2014, p. 16).

Cunha et al (2016), consideraram e identificaram vários comportamentos extrapapel, que englobam os CCO. Estes, estão evidenciados no quadro 1:

**Quadro 1:** *Vários comportamentos considerados como extrapapel*

<b>Construtos</b>	<b>Definição</b>
<b>Comportamentos de Cidadania Organizacional</b>	Comportamentos discricionários, não direta ou explicitamente reconhecidos pelo sistema de recompensa formal, não exigidos formalmente pelo papel ou descrição do cargo, e que, agregadamente, promovem o funcionamento eficaz da organização.
<b>Comportamentos pro-sociais</b>	Comportamentos levados a cabo por um membro de uma organização, dirigidos a um indivíduo, grupo ou organização com o qual interage enquanto desempenha o seu papel organizacional, com a intenção de promover o bem-estar desse indivíduo, grupo ou organização.
<b>Whistleblowing (denúncia)</b>	Denúncia pelos membros organizacionais de práticas ilegais, imorais ou ilegítimas sob controlo dos seus empregadores, junto de partes potencialmente

	capazes de tomarem ações suscetíveis de prevenirem, evitarem ou penalizarem tais práticas.
<b>Dissensão baseada em princípios</b>	Protesto e/ou esforço para mudar o <i>statu quo</i> organizacional devido a uma objeção de consciência relacionada com uma prática ou política da organização.
<b>Espontaneidade organizacional</b>	Comportamentos extrapapel que são executados voluntariamente e que contribuem para a eficácia organizacional.
<b>Iniciativa</b>	Comportamentos que representam uma abordagem ativa ao trabalho e que vão para além do que formalmente definido para a função. Tais comportamentos caracterizam-se por: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Serem consistentes com a missão da organização;</li> <li>b) Terem um foco de longo prazo;</li> <li>c) Serem dirigidos para objetivos e orientados para a ação;</li> <li>d) Revelarem persistência perante fracassos e barreiras;</li> <li>e) Serem proativos.</li> </ul>

**Fonte:** Cunha et al (2016, p. 331); Rego (1999, p. 128).

Os indivíduos com alto nível de EO e CCO tendem a ter um bom envolvimento organizacional, este por sua vez são identificados pelos traços de comprometimento dentro e com a organização. Oliveira e Honório (2020), identificaram três tipos de comprometimentos que caracterizam o envolvimento do indivíduo com a organização. Estes são:

- a) O comprometimento afetivo refere-se ao vínculo emocional e de identificação do empregado com a organização (Oliveira e Honório, 2020).
- b) O comprometimento de continuação, também chamado de instrumental, implica a consciência dos custos de deixar a organização, o que significa dizer que a permanência seria necessária (Oliveira e Honório, 2020).
- c) Por fim, o comprometimento normativo indica que optar pelo emprego resulta de uma obrigação, porque o indivíduo acredita que assim deveria ser feito (Oliveira e Honório, 2020).

### **2.1. Iniciativa organizacional**

Para Cunha et. al, (2016), a vida organizacional é progressivamente caracterizada pela mudança e pela necessidade de contínua introdução de inovações.

Bañuelos et al (2008), definiram práticas de iniciativa *“como un conjunto de conductas que, unidas, constituyen la iniciativa personal, que se manifiesta en una aproximación al trabajo caracterizada por ser autoiniciada, activa y persistente, consistente con la misión de la organización, dirigida a los objetivos y orientada a la acción”* (p. 1).

A iniciativa organizacional é um dos aspetos predisponentes da adoção do comportamento de cidadania organizacional, pelo qual, permite que haja mais ações discricionárias dentro da organização. Cunha et al (2016), referem que a “iniciativa diz respeito a comportamentos que representam uma abordagem ativa ao trabalho e que vão além do que está formalmente definido para a função” (p. 330).

### **2.2. Proatividade organizacional**

Os comportamentos proativos podem ser entendidos como uma das dimensões de comportamentos de cidadania. Isso amplia o conceito de cidadania, mas permite a unificação de uma série de pesquisas sobre comportamentos extrapapel que beneficiam o sistema organizacional (Kamia e Porto, 2009).

Neste sentido, Heila et al (2011), afirmam que os “comportamentos de procura espontânea por mudanças no ambiente de trabalho que visam solucionar problemas e implementar ideias que beneficiam a organização são denominados de comportamentos proativos nas organizações” (p. 3).

Para Reis e Pissarra (s.d), defendem que “ser proativo nalgumas culturas significa violar as regras e a disciplina, pois implica a tentativa de mudar o ambiente corrente. Logo, a proatividade é uma perturbação e uma ameaça para com a organização, visto que a mesma reúne condições para observar efeitos paradoxais de comportamentos associados a proatividade” (p. 5).

Os comportamentos proativos envolvem desafiar o *status quo*, mais do que se adaptar passivamente às condições atuais. Sendo assim, é possível supor que comportamentos proativos ativem os valores individuais ao evidenciar uma situação de conflito entre promover ações de abertura à mudança e, em consequência, desestabilizar o *status quo*, ou evitar essas ações e promover a conservação (Kamia e Porto, 2011).

Entende-se então que a proatividade/iniciativa tende a ser encarada como geradora de efeitos positivos (Cunha et. al, (2016), nas organizações que facilitam a adoção do CCO e tenham coragem para aceitar os desafios da mudança.

### **2.3. A liderança relacionada aos CCO**

O conceito de liderança é multidimensional e complexo. De entre as várias funções de elucidar o termo, autores apontam que a liderança é a capacidade de influenciar um conjunto de pessoas para alcançar os objetivos (Moraes et al, 2021).

Cunha et al (2016), afirmam que “a liderança é um processo através do qual um membro de um grupo ou organização influencia a interpretação dos eventos pelos restantes membros, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das atividades de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar os objetivos, a manutenção das relações de cooperação, o desenvolvimento das competências e confiança pelos membros, e a obtenção de apoio e cooperação de pessoas exteriores ao grupo ou organização” (p. 260).

Na opinião de Moraes et al (2021), afirmam que “o exercício da liderança em enfermagem tem influência na organização do trabalho em saúde e concretiza-se na interação da equipe de enfermagem e da equipe multidisciplinar, tendo como foco a assistência ao indivíduo e sua família” (p. 2).

No entanto, é crucial distinguir a liderança da gestão; Cunha et al (2016), declararam que “é comum presumir-se que a liderança é um processo mais emocional e «quente» do que a gestão. Os “líderes são carismáticos e criativos, sabem lidar com a mudança, são visionários – enquanto os gestores são mais racionais, trabalham mais com a cabeça do que com o coração, lidam com a eficiência, o planeamento, os procedimentos, o controlo e os regulamentos” (p. 261).

Os mesmos autores identificaram alguns traços distintivos entre os dois termos, tal como podemos ver no quadro 2:

**Quadro 2:** *Gestão “versus” Liderança*

<b>Gestores</b>	<b>Líderes</b>
Rendem-se à situação.	Procuram agir sobre a situação.
Administram.	Inovam.
Questionam-se sobre o como e o quando.	Questionam-se sobre o quê e o porquê.
Têm perspetivas de curto prazo.	Têm perspetivas de longo prazo.
Imitam.	São originais.
As competências de gestão podem ser ensinadas/aprendidas.	As competências de liderança não podem ser ensinadas/aprendidas.

**Fonte:** Cunha et al (2016, p. 262).

Relativamente a tipos de liderança Ullah et al (2021), apontam quatro pontos onde mencionaram diferentes tipos de liderança “Liderança responsável, liderança inclusiva, liderança autêntica e a liderança de apoio”:

1. Liderança responsável é um conjunto de traços comportamentais que atentam não apenas para os interesses do negócio, mas também dos *stakeholders* (Ullah et al, 2021, p. 4). Líderes responsáveis combinam traços de liderança com responsabilidade social, tendo em vista os interesses dos diversos *stakeholders* da organização. Um líder responsável esforça-se para integrar e proteger os interesses e benefícios económicos, sociais e ecológicos de todas as partes interessadas, incluindo funcionários (Ullah et al, 2021, p. 4).
2. O conceito de liderança inclusiva é definido como o grau em que um funcionário percebe que é um membro estimado do grupo de trabalho por meio de um tratamento que satisfaça suas necessidades de pertença e exclusividade. A liderança inclusiva inclui as pessoas e funcionários nos assuntos da organização, refere-se a fazer coisas com as pessoas em vez de para as pessoas (Ullah et al, 2021, p. 4).

3. A liderança autêntica é um ramo do comportamento organizacional positivo que afirma que um líder autêntico está ciente de seus pontos fortes e fracos, incentiva os seguidores e não impõe seu ponto de vista aos seguidores. Suas ações estão de acordo com valores, sentimentos e crenças pessoais ao comportamento que tem base de promover capacidades psicológicas positivas e um clima ético positivo. É uma combinação de quatro componentes, ou seja, moral internalizada, transparência relacional, autoconsciência e processamento equilibrado (Ullah et al, 2021, p. 5).
4. O conceito de liderança de apoio apresenta três componentes principais: apoio emocional, informativo e instrumental. A liderança de apoio foi reduzida e definida como a liderança de apoio ocorre quando o líder expressa preocupação e cuida dos desejos e inclinações dos seguidores durante a tomada de decisões (Ullah et al, 2021, p. 5).

Moraes et al (2021), afirmaram que “o enfermeiro deve assumir uma postura que transmita confiança, devendo pautar por relações de trabalho considerando que liderar não é somente delegar tarefas, mas também buscar um ambiente de trabalho que favoreça o desenvolvimento profissional e pessoal de seus liderados” (p. 2).

Nesse sentido, é seguro afirmar que as Diretrizes Curriculares determinam que a liderança, considerada uma competência central, deve ser desenvolvida desde a graduação, pois, além de proporcionar maior resolubilidade ao processo de trabalho da gestão, possibilita ao profissional de enfermagem com mais propriedade a figura de articulador e motivador da equipe (Moraes et al, 2021).

A liderança, geralmente é um aspeto muito fundamental para o sucesso dos colaboradores nas organizações, em que se espelham muitas das vezes para atingirem a eficácia e a eficiência organizacional “sendo para eles um modelo de atuação (Cunha et al, 2016).

De acordo com os mesmos autores (2016), afirmam que “para que o líder exerça uma influência idealizada nos seus seguidores, é importante que tenha autoconsciência das suas emoções e dos seus valores, demonstre fortes convicções nas suas crenças, e mantenha um elevado nível de autoconfiança” (p. 260).

As diferentes competências de inteligência emocional (IE) originam diferentes configurações, ou estilos de liderança emocional (Quadro 3). Os líderes positivos desenvolvem traços como o otimismo, a autoconfiança, a compaixão, a IE, a lealdade e a

honestidade (Goleman, 1998, 1999, 2000 e Jay Tomaugh, 2005, citados por Cunha et al, 2016).

**Quadro 3: Seis estilos de liderança emocional.**

	<b>O líder</b>	<b>Relacionament o com os colaboradores</b>	<b>Competências emocionais subjacentes</b>	<b>Impacto sobre o desempenho organizacio nal</b>	<b>Situações em que o estilo gera melhores resultados</b>
<b>Coercitivo</b>	Exige imediata obediência.	“Tens que fazer deste modo”	Motivação para o sucesso, iniciativa, autocontrolo	<b>Fraco</b>	A organização está em crise e/ou carece de reestruturação rápida
<b>Autoritário</b>	Mobiliza as pessoas através de uma visão.	“Vem comigo; segue esta visão/missão e realizar-te-ás”	Autoconfiança, empatia, catalisador de mudança	<b>Positivo</b>	A organização “ainda à deriva” e necessita de alguém que trace um novo rumo.
<b>Afiliativo/Paternalista</b>	Cria harmonia e constrói laços emocionais	“As pessoas em primeiro lugar”	Empatia, construção de relacionamentos, comunicação	<b>Positivo</b>	O moral das equipas é fraco. A organização carece de melhorias na comunicação, na harmonia e na confiança.
<b>Democrático</b>	Fomenta o consenso através da participação.	“O que pensa disto?”	Colaboração, liderança de equipa, comunicação.	<b>Positivo</b>	O líder está inseguro quanto ao curso de ação apropriado. Problemas inéditos carecem de soluções criativas.
<b>Cabeça de pelotão</b>	Enfatiza elevados padrões de desempenho.	“Faz o que eu faço, já”.	Conscienciosidade, motivação para o sucesso, iniciativa	<b>Moderado</b>	É necessário obter resultados rápidos de pessoas altamente

					motivadas, competentes e que necessitam de pouca direção ou coordenação.
<b>Tutorial</b>	Desenvolve as pessoas no sentido do seu futuro	“Tenta fazer deste modo”.	Desenvolvimento de outros, empatia, autoconsciência	<b>Positivo</b>	Os empregados têm consciência das suas fraquezas, desejam ser treinados e almejam melhorar o seu desempenho.

**Fonte:** Cunha et al (2016, p. 280).

A liderança é uma competência essencial para o enfermeiro e a relação líder-subordinado tem impacto na criação de ambientes saudáveis e na qualidade do atendimento ao paciente nas organizações hospitalares (Batista et al, 2021).

O ambiente de saúde depende em grande medida de comportamentos positivos de enfermagem (Anitha e Suganthi, 2021).

Nesta ótica da ideia Batista et al (2021), afirmam que “na área da saúde, a gestão de equipas permite atingir um dos objetivos de qualquer instituição, que é otimizar os recursos disponíveis, prestando a máxima qualidade de serviço, dentro das exigências do mercado atual. Essa é a expectativa das organizações quanto ao papel do líder, na perspectiva de garantir um sistema sustentável” (p. 2).

#### **2.4. Flexibilidade no trabalho e CCO**

As mudanças na estrutura da família e do trabalho tornaram fundamental a compreensão das diversas facetas do equilíbrio trabalho-família, tanto as negativas, tais como o conflito ou interferência entre trabalho e família, como as positivas, tais como o enriquecimento do trabalho e da família (Cunha et al, 2016, p. 210).

Por este motivo, tornou-se fundamental e indispensável a flexibilidade no trabalho para permitir equilibrar as relações e interações do trabalho-família.

Flexibilidade deve ser definida em relação a objetivos que, a *priori*, podem não ter relações evidentes entre si (Santos, 1989).

No entanto Bastos (s/d) avisa que o debate sobre a flexibilidade no trabalho, nem sempre a mesma é tratada com rigor analítico e com um sentido claro (p. 267).

A flexibilização do trabalho, que envolve horário e/ou redução da jornada laboral dos indivíduos assim como a adoção do *home-office* e do teletrabalho, permite que os funcionários escolhem o melhor lugar e momento para realizarem suas tarefas e ainda harmonizem sua vida pessoal e a profissional (Ceribeli e Mignacca, 2019).

Ainda os mesmos autores esclareceram que tal prática tende a ser benéfica para as organizações, pois, além de garantir maior competitividade por favorecer a atração e retenção de talentos, também possibilita a contratação de indivíduos (enfermeiros) que não têm disponibilidade ou mesmo interesse por um trabalho em jornada integral, como mulheres com crianças, estudantes e aposentados (Ceribeli e Mignacca, 2019).

## **2.5. O peso da motivação sobre os CCO**

A motivação é uma construção teórica usada para explicar as razões subjacentes ao comportamento relacionadas à iniciação, direção e intensidade do comportamento direcionado a um objetivo. É um fenómeno central na enfermagem e é fundamental para a liderança e gestão de enfermagem eficazes nas organizações de saúde (Lin e Chang, 2015).

Neste sentido Carvalho e Neto (2021), definiram a motivação como “as forças dentro de uma pessoa responsáveis pelo nível, direção e persistência de esforço despendido no trabalho” (p. 357).

Partindo desta opinião Arshad et al (2021), declaram que “os funcionários que percebem seus supervisores como competentes, confiáveis e com suporte ficam mais motivados a compartilhar as metas organizacionais, demonstrando sua CO” (p. 439).

De acordo com os mesmos autores, afirmam que “para atingir alto padrão de comprometimento organizacional por parte dos funcionários, supervisores com um estilo de liderança democrático permitem que os funcionários participem do processo de tomada de decisão, o que promove sua confiança e, conseqüentemente, aumenta seu desempenho” (Arshad et al, 2021, p. 3).

As relações interpessoais são a base de bons relacionamentos e desempenhos no ambiente de trabalho, uma vez que o ser humano depende fortemente de seu bem-estar para que consiga produzir o melhor de si. A motivação dos empregados em especial tem merecido bastante atenção dos gestores contemporâneos, por ser algo que representa diretamente o que pode se esperar daquele empregado (Carvalho e Neto, 2021).

