



Desempenho profissional numa Organização de Saúde

Um modelo de análise

por Susana Miguel

RESUMO: As Organizações de Saúde existem para compreender e satisfazer as necessidades dos clientes, prestando-lhes os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de elevada qualidade. Para poderem funcionar, precisam da competência e dos conhecimentos dos seus profissionais. São estes profissionais que vão actuar de maneira contínua e próxima do cliente. Por outro lado, o profissional de saúde para desempenhar as suas funções necessita de estar inserido numa organização, com identidade própria, com valores, com cultura específicos que condicionam a sua própria identidade, existindo assim uma certa dualidade. O presente estudo tem como objectivo testar um modelo que procura analisar a influência do clima de serviço na identificação organizacional e na identificação profissional, e, como estas, se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. A literatura tem vindo a realçar a importância destas variáveis, mas a maioria dos estudos tem-nas analisado de forma isolada. O estudo teve por base uma amostra de 105 enfermeiros de um Hospital de Lisboa e os dados recolhidos foram analisados em SPSS. Os resultados obtidos revelam que o clima de serviço explica, de forma significativa, 28,2% da variância da identificação organizacional e 14,9% da identificação profissional. Em conjunto, a identificação organizacional e profissional explica 36,8% do desempenho profissional e 37% da variância do comportamento de ligação ao cliente. Algumas contribuições e implicações deste estudo são apresentadas na parte final do artigo.

Palavras-chave: Identificação, Clima de Serviço, Desempenho Profissional, Comportamento de Ligação ao Cliente, Saúde, Organização

TITLE: Professional performance at health organizations: an analytical model

ABSTRACT: The Health Organizations must understand and satisfy the needs of its customers, giving them the most appropriated care in all possible areas and providing a high quality service. To be able to work properly, they must have the competence and knowledge of their professionals. These professionals are who will act closely and continuously with the customer. By other hand, the health professional, in order to be able to fulfill his duty, needs to be placed in an organization, with self identity, with values and specific culture, constraining its own identity, resulting in a kind of duality. This study aims to test a model which tries to analyze the influence of the service climate in the organizational and professional identifications, and the way these ones could be the background of the job performance and the customer linkage behaviour. The literature had emphasized the importance of these variables but most studies had examined them in isolation. The study based on a sample of 105 nurses from a Lisbon's hospital and the data collected were analyzed using SPSS. The results show that the service climate is, in a significantly way, 28,2 per cent of the variance of organizational identification and a 14,9 per cent of the professional identification. Together, the organizational identification and professional identification explains 36,8 per cent of variance of job performance and 37 per cent of customer linkage behaviour.

Key words: Identification, Service Climate, Job Performance, Customer-Linkage Behaviours, Health, Organization



TÍTULO: Desempenho profissional em uma organização de la salud: ¿que relación? – Un modelo de analice

RESUMEN: Las organizaciones de la salud existen para comprender y satisfacer las necesidades de los clientes, ofreciendo la atención necesaria en el conjunto de las áreas y la prestación de un servicio de alta calidad. Para trabajar, necesitan las habilidades y conocimientos de sus profesionales. Estos son los profesionales que van actuar en una forma continua y estrecha con el cliente. Además, el profesional de la salud para desempeñar sus funciones deberá insertarse en una organización, con su propia identidad, con valores, cultura específica que condicionan su identidad, existiendo así una cierta dualidad. Este estudio tiene como objetivo probar un modelo que analiza la influencia del clima del servicio en la identificación organizacional y profesional, y, como tal, puede ser la base para el desempeño profesional y de los comportamientos de conexión con el cliente. La literatura ha destacado la importancia de estas variables, pero la mayoría de los estudios las han examinado en forma aislada. El estudio se basó en una muestra de 105 enfermeros de un hospital de Lisboa y los datos obtenidos fueron analizados en SPSS. Los resultados obtenidos muestran que el clima del servicio explica, de forma significativa, el 28,2% de la varianza en la identificación de la organización y el 14,9% de identificación profesional. En conjunto, la identificación organizacional y profesional explica el 36,8% del rendimiento profesional y el 37% de la varianza del comportamiento de la conexión con el cliente. Algunas de las contribuciones y las implicaciones de este estudio se presentan en la sección final.