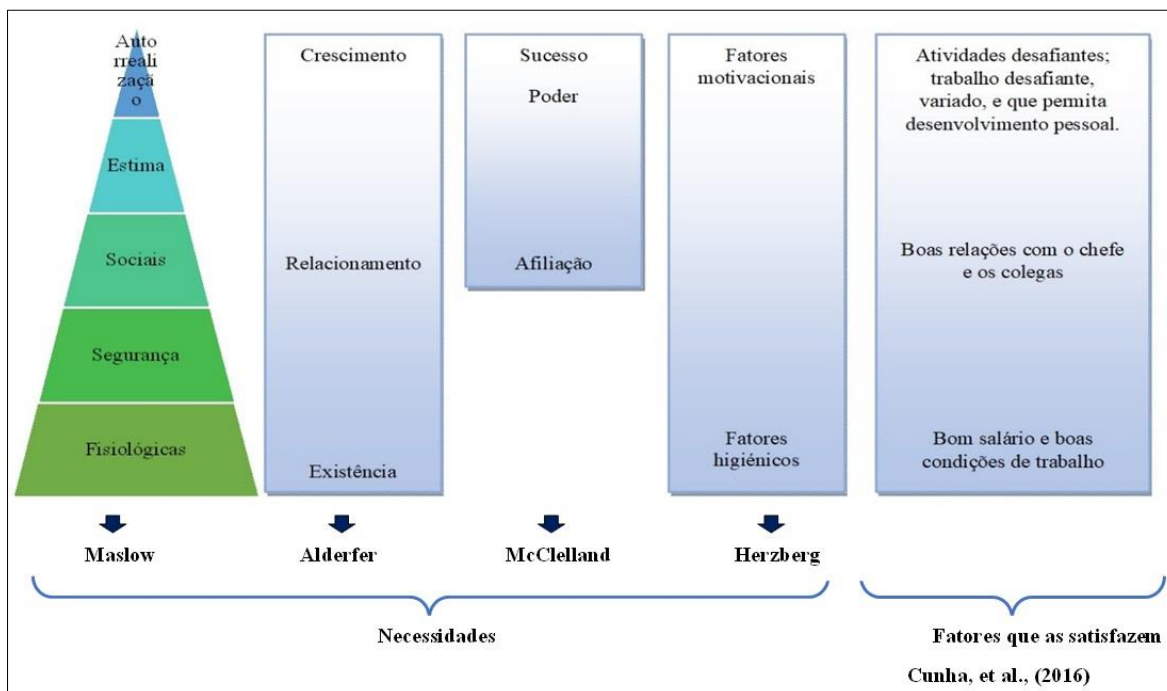
Os indivíduos com um alto nível de EO e CCO tendem a ter espiritualidade organizacional elevada. Barreto e Barros (2020), afirmam que “a espiritualidade organizacional consiste em reconhecer que o indivíduo possui uma vida interior, a qual precisa ser alimentada a partir de uma atribuição laboral que tenha significado e lhe ofereça um sentimento de pertencimento e comunidade” (p. 399).

O salário não é fator motivacional (isto é, não é condição suficiente), mas é a condição necessária para que os fatores motivacionais possam atuar. Ou seja, não basta atuar sobre o salário para motivar as pessoas. Ele não é suficiente, mas é necessário, para que as pessoas se sintam motivadas (Cunha et al, 2016).

Muitas retribuições não financeiras têm um impacto tão relevante no dia-a-dia do profissional quanto as financeiras. Torna-se claro que os gestores devem procurar incentivar não apenas financeiramente os seus empregados, mas compreender que o reconhecimento e o incentivo são elementos essenciais para motivar os empregados (Carvalho e Neto (2021)

No trabalho dos mesmos autores (2021) defendem que “todo reconhecimento será mais bem aceito se dito logo após ou enquanto o empregado está se esforçando para alcançar aquela meta em questão” (p. 357)

Há várias teorias motivacionais, Cunha, et al., (2016, p. 133), evidenciaram quatro delas comparativamente umas as outras. Figual:



**Figura1:** Uma visão comparativa de quatro teorias motivacionais.

**Fonte:** Adaptado de Cunha et al (2016).

Existe diferentes formas de motivar um colaborador, sejam “formais, através do registo via e-mail ou prêmios antecipadamente criados e comunicados a todos; informais, que se caracterizam por reconhecimentos espontâneos e naturais, como levar o empregado para almoçar em agradecimento ao belo trabalho executado, solicitar opiniões, envolver os empregados nas tomadas de decisões” (Carvalho e Neto, 2021, p. 357).

Os funcionários motivados pelos gestores de impressões usarão comportamentos de cidadania organizacional para influenciar as percepções dos outros para aumentar seu apelo pessoal e alcançar o resultado desejado (Hou et al, 2021).

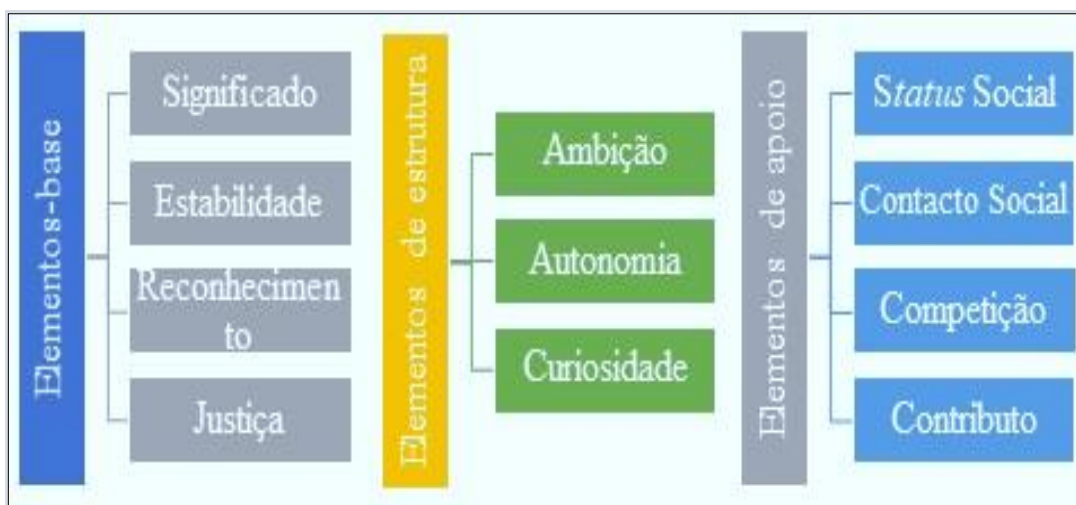
Neste caso, Arshad, et al (2021), afirmam que “o compromisso organizacional de nível superior e a motivação pró-social estão associados ao apoio da gerência e ao estilo de trabalho da mesma”. Por tanto, é seguro afirmar que “o apoio da gestão pode mediar a relação entre a motivação pró-social e CO dos trabalhadores” (p. 440).

O processo motivacional é sempre íntimo e pessoal. É essencial entender o sentido que cada um atribui ao trabalho que realiza. Falar de motivação passa necessariamente pelo

reconhecimento, este sentimento é um importantíssimo aliado de um gestor (Carvalho e Neto, 2021).

Para Röhrich (2014), motivar uma pessoa é criar o sistema adequado para que esta inicie, mantenha ou abandone um comportamento.

Para tal objetivo, o autor, no seu livro utilizou “os onze elementos da motivação”, para definir as estratégias e ações da motivação, (Figura 2), estes, foram divididos pelos elementos-base, elementos de estrutura e elementos de apoio.



**Figura 2:** *Os onze elementos da motivação*

**Fonte:** Adaptado de Röhrich (2014).

Os valores e objetivos perseguidos afetam a motivação dos funcionários na gestão de impressões dos comportamentos de cidadania organizacional, são as táticas mais direta e estratégica para os indivíduos retribuírem com seus colegas, ajudando e cooperando de forma altruísta com eles para garantir um alto desempenho no trabalho (Hou et al 2021).

Para da Silva et al (2018), “a satisfação também pode fornecer aumentos significativos no compromisso organizacional, uma vez que ambos destacam os laços afetivos do indivíduo com a organização. Nesse sentido, espera-se que um contexto organizacional no qual os níveis de satisfação sejam aumentados resulte em um aumento no nível de comprometimento dos indivíduos” (p. 402).

## **2.6. Satisfação com o trabalho como dinamizador de CCO**

A satisfação foi tratada como um elemento motivacional que induzia os trabalhadores a apresentar indicadores de comportamentos no trabalho (tais como aumento da produtividade e desenvolvimento) que eram fundamentais para os interesses da organização (De Andrade et al, 2017, p. 243).

Silva e Potra (2021), afirmam que,

A satisfação profissional SP é uma variável do comportamento organizacional crucial para melhorar o funcionamento das organizações, constituindo um potencial indicador de gestão, pelo impacto que pode ter no desempenho. Neste sentido, para que se possa definir estruturas de suporte e políticas organizacionais que promovam esta variável, é imperativo que a conheçamos. Os profissionais que se sentem valorizados na sua profissão apresentam menor probabilidade de abandonar o trabalho, mais comportamento de cidadania organizacional, maior satisfação, melhor desempenho, mais confiança, desenvolvem sentimentos de lealdade para com a organização e menor ausência voluntário. A SP relaciona-se diretamente com a saúde mental, sendo que uma maior satisfação reduz a incidência de “*burnout*” e, conseqüentemente, aumenta a qualidade dos cuidados. (Silva e Potra, 2021).

A retenção de enfermeiros é essencial para garantir uma elevada qualidade dos cuidados, sendo que nesta área os líderes autênticos desempenham um papel importante na criação de ambientes com um suporte efetivo das práticas profissionais, numa perceção de elevada qualidade da Prestação de Cuidados e maior SP. Como crescentes necessidades de qualidade da população adequada uma inovação na prestação de atenção, que deve ser sustentada pela investigação. Apesar de a gestão de talentos poder constituir um desafio para a gestão de recursos humanos, esta não deve ser encarada como uma dificuldade, mas antes como uma oportunidade para responder às aquisições, elevando os padrões de qualidade informando valor às associações. (Silva e Potra, 2021).

Para Cunha et al (2016), “a satisfação com o trabalho deve ser entendida como a resposta a um conjunto de fatores percecionados pelos indivíduos como mais ou menos ajustados às suas expetativas” (p. 155).

Neste sentido os mesmos autores (2016) apontaram dois fatores como causas da satisfação (Quadro:4) pessoais e organizacionais.

**Quadro 4:** *Causas da satisfação – Pessoais e Organizacionais.*

<b>Causas pessoais</b>	<b>Causas organizacionais</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fatores demográficos;</li><li>• Diferenças individuais (Ex: afeto positivo; <i>locus</i> de controlo).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salário;</li><li>• Trabalho em si mesmo;</li><li>• Perspetivas de carreira;</li><li>• Estilo de chefia;</li><li>• Colegas;</li><li>• Condições físicas.</li></ul>

**Fonte:** Cunha et al (2016).

A satisfação no trabalho é uma condição importante para a manutenção da saúde física e mental do ser humano, está relacionada a uma maior produtividade e é um aspeto fundamental para tornar os trabalhadores mais eficientes e com menor probabilidade de adoecer (Garcia e Marziale, 2021).

Cunha et al (2016), identificaram seis dimensões importantíssimas nas organizações que denominaram como: “Organizações Autentizóticas”.

1. Espírito de camaradagem;
2. Confiança e credibilidade do líder;
3. Comunicação aberta e franca com superior;
4. Oportunidade de aprendizagem e desenvolvimento pessoal;
5. Justiça/Equidade;
6. Conciliação trabalho-família.

Por sua vez os mesmos autores (2016), declararam que, estes pontos “proporcionam apoio social aos colaboradores, diminui os conflitos de papel e os riscos de excesso de trabalho, aumentam as possibilidades de promoção e decrescem os sentimentos de insegurança no trabalho, geram nas pessoas o sentimento de que são tratadas com dignidade e respeito e (permitem que) satisfazem as suas necessidades de segurança, sociais, de estima e de realização pessoal” (p. 159).

A justiça organizacional (JO) é importante para o sucesso organizacional; reflete as percepções dos funcionários sobre um tratamento justo. JO promove a retenção de funcionários e o envolvimento no trabalho visando o alto desempenho (Ajlouni et al, 2021).

Para Garcia e Marziale (2021), “a insatisfação e a satisfação no trabalho são um movimento dialético e ambos dependem da relação percebida entre o que se deseja do trabalho e o que o trabalho oferece ou como envolve o trabalhador” (p. 2).

O comportamento positivo ou negativo exibido pelos funcionários é uma resposta ao tratamento que receberam de seus empregadores. Uma relação empregador-empregado positiva provocaria, nos empregados, reações como confiança e justiça social (JS) que, por sua vez, podem estimulá-los a se envolver em comportamentos organizacionais positivos como o CCO (Casu et al, 2021).

São necessárias ações direcionadas à melhoria dos níveis de satisfação no trabalho, prevenção do estresse ocupacional e manifestações de esgotamento profissional no enfermeiro ocasionadas por demandas de atribuições e competências específicas do cuidado de enfermagem à população (Garcia e Marziale, 2021).

## **2.7. Sistema Nacional de Saúde**

Sistemas Nacionais de Saúde de acordo com Braun e Centeno (2018), citando a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000):

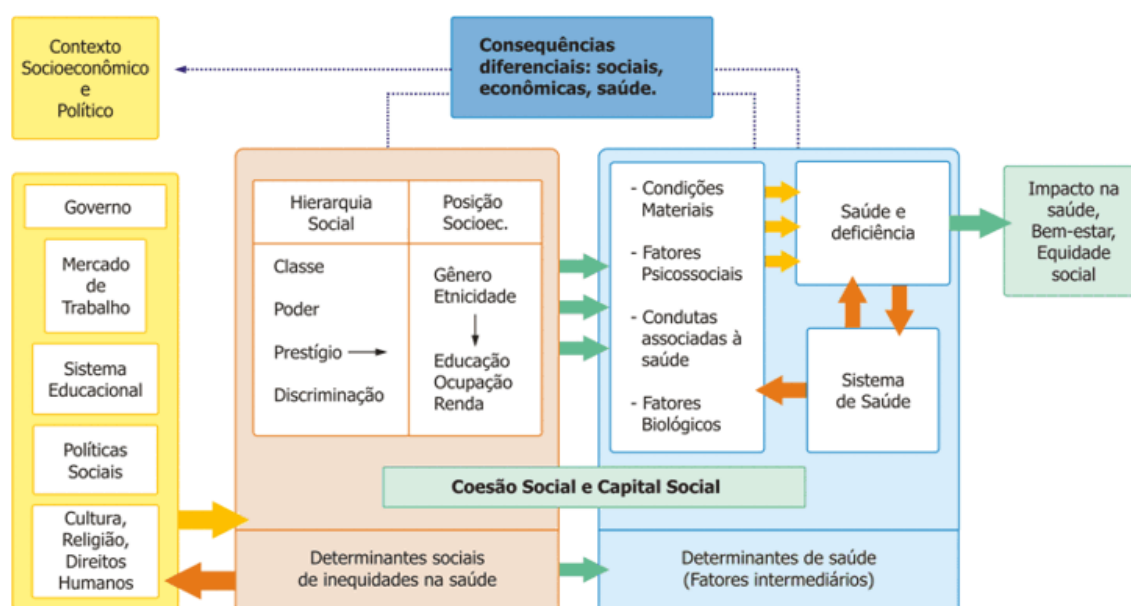
“Um sistema de saúde genérico é composto pelas pessoas, instituições e recursos, organizados em conjunto com as políticas estabelecidas para melhorar a saúde da população que servem, respondendo às expectativas legítimas das pessoas e protegendo-as contra o custo da doença, através de atividades cuja intenção principal é melhorar a saúde” (p. 2).

A saúde em todo o mundo é sentida intensamente pela população, que dá grande importância, ao nível individual e coletivo, porque só com uma população saudável se pode desenvolver um país (Nunes e Nunes (2016), citado por (Nunes, 2020).

Saúde, é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 1959).

Este conceito para ser alcançado, segundo a recomendação da OMS é necessária uma colaboração intersectorial para que a saúde alcance a todos.

A figura 3, mostra esta relação de colaboração intersectorial com os determinantes sociais de inequidades na saúde, para atingir o impacto na saúde, bem-estar e equidade social.



**Figura 3:** Relação de colaboração intersectorial com determinantes sociais de saúde.

Fonte: OMS, 2007.

A maior ou menor eficiência no desempenho dessas funções explica as grandes lacunas entre os sistemas nacionais que funcionam bem e os que não funcionam (Moreno, 2014).

### 2.7.1. Principais modelos de Sistema de Saúde na Europa

No Continente Europeu, existem vários modelos de Sistemas de Saúde tais como “Modelo Semashko, Modelo Liberal, Modelo Beveridge e Modelo Bismarckiano”, os dois últimos são mais dominantes na União Europeia (UE).

De acordo com a *Reial Acadèmia de Doctors* (2015, p. 28), existem basicamente duas formas de financiamento da saúde, que servem para classificar os sistemas de saúde europeus em dois tipos: (1) sistema de segurança social (modelos Bismarck), financiado por contribuições obrigações sociais, e (2) sistema financiado por impostos (modelos de Beveridge), figura 4.

Dos países com o primeiro modelo, a Alemanha é referência histórica desde que o chanceler Bismarck anunciou a criação do sistema em 1881. “*Brenchmark*” internacional dos países com o segundo modelo é o Serviço de Reino Unido (UK) *National Health Service* (NHS), criado em 1948 pelo governo trabalhista de Clement Atlee e inspirado pelo Relatório Beveridge de 1942 (Reial Acadèmia de Doctors, 2015, p. 28).

SISTEMA	MODELO BEVERIDGE SISTEMA DE SALUD	MODELO BISMARCK SEGURIDAD SOCIAL
Concepto	Reconocimiento del derecho de Todo ciudadano a la protección Social.	Conveniencia de cubrir riesgo de enfermedad al trabajador
Prestación de los Servicios	Básicamente publico	Público y privado
Países	Reino unido, Italia, España, Grecia, Portugal, Noruega, Suecia, Dinamarca, Rumania	Alemania, Francia, Suiza, Holanda, Austria, Belgica, Luxemburgo.

**Figura 4:** Principais modelos de SNS na UE.

**Fonte:** Reial Acadèmia de Doctors (2015).

### 2.7.2. Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008), o Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau (SNS-GB) “é composto por um sector público e um sector privado, subdividindo-se este último nas vertentes lucrativo e sem fins lucrativos”. (p. 7).

A divisão de saúde é composta por 11 regiões sanitárias (RS) e 114 áreas sanitárias (AS), estruturadas em três níveis: central, regional e local. Cada nível é composto por estruturas de gestão, de prestação de cuidados, de formação e de investigação (OMS, 2008).

Segundo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário, na sua terceira edição (PNDS III, 2017), “as 11 RS foram, desde sempre, divididas em 114 áreas sanitárias (AS), como sendo (o nível mais próximo das comunidades), definidas com base em critérios geográficos, abrangendo uma população que varia entre os 5.000 e os 12.000 habitantes” (p. 19).

Para tal a OMS declara ainda que existem duas Direcções-Gerais: a de Saúde Pública (DGSP) e a de Infraestruturas de Saúde (IS), o Hospital Nacional Simão Mendes “HNSM” e quatro centros de referência especializados (OMS, 2008).

Segundo o mesmo, a DGSP tem como missão coordenar e fiscalizar todas as atividades de prestação dos cuidados de saúde (OMS, 2008).

Relativamente aos principais modelos mais dominantes de Sistema Nacional de Saúde na UE referenciadas anteriormente, pode-se dizer que a SNS-GB se enquadra no modelo Bismarckismo, (Sistema público e privado). Mas, pelo disfuncionamento do Sistema de Saúde que começa logo com a insignificante dotação orçamental para este setor estratégico, acaba por tornar o modelo quase ineficiente ou ausente, passa a ser financiado em maior parte pelos parceiros internacionais provocando assim fragmentação do sistema.

Com isso, o SNS-GB mostra grande problemas da eficiência devido a incapacidade do governo para administrar e responder aos múltiplos agentes internacionais envolvidos no setor de saúde. Por não priorização das principais necessidades do país para um desenvolvimento sustentável do SNS-GB, tendo em conta a grande maioria dos fundos dirigidos para os programas específicos apontados como TB, Paludismo e VIH/SIDA (Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida).

Pela característica deste modelo ser obrigatória para os trabalhadores formais e seus empregadores, na Guiné-Bissau este tem grande falhas de efetividade/eficiência, devido às altas taxas percentuais de informalidades ou a existência dos trabalhos independentes e não regulamentados pelo Estado.

As prestações dos serviços de saúde, são privatizados quase na sua totalidade, onde os pacientes com seus familiares responsabilizam pelos custos diretos de materiais cirúrgicos,

cuidados profissionais, exames e consequente medicação. As populações têm liberdades de escolher seus médicos e instituições, essa decisão geralmente acaba por aumentar as despesas e consequente desperdícios financeiros já que o Sistema de Informação Sanitária (SIS) e de Partilha das Informações Sanitárias (PIS), são praticamente ineficientes.

Em consequência de tudo isso, levando a segmentação dos cuidados em diferentes unidades de saúde com falta de grandes articulações adequadas.

### 2.7.3. Serviços da prestação dos cuidados de saúde na Guiné-Bissau

A prestação de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde é realizada por instituições públicas pertencentes ao Estado e por instituições privadas ou sociais quando não há capacidade de resposta, ficando os encargos por conta do Estado (Nunes, 2020, p. 504).

Os três níveis do Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau (local, regional e central), correspondem também as prestações de serviços de nível primário, secundário e terciário, figura 5 (PNDS III, 2017).



**Figura 5:** Estrutura do sistema nacional de saúde da Guiné-Bissau

Fonte: Adaptado de PNDS III, (2017).

A estruturação dos diferentes níveis do sistema nacional de saúde da Guiné-Bissau (SNS-GB), está desta forma:

1. O nível central compreende o Gabinete do Ministro, responsável pela definição da política do governo em matéria de saúde, e o Secretariado de Estado, que assegura as funções estratégicas de elaboração de políticas, de regulamentação e de apoio operacional e logístico a todos os níveis, assim como a mobilização e coordenação dos fundos (OMS, 2008).

O Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM) e dois centros especializados de referência nacional: o Centro Mental (psiquiatria) e o Centro de Reabilitação Motora “Dr. Ernesto Moreira”, que fazem parte deste nível, encontram-se todos na capital onde se concentra a maior densidade de camas hospitalares (PNDS III, 2017).

2. O nível Intermédio compreende uma Direção Regional de Saúde (DRS), composta por uma equipa regional de saúde (ERS) que tem por missão assegurar a planificação operacional, a supervisão e o acompanhamento da aplicação das normas e protocolos de tratamento, incluindo a colaboração intersectorial (OMS, 2008).

Em termos de prestação de cuidados, existem cinco hospitais regionais e 5 centros de saúde de tipo “A”, que constituem a primeira referência para o nível local (OMS, 2008).

3. Ao nível local, existem áreas sanitárias (AS) responsáveis pela implementação do Pacote Essencial de Cuidados (PEC) curativos e preventivos, pela promoção da política da Iniciativa de Bamako (I.B.), e pela definição das prioridades de saúde nas respetivas áreas (OMS, 2008).

As revitalizações das atividades de saúde de base comunitária estão em implementação há cerca de quatro (4) anos, sendo que neste momento existe praticamente uma cobertura nacional de agentes de saúde comunitária (ASC) já formados de acordo com o Plano Estratégico Nacional de Saúde Comunitária 2016-2020 (PNDS III, 2017).

Os serviços de primeiro contato para a prestação de cuidados nos concelhos provinciais de saúde (CPS) incluem: três (3) tipos de CS generalistas (tipos A, B e C), e quatro (4) tipos de centros especializados, mas de primeiro contato, Centros de Tratamento Ambulatório (CTA) do Programa Nacional de Luta Contra o SIDA

(PNLS), os centros de reabilitação nutricional (CRN), os centros materno-infantis (CMI) e o CS mental (PNDS III, 2017).

O sector privado é assegurado por clínicas privadas com fins lucrativos e estruturas religiosas sem fins lucrativos. O primeiro carece ainda de regulamentação e por isso nem sempre os cuidados aí prestados obedecem às normas técnicas, profissionais e deontológicas (OMS, 2008).

Normalmente, segundo o Nunes (2020), “a prestação de cuidados no âmbito da atenção primária deverá ser a principal porta de entrada para o sistema de saúde” (p. 505).

A mesma autora (2020), afirma que “o foco principal da atenção primária é o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção da doença num contato direto com a pessoa inserida na comunidade” (p. 505).

#### **2.7.4. Recursos humanos do Ministério de Saúde Pública da Guiné-Bissau**

As evoluções dos rácios de profissionais por dez mil (10.000) habitantes têm-se mostrado favoráveis para todos os grupos profissionais exceto para os médicos (PNDS III, 2017).

De acordo com PNDS III (2017), uma baixa diferenciação (apenas 29% do total de médicos são especialistas), difícil retenção e desigual distribuição por nível de cuidados diminuiu o pessoal ao nível primário e aumentou ao nível secundário e terciário.

Bolama, SAB e Biombo apresentam maior densidade de pessoal clínico, enquanto as RS com maior carga de mortalidade, Gabú e Bafatá, enfrentam escassez crítica. Perante a escassez de RHS é paradoxal que se comece a fazer sentir o espectro do desemprego, particularmente entre médicos e enfermeiros (PNDS III, 2017).

Segundo a mesma fonte, (PNDS III, 2017), para ano (2017), “existem noventa e dois (92) médicos no desemprego que deveriam ser contratados no setor público desde que façam os primeiros cinco (5) anos na periferia. Aumentou ligeiramente o peso percentual dos profissionais de nível superior, duplicou o peso relativo dos profissionais de nível médio, e o peso dos auxiliares é residual” (p. 36).

No quadro 5, mostra a distribuição dos profissionais de SNS da Guiné-Bissau, por carreira e por RS.

**Quadro 5.** *RHS do sistema nacional de saúde por carreira e por Região Sanitária - números absolutos e por 10 000 habitantes em 2017*

Região Sanitária	Pop	Méd./10.000h		Enfer. /10.000h		Part./10.000h		Tec. de Lab./10.000h		Tec. de Far. /10.000h		Outros/10.000h	
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Bafatá</b>	225516	13	0,58	83	3,68	8	0,35	6	0,27	3	0,13	11	0,49
<b>Bolama/Bijagós</b>	33929	3	0,88	71	20,93	3	0,88	4	1,18	4	1,18	10	2,95
<b>Biombo</b>	94869	21	2,21	103	10,86	17	1,79	14	1,48	1	0,11	12	1,26
<b>Cacheu</b>	199674	18	0,90	89	4,46	16	0,80	10	0,50	3	0,15	23	1,15
<b>Gabú</b>	214520	12	0,56	87	4,06	5	0,23	8	0,37	2	0,09	13	0,61
<b>Oio/Farim</b>	226263	12	0,53	82	3,62	8	0,35	7	0,31	2	0,09	11	0,49
<b>Quinara</b>	65946	2	0,30	47	7,13	4	0,61	7	1,06	2	0,30	9	1,36
<b>Tombali</b>	102482	4	0,39	55	5,37	5	0,49	2	0,20	1	0,10	10	0,98
<b>SAB</b>	384960	126	3,27	438	11,38	76	1,97	115	2,99	16	0,42	254	6,60

**Fonte:** PNDS III (2017).

É de salientar que, os dados aqui apresentados são de dois mil e dezassete (2017), pelo que o investigador não teve acesso aos dados recentes devido a falta de publicação dos dados mais recentes dos profissionais de saúde por parte do Ministério de Saúde Pública (MINSAP). Mas, no entanto, é do conhecimento do investigador de que até a data presente houve um aumento significativo dos RHS do MINSAP em todas as áreas.

### CAPÍTULO III – METODOLOGIA

Em termos gerais, o método é o caminho que é usado para alcançar um fim ou atingir uma meta. Por exemplo, existem métodos de ensino, métodos de treinamento desportivos, métodos de estudo, etc. (Arias, 2012, p. 18).

De acordo com o mesmo autor, “o método científico é o conjunto de etapas, técnicas e procedimentos que são utilizados para formular e resolver problemas de pesquisa por meio do teste ou verificação de hipóteses” (Arias, 2012, p. 19).

Neste trabalho de investigação, pretendo analisar os comportamentos da cidadania organizacional dos Enfermeiros do HRF-GB, utilizando as ferramentas e softwares estatísticos recomendados para trabalhos científicos, IBM SPSS na sua versão: 28.0.1.0.

No passado, vários autores de metodologia de pesquisa classificaram os tipos de pesquisa em três: estudos exploratórios, descritivos e explicativos (Sampieri et al, 2003, p. 92).

Os mesmos autores (2003) afirmam que “a forma de desenho do estudo, os dados recolhidos, a forma de obtê-los, amostra e outros componentes podem ser diferentes nestes estudos” (p. 92).

Partindo desta de ideia Fontelles et al (2009) afirmam que “as pesquisas podem ser diferentes tipos (Quadro 6), quanto a finalidade, natureza, forma de abordagem, objetivos, aos procedimentos e ao desenvolvimento temporal” (p. 5).

**Quadro 6:** *Tipos de pesquisa conforme a sua classificação*

<b>Classificação</b>	<b>Tipos de pesquisa</b>
<b>Quanto à finalidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa básica ou fundamental</li> <li>• Pesquisa aplicada ou tecnológica</li> </ul>
<b>Quanto à natureza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa observacional</li> <li>• Pesquisa experimental</li> </ul>
<b>Quanto à forma de abordagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa qualitativa</li> <li>• Pesquisa quantitativa               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Descritiva</li> <li>– Analítica</li> </ul> </li> </ul>
<b>Quanto aos objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa exploratória</li> <li>• Pesquisa explicativa</li> </ul>
<b>Quanto aos procedimentos técnicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa bibliográfica</li> <li>• Pesquisa documental</li> <li>• Pesquisa de laboratório</li> <li>• Pesquisa de campo</li> </ul>
<b>Quanto ao desenvolvimento no tempo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa transversal</li> <li>• Pesquisa longitudinal</li> <li>• Pesquisa prospectiva</li> </ul>

**Fonte:** Fontelles et al (2009).

Neste estudo com vista a dar resposta à questão de partida que pretendo analisar, opto pela finalidade básica, pela natureza observacional, por tipo quantitativo pela sua forma de abordagem descritiva, pelo objetivo explicativa, pelo procedimento técnico do campo e ao desenvolvimento no tempo transversal, com vista a obter resultados válidos através da elaboração e interpretação dos dados recolhidos a partir da população-alvo.

É básica ou fundamental com vista a aquisição dos conhecimentos que possam levar aos resultados académicos (Fontelles et al, 2009).

É observacional porquanto o investigador não interfere nas variáveis e as suas variáveis independentes não são passíveis de serem manipuladas e ainda porque baseia-se na observação de comportamentos levados a cabo pelo objeto de estudo. É ainda transversal ou seccional porque a avaliação é feita num determinado momento temporal “abril a julho de 2022” (Fortin, 1999).

Igualmente que o investigador atua meramente como expectador de fenómenos ou factos, sem, no entanto, realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural ou no desfecho dos mesmos (Fontelles et al, 2009).

É descritivo porque retrata uma situação utilizando o questionário, técnica esta que predomina para a observação em pesquisas deste tipo (Fortin, 1999).

É explicativa pelo facto que o investigador procura compreender os mais diferentes aspetos de uma determinada realidade (Fontelles et al, 2009).

De acordo com os mesmos autores (2009) tem um procedimento técnico do campo pela recolha dos dados que permitem responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições com o objetivo de compreender os mais diferentes aspetos de uma determinada realidade.

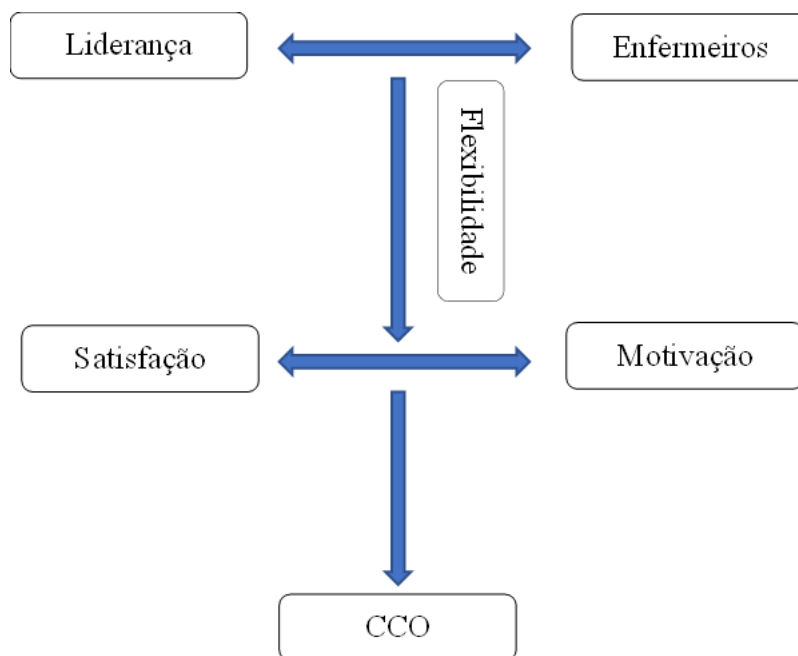
### **3.1. Esquematização do modelo conceptual de análise**

Na figura 6, evidencia-se o modelo conceptual do estudo, no qual se integra e interliga os seguintes elementos: relacionamento da liderança com a equipa de enfermagem,

flexibilidade no trabalho, satisfação e motivação levando a adoção de comportamentos de cidadania organizacional.