Palabras-clave: Identificación, Clima del Servicio, Desempenho Profesional, Comportamiento de la Conexión al Cliente, Salud, Organización

As Organizações de Saúde prestam serviços numa vasta área, no entanto, cada organização possui características que lhe conferem acentuada especificidade. Se utilizarmos o modelo proposto por Mintzberg (2004, p. 379), as Organizações de Saúde seriam integradas na categoria de burocracia profissional, na medida em que a Organização acaba por se voltar para um mecanismo de coordenação que lhe permite obter ao mesmo tempo a centralização e a descentralização, ou seja, a standardização das qualificações. Esta perspectiva realça que a formação dos profissionais é um elemento central do funcionamento organizacional (Nunes, 1994). Mintzberg afirma ainda que o centro operacional é a parte mais importante da Burocracia Profissional (2004, p. 385). A outra parte é o pessoal de apoio, mas tem sobretudo como missão servir o centro operacional.

As Organizações de Saúde, para poderem funcionar, ou seja, para produzirem bens e serviços standardizados, precisam da competência e dos conhecimentos dos seus operacionais, que são profissionais. As Organizações recrutam para o seu centro operacional especialistas devidamente formados e socializados, os quais demonstram uma latitude considerável no controlo do seu próprio trabalho. Estes profissionais trabalham de maneira contínua e próxima dos clientes, controlam o seu trabalho, actuando de maneira relativamente independente dos seus colegas, «muitas vezes, cada um deles [profissionais] trabalha com os seus próprios clientes, submetidos apenas ao controlo colectivo dos seus colegas, que inicialmente o formaram e socializaram (...)» (Mintzberg, 2004, p. 386).

Nas Organizações de Saúde, os profissionais desenvolvem o seu trabalho com grande independência, detendo

Susana Sofia Abreu Miguel

susanasamiguel@gmail.com

Mestre em Gestão dos Serviços de Saúde (ISCTE-IUL, Portugal). Enfermeira Graduada do Instituto Português de Oncologia de Lisboa de Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, onde exerce funções de Chefe de Equipa. Enfermeira Chefe de Equipa na Clínica de Santo António em Sacavém, Portugal.

Master in Management of Health Services (ISCTE – Lisbon University Institute, Portugal). Graduate nurse of the Portuguese Institute of Oncology Francisco Gentil from Lisbon, an enterprise public entity, working as team leader. Nurse team leader in the Santo Antonio Clinic in Sacavém, Portugal.

Master en Gestión de Servicios de Salud (ISCTE-IUL, Portugal). Enfermera graduada del Instituto Português de Oncología de Lisboa de Francisco Gentil, entidad pública empresarial, donde ejerce la función de Jefe Equipo. Enfermera Jefe de Equipo en la Clínica de San Antonio en Sacavem, Portugal.

Recebido em Abril de 2009 e aceite em Dezembro de 2009.
Received in April 2009 and accepted in December 2009.

o centro operacional grande poder na organização. O poder profissional tem duas origens: «...em primeiro lugar, o seu trabalho é demasiadamente complexo para poder ser supervisionado por um superior hierárquico ou estandardizado pelos analistas, mas também porque os seus serviços são muito procurados» (Mintzberg, 2004, p. 386).

A identidade situa a organização, o grupo e a pessoa (Albert *et al.*, 2000). O profissional de saúde, para desempenhar as suas funções, necessita de estar inserido numa Organização com uma identidade própria, com valores, com cultura específicos, que condicionam a própria identificação do indivíduo. A identificação organizacional é um aspecto central para a força e sucesso da profissão.

O profissional de saúde, para desempenhar as suas funções, necessita de estar inserido numa Organização com uma identidade própria, com valores, com cultura específicos, que condicionam a própria identificação do indivíduo. A identificação organizacional é um aspecto central para a força e sucesso da profissão.

Quando falamos do caso de Organizações de Saúde pode-se considerar como o veículo através do qual o profissional se define a ele próprio, dentro da filosofia, papéis, atributos, normas que prescrevem a prática e permitem o propagar da profissão (Dawley, 2005). A identificação profissional, segundo Dawley, «(...) define quem somos, o que fazemos, e como somos diferentes dos outros em campos relacionados» (2005, p. 149). Mintzberg valoriza o papel da identificação profissional ao afirmar que «o profissional tende a identificar-se mais com a profissão do que com a Organização onde a pratica» (2004, p. 386).

Apesar da relevância demonstrada pelos autores acerca da identificação organizacional e profissional, continua a ser uma área pouco estudada, quer a nível internacional quer a nível nacional, embora se reconheça a sua pertinência. Os estudos existentes cingem-se na sua maioria apenas à análise de uma das variáveis, embora possa haver o reconhecimento entre as variáveis e a qualidade de cuidados prestados.