Esta esquematização do modelo de análise, motiva e orienta assim, a elaboração do presente trabalho para alcançar os objetivos traçados.

O presente esquema conceptual adotado pretende demonstrar o relacionamento entre os Enfermeiros Líderes e a equipa da Enfermagem, Flexibilidade, Satisfação e Motivação no trabalho que geram e podem facilitar a adoção do Comportamento de Cidadania Organizacional.



**Figura 6** – *Modelo conceptual de análise*

**Fonte:** Próprio

### **3.2. Variáveis do estudo**

Sampieri et al (2003), afirmam que “uma variável é uma propriedade que pode variar e cuja variação pode ser medida ou observada” (p. 114).

No mesmo sentido Kumar (2011), afirma que uma variável é “uma imagem, percepção ou conceito que é capaz de medir, portanto, capaz de assumir valores diferentes” (p. 27).

O mesmo autor (2011) afirma que “a mensurabilidade é a principal diferença entre um conceito e uma variável. Os conceitos são imagens mentais ou percepções e, portanto, seus significados variam acentuadamente de indivíduo para indivíduo, enquanto as variáveis são mensuráveis, embora, é claro, com vários graus de precisão. Um conceito não pode ser medido enquanto uma variável pode ser submetida a medição por bruto/refinado ou subjetivo/objetivo” (p. 28).

Também Arias (2012) afirma que a “variável é uma característica ou qualidade, magnitude ou quantidade, que pode sofrer alterações, e que é objeto de análise, medição, manipulação ou controle em uma investigação” (p. 58)

Dependendo de sua natureza, as variáveis podem ser quantitativas (são aquelas que se expressam em valores numéricos ou dados) e qualitativas, também chamadas de categóricas (são características ou atributos que se expressam verbalmente não numericamente), ou seja, por meio de palavras (Arias, 2012, p. 59).

Uma forma de analisar as variáveis num estudo é considerar o papel ou estatuto que elas aí desempenham de acordo com as hipóteses formuladas (Almeida e Freire, 2008, p. 54).

Na terminologia de pesquisa, as variáveis de mudança são chamadas variáveis independentes, variáveis de resultado/efeito são chamados variáveis dependentes, as variáveis não medidas que afetam a relação de causa e efeito são chamadas variáveis estranhas e as variáveis que ligam uma relação de causa e efeito são chamadas variáveis intervenientes ou intermédias (Kumar 2011, p. 34).

Neste estudo de acordo com o esquema/modelo apresentado existe uma variável dependente “CCO”, quatro variáveis intermédias “Relacionamento entre os líderes hospitalares e enfermeiros” (REL), “Flexibilidade no trabalho” (FLEX), “Satisfação” (SAT) e “Motivação” (MOT), e, cinco variáveis independentes que são o género, idade, estado civil, antiguidade organizacional e função desempenhada na empresa.

Existe ainda uma variável dicotómica “aceitação de participar ou não no estudo”, esta variável determina os critérios de inclusão e de exclusão dos participantes na pesquisa.

### **3.3. Hipóteses em estudo**

As hipóteses “são guias para uma investigação, indicam o que estamos procurando ou tentando provar e são definidas como explicações provisórias do fenómeno sob investigação, formuladas em proposições” (Sampieri et al, 2003, p. 111).

Na mesma ideia Arias (2012), defende que “uns sistemas de hipótese são conjuntos de suposições inter-relacionadas que são testadas em uma investigação” (p. 110).

Depois de ter feito a revisão da literatura, foi assim estabelecida as relações entre as variáveis em estudo, igualmente definidos os modos de analisar as correspondências; sendo assim, para poder dar as respostas aos objetivos predefinidos, como também a pergunta de investigação, foram colocadas as hipóteses seguintes:

- H1: Um bom relacionamento entre os líderes e enfermeiros gera a adoção de CCO;
- H2: Flexibilidade no trabalho gera a adoção de CCO;
- H3: Satisfação com o trabalho e colegas gera a adoção de CCO;
- H4: Motivação no trabalho gera a adoção de CCO.

### **3.4. Caraterização da Instituição-alvo**

Mendes “Enfer<sup>a</sup>. – Chefe” (2022), afirmou o seguinte:

O Hospital Raoul Follereau é um hospital com a caraterística da parceria Pública/Privada de PNEUMOTISIOLOGIA (Pneumonia e Tuberculose), fica situado na Avenida dos Combatentes da Liberdade da Pátria em Bissau, Guiné-Bissau, junto do antigo edifício do hospital 3 de agosto. Foi construído pelo projeto “AIFO” (Anexo 5) um Projeto italiano em parceria com MINSAP (Mendes, 2022).

Iniciou a sua atividade no ano mil e novecentos e noventa e um (1991), este projeto prestava apoio logístico e financeiro tanto para os doentes assim como para os profissionais de saúde do hospital, (durante um período de cinco anos) até ao ano mil novecentos e noventa e seis (1996), (Mendes, 2022).

O Hospital tem diferentes serviços tais como: Enfermaria, Direção, Gabinete de Médicos, Gabinete das Assistentes Sociais e Psicóloga, Refeitório para pessoal, Cozinha, Radiologia,

Laboratório de Análises Clínicas, Consulta Externa, Farmácia, Serviço de limpeza, Lavandaria, Alfaiataria, Oficina e dois Refeitórios para doentes internados (Mendes, 2022).

A Enfermaria tem trinta e um (31) quartos e respetivas casas de banhos, cento e catorze (114) camas, sendo trinta e dois (32) camas no serviço de arco-íris “ala das crianças”, trinta e oito (38) camas no serviço verde “ala dos homens”, trinta e oito (38) camas de serviço vermelho “ala das mulheres” e seis (6) camas no serviço de tuberculose (TB) multirresistentes (Mendes, 2022).

Mendes “Enfer<sup>a</sup>. – Chefe” (2022), continuou afirmando que:

Normalmente, as crianças na sua maioria entram com Bacilos de Koch (BK) negativo (extrapulmonar), há casos em que entram com BK positivo, ou seja, pulmonar, quando assim for, são separadas das outras crianças, mas raras vezes acontece nos outros serviços (verde e vermelho), são reservados dois quartos por serviço, sendo um quarto para os doentes em observação e outro para doentes que entraram com BK negativos, ou seja, extrapulmonar.

Tem cerca de cento e quatro (104) funcionários, entre os quais Médicos, Enfermeiros, Administrador, Financeiro, Assistentes Sociais, Técnicos de laboratório, Técnicos de radiografia, Psicóloga e outros (Mendes, 2022).

A mesma fonte (2022), afirmou que:

O Hospital Raoul Follereau é um centro de referência na luta contra tuberculose na Guiné-Bissau, trata-se de um Hospital único do género na África ocidental, apresentando-se como um ponto de referência sub-regional para o tratamento da TB. Este Hospital, está a desempenhar um papel muito importante para o país e também para outros países da África e até da Europa para aqueles que procuram o tratamento da TB na Guiné-Bissau.

Mendes “Enfer<sup>a</sup>. – Chefe” (2022), continuou declarando que:

Depois da saída do Projeto “AIFO”, em mil e novecentos e noventa e seis (1996), entrou um outro também italiano chamado “SANTEGIDIO” (Anexo 6) desenvolveu as suas atividades desde então até ser interrompido por período de um (1) ano, devido a guerra civil de mil e novecentos e noventa e oito (1998) até mil e novecentos e noventa e nove (1999). Logo depois da guerra voltou a funcionar de ano dois mil (2000) até ano dois mil e oito (2008), com a exceção das primeiras consultas que era pago a um preço simbólico, suportava os

custos de tratamento aos doentes, alimentação e demais custos e, também dava subsídio aos funcionários.

Mendes (2022), disse que “estes dois Projetos “*AIFO*” e “*SANTEGIDIO*”, fizeram um bom trabalho, conseguiram alcançar seus objetivos e concluíram os seus projetos com os resultados positivos, e, portanto, deixaram boas recordações até a data presente.

Por outro lado, Mendes (2022), afirmou ainda que o Hospital ficou sem projeto, de ano dois mil e oito (2008) até dois mil e doze (2012). No dia um (01) do mês de outubro de dois mil e doze (2012), deu entrada um outro projeto, também italiano chamado “*AHEAD ONLUS*” (Anexo 7).

Igualmente aos projetos anteriores, este foi ativado com os mesmos objetivos e parcerias com o MINSAP, os responsáveis, compravam alguns medicamentos não específicos de TB que o hospital não tinha, os doentes não pagavam as consultas, análises, radiografias e internamento, apoiavam financeiramente só alguns funcionários do hospital e outros eram excluídos.

Em consequência disso, segundo a mesma fonte, (2022), as atividades do projeto foram suspensas, no dia quinze (15) de janeiro de dois mil e quinze (2015) pelo Ministério de Saúde Pública da Guiné-Bissau, devido ao incumprimento das normas estabelecidas no protocolo, falta (de entrega) do relatório das atividades e de contas. Quase um (1) ano depois retomou as suas atividades no dia dois (02) de janeiro de dois mil e dezasseis (2016) após a mudança do regime político do governo.

Mendes “Enfer<sup>a</sup>. – Chefe” (2022), continuou afirmando que:

O projeto neste novo período não conseguiu cobrir todas as necessidades no Hospital “os custos gerais dos serviços”, os doentes carenciados ficavam sem medicamentos a menos que os próprios ou familiares comprassem, as vezes as Assistentes Sociais pediam medicamentos ao Projeto “*AIDA*” (Anexo 8) no HNSM, o projeto não conseguia dar refeições conforme as indicações médicas.

Portanto, devido estas dificuldades e carências do Projeto, as atividades do “*AHEAD ONLUS*” foram suspensas, no ano dois mil e vinte um (2021) pelo MINSAP, devido ao sucessivo incumprimento das normas estabelecidas no protocolo da parceria, sendo assim, os objetivos não foram alcançados. (Mendes, 2022).

### **3.5. Identificação do campo de estudo, população-alvo e amostra populacional**

Neste trabalho, o campo de estudo e a população-alvo está constituído pelo HRF-GB e seus Enfermeiros(as) do nível da licenciatura e técnicos(as) de enfermagem dos bacharelatos Pré-Bolonha.

Foi levado em consideração os critérios de inclusão no estudo:

- Ser Enfermeiro(a) ou técnico(a) da enfermagem na instituição;
- Sexo masculino ou feminino;
- Assinar o consentimento informado.

Foi levado em consideração os critérios de exclusão:

- Défice de compreensão para entender as perguntas do questionário;
- Quem recusar participar na pesquisa.

Este estudo conta com quarenta e um (41) Enfermeiros incluindo os Técnicos de Enfermagem e tendo como amostra um total de vinte e nove (29) respondentes que obedeceram aos critérios anteriormente mencionados.

Também é de salientar que, a escolha da população-alvo e amostra do estudo foi de conveniência, pelo facto de serem ex-colegas de trabalho e de facilidade de implementar o estudo dentro de pouco tempo disponível para o investigador.

### **3.6. Fases do estudo**

A concretização do presente trabalho segue uma ordem cronológica com o início da criação do projeto de pesquisa, envio do pedido de autorização (Anexo 1) para implementação na instituição-alvo aplicação do consentimento informado (Anexo 3), recolha de dados, análise dos dados recolhidos e a conseqüente elaboração e discussão dos resultados obtidos.

### **3.7. Recolha de dados**

Para dar resposta às questões da investigação, torna-se necessário tratar os dados recolhidos com vista ao sucesso da investigação. Segundo Fortin (1999), o método de análise deve ser congruente em relação aos objetivos do estudo. Assim, os dados recolhidos foram editados numa base de dados especificamente criada para o efeito no programa SPSS na versão anteriormente evidenciado.

A escolha do tipo de análise está de acordo com os dados recolhidos. Sendo estes quantitativos, codificados e preparados para análise na matriz de dados, segue-se então, a análise quantitativa (Sampieri et al, 2003, p. 390).

Na opinião de Arias (2012), um instrumento de recolha de dados é qualquer recurso, dispositivo ou formato “papel ou digital” que é usado para obter, registar ou armazenar informações.

No ponto de vista de Reis (2010), citado por Mateus (2015), “para se obter os dados necessários para alcançar os objetivos traçados na investigação, é necessário proceder a uma melhor seleção dos instrumentos de pesquisa” (p. 74).

Para este sentido na opinião de Arias (2012), um questionário, “é a modalidade de pesquisa realizada por escrito, por meio de instrumento ou em papel contendo uma série de perguntas. É denominado questionário autoaplicável porque deve ser preenchido por meio do entrevistado, sem a intervenção do entrevistador” (p. 75).

Segundo o mesmo autor (2012), “instrumentos são os meios materiais usados para recolher e armazenar informações. Exemplo: cartões, formatos de questionário, guia de entrevista, lista de atividades ou escalas de opinião, gravador, câmara fotográfica ou de vídeo, etc. (p. 112).

Para a concretização deste estudo foi aplicado o questionário adaptado (Anexo 4) de Cunha et al. (2016), com o objetivo de identificar, descrever e analisar o nível de CCO dos Enfermeiros do HRF-GB.

A adaptação do questionário levou em conta a situação da realidade da Guiné-Bissau com vista a criação de uma nova pergunta relacionada a flexibilidade da realização dos turnos de serviço no Hospital Raoul Follereau.

Está assim, caracterizado e subdividido em cinco (5) partes, com o objetivo de abranger todas as variáveis submetidas a medição neste estudo.

A primeira parte está constituída pelas perguntas fechadas que abrangem as variáveis independentes, relativas aos dados sociodemográficos dos respondentes.

## CAPÍTULO IV – RESULTADOS E ANÁLISE DE DADOS

### 4.1. Análise dos resultados obtidos e Discussão

No capítulo anterior foi apresentado a metodologia de obtenção dos dados e planeamento de análise dos mesmos. O atual, tem por finalidade apresentar os resultados alcançados pela aplicação dos métodos propostos para responderem aos objetivos predefinidos.

As respostas dos participantes foram armazenadas numa base de dados, transferidos e codificados no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), na sua versão anteriormente identificada.

As análises foram coerentes com os objetivos propostos e com os tipos de variáveis, tendo as questões estruturadas do questionário empregado, em tipo nominal, ordinal e escalar.

Relativamente aos critérios de inclusão e exclusão foi levado em consideração apenas os respondentes que cumprissem os mesmos para amostra populacional, qualquer outro respondente que não fez parte ou não está dentro do critério considerado previamente, foi descartado. A tabela 1, mostra o número absoluto e a sua respetiva percentagem a partir do processamento de dados recolhidos da pesquisa.

Para tal, os Enfermeiros foram informados da finalidade do estudo, métodos e outros aspetos relevantes da pesquisa e somente depois da sua compreensão a respeito das informações da investigação é que foi realizado o consentimento informado (Anexo 3) e consequente preenchimento do questionário.

**Tabela 1:** *Resumo de processamento de casos válidos e omissos*

	N	Percentagem
Incluídos	29	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	29	100,0%

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Para as variáveis independentes, foi possível empregar a distribuição da frequência. Essa técnica é parte das análises, cujo objetivo é “obter uma contagem dos números e características dos respondentes associadas aos diferentes valores de uma variável e expressar essas contagens em termos de percentagens” (Malhotra, 2006) citado pela (Zuppani 2016, p. 63).

Na tabela 2, podemos ver a variável género caracterizada como a escala nominal, em que a maioria dos respondentes são de sexo feminino (20) correspondendo a 69% e em relação ao sexo masculino (9) com apenas 31%. Isto justifica-se pelo facto da profissão da Enfermagem, segundo muitos autores ser predominantemente do sexo feminino e também, sendo elas maioritárias no Hospital.

**Tabela 2:** *Variável independente (Género)*

Variável Género	Escala	N	%	% Acumulada
Masculino	No	9	31,0	31,0
	↑ ↓			
Feminino	No	20	69,0	100,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100,0</b>	

**Nota:** N = número absoluto da resposta, No = Nominal.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Com intuito de dar a continuidade de empregar tais distribuições e caracterização das variáveis independentes, na tabela 3, evidencia-se a idade em anos, uma variável escalar com cinco (5) intervalos, onde podemos assim, ver que a maioria dos respondentes são jovens adultos pertencentes a casa de vinte e um a trinta (21 – 30) anos com a frequência de quatorze (14) participantes correspondente a 48,3% e a segunda maioria ficam na casa de trinta e um à quarenta (31 – 40) anos com 37,9%, em seguida temos maiores do que cinquenta (50) anos com 13,8% e por último a classe de quarenta e um a cinquenta com 0%.

**Tabela 3:** *Variável independente (Idade em anos)*

Variável Idade em anos	Escala	N	%	% Acumulada	
21 – 30	↕	Esc	14	48,3	48,3
31 – 40		Esc	11	37,9	86,2
41 – 50		Esc	0	0,0	86,2
Maior do que 50		Esc	4	13,8	100,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100</b>		

**Nota:** N = número absoluto da resposta, Esc = Escalar.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Igualmente na mesma ótica das variáveis independentes (Estado civil), também caracterizado como a escala nominal, na tabela 4, podemos ver que a maioria dos respondentes são solteiros(as) com vinte (20) correspondendo a 69%.

Isto justifica-se por serem maioritariamente jovens como foi anteriormente evidenciado na tabela 3, em segundo lugar temos os casados(as) com oito (8), dando assim, a 27,6%, seguido de divorciados (1) com apenas 3,4% e por último os(as) viúvos(as) com 0%

**Tabela 4:** *Variável independente (Estado civil)*

Variável Estado civil	Escala	N	%	% Acumulada	
Casado(a)	↕	No	8	27,6	27,6
Solteiro(a)		No	20	69,0	96,6
Divorciado(a)		No	1	3,4	100,0
Viúvo(a)		No	0	0	100,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100</b>		

**Nota:** N = número absoluto da resposta, No = Nominal.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Na tabela 5, podemos ver a variável função desempenhada na organização, caracterizado igualmente como a escala nominal, em que a maioria dos respondentes são Enfermeiros (28) correspondente a 96,6% em relação aos Técnicos de Enfermagem (1) com apenas 3,4%. Igualmente, isso se justifica de acordo com as mesmas situações anteriores, e também porque

a geração atual da equipa de administração e gestão do HRF tendem a procurar mais os Enfermeiros Licenciados do que os Técnicos (as) de Enfermagem.

**Tabela 5:** *Variável independente (Função desempenhada)*

Variável Função Desempenhada	Escala	N	%	% Acumulada
Enfermeiro(a)	No	28	96,6	96,6
	↑ ↓			
Tec. de Enfermagem	No	1	3,4	100,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100</b>	

**Nota:** N = número absoluto da resposta, No = Nominal.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

E por último, na tabela 6, temos antiguidade organizacional em anos, esta variável também caracterizada como escalar com cinco (5) intervalos, onde podemos ver assim, que a maioria dos respondentes têm entre um e dez (1 – 10) anos de serviço na organização tendo como a frequência de (23) com 79,3%.

Justificando assim, igualmente, a predominância dos jovens adultos dentro da organização, na segunda posição temos entre vinte e um a trinta (21 – 30) e trinta e um a quarenta (31 – 40) anos da antiguidade, ambas têm (3), com apenas 10,3% respetivamente. As restantes que ocupam as classes de onze a vinte (11 – 20) e quarenta e um a cinquenta (41 – 50) anos não se verificou nenhum participante nessas classes e ambas com 0% respetivamente.

**Tabela 6:** *Variável independente (Antiguidade organizacional em anos)*

Variável Antiguidade organizacional em anos	Escala	N	%	% Acumulada
1 – 10	Esc	23	79,3	79,3
11 – 20	Esc	0	0	79,3
21 – 30	Esc	3	10,3	89,7
31 – 40	Esc	3	10,3	100,0
41 – 50	Esc	0	0	100,0
<b>Total</b>		<b>29</b>	<b>100</b>	

**Nota:** N = número absoluto da resposta, Esc = Escalar.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Para dar a continuidade de descrever a dispersão, forma e estrutura da distribuição das variáveis, destinando-se esta ótica, a dar mais uma leitura sobre as dispersões das variáveis independentes. Na tabela 7, evidencia-se esta situação, em que podemos ver o número mínimo e máximo escolhido pelos respondentes na escala de cada pergunta, assim como, a moda em cada variável envolvida.

Recorda-se que se trata dos dados tabulados obtidos pelo investigador, seguindo a estruturação da amostra de conveniência. Estes resultados foram obtidos após a criação e consequente codificação de base de dados dos participantes da pesquisa.

**Tabela 7:** Estatísticas das medidas de tendência central das variáveis independentes

		Género	Idade	Estado Civil	Função Desempenhada	Antiguidade Organizacional
N	Válido	29	29	29	29	29
	Omisso	0	0	0	0	0
Moda		2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Mínimo		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Máximo		2,00	4,00	3,00	2,00	4,00

**Nota:** V = variáveis, N = número absoluto da resposta

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Foi aplicado a caracterização da amostra estudada, por meio das perguntas relativas às variáveis intermédias, na tabela 8, evidencia-se deste modo o resultado da análise descritiva dos dados obtidos a partir do questionário de investigação.

Nesta, podemos ver o número mínimo e máximo escolhido pelos respondentes na escala de cada pergunta, assim como também, a média, desvio padrão e a variância, proporcionando uma possibilidade da primeira leitura dos dados com a finalidade de descrever a dispersão, forma e estrutura da distribuição das variáveis.

No entanto, a identificação geográfica faz parte exclusivamente da pesquisa ocorrida no HRF-GB, tendo em conta a escolha da amostra de conveniência.

**Tabela 8: Estatísticas Descritivas dos dados de cada pergunta relativo às variáveis intermediárias**

V	Perguntas relacionadas	N	Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Variancia
<b>Líder/Enfermeiro/a</b>	Honra e elogia pessoalmente os colaboradores quando eles têm desempenhos notáveis	29	Or	2,00	5,00	4,0690	,70361	,495
	Tem consideração genuína pelos seus colaboradores.	29	Or	3,00	5,00	4,1379	,83342	,695
	É sensível aos problemas e objetivos dos seus colaboradores.	29	Or	3,00	5,00	4,3448	,72091	,520
	Respeita os interesses e as opiniões dos seus colaboradores.	29	Or	1,00	5,00	4,4138	,82450	,680
	Toma decisões baseado(a) nos seus valores fundamentais.	29	Or	3,00	5,00	4,4138	,62776	,394
<b>Flexibilidade</b>	Se vejo alguma coisa de que não gosto, trato de arranjá-la.	29	Or	2,00	5,00	3,7586	,73946	,547
	Independentemente das dificuldades, se acredito em alguma coisa, faço-a acontecer.	29	Or	2,00	5,00	3,9310	,92316	,852
	Gosto de defender as minhas ideias, mesmo contra a oposição de outras pessoas.	29	Or	3,00	5,00	4,1724	,65841	,433
	Estou sempre a olhar para melhores modos de fazer coisas.	29	Or	2,00	5,00	4,1379	,87522	,766
<b>Satisfação</b>	Sou bom(boa) a identificar oportunidades.	29	Or	2,00	5,00	3,7586	,95076	,904
	Sinto-me satisfeito pela flexibilidade dos turnos e horários do trabalho.	29	Or	2,00	5,00	3,9310	,99753	,995
	Sinto-me satisfeito pela facilidade na execução das tarefas.	29	Or	3,00	5,00	4,3448	,61388	,377
	Sinto-me satisfeito pelas orientações do meu chefe.	29	Or	2,00	5,00	4,1724	,75918	,576
<b>Motivação</b>	Sinto-me satisfeito(a) por trabalhar com pessoas que gostam de mim.	29	Or	3,00	5,00	4,4138	,73277	,537
	Trabalho ativamente para remover todos os obstáculos no trabalho, um a um.	29	Or	2,00	5,00	4,0000	,75593	,571
	Tento eliminar obstáculos e problemas numa fase inicial dos mesmos.	29	Or	2,00	5,00	4,0000	,80178	,643
	Quando há problemas, tento resolvê-los de modo que não voltem a ocorrer.	29	Or	2,00	5,00	4,0690	,79871	,638
	Não espero até que outras pessoas resolvam os problemas – procuro resolvê-los eu próprio(a).	29	Or	2,00	5,00	4,0345	,94426	,892
	Sou conhecido(a) por tomar os assuntos nas minhas próprias mãos.	29	Or	3,00	5,00	3,8966	,85960	,739
	Sou especialmente bom(a) a concretizar ideias.	29	Or	2,00	5,00	4,0690	,84223	,709
	Gosto de aperfeiçoar constantemente as minhas competências pessoais.	29	Or	3,00	5,00	4,2759	,59140	,350
	Sinto satisfação quando vejo que uma pessoa que me pediu ajuda fica feliz com o meu apoio.	29	Or	4,00	5,00	4,6207	,49380	,244
	Gosto de saber se o meu trabalho foi ou não bem realizado, de modo a fazer melhor no futuro.	29	Or	3,00	5,00	4,4483	,68589	,470
Tento fazer o meu trabalho de modo inovador.	29	Or	3,00	5,00	4,1379	,69303	,480	
N válido (de lista)	29							

**Nota:** V = variáveis, N = número absoluto da resposta, Or = Ordinal.

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa

Igualmente em continuação da caracterização da amostra, ocorrendo por meio das variáveis intermédias após a transformação dos fatores e evidenciadas na tabela 9.

Nesta tabela podemos ver a quantidade dos números considerados válidos e omissos tendo em conta aos critérios anteriormente definidos com a possibilidade de dar uma outra leitura dos dados com a finalidade de descrever a dispersão, forma e estrutura da distribuição das variáveis pelas medidas de tendência central.

Para além dos números mínimos e máximos escolhidos pelos respondentes do estudo, podemos ver que as variáveis mostram uma moda representativa elevada em que a maioria optou por escolher o ponto (3) para “flexibilidade” e (4) para “relacionamento”, “satisfação” e “motivação” respetivamente.

**Tabela 9:** Estatísticas das medidas de tendência central das variáveis intermédias

		Relacionamento líderes–Enfermeiros.	Flexibilidade no trabalho.	Satisfação com o trabalho.	Motivação no trabalho.
N	Válido	29	29	29	29
	Omisso	0	0	0	0
Moda		4,00	3,00	4,00	4,00
Mínimo		2,00	3,00	2,00	3,00
Máximo		5,00	5,00	5,00	5,00

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa.

Foi aplicado a análise estatística inferencial por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, com o objetivo de obter a informação sobre os itens/fatores relativos ao questionário. O Coeficiente varia entre zero e um absoluto (0 – 1) e compara as correlações existentes entre as variáveis, quanto mais os valores estiverem próximo de um (1) mais forte as relações são e, vice-versa.

Parte-se da hipótese nula de que o valor da correlação é estatisticamente igual a zero (0), isto é, não existe relação entre as variáveis, por outro lado, a hipótese alternativa é de que o valor da correlação é estatisticamente diferente do zero (0), isto é, existe relação entre as variáveis estudadas.

Por outro lado, podemos levar em consideração de que, se o valor de correlações for maior do que 0,05, significa que as variáveis estão fortemente correlacionadas uma da outra.

Portanto, na tabela 10, podemos ver que os valores da correlação das variáveis na sua maioria são maiores do que zero (0), sendo também superiores a 0,05, o que leva a rejeição da hipótese nula, isto é, existe relação entre as variáveis estudadas.

**Tabela 10:** *Coefficiente de Correlação de Pearson (variáveis intermédias)*

	REL	FLEX	SAT	MOT	
REL	Correlação de Pearson	1	-,072	,324	,068
	Sig. (2 extremidades)		,710	,086	,727
	N	29	29	29	29
FLEX	Correlação de Pearson	-,072	1	,125	,473**
	Sig. (2 extremidades)	,710		,519	,010
	N	29	29	29	29
SAT	Correlação de Pearson	,324	,125	1	,267
	Sig. (2 extremidades)	,086	,519		,162
	N	29	29	29	29
MOT	Correlação de Pearson	,068	,473**	,267	1
	Sig. (2 extremidades)	,727	,010	,162	
	N	29	29	29	29

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa.

Na tabela 11, foi necessário fazer mais uma comparação das correlações existentes entre as variáveis independentes e intermédias.

Podemos ver também que os valores da correlação das variáveis na sua maioria são maiores do que zero (0), sendo também superiores a 0,05, o que leva a rejeição da hipótese nula, isto é, existe relação entre as variáveis estudadas.

**Tabela 11: Coeficiente de Correlação de Pearson (variáveis independentes e intermédias)**

		Género	Idade	Estado Civil	Função Desempenhada	Antiguidade Organizacional	REL	FLEX	SAT	MOT
Género	Correlação de Pearson	1	,160	-,323	,127	,119	-,016	-,040	,300	-,202
	Sig. (2 extremidades)		,407	,088	,512	,539	,934	,835	,113	,294
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Idade	Correlação de Pearson	,160	1	-,031	,039	,704**	,003	,265	,219	,012
	Sig. (2 extremidades)	,407		,874	,840	<,001	,986	,164	,254	,950
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Estado Civil	Correlação de Pearson	-,323	-,031	1	-,286	,041	,469*	,137	-,141	,164
	Sig. (2 extremidades)	,088	,874		,133	,832	,010	,478	,464	,395
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Função Desempenhada	Correlação de Pearson	,127	,039	-,286	1	,452*	-,648**	,459*	,112	,430*
	Sig. (2 extremidades)	,512	,840	,133		,014	<,001	,012	,564	,020
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Antiguidade Organizacional	Correlação de Pearson	,119	,704**	,041	,452*	1	-,130	,548**	,277	,311
	Sig. (2 extremidades)	,539	<,001	,832	,014		,502	,002	,145	,101
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
REL	Correlação de Pearson	-,016	,003	,469*	-,648**	-,130	1	-,072	,324	,068
	Sig. (2 extremidades)	,934	,986	,010	<,001	,502		,710	,086	,727
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
FLEX	Correlação de Pearson	-,040	,265	,137	,459*	,548**	-,072	1	,125	,473**
	Sig. (2 extremidades)	,835	,164	,478	,012	,002	,710		,519	,010
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
SAT	Correlação de Pearson	,300	,219	-,141	,112	,277	,324	,125	1	,267
	Sig. (2 extremidades)	,113	,254	,464	,564	,145	,086	,519		,162
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29
MOT	Correlação de Pearson	-,202	,012	,164	,430*	,311	,068	,473**	,267	1
	Sig. (2 extremidades)	,294	,950	,395	,020	,101	,727	,010	,162	
	N	29	29	29	29	29	29	29	29	29

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa.

Foi necessário a realização da análise de confiabilidade do estudo, que segundo Zuppani (2016), uma das formas mais comuns de medir a consistência interna de construtos com variáveis quantitativos é por meio do coeficiente Alfa Cronbach.

Marôco e Marques (2006) afirmam que “a fiabilidade de uma medida refere a capacidade desta, ser consistente. Se um instrumento de medida dá sempre os mesmos resultados quando aplicado a alvos estruturalmente iguais, podemos confiar no significado da medida e dizer que a medida é fiável” (p. 66).

Segundo os mesmos autores (2006), “o índice  $\alpha$  estima quão uniformemente os itens contribuem para a soma não ponderada do instrumento, variando numa escala de 0 a 1 (p. 73).

Esta propriedade é conhecida por consistência interna da escala, e assim, o  $\alpha$  pode ser interpretado como coeficiente médio de todas as estimativas de consistência interna que se obteriam se todas as divisões possíveis da escala fossem feitas (Cronbach, 1951) (Marôco e Marques, 2006, p. 73).

A escala elaborada combinando os valores dos respondentes da pesquisa, teve Alfa de Cronbach de 0,748 e 0,739 respetivamente com base em itens padronizados, apresentando assim, a maior nível de confiabilidade interna, (tabela 16).

**Tabela12:** Estatística de confiabilidade Alfa Cronbach

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Alfa de Cronbach com base em itens padronizados</i>	<i>N de itens</i>
,748	,739	29

**Fonte:** Elaboração própria a partir da recolha de dados da pesquisa.

Desta forma, acredita-se ter chegado a um grau de relacionamento e explicação de todos os dados das variáveis envolvidas no estudo para a avaliação e descrição de CCO dos Enfermeiros do HRF. As análises descritivas e das frequências realizadas tiveram como a meta responder aos objetivos propostos anteriormente que é descrever e Compreender os

comportamentos de cidadania organizacional nos Enfermeiros do “Hospital Raoul Follereau” (HRF).

## **CAPÍTULO V – CONCLUSÃO E SUGESTÕES**

Os resultados que aqui foram apresentados revelam que o principal objetivo desta investigação foi atingido, que consistiu em identificar, descrever e analisar os Comportamentos de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau (HRF-GB).

Os achados deste trabalho reforçam qualquer outras pesquisas anteriormente já realizadas que procuram descrever o CCO por meio do relacionamento de líderes com os colaboradores, flexibilidade, satisfação e motivação. Por outro lado, busca contribuir para realçar a importância de CCO dos Enfermeiros na prestação dos seus serviços de cuidados de saúde aos seus clientes.

Após terminar as análises e descrições dos dados obtidos neste estudo, o investigador acredita que os profissionais de saúde do HRF-GB, mantêm um certo nível de proatividade e CCO, embora com certos problemas e dificuldades que enfrentam, visto que a maioria das respostas dos participantes não apontam pelos factos negativos dos casos estudados.