Pelo exposto, depreende-se a importância que a identificação organizacional e profissional detêm numa organização complexa, como é o caso das Organizações de Saúde, e, em particular, dos Hospitais. No entanto, outros factores, nomeadamente o contexto, podem influenciar o desempenho dos profissionais e desenvolvimento de comportamentos de ligação ao cliente. Ostroff *et al.* refere que o contexto social, o clima ou a atmosfera criada no local de trabalho têm importantes consequências: «(...) as condições criadas no local de trabalho influenciam na medida em que um empregado satisfeito dá os seus serviços inteiramente à Organização, melhorando o seu potencial de actividade, direccionando-o para alcançar os objectivos da Organização» (2003, p. 572).

Perante o descrito, o presente artigo tem como objectivo testar um modelo que procura analisar em que sentido a variável «clima de serviço» pode influenciar, quer a identificação organizacional quer a identificação profissional, e se estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente.

Enquadramento teórico e hipóteses de pesquisa

As Organizações de Saúde e, em particular, os Hospitais, caracterizam-se pela importância do seu centro operacional; é aí que se situa o poder. Perante o desenvolvimento de tecnologias de diagnóstico e de um complexo e sofisticado equipamento, são exigidos profissionais altamente especializados. Estes profissionais detêm grande autonomia para a realização do seu trabalho, trabalhando directamente com o cliente, «o profissional que controla o seu próprio trabalho, actua de maneira relativamente independente dos seus colegas, mas continua próximo dos clientes que serve» (Mintzberg, 2004, p. 382). Cada profissional dispõe de elevada autonomia no seu trabalho, estabelecendo relações próximas com os seus clientes, em muitos casos «(...) cada um selecciona os seus próprios clientes e métodos de tratar com estes – de facto, o profissional procura a sua própria estratégia (...)» (Mintzberg, 2004, p. 394).

Os profissionais utilizam procedimentos difíceis de aprender, em ambientes simultaneamente complexos e estáveis, segundo Mintzberg; complexos porque exigem a utilização



Os profissionais utilizam procedimentos difíceis de aprender, em ambientes simultaneamente complexos e estáveis, segundo Mintzberg; complexos porque exigem a utilização de procedimentos que requerem anos de formação formal e estáveis na medida em que as competências podem ser bem definidas, ou seja, estandardizadas.

de procedimentos que requerem anos de formação formal e estáveis na medida em que as competências podem ser bem definidas, ou seja, estandardizadas (2004, p. 396).

Em Organizações de Saúde, com este tipo de estrutura e dinâmica, é imprescindível que os profissionais detenham um elevado desempenho profissional para melhor contribuir para atingir a missão da Organização de servir o cliente.

• **Desempenho profissional**

Desde 1950, vários estudos foram realizados e continuam a ser realizados para o melhoramento dos instrumentos de avaliação da *performance*. A ideia defendida por vários investigadores de que «(...) desempenho profissional é mais do que apenas a execução de tarefas específicas e envolve um vasto leque de actividades importantes» (Arvey e Murphy, 1998, p. 1), teve relevantes implicações para o estudo e validação deste conceito. Ao longo dos tempos, um amplo conjunto de critérios foram usados para tentar fazer a mensuração do desempenho profissional, desde a avaliação por supervisores, índices de produtividade, rotatividade do pessoal, salário e promoções (Motowidlo, 2003, p. 39).

Desde a década de 1960, os sistemas de avaliação da *performance* têm evoluído grandemente. A sua avaliação foi sendo modificada a partir de um processo orientado para a pessoa, para o comportamento, com ênfase para a existência de tarefas ou comportamentos associados com um dado trabalho (Welbourne *et al.*, 1998, p. 541).

Motowidlo *et al.*, na descrição da sua teoria sobre desempenho profissional, assumem que este é comportamental, episódico, avaliativo e multidimensional (1997, p. 71):

- comportamental, na medida em que o define como «(...) um comportamento com um componente avaliativo, que

pode ser avaliado como positivo ou negativo para a eficácia individual ou organizacional» (Motowidlo *et al.*, 1997, p. 72);

- episódico, na medida em que durante o horário de trabalho os empregados fazem muitas coisas que podem ou não contribuir para a Organização realizar os seus objectivos, podendo ter comportamentos que podem ou não ter efeito no seu desempenho;
- avaliativo, pois «(...) só os episódios comportamentais que fazem diferença à realização dos objectivos organizacionais são parte do domínio do desempenho» (Motowidlo, 2003, p. 41);
- multidimensional, na medida em que existem vários tipos diferentes de comportamento, que podem impedir ou contribuir para os objectivos organizacionais (Motowidlo *et al.*, 1997, p. 75).

No processo de pesquisa sobre a mensuração de uma escala de desempenho baseada em papéis, Welbourne *et al.* teoriza que o desempenho profissional é determinado por múltiplas dimensões que inclui cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, membro da equipa e comportamentos de cidadania (1998, p. 554). Por trabalho, a autora entende fazer as coisas especificamente relacionadas com a descrição do trabalho; a variável carreira inclui a obtenção das competências necessárias para o seu progresso dentro da organização; inovador relaciona-se com a criatividade e inovação no seu próprio trabalho e da organização como um todo; a variável equipa engloba o trabalhar com os colegas e membros da equipa para o sucesso da organização; e finalmente por organização a autora compreende ir além do dever de preocupação para com a empresa.

Na sua teoria, sugere que o desempenho dos empregados «(...) será uma função tanto do indivíduo como da organização», explicitando desta forma que esta teoria representa um grande avanço na explicação do desempenho, na medida em que combina a perspectiva psicológica (contributos individuais) e a perspectiva sociológica (estrutura de trabalho organizacional).

• **Comportamento de ligação ao cliente**

As Organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos nossos clientes, prestando-lhe os cuidados

necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de qualidade. Carapinheiro afirma que «(...) o Hospital existe para servir os doentes» (1998, p. 12).

Foi demonstrado por vários autores a existência de ligação entre as percepções do clima de serviço pelos empregados, a satisfação do cliente e a avaliação da qualidade do serviço. A satisfação do cliente tem, por seu turno, sido associada a importantes resultados organizacionais, incluindo a retenção do cliente e o lucro (Johnson, 1996; Wiley e Brooks, 2000; Dietz *et al.*, 2004).

Nas Organizações de Saúde, o objectivo último é a satisfação do cliente, mantendo-o fidelizado à organização, sendo o contacto dos profissionais com o cliente assumido como um ponto de partida muito importante (Dietz *et al.*, 2004), pelo que se revela premente o estudo da relação entre a identificação e os comportamentos de ligação ao cliente.

A criação de um clima de serviço excelente é importante para assegurar que os clientes recebam uma elevada qualidade de serviço, Dietz *et al.* (2004, p. 81), citando Bowene e Schneider (1988). O autor salienta ainda existirem ligações entre as percepções dos empregados sobre clima de serviço, satisfação do cliente e avaliação da qualidade do serviço, considerando que um forte clima de serviço manifesta-se nos comportamentos dos empregados, como por exemplo estar atento ao cliente ou falar favoravelmente acerca da Organização e seus serviços.

• Clima de serviço

O conceito de clima foi inicialmente introduzido no vocabulário da Psicologia Social em 1939 por Lewin, Lippitt e White. No entanto, foi em 1960 que o estudo do clima organizacional sofreu grande evolução. Em 1973, Schneider conduziu o primeiro estudo do clima de serviço, argumentando que o conceito de clima se podia aplicar aos clientes.

O clima organizacional «(...) é uma forma [da tradução de 'gestalt', uma palavra alemã que significa, literalmente, forma; em inglês o termo é usado para se referir a um sistema de elementos integrados, de tal forma que o todo é maior do que a soma das suas partes] que é baseada nos modelos percebidos de experiências e comportamentos es-

pecíficos das pessoas nas Organizações» (Schneider *et al.*, 2000, p. 22).

O estudo do clima de serviço é considerado conceptualmente complexo, na medida em que o conceito de clima «(...) é uma variável que está, simultaneamente, nos próprios membros da organização e também como característica da própria organização» (Schneider *et al.*, 2000, p. 35).

Solnet e Paulsen salientam que a variável clima de serviço existe quando uma organização tem particular foco no serviço e na satisfação do cliente (2006, p. 8). Para se criar um clima de serviço, «(...) é necessário começar por identificar o que o mercado espera e necessita para um serviço de qualidade. Isto envolve a mensuração das expectativas e satisfação do cliente, a sua partilha com os trabalhadores envolvidos de forma a garantir a melhoria na prestação de serviços» (Johnson, 1996, p. 832).

Segundo Paulin *et al.* (2006, p. 906), o clima de serviço depende dos apoios presentes no contexto de trabalho (qualidade de serviços recebidos dos colegas e outros serviços) e condições gerais facilitadoras (suporte do supervisor e práticas de recursos humanos). Como elementos constituintes da variável clima de serviço, o autor considera: as características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, suporte dos colegas e a percepção do empregado sobre o tratamento justo no Hospital. Dentro do contexto organizacional, os profissionais são membros de alguns grupos, com potencial de identificação: a Organização em si mesmo, os grupos profissionais ou outros grupos informais.