Esses problemas e dificuldades como atrasos e irregularidades salariais, faltas de materiais adequados e suficientes, falta de capacitação das pessoas e insuficiência dos mesmos, indisponibilidade de medicamentos essenciais etc. provocam uma certa desmotivação e consequente instalação da corrupção na classe, levando SNS-GB ter enormes problemas.

As dificuldades que SNS da Guiné-Bissau apresenta e que impedem a sua reforma generalizada e desenvolvimento adequado, são entre outras as seguintes:

- ✓ As grandes fraquezas de sucessivos governos em administrar as cooperações internacionais em diferentes projetos que entram no país.
- ✓ Sucessivas substituições de autoridades nacionais de saúde pelas frequentes mudanças de governos;
- ✓ Enfraquecimento das instituições nacionais pelo mau gerenciamento e corrupção generalizada entre os profissionais de saúde;
- ✓ Desvio de esforços para determinados programas financiados pelas cooperações internacionais diferentes;
- ✓ Falta ou fraca justiça organizacional e entre outros.

A atenção primária à saúde deve ser fortalecida no país, com o pessoal suficiente e adequado, participação da própria comunidade e coordenação intersectorial, entre outros.

A melhor forma de conseguir alcançar uma cobertura universal de saúde na Guiné-Bissau, é necessário um sistema de saúde sólido, com financiamento adequado que permita às pessoas não incorrer em altos custos na procura de cuidados de saúde.

Para isso, segundo os objetivos da cobertura universal de saúde proposto pela OMS (2012), os sucessivos governos do país devem assumir, como requisitos básicos, um sistema de saúde sólido e financiamento adequado, a existência de pessoal de saúde capacitado e suficiente, como também ter a disponibilidade de medicamentos essenciais em todos os CS e Hospitais para fortalecimento da atenção primária à saúde.

Relativamente às hipóteses deste estudo, acredita-se que tanto um bom relacionamento entre os líderes e enfermeiros quanto flexibilidade, satisfação e motivação no trabalho geram a adoção de CCO, uma vez que facilitam a interatividade entre as partes para melhores prestações de cuidados de saúde.

Por outro lado, os salários devem ser também equitativos e justos às funções desempenhadas porque mesmo não sendo suficientes, mas são necessários, para que as pessoas se sintam motivadas (Cunha et al, 2016).

Para finalizar o investigador pretende sugerir a implementação de alguns pontos que considera fundamentais e que poderão contribuir para melhorar o desempenho da classe dos Enfermeiros não só de Hospital Raoul Follereau como também a nível nacional, através da divulgação e partilha dos bons exemplos, interajuda e bons relacionamentos.

- A criação de um clima de bom relacionamento dos Líderes com os Enfermeiros, Enfermeiros(as) – Enfermeiros(as) e Médicos – Enfermeiros.
- Elevação do nível de satisfação e bem-estar da classe de Enfermagem para atingirem uma eficiência/eficácia profissional que permitirão a adoção dos comportamentos de cidadania organizacional.
- Promoção dos comportamentos de iniciativa, proatividade e espontaneidade com a intenção de promover o bem-estar desses indivíduos, grupo ou organização sanitária.
- Redução do aparecimento das situações que podem pôr em risco a vida dos utentes nos diferentes serviços hospitalares.

### **5.1. Limitações do estudo e sugestões para futuras pesquisas**

Inevitavelmente, como qualquer outra pesquisa sofre limitações, este não foi exceção.

Para além de muitas outras limitações envolvidas neste estudo, preciso destacar dois pontos mais relevantes. O principal se deve a escolha da amostra de conveniência e população-alvo, tendo um número tanto da população como da amostra muito reduzido.

Outro ponto importante é a comparação de dados recolhidos na Guiné-Bissau com outros países, desta forma, poderia ampliar o conhecimento nacional no âmbito de CCO, proporcionando um posicionamento no cenário internacional.

Essas limitações, são providas das questões da disponibilidade temporal e insuficiências económicas sentidas pela parte do investigador.

Portanto, sugere-se que numa futura pesquisa deve-se ampliar e englobar mais Enfermeiros para facilitar a generalização a todo o país.

Fazer comparar o cenário do país com o internacional no que toca com o CCO, dando lugar ao relançamento da situação guineense para campo científico mundial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajlouni, W., Kaur, G., & Alomari, S. A. (2021). Effective Organizational Justice and Organizational Citizenship Behavior Using Fuzzy Logic to Obtain the Optimal Relationship. *Quality management in health care*, 30(1), 13–20. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000288>.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Psiquilíbrios Edições, 5ª ed. Braga, Portugal.
- Anitha, E., & Suganthi, L. (2021). How organizational citizenship behavior is promoted among nurses: A moderated mediation model. *Work (Reading, Mass.)*, 10.3233/WOR-210329. Advance online publication. <https://doi.org/10.3233/WOR-210329>.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica*. Caracas: Episteme. Recuperado em 17 de dezembro de 2021 de <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbmxiZHVjYXB1bnRlc3xneDo3NmExZjhhOTliZjk4ZjVm>.
- Arshad, M., Abid, G., Contreras, F., Elahi, N. S., & Athar, M. A. (2021). Impact of Prosocial Motivation on Organizational Citizenship Behavior and Organizational Commitment: The Mediating Role of Managerial Support. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 11(2), 436–449. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11020032>.
- Bachion Ceribeli, H., & Prado Mignacca, T. (2019). *Uma Análise da Influência da Flexibilização do Trabalho sobre a Satisfação do Trabalhador e o Comportamento de Cidadania Organizacional*. *GESTÃO.Org: Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 17(1), 102–118. <https://doi.org/10.21714/1679-18272019v17ed.p88-104>.
- Bañuelos, Ana, L. et al, (2008), *Escala de clima para la iniciativa y para la seguridad psicológica: adaptación al castellano y su relación con el desempeño organizacional*. Rev. psicol. trab. organ. vol.24 no.2 Madrid 2008. Obtido de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622008000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000200002).

- Bastos, R.L.A., (s/d) *Flexibilidade do trabalho: uma caracterização introdutória*. Obtido de: <https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/indicadores/article/viewFile/971/1278>.
- Batista, S. A., Miclos, P. V., Amendola, F., Bernardes, A., & Mohallem, A. (2021). Authentic leadership, nurse satisfaction at work and hospital accreditation: study in a private hospital network. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200227. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0227>.
- Braun, G. T., & Centeno, L. G. (2018). Sistemas de saúde, *Publicação Ocasional do CFP n.º 1/2018*. [https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes\\_ficheiros/cfp-publicacao-ocasional-1-2018.pdf](https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-publicacao-ocasional-1-2018.pdf).
- Casu, G., Mariani, M. G., Chiesa, R., Guglielmi, D., & Gremigni, P. (2021). The Role of Organizational Citizenship Behavior and Gender between Job Satisfaction and Task Performance. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9499. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189499>.
- da Silva, L. P., Rivera Castro, M. A., Dos-Santos, M. G., & de Lima Neto, P. J. (2018). Comprometimento no trabalho e sua relação com a cultura organizacional mediada pela satisfação. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 20(3), 401–420. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v20i3.3947>.
- de Andrade, T., Flores Costa, V., de Fátima Barros Estivalet, V., & Lengler, L. (2017). Comportamento de cidadania organizacional: um olhar à luz dos valores e da satisfação no trabalho. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 19(64), 236–262. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v19i64.2899>.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H. & Fontelles, R. G. S. (2009) Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Trabalho realizado no núcleo de bioestatística aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Brasil.
- Fortin, Marie, (1999), o processo de investigação: da conceção à realização, Loures, Lusociência. Obtido de <https://pt.scribd.com/document/257232112/O-processo-de-investigacao-FORTIN-pdf>.

- Garcia, G., & Marziale, M. (2021). Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03675. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill. Retirado de <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2017/03/Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>.
- Hou, F. I., Wu, Y. L., Li, M. H., & Huang, W. Y. (2021). Physiotherapist' job performance, impression management and organizational citizenship behaviors: An analysis of hierarchical linear modeling. *PloS one*, 16(5), e0251843. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251843>.
- Kamia, M. & Porto, J. B. (2009), *Escala de Comportamento Proativo nas Organizações – ECPO*. <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027282008.pdf>.
- Kamia, M. & Porto, J. B. (2011), *Comportamento Proativo nas Organizações: O Efeito dos Valores Pessoais*. Obtido de: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/srmzsJwH5dRchzxXnNDcFnf/?format=pdf&lang=pt>.
- Kumar, R. (2011). Research methodology a step-by-step guide for beginners. Em SAGE Publications Ltd. Obtido de [https://www.academia.edu/33999877/Ranjit\\_Kumar\\_Research\\_Methodology\\_A\\_Step\\_by\\_Step\\_G](https://www.academia.edu/33999877/Ranjit_Kumar_Research_Methodology_A_Step_by_Step_G).
- Lin, Chia-Tzu & Chang, Ching-Sheng, (2015), *Job Satisfaction of Nurses and Its Moderating Effects on the Relationship Between Organizational Commitment and Organizational Citizenship Behaviors*. Pesquisa e Teoria para a Prática de Enfermagem. Vol 29 Questão 3, DOI: 10.1891/1541-6577.29.3.226. Obtido de: <https://connect.springerpub.com/content/sgrtrnp/29/3/226>.
- Mateus, D. A. V. (2015). Dissertação de Mestrado «Competências de Gestão e Liderança nas Organizações de Saúde e Cultura Organizacional» (Universidade Atlântica). Obtido de [https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/937/1/Tese\\_David%20Mateus\\_Gestao\\_Lideranca.pdf](https://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/937/1/Tese_David%20Mateus_Gestao_Lideranca.pdf)

- Mendes, V. N. O. (2022). Enfermeira-chefe: Hospital Raulo Follereau da Guiné-Bissau, Bissau.
- Moraes, M., Dutra, G. O., Ferreira, T., Dias, F., Balsanelli, A. P., & Gasparino, R. C. (2021). Nursing coaching leadership and its influence on job satisfaction and patient safety. Liderança coaching na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03779. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020042103779>.
- Morais Nunes, A. (2020). O Serviço Nacional de Saúde Português: Caracterização, Classificação E Perspectivas. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 9(3), 499–516. <https://doi.org/10.5585/rgss.v9i3.18541>.
- Nunes, E. & Gaspar, M. - *Modelo de Comportamento Organizacional de Meyer e Allen: Estudo com os Enfermeiros*. Pensar Enfermagem Vol. 18 n.º 1 1º Semestre de 2014. Recuperado em [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23815/1/Artigo2\\_14\\_26.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23815/1/Artigo2_14_26.pdf).
- Oliveira, H. H., & Honório, L. C. (2020). Práticas De Recursos Humanos E Comprometimento Organizacional: Associando Os Construtos Em Uma Organização Pública. *Revista de Administração Mackenzie*, 21(4), 1–28. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG200160>.
- OMS (2008), Estratégia de cooperação da OMS com os países, 2009-2013 – *Guiné-Bissau*.
- Organização Mundial de Saúde (2012), o que é a cobertura universal de saúde. Disponível em: [http://www.who.int/features/qa/universal\\_health\\_coverage/pt/](http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/pt/).
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. (8ª ed). Editora RH. (2016). Portugal
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Exercícios do Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. (8ª ed). Editora RH. (2016), p. 21 – 71. Portugal.
- Ramos dos Santos, A. (1989), *Flexibilidade do trabalho e flexibilidade da tecnologia: conceitos, tipologias e medidas*. Estudos de Economia, val. 1x, n.º 3, Abr.-Jun., 1989. Obtido de: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/9589/1/ee-ars-1989.pdf>.

- Rates de Carvalho, A., & Reis Neto, M. T. (2021). As influências das dimensões da confiança, identificação organizacional e motivação no desempenho individual. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 12(1), 352–366. <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2021.001.0029>.
- Rego, A. (1999), *Comportamento da cidadania organizacional*. Universidade de Aveiro. Recuperado em 17 de dezembro de 2021 de: <https://scielo.pt/pdf/psi/v13n1-2/v13n1-2a07.pdf>.
- Reial Acadèmia de Doctors (2015), *Salut, economia i societats acceleradores globals de la RSE: Una visió desde Espanya Zoonosis transmitidas por mascotas Seguretat Alimentaria dels aliments d'origen animal La farmacología alemana bajo el III Reich Laicidad, religiones y paz en el espacio público*. [https://raed.academy/wp-content/uploads/2015/01/5ta\\_RevistaRAD\\_WEB.compressed.pdf#page=28](https://raed.academy/wp-content/uploads/2015/01/5ta_RevistaRAD_WEB.compressed.pdf#page=28).
- Reis, Sandra M. M. & Pissarra, João. (s.d), *Proatividade e clima de iniciativa enquanto preditores do desempenho individual na administração pública*. Obtido de: [https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii\\_congresso/VIII\\_ACTAS/VIII\\_COM013\\_9.pdf](https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii_congresso/VIII_ACTAS/VIII_COM013_9.pdf).
- Röhrich, Oliver. (2014) – *Os 11 elementos da motivação*. (2ª ed.). Editora Lidel. Portugal.
- Sánchez-Moreno, F. (2014). *O sistema nacional de saúde no Peru*. Obtido de: [http://cajamarca-sucesos.com/2018/salud\\_en\\_casu/sistema\\_nacional\\_de\\_salud\\_en\\_el\\_peru.htm](http://cajamarca-sucesos.com/2018/salud_en_casu/sistema_nacional_de_salud_en_el_peru.htm).
- Silva, C., & Potra, T. (2021). Nurses' job satisfaction assessment by areas of care. Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e03730. Obtido de: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020013203730>.
- Soares, Maria Aparecida (2006), Análise de indicadores para avaliação de desempenho económico-financeiro dos operadores de planos de saúde brasileiras: uma aplicação da análise fatorial. Tese de Mestrado não publicada. Universidade de São Paulo.
- Tian, G., Pu, L., & Ren, H. (2021). Gender Differences in the Effect of Workplace Loneliness on Organizational Citizenship Behaviors Mediated by Work

Engagement. *Psychology research and behavior management*, 14, 1389–1398. Obtido de: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S329959>.

Ullah, I., Wisetsri, W., Wu, H., Shah, S., Abbas, A., & Manzoor, S. (2021). Leadership Styles and Organizational Citizenship Behavior for the Environment: The Mediating Role of Self-Efficacy and Psychological Ownership. *Frontiers in psychology*, 12, 683101. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.683101>.

Zuppani, Tatiana dos Santos (2016), A gestão estratégica de recursos humanos no Brasil e seu alinhamento com tipos de sistemas calculativos e colaborativos. Tese de doutorado não publicada. Universidade de São Paulo.

## **ANEXOS**

ANEXO I: Pedido de Autorização para implementação do Projeto de estudo e sua mobilização para defesa de tese de mestrado

Ao Diretor Administrativo do Hospital  
“Raoul Follereau” da Guiné-Bissau

Exmo. Senhor.

Eu Mamadu Saho, o Enfermeiro desta unidade hospitalar que atualmente se encontra em Portugal, a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde no Instituto Politécnico de Santarém, venho por este meio solicitar a autorização para a recolha, o tratamento de dados e posterior divulgação dos resultados, junto de enfermeiros do v/hospital, no âmbito do trabalho de investigação para a dissertação de mestrado sobre o tema “Comportamento de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau”.

Segue em anexo o projeto da dissertação, para tomada de conhecimento do conteúdo do tema, objetivo da investigação, breve fundamentação teórica, metodologia bem como o exemplar do questionário a aplicar.

Sem outro assunto de momento, grato pela vossa atenção.

Pede o deferimento

Santarém, 12 de fevereiro de 2022

(Mamadu Saho)

ANEXO II: Autorização do Diretor Geral do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau

Assunto: Autorização do estudo.

Eu, Abdel Midana Tigna, Médico Clínico Geral, Diretor Geral do Hospital acima referido, tomei conhecimento do estudo **Comportamento de Cidadania Organizacional dos Enfermeiros do Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau.** e autorizo a realização do mesmo na nossa instituição.

Sem mais assunto, queira aceitar as nossas mais elevadas considerações.

Bissau, 07/03/2022

  
Dr. Abdel Midana Tigna

### ANEXO III: Consentimento informado

## **Consentimento informado**

O presente trabalho de investigação, intitulado “Comportamento da Cidadania Organizacional dos Enfermeiros de Hospital Raoul Follereau da Guiné-Bissau (HRF-GB)” insere-se no âmbito da dissertação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, ministrado pela Escola Superior de Gestão e Tecnologia do Instituto Politécnico de Santarém

Caro(a) participante:

O objetivo geral deste estudo é compreender, descrever e analisar os Comportamentos da Cidadania Organizacional dos Enfermeiros de HRF-BG

Para a realização do estudo peço a sua participação no preenchimento de um questionário que leva cerca de 15 minutos.