• Identificação profissional e identificação organizacional

O conceito da identidade tem sido alvo de estudo por várias escolas com domínios diferentes, nomeadamente o da Psicologia e da Psicanálise. No âmbito da Sociologia, o conceito de identidade assume uma dinâmica abrangente, na medida em que alguns autores consideram que a construção identitária de um indivíduo não ocorre apenas pela pertença a um grupo, mas resulta de uma trajetória e percurso de vida, que permitem moldar a sua identidade.

Tavares admite que o conceito de identidade organizacional se utiliza sempre «(...) que esteja em causa a construção da identidade social do indivíduo no contexto organi-



zacional» (2001, p. 309). Como salienta Pratt e Foreman, a identidade pretende responder à questão «Quem sou eu?» ou, no caso de uma organização, «Quem é que nós somos?» (2000, p. 18). A identidade situa a organização, pessoa ou grupo (Albert *et al.*, 2000, p. 13); a identificação refere-se à pergunta «Como é que eu sei quem sou em relação aos outros?» (Tavares, 2001, p. 309).

Uma forte identificação terá como efeito que «(...) os esforços dos membros para beneficiar a organização resultam em comportamentos que são actos de obediência, lealdade e participação, passar o tempo a ajudar os recém-chegados, trabalhando em projectos organizacionais de longo termo, estimulando os superiores para realizar elevados padrões e providenciando ideias para melhorar a organização» (Dutton *et al.*, 1994, p. 256), citando Van Dyne, Graham e Dienesch (1994).

No contexto hospitalar, e, particularmente, na profissão de enfermagem, a identificação com a organização é particularmente relevante, na medida em que permite atrair e reter um *staff* mais qualificado de profissionais de enfermagem (Apker *et al.*, 2003, p. 227).

A identificação organizacional refere-se à medida que o indivíduo se define a ele próprio, em termos da organização. A identificação profissional reporta-se à medida que o indivíduo se define a ele próprio em termos do trabalho que faz (Mael e Ashforth, 1992, p. 106).

A identidade profissional forma-se «(...) sobretudo através de processos sociais e reconstitui-se, igualmente, a partir das interacções sociais. Os processos sociais que condicionam as identidades, desde a sua formação até à sua transformação, são determinados pelas estruturas sociais nas quais aquelas se configuram» (Abreu, 2001, p. 82).

A identidade profissional pode ser construída a partir de uma identidade para si e uma identidade para os outros. A identidade assenta, assim, num sentimento de pertença a uma grupo profissional com uma determinada missão profissional e com características particulares de desempenho, que permitem a esse grupo projectar o seu âmbito de actuação profissional de forma a ser reconhecível pela sociedade (Pereira, 2007).

Para testar as hipóteses, serão usadas como variáveis de controlo do estudo as seguintes: tempo de exercício profes-

sional (medido em anos e meses), tempo de serviço (medido em anos e meses), tempo de serviço no serviço actual (medido em anos e meses), tipo de vínculo à instituição (agrupando-se em duas categorias: trabalhador do quadro da Função Pública e trabalhadores com contrato de trabalho), o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio, e se, além do Hospital em questão, os elementos prestavam serviço noutra organização (**ver Anexo I – Operacionalização das variáveis – no final do artigo**).

O objectivo deste trabalho consiste em integrá-las num modelo para avaliar o potencial efeito da influência do clima de serviço na identificação organizacional e na identificação profissional, e como estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente.

Perante o que antecede, é possível constatar que a literatura neste domínio tem vindo a revelar a importância das variáveis mencionadas anteriormente, mas a maioria dos estudos tem considerado estas variáveis de forma isolada. O objectivo deste trabalho consiste em integrá-las num modelo para avaliar o potencial efeito da influência do clima de serviço na identificação organizacional e na identificação profissional, e como estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente.

Assim, propomos testar as seguintes hipóteses:

- Hipótese 1 – Existe relação positiva entre o clima de serviço e o grau de identificação organizacional experienciado pelos elementos da amostra;
- Hipótese 2 – Existe relação positiva entre o clima de serviço e o grau de identificação profissional experienciado pelos elementos da amostra;
- Hipótese 3 – Existe relação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o desempenho profissional experienciado pelos elementos da amostra;
- Hipótese 4 – Existe relação positiva entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o comportamento de ligação ao cliente.

Após a formulação das hipóteses, e a partir da revisão da literatura, pretende-se com este estudo testar o seguinte modelo (ver Figura 1).

Método

Nas Organizações de Saúde operam múltiplas profissões e saberes para um fim comum: a prestação de cuidados com qualidade para o nosso cliente. Este estudo incide sobre os profissionais de enfermagem. A escolha dos profissionais de enfermagem prende-se com vários factores, nomeadamente com o facto de ser o maior grupo prestador de cuidados de saúde da organização e um dos que mais responsabilidades têm pelos cuidados prestados. Saliente-se ainda que é o único grupo profissional que permanece com o cliente 24 horas (Laschinger *et al.*, 2001; Williams, 2005).