A sua participação neste estudo é voluntária pelo que poderá desistir em qualquer altura até clicar em “Submeter”, não ficando nenhuma resposta guardada. A desistência no decorrer do preenchimento do questionário, não lhe trará qualquer prejuízo.

O questionário é anónimo, não sendo solicitado o seu nome em qualquer ocasião, pelo que também não lhe trará qualquer custo ou despesa e também não envolve qualquer tipo de compensação monetária.

Os dados serão tratados estatisticamente, ficando guardados por um período máximo de 5 anos, sendo que apenas o investigador e orientadores terão acesso aos mesmos, estando os documentos protegidos por palavra-chave, em computadores que só os mesmos terão acesso e igualmente às respostas do questionário. Não será possível ter acesso à identificação dos participantes ou respondentes.

Pretende-se contribuir para um melhor conhecimento sobre o Comportamento da Cidadania Organizacional na realidade guineense, sendo que, não encontrei nenhum outro feito deste tipo na Guiné-Bissau, é por isso que, a sua colaboração é fundamental.

Ao tomar conhecimento do consentimento informado, caso aceite participar clique no botão de aceitação para prosseguir com o preenchimento do questionário.

Aceito participar

Não aceito participar

#### ANEXO IV: Questionário de investigação

## Questionário

1. Agradeço, que me faculte alguns elementos a seu respeito antes de começar:

**1.Género:**  Masculino  Feminino.

**2.Idade em anos:**  21-30;  31-40;  41-50;  Maior do que 50.

**3.Estado civil:**  Casado(a)  Solteiro(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Outro.

**4.Função desempenhada:**  Enfermeiro(a)  Técnico(a) de Enfermagem.

**5.Antiguidade organizacional em anos:**  1-10;  11-20;  21-30;  31-40;  41-50.

2. Como atua o seu líder?

Pensando no seu chefe, refira em que medida as seguintes afirmações são ou não verdadeiras.

Use a seguinte escala de cinco pontos:

1	2	3	4	5
A afirmação é falsa rigorosamente	A afirmação é falsa	A afirmação é mais ou menos verdadeira	A afirmação é verdadeira	A afirmação é verdadeira rigorosamente

1. Honra e elogia pessoalmente os colaboradores quando eles têm desempenhos notáveis.	<input type="checkbox"/>
2. Tem consideração genuína pelos seus colaboradores.	<input type="checkbox"/>
3. É sensível aos problemas e objetivos dos seus colaboradores.	<input type="checkbox"/>
4. Respeita os interesses e as opiniões dos seus colaboradores.	<input type="checkbox"/>
5. Toma decisões baseado(a) nos seus valores fundamentais.	<input type="checkbox"/>

Nota: Questionário adaptado de Cunha et. al, (2016).

– Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Exercícios do Manual de COG*. (8ª ed). Editora RH. (2016), p. 21 – 71.

### 3. Como se autodescreve?

Pensando na sua pessoa, refira em que medida as seguintes afirmações são ou não verdadeiras. Use a seguinte escala de cinco pontos:

1	2	3	4	5
A afirmação é falsa rigorosamente	A afirmação é falsa	A afirmação é mais ou menos verdadeira	A afirmação é verdadeira	A afirmação é verdadeira rigorosamente

1. Se vejo alguma coisa de que não gosto, trato de arranjá-la.	<input type="text"/>
2. Independentemente das dificuldades, se acredito em alguma coisa, faço-a acontecer.	<input type="text"/>
3. Gosto de defender as minhas ideias, mesmo contra a oposição de outras pessoas.	<input type="text"/>
4. Estou sempre a olhar para melhores modos de fazer coisas.	<input type="text"/>
5. Sou bom(boa) a identificar oportunidades.	<input type="text"/>

Nota: Questionário adaptado de Cunha et. al, (2016).

– Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Exercícios do Manual de COG*. (8ª ed). Editora RH. (2016), p. 21 – 71.

### 4. Como se sente perante o trabalho?

Pensando na sua pessoa, refira em que medida as seguintes afirmações são ou não verdadeiras. Use a seguinte escala de cinco pontos:

1	2	3	4	5
A afirmação é falsa rigorosamente	A afirmação é falsa	A afirmação é mais ou menos verdadeira	A afirmação é verdadeira	A afirmação é verdadeira rigorosamente

1. Sinto-me satisfeito pela flexibilidade dos turnos e horários do trabalho.	<input type="text"/>
2. Sinto-me satisfeito pela facilidade na execução das tarefas.	<input type="text"/>
3. Sinto-me satisfeito pelas orientações do meu chefe.	<input type="text"/>
4. Sinto-me satisfeito(a) por trabalhar com pessoas que gostam de mim.	<input type="text"/>

Nota: Questionário adaptado de Cunha et. al, (2016).

– Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Exercícios do Manual de COG*. (8ª ed). Editora RH. (2016), p. 21 – 71.

5. Pense no modo como se comporta perante o trabalho e os problemas que nele enfrenta.

Em que medida as seguintes afirmações se aplicam ou não a si?

Ou melhor, quais são as suas motivações no trabalho?

Para responder, use a escala seguinte, colocando à frente de cada afirmação o algarismo correspondente à sua resposta:

1	2	3	4	5
A afirmação não se aplica rigorosamente nada a mim	Não se aplica	Aplica-se alguma coisa	Aplica-se bastante	A afirmação aplica-se completamente a mim

1. Trabalho ativamente para remover todos os obstáculos no trabalho, um a um.	<input type="text"/>
2. Tento eliminar obstáculos e problemas numa fase inicial dos mesmos.	<input type="text"/>
3. Quando há problemas, tento resolvê-los de modo que não voltem a ocorrer	<input type="text"/>
4. Não espero até que outras pessoas resolvam os problemas – procuro resolvê-los eu próprio(a).	<input type="text"/>
5. Sou conhecido(a) por tomar os assuntos nas minhas próprias mãos.	<input type="text"/>
6. Sou especialmente bom(a) a concretizar ideias.	<input type="text"/>
7. Gosto de aperfeiçoar constantemente as minhas competências pessoais.	<input type="text"/>
8. Sinto satisfação quando vejo que uma pessoa que me pediu ajuda fica feliz com o meu apoio.	<input type="text"/>
9. Gosto de saber se o meu trabalho foi ou não bem realizado, de modo a fazer melhor no futuro.	<input type="text"/>
10. Tento fazer o meu trabalho de modo inovador.	<input type="text"/>

Nota: Questionário adaptado de Cunha et. al, (2016).

– Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C. e Neves, P. - *Exercícios do Manual de COG*. (8ª ed). Editora RH. (2016), p. 21 – 71.

ANEXO V: AIFO na Guiné-Bissau. Projeto Mais Comunidade Mais Força

## AIFO na Guiné-Bissau. Projeto Mais Comunidade Mais Força

22 julho 2020



*Nossa Associação-mãe, a italiana **AIFO** continua desenvolvendo projetos para trabalhar junto a outras nações pelo desenvolvimento inclusivo dos mais vulneráveis. Nós orgulhamos em divulgar esse tipo de iniciativa, pois também acreditamos enquanto **BRASA**, que o empreendedorismo justo e digno empodera o indivíduo e o incentiva a quebrar paradigmas para buscar soluções criativas de se desenvolver.*

*Na Guiné-Bissau, um projeto de auto-empendedorismo para jovens em risco de migração e migrantes retornados*

Desenvolver as competências empresariais dos jovens e das mulheres, por meio da formação profissional e da criação de pequenas empresas que melhorem a situação dos indivíduos e de suas famílias, reforçando assim a economia local. Este foi o objetivo do projeto “Mais comunidade, mais força” realizado por AIFO – Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau e financiado pela Agência Italiana de Cooperação para o Desenvolvimento (AICS), que de Outubro de 2018 a Maio de 2020 envolveu mais de 100 jovens da região do Gabu, na Guiné-Bissau. O projeto desenvolveu e financiou mais de 20 novas empresas.

Este projeto é muito ambicioso porque visa aumentar a resiliência da população e a capacidade de explorar os recursos locais. Ao estimularmos a criatividade destes jovens, plantamos uma semente, encorajamos eles a se perguntarem: o que pode ser feito para melhorar este território? The contemporary scenario in the life of health organizations forces leaders to care for the well-being and development of health professionals to obtain better organizational results. These results, which are obtained by actions that understand and raise the level of well-being, motivation and satisfaction of employees in health services.

The elaboration of this research work aims to understand and describe the Organizational Citizenship Behavior of Nurses at Raoul Follereau Hospital in Guinea-Bissau.

In order to obtain valid results, a quantitative type method is employed due to its descriptive approach and a questionnaire is used as a data collection tool. A convenience sample of 29 respondents was used in a population of 41 Nurses including Nursing Technicians

The results were satisfactory, since most of the participants' responses do not point to the negative facts of the cases studied.

Finally, the findings suggest the importance of the relationship between leaders and the Nursing team, flexibility, satisfaction and motivation in the work of these health professionals in the adoption of Organizational Citizenship Behaviors

Elisa da Silva Guimarães, coordenadora do projeto “Mais comunidade, mais força”

No total, nasceram 22 empresas graças a este projeto, pelas quais foram obtidos o Número de Identidade Fiscal (NIF) e a declaração de início das atividades comerciais, etapa fundamental que define o ingresso no mercado.

**Zonas geográficas abrangidas:**

- 10 empresas em Gabu
- 6 empresas em Boè
- 6 empresas na Sonaco

**Setores:**

- 5 horticulturas
- 4 aviários
- 3 alfaiatarias
- 2 salões de cabeleireiro
- 2 restaurantes
- 1 produção de mel
- 1 comércio de produtos locais
- 1 atividade de tingimento de tecidos
- 1 atividade pesqueira
- 1 peixaria especializada em peixe fumado
- 1 cultura de batata

**Financiamento:**

**963.121 FCFA (1.468 euros) de financiamento dirigido a cada empresa**

**21.188.664 FCFA (32.300 euros) de investimento total, gastos para comprar:**

- 43,4% materiais e equipamentos
- 30,1% estruturas e construções
- 17,5% de matéria-prima
- 9% de publicidade

**O projeto apoiou um total de 103 pessoas, jovens e mulheres da região de Gabu.**

**Faixa etária dos beneficiários:**

- 21 jovens entre os 18 e 24 anos
- 35 jovens entre 25 e 29 anos

- **21 jovens entre 30 e 35 anos**
- **26 jovens com mais de 35 anos**

**Género:**

- **37 homens**
- **66 mulheres**

### *As Fases do Projeto*

Após uma avaliação do contexto e das necessidades da população local, a AIFO recebeu 350 propostas de novos empreendimentos feitas por jovens da região de Gabu, das quais 50 foram então selecionadas para a fase seguinte que foi a da criação do business model canvas. Este é um modelo que define, detalhadamente, as características das futuras start-ups. Depois desta etapa, 27 jovens chegaram na fase final e participaram da formação específica. Esta foi realizada pela cooperativa social Open Group, parceira do projeto. Em seguida, 22 deles receberam apoio para a implantação das empresas e o monitoramento deste processo. Além disso, foi também organizada uma outra fase de formação individual e em grupo, bem como foram realizadas formações específicas para alguns setores.

O sucesso de um novo negócio não se mede pela forma como começa, mas pelo tempo que vai durar. O nosso objetivo é que dentro de um ano estas novas empresas ainda estejam ativas, produzindo riqueza para a comunidade, empregando pessoas e fornecendo produtos de qualidade e sustentáveis.

Federico Cavina, formador de Open Group.

### *Formação*

No total, foram realizadas 273 horas de formação para desenvolver as competências empresariais dos beneficiários:

- 39 horas de formação coletiva
- 154 horas de formação individual
- 48 horas de formação específica em avicultura
- 32 horas de formação específica em horticultura

Nas atividades de formação, entre os temas abordados estavam as questões do investimento inicial, a da gestão orçamental e da sustentabilidade da empresa ao longo do tempo; também foram aprofundados o conceito de impacto social e os benefícios que uma empresa deve trazer para a comunidade. Para tornar as aulas mais envolventes, foram utilizados métodos interativos de aprendizagem pela prática, por meio de atividades manuais e visualizações gráficas.

### *O Contexto*

A região do Gabu situa-se na fronteira com o Senegal e a Guiné-Conacri. É aqui que a AIFO tem trabalhado para incentivar o nascimento de novas atividades de microempresas, criando oportunidades de emprego e apoiando os jovens, que muitas vezes encontram na migração a única forma de sair da pobreza.

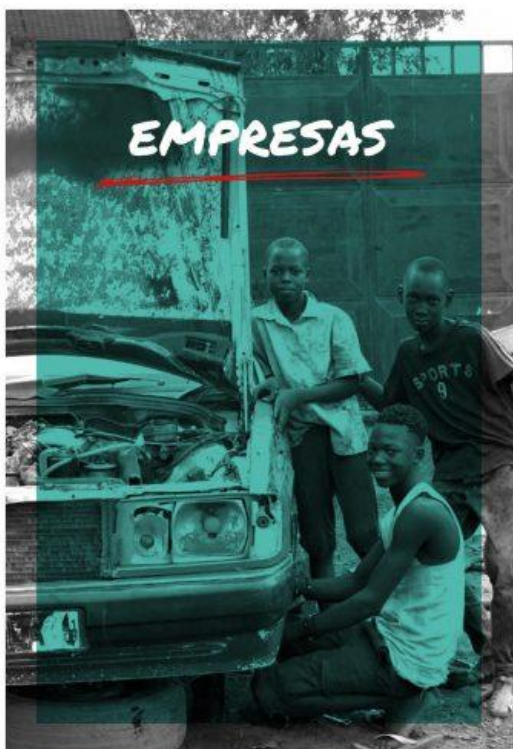
Com quase 70% da população vivendo abaixo do patamar de pobreza nacional, o país ocupa, em uma lista de 188 países, o 178º lugar no Índice de Desenvolvimento Humano. A instabilidade política torna os serviços estatais ineficientes, desde a educação e serviços de saúde até à falta de infraestruturas. A economia também está estagnada: a maioria das atividades econômicas estão concentradas na capital Bissau, enquanto no resto do país não há investimentos; sendo assim, a taxa de desemprego é muito elevada.

A ONG AIFO trabalha na Guiné-Bissau há mais de 40 anos. Inicialmente empenhada exclusivamente no tratamento de doentes de lepra, atualmente está também envolvida na

proteção da saúde materno-infantil, no empoderamento das mulheres e dos deficientes e no desenvolvimento de projetos para jovens em risco de migração.

Esse texto foi extraído da publicação da AIFO:





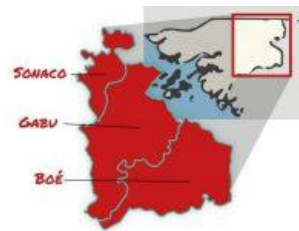
No total, nasceram **22** empresas graças a este projeto, pelas quais foram obtidos o Número de Identidade Fiscal (NIF) e a declaração de início das atividades comerciais, etapa fundamental que define o ingresso no mercado.

**Zonas geográficas abrangidas:**

- **10 EMPRESAS** em Gabu
- **6 EMPRESAS** em Boé
- **6 EMPRESAS** na Sonaco

**Sectores:**

- 5 horticulturas
- 4 aviários
- 3 alfaiatarias
- 2 salões de cabeleireiro
- 2 restaurantes
- 1 produção de mel
- 1 comércio de produtos locais
- 1 atividade de tingimento de tecidos
- 1 atividade pesqueira
- 1 peixaria especializada em peixe fumado
- 1 cultura de batata



**Financiamento:**

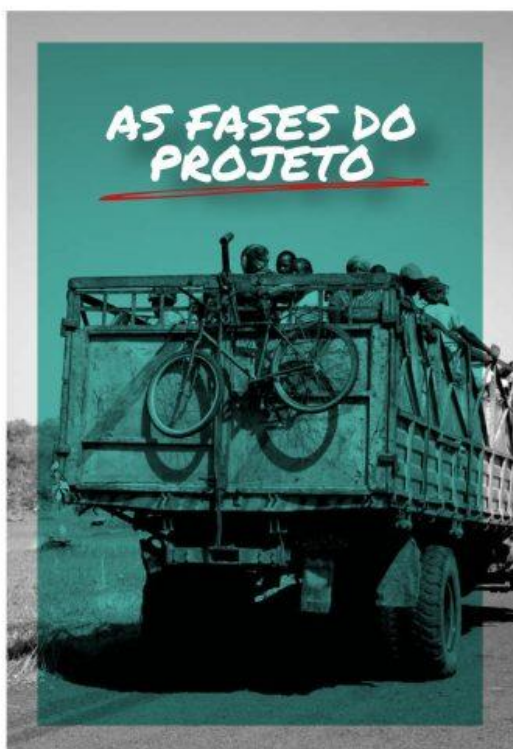
- 163.121 FCFA** (1.468 euros) de financiamento dirigido a cada empresa
- 21.188.664 FCFA** (32.300 euros) de investimento total, gastos para comprar:
  - **43,4%** materiais e equipamentos
  - **30,1%** estruturas e construções
  - **17,5%** de matéria-prima
  - **9%** de publicidade

Desenvolver as **competências empresariais** dos jovens e das mulheres, por meio da **formação profissional** e da criação de **pequenas empresas** que melhorem a situação dos indivíduos e de suas famílias, reforçando assim a **economia local**. Este foi o objetivo do projeto "Mais comunidade, mais força" realizado por AIFO - Associazione Italiana Amici di Raoul Fallereau e financiado pela Agência Italiana de Cooperação para o Desenvolvimento (AICS), que de Outubro de 2018 a Maio de 2020 envolveu **mais de 100 jovens** da região do Gabu, na Guiné-Bissau. O projeto desenvolveu e financiou **mais de 20 novas empresas**.