Participou no actual estudo um total de 105 profissionais de enfermagem a desempenharem as suas funções numa Instituição de Saúde, com Gestão Pública Empresarial, em Lisboa. A amostra foi realizada a partir da população acessível dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de internamento desta Instituição, serviços com uma vertente

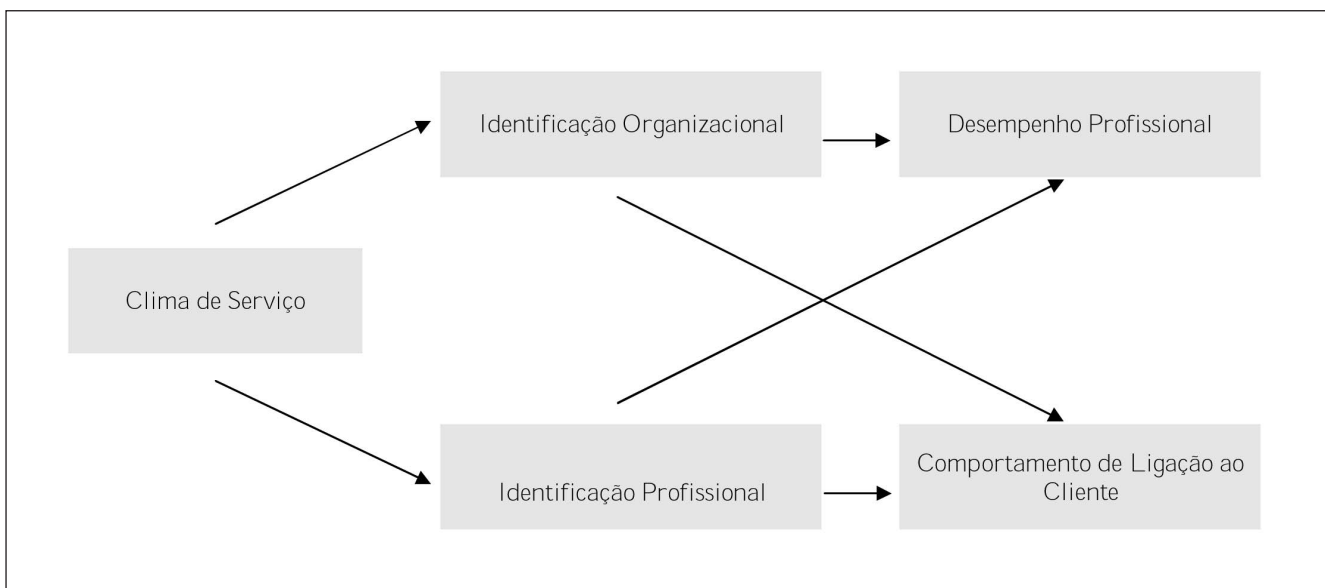
mais cirúrgica independentemente do nível de cuidados prestados.

De entre estes profissionais foram escolhidos apenas os que se encontravam na prestação directa de cuidados aos doentes, que estavam a desempenhar funções há mais de seis semanas e/ou já ultrapassaram o período de integração, e os que voluntariamente aceitaram participar no estudo.

• Participantes

A taxa de resposta foi de 70%, numa população de 151; obteve-se 105 elementos. A idade média foi de 27,8 anos com um desvio padrão de 4,9 anos; 74,3% de elementos do sexo feminino, 70,5% solteiros, 81,9% licenciados. Neste contexto, a amostra foi constituída por 75,2% de enfermeiros de nível 1 e 24,8% de enfermeiros graduados. Dos elementos da amostra, 73,3% possuíam contrato individual de trabalho por tempo indeterminado e 26,3% pertenciam ao quadro da Função Pública. Dos inquiridos, 68,8% refere não prestar serviço noutra organização, 74,3% referiu ter escolhido o serviço onde desempenha actualmente funções. O tempo de exercício profissional médio foi de 5,3 anos e o desvio

Figura 1
Desenho de investigação





padrão de 0,5 anos; o tempo de exercício profissional na organização em estudo foi de 4,4 anos com um desvio padrão de 0,4 anos; o tempo médio de exercício profissional no actual serviço assumiu valores similares, sendo a média de 4,1 anos e desvio padrão de 0,4 anos.

• Medidas

Foram utilizadas cinco variáveis principais avaliadas pelo questionário, incluído clima de serviço, identificação organizacional e identificação profissional, desempenho profissional e comportamentos de ligação ao cliente.

- *Clima de Serviço*: foi utilizada uma escala proposta por Paulin *et al.* (2006), que utiliza quatro variáveis que considera estarem na base da constituição da variável clima de serviço: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, suporte dos colegas e a percepção do empregado sobre o tratamento justo no Hospital.
- *Identificação Organizacional*: foi utilizada uma escala desenvolvida por Bagozzi e Bergami (2000), e, posteriormente, por Bartel (2001); esta escala contém um item visual em forma de diagrama e um item verbal. É pedido aos inquiridos que expressem directamente o seu grau de integração entre a sua própria identidade e a identidade do Hospital.
- *Identificação Profissional*: foi estudada através da escala concebida e utilizada por Bagozzi e Bergami (2000) e Bartel (2001) para analisar a identificação com a organização e adaptada por Duarte *et al.* (2007), para a profissão.
- *Desempenho Profissional*: foi utilizado um instrumento desenvolvido por Welbourne *et al.* (1998). Esta escala operacionaliza uma medida em que o desempenho profissional é determinado por cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, equipa e organização.
- *Comportamento de Ligação ao Cliente*: a sua mensuração foi feita com recurso a uma escala com quatro itens utilizada por Paulin *et al.* (2006, p. 910), que pretende reflectir o modo como os profissionais de enfermagem contribuem para o conforto e satisfação do doente, no retorno às actividades normais e, em caso de necessidade, a forma como recomendariam o Hospital.
- *Variáveis de Controlo*: as variáveis de controlo utilizadas

com relevância para o estudo foram: tempo de exercício profissional, tempo de serviço na instituição, tempo de serviço no serviço actual, tipo de vínculo à instituição, o facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio e se, além do Hospital em questão, os elementos prestavam serviço noutra organização.

• Procedimentos

Numa primeira fase, procedeu-se à tradução e validação do questionário, posteriormente foram realizados pré-testes do questionário, no sentido de verificar a sua adaptabilidade à população a estudar.

Numa segunda fase, procedeu-se à aplicação do questionário propriamente dito e a recolha de dados decorreu no período de Julho a Outubro de 2007 por auto-administração, tendo a colaboração das enfermeiras-chefe dos serviços para a distribuição interna e recolha dos respectivos questionários. A recolha de dados só foi efectuada após aceitação do pedido de autorização pela direcção de enfermagem da Instituição de Saúde com Gestão Pública Empresarial.

Torna-se relevante tecer algumas considerações de natureza ética. A primeira diz respeito à autorização institucional. A distribuição e preenchimento dos questionários só foram feitos após confirmação por escrito da autorização solicitada. Outro aspecto prende-se com os profissionais inquiridos, na medida em que, embora tivessem sido facultadas as explicações necessárias e procurado reforçar a motivação, houve o cuidado de vincar que a participação era voluntária.

A confidencialidade foi aspecto que procurámos assegurar ao longo de todo o trabalho. Foi também assegurado o anonimato, tendo sido solicitado aos inquiridos, na carta que antecedia as questões, que não escrevessem o nome em nenhuma parte do questionário.

• Análise

O programa informático utilizado para armazenar, ordenar e tratar os dados foi o SPSS 13.0 (*Statistical Package for Social Sciences*), tendo os dados sido recolhidos através de um questionário por auto-administração, em que o investigador, com a colaboração das respectivas chefes

dos serviços, efectuou a distribuição interna e a respectiva recolha.

Para testar as hipóteses, foi usada a análise de regressão em dois passos, num primeiro momento utilizando as variáveis de controlo, num segundo momento incluindo as variáveis independentes.

Resultados

Ao realizar a análise bivariada através da correlação de Pearson, e de acordo com o critério de classificação utilizado por Pestana e Gagueiro (2005, p. 107), encontram-se valores de correlação significativa moderada, respectivamente entre as variáveis (**ver Tabela 1**): desempenho profissional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,605$; $p < 0,01$); identificação profissional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,551$; $p < 0,01$); clima de serviço e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,529$; $p < 0,01$); identificação profissional e identificação organizacional ($r = 0,526$; $p < 0,01$); clima de serviço e identificação organizacional ($r = 0,517$; $p < 0,01$); identificação organizacional e desempenho profissional ($r = 0,502$; $p < 0,01$). Encontram-se também valores de correlação significativa moderada, respectivamente entre as variáveis: clima de serviço e desempenho profissional ($r = 0,459$; $p < 0,01$); identificação

organizacional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,431$; $p < 0,01$); sendo que a correlação é significativa mas fraca entre identificação profissional e desempenho profissional ($r = 0,347$; $p < 0,01$) e entre clima de serviço e identificação profissional ($r = 0,320$; $p < 0,01$).