“ Este projeto é muito ambicioso porque visa aumentar a resiliência da população e a capacidade de explorar os recursos locais. Ao estimularmos a criatividade destes jovens, plantamos uma semente, encorajamos eles a se perguntarem: o que pode ser feito para melhorar este território? ”

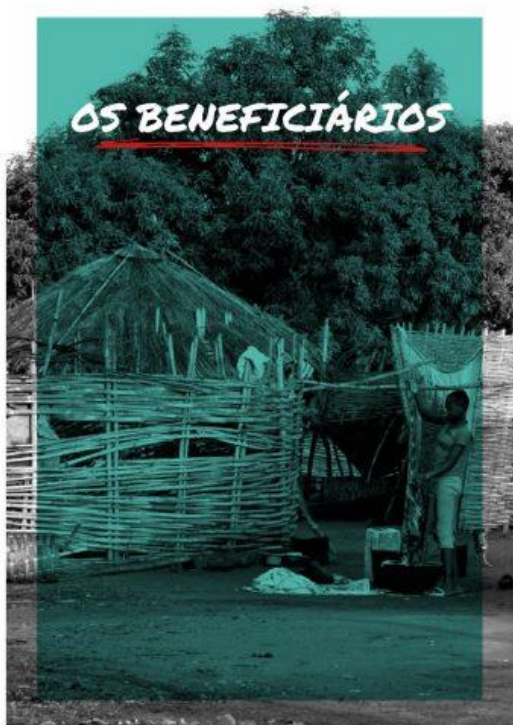
*Elisa da Silva Guimarães,*  
coordenadora do projeto "Mais comunidade, mais força"



Após uma avaliação do contexto e das necessidades da população local, a AIFO recebeu 350 propostas de novos empreendimentos feitas por jovens da região de Gabu, das quais 50 foram então selecionadas para a fase seguinte que foi a da criação do *business model canvas*. Este é um modelo que define, detalhadamente, as características das futuras start-ups. Depois desta etapa, 27 jovens chegaram na fase final e participaram da formação específica. Esta foi realizada pela cooperativa social Open Group, parceira do projeto. Em seguida, 22 deles receberam apoio para a implantação das empresas e o monitoramento deste processo. Além disso, foi também organizada uma outra fase de formação individual e em grupo, bem como foram realizadas formações específicas para alguns setores.

“ O sucesso de um novo negócio não se mede pela forma como começa, mas pelo tempo que vai durar. O nosso objetivo é que dentro de um ano estas novas empresas ainda estejam ativas, produzindo riqueza para a comunidade, empregando pessoas e fornecendo produtos de qualidade e sustentáveis. ”

Federico Cavina,  
fundador da Open Group



O projeto apoiou um total de **163** pessoas, jovens e mulheres da região de Gabu.

Faixa etária dos beneficiários:

- **21 JOVENS** entre os 18 e 24 anos
- **35 JOVENS** entre 25 e 29 anos
- **21 JOVENS** entre 30 e 35 anos
- **26 JOVENS** com mais de 35 anos

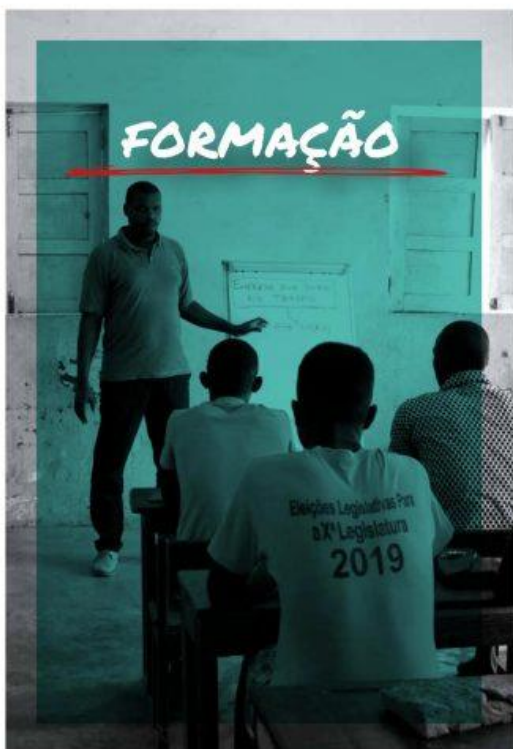
Gênero:

- **39** homens
- **66** mulheres



“ Graças a este projeto tive a oportunidade de desenvolver o meu negócio de alfaiataria; consegui alugar um espaço e comprar uma máquina para fazer bordados. Os meus clientes vão ao mercado, compram o tecido que preferem e o trazem para mim, depois eu crio o vestido de acordo com o modelo que escolhem. Faço este trabalho desde que era pequeno, agora consegui finalmente expandir o meu negócio. ”

Bacar Mané,  
beneficiária do projeto



No total, foram realizadas 273 horas de formação para desenvolver as competências empresariais dos beneficiários:

- **39 HORAS** de formação coletiva
- **154 HORAS** de formação individual
- **48 HORAS** de formação específica em avicultura
- **32 HORAS** de formação específica em horticultura

Nas atividades de formação, entre os temas abordados estavam as questões do investimento inicial, a da gestão orçamental e da sustentabilidade da empresa ao longo do tempo; também foram aprofundados o conceito de impacto social e os benefícios que uma empresa deve trazer para a comunidade. Para tornar as aulas mais envolventes, foram utilizados métodos interativos de aprendizagem pela prática, por meio de atividades manuais e visualizações gráficas.



A região do Gabu situa-se na fronteira com o Senegal e a Guiné Conacri. É aqui que a AIFO tem trabalhado para incentivar o nascimento de novas atividades de microempresas, criando oportunidades de emprego e apoiando os jovens, que muitas vezes encontram na migração a única forma de sair da pobreza.

Com quase 70% da população vivendo abaixo do patamar de pobreza nacional, o país ocupa, em uma lista de 188 países, o 178º lugar no Índice de Desenvolvimento Humano. A instabilidade política torna os serviços estatais ineficientes, desde a educação e serviços de saúde até à falta de infraestruturas. A economia também está estagnada: a maioria das atividades econômicas estão concentradas na capital Bissau, enquanto no resto do país não há investimentos; sendo assim, a taxa de desemprego é muito elevada.

A ONG AIFO trabalha na Guiné-Bissau há mais de 40 anos. Inicialmente empenhada exclusivamente no tratamento de doentes de lepra, atualmente está também envolvida na proteção da saúde materno-infantil, no empoderamento das mulheres e dos deficientes e no desenvolvimento de projetos para jovens em risco de migração.





**AIFO** Associazione Italiana  
Amici di Raoul Follereau

c.f. 80060090372

Rua 13 (atrás de OMS), Bissau,  
Caixa Postal 467, Guiné-Bissau  
Tel. 051 4393211 - Fax 051 434046

N.ro verde 800550303

✉ **info@aifo.it**

🌐 **aifo.it**

📱 **aifoGW**



**AICS DAKAR**

69, Rue Jacques Bugnicourt

BP 348 – CP 18524 Dakar

Tel: +221 33 822 87 11

Fax +221 33 822 84 24

✉ **dakar@aics.gov.it**

**dakar@pec.aics.gov.it**

📌 **AICS Dakar**

📍 **cooperazioneitalianasenegal**

🐦 **@AICSDakar**

📷 **@aics\_Dakar**

📺 **AICS cooperazione Dakar**

*O projeto AIFO/REG/11274/3 é  
financiado pela Agência Italiana  
de Cooperação ao Desenvolvimento.*

*Essa publicação foi realizada com o apoio da Agência Ita-  
liana de Cooperação ao Desenvolvimento. Os conteúdos  
dessa publicação são responsabilidade exclusiva de AIFO e  
não representam necessariamente o parecer da Agência.*

Partner:



OPENGROUP



## ANEXO VI: SANTEGIDIO

## SANTEGIDIO

**Sant'Egidio** é uma comunidade cristã pós-Vaticano II fundada em 1968 por **Andrea Riccardi** em uma escola secundária no centro de Roma. Ao longo dos anos, uma rede de comunidades surgiu em mais de 70 países ao redor do mundo com uma atenção especial às periferias e às pessoas à margem. A comunidade inclui homens e mulheres de todas as idades e classes sociais, unidos como irmãos e irmãs na escuta do Evangelho e no voluntariado e no serviço gratuito aos pobres e na promoção da paz.

Oração , armas e paz são os pilares da comunhão.

a oração baseia-se na escuta da Palavra de Deus. É o primeiro trabalho da comunidade, acompanha a vida e orienta-a. Em Roma e no mundo, é também lugar de encontro e acolhida para quem quer ouvir a Palavra de Deus e apresentar seus pedidos ao Senhor. Os pobres são irmãos e amigos da comunidade. É uma amizade com todos os necessitados - idosos, sem-abrigo, migrantes, deficientes, reclusos, meninos de rua e crianças da periferia - que faz parte do traço de carácter da vida dos membros de Sant'Egidio em os diferentes continentes.

A certeza de que a guerra é a mãe de toda pobreza inspira a comunidade a trabalhar pela paz guiado. Isso significa preservá-lo onde está ameaçado, reconstruí-lo e promover o diálogo onde já não parece possível. A obra pela paz é vivida como uma responsabilidade de todos os cristãos e faz parte de um compromisso integral de reconciliação e de construção da fraternidade, que se expressa também no empenho ecumênico e no diálogo inter-religioso no "espírito de Assis".

### Atividades



ORAÇÃO



POBRE



PAZ



PESSOAS IDOSAS



CRIANÇAS



JUVENTUDE PELA PAZ



MIGRANTES



PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS



PESSOAS SEM-TETO



SOLIDARIEDADE E ALIVIAÇÃO DE DESASTRES



A REFEIÇÃO DE NATAL



CADEIA



ECOSOLIDARIEDADE



Roma e Sinti



AEGÍDIO: A IGREJA E O SANTO

Fonte: <https://www.santegidio.org/pageID/30008/langID/de/DIE-GEMEINSCHAFT.html>

## ANEXO VII: AHEAD ONLUS

# Ahead Onlus



## *Aid, Health and Development Onlus* \_

A Ahead Onlus iniciou a sua actividade em 2008, tendo sido registada na Conservatória do Registo Fiscal do Ministério das Finanças em 13.11.2008. Está sediada em Roma e tem o status de ONLUS. A Associação é apartidária e apolítica; não é para fins lucrativos. Persegue exclusivamente fins de solidariedade social, promove políticas e iniciativas de cooperação internacional e educação para o desenvolvimento.

O principal objetivo da Associação AHEAD é disseminar o conhecimento na área da saúde entre a população e os profissionais de saúde que vivem em países em desenvolvimento.

### **Nossa missão**

A **AHEAD** quer ajudar a apoiar as estruturas de saúde para que garantam uma assistência eficaz à população e, ao mesmo tempo, se transformem num centro de formação do pessoal local.

O primeiro compromisso da AHEAD é apoiar o hospital “Raoul Follereau” em Bissau na Guiné-Bissau. O hospital é o centro de referência nacional para a prevenção e tratamento da tuberculose.

AHEAD é uma associação de voluntários formada por técnicos de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, administradores e gerentes de projetos) de várias partes da Itália, com uma experiência focada em países em desenvolvimento.

A maioria dos membros da AHEAD já tem uma longa experiência em países em desenvolvimento, em particular na Guiné-Bissau no hospital "Raoul Follereau" onde contribuíram para a gestão dos aspectos de saúde e organização do projecto.

### Um grupo de amigos da Ahead, após alguns anos de atividade no Trentino Alto Adige, decidiu criar sua própria estrutura:

Inicialmente como sede operacional da Ahead, o grupo tornou-se uma realidade enraizada no território e constituiu-se em **Ajuda, Saúde e Desenvolvimento - Trentino Onlus**

(Ahead Trentino Onlus) com sede em Canazei (TN). Ahead Trentino Onlus foi oficialmente constituída em dezembro de 2013 e desde abril de 2014 está inscrita no Cadastro Único Onlus da Direção Provincial da Receita Federal de Trento.



Ahead Trentino Onlus promove a divulgação das atividades de "Aid, Health and Development Onlus" (Ahead Onlus), apóia seus projetos e apóia suas atividades de conscientização.

Ahead Trentino Onlus é uma associação sem fins lucrativos, que prossegue exclusivamente fins de solidariedade social e pretende participar, contribuir ou gerir intervenções humanitárias destinadas a trazer benefícios a pessoas desfavorecidas devido a condições físicas, mentais, económicas, sociais ou familiares, no sector de assistência social e sócio-sanitária, educação a nível nacional e internacional (limitada à ajuda humanitária), particularmente em países em desenvolvimento ou países com recursos limitados, incluindo a sensibilização da população da Região Trentino Alto Adige para os fins acima mencionados.

**Apoiar o projeto  
de formação  
e assistência médica do hospital "Raoul Follereau" em  
Bissau**



**Fonte:** <https://www.ahead-onlus.org/ahead-trentino-onlus.html>

**ANEXO VIII: AIDA GUINÉ-BISSAU**

## AIDA GUINÉ-BISSAU



**Sigla:** AIDA GB

**Tipo de Organização:** Organização Não Governamental

**Nacionalidade:** Nacional

**E-mail:** guineabissau@ong-aida.org

**Telefones:** (00245) 96 695 46 32

**Histórico:**

A Associação AIDA/ Guiné-Bissau (AIDA GB) constitui-se no ano 2014 patrocinada pela Associação AIDA, Ayuda, Intercambio y Desarrollo de Espanha, após cinco anos de trabalho contínuo em prol do desenvolvimento da Guiné-Bissau na sua vontade constante de fortalecer a sociedade civil e criar ou reforçar estruturas sociais que sejam agentes locais de desenvolvimento, de luta contra a pobreza, para o pleno desfrute dos direitos humanos e da igualdade de oportunidades entre todos os seres humanos.

**Missão:**

A busca do objetivo da associação exige a colocação em marcha de ações de ajuda humanitária e projetos de desenvolvimento; assim a Associação AIDA/Guiné-Bissau propõe-se os seguintes objetivos específicos:

- Assegurar o acesso à saúde da população, a melhoria dos serviços sanitários e a defesa dos direitos sócio sanitários em geral, e dos coletivos mais vulneráveis em particular.
- Fomentar o direito à educação da população, a promoção da cultura, do desporto e das ciências.
- Contribuir para o desenvolvimento rural, especialmente ao desenvolvimento socioeconómico com equidade nos sectores agrícola, pesqueiro e pecuário.

- Facilitar o acesso da população a água e saneamento básico.
- Defender e apoiar as pessoas marginalizadas, excluídas, exploradas, sem recursos económicos ou de outra índole, assim como os coletivos mais vulneráveis ou em risco de exclusão social.
- Estimular o desenvolvimento sustentado e a preservação integrada do meio ambiente e dos recursos naturais.
- Fomentar e implementar atividades para a promoção dos direitos humanos, sua defesa e a consecução do seu livre exercício.
- Proporcionar e facilitar o conhecimento e o relacionamento entre todos os membros da comunidade em si, e entre esta e outras comunidades, com vista a uma melhor e maior convivência e integração social e profissional.
- Apresentar sugestões tecnicamente fundamentadas e realizar assistências técnicas às autoridades governamentais e organizações não governamentais que o requerem com o objetivo de melhorar o bem-estar social.

**Visão:**

A Associação tem por objetivo principal a luta contra a pobreza, a defesa dos direitos humanos, de modo que todas as pessoas possam exercer por igual o desenvolvimento sustentável, com equidade dos povos e das comunidades, em especial das pessoas mais vulneráveis. Tudo isto no quadro de uma cultura de paz e igualdade de direitos e oportunidades.

**Temáticas prioritárias de intervenção:** Atividades geradoras de rendimento, Direitos Humanos, Educação e Formação, Saúde, Segurança Alimentar, Comunicação Social

**Regiões prioritárias de intervenção:** Todo o país

**Fonte:** <https://www.sociedadecivilgb.org/business-directory/474/aida-guine-bissau/>