Na primeira hipótese, pretende-se saber se existe relação entre o clima de serviço e o grau de identificação organizacional experienciado pelos elementos da amostra. Os resultados indicam que entre estas variáveis existe uma correlação significativa moderada ($r = 0,517$).

O modelo de regressão encontrado (**ver Tabela 2, p. 46**) é significativo [$F(7,87) = 4,88$, $p < 0,01$], explicando, 28,2% da variância da identificação organizacional ($R^2 = 0,282$). O clima de serviço revelou-se um preditor significativo da identificação organizacional ($t = 5,59$, $p < 0,01$), sendo que quanto mais elevado o clima de serviço, mais elevada a identificação organizacional. As variáveis de controlo explicam 2,4% do modelo, sendo não significativo.

Na análise da segunda hipótese, onde se pretende saber se existe relação entre o clima de serviço e o grau de identificação profissional experienciados pelos elementos da amostra, pode-se verificar uma correlação significativa, mas fraca ($r = 0,320$).

Através do modelo de regressão obtido, constatou-se que

Tabela 1
Resultados da aplicação do Alpha de Cronbach, análise da média, do desvio padrão e correlação entre as variáveis (N=105)

Variáveis	α	Média	Desvio Padrão	1	2	3	4
1. Clima de Serviço	0,86	6,81 ¹	1,16				
2. Identificação Organizacional	0,89	4,88 ²	1,36	0,517**			
3. Identificação Profissional	0,80	5,90 ²	1,00	0,320**	0,526**		
4. Desempenho Profissional	0,88	3,53 ³	0,41	0,459**	0,502**	0,347**	
5. Comportamento de Ligação ao Cliente	0,83	8,02 ¹	1,14	0,529**	0,431**	0,551**	0,605**

** Correlação é significativa $p < 0,01$

¹Escala tipo Likert 1-10

²Escala tipo Likert 1-8

³Escala tipo Likert 1-5



Tabela 2
Resultado da análise de regressão do modelo (Clima de Serviço, Identificação Organizacional e Identificação Profissional), incluindo as Variáveis de Controlo

	VARIÁVEL DEPENDENTE			
	Identificação Organizacional		Identificação Profissional	
	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²
Variáveis de Controlo:				
Tempo de exercício profissional	-0,123	-0,086	0,090	0,113
Tempo de serviço na Instituição	0,309	0,304	0,917	0,917
Tempo de serviço no serviço actual	-0,308	-0,301	-1,147	-1,147
Tipo de vínculo à instituição	0,122	0,031	0,149	0,092
O facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio	0,138	0,090	0,109	0,080
Se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização	0,022	0,063	-0,005	0,021
Clima de Serviço		0,515*		0,315*
R ²	0,024	0,282	0,053	0,149
ΔR		0,258		0,096
F	0,363	4,88*	0,825	2,19
ΔF		31,23*		9,91*

N=105

¹Modelo 1 – Variáveis de Controlo

²Modelo 2 – Variáveis de Controlo e Variáveis Dependentes

*p<0,01

é significativo [F (7.88) = 2,19, p > 0,01], explicando 14,9% da variância da identificação profissional (R² = 0,149). O clima de serviço revelou-se um preditor significativo da identificação profissional (t = 3,15 p < 0,01). As variáveis de controlo explicam 5,3% do modelo, sendo não significativo.

Ao analisar a terceira hipótese, onde se procura saber se existe relação entre identificação organizacional e profissional e o desempenho profissional experienciado pelos elementos, verificou-se existir uma correlação significativa moderada entre a identificação organizacional e desempenho profissional (r = 0,502), e significativa fraca entre desempenho profissional e identificação profissional (r = 0,347). Verificou-se no modelo de regressão (ver Tabela 3, p. 47) testado no bloco 1 (variáveis de controlo) que este é não significativo [F (6.83) = 2,54 p > 0,01], explicando 15,9% da va-

riância do desempenho profissional (R² = 15,9). O modelo de regressão testado no bloco dois (identificação organizacional, identificação profissional) é significativo [F (8.81) = 5,90, p < 0,01], explicando 36,8% da variância adicionais no desempenho profissional (R² = 0,368), sendo o poder explicativo da identificação organizacional e da identificação profissional no desempenho profissional significativo (B = 0,46 e 0,53, respectivamente).

Por último, na análise da quarta hipótese, onde se procura saber se existe relação entre o comportamento de ligação ao cliente e a identificação organizacional e a identificação profissional, verificou-se existir uma correlação moderada entre identificação organizacional e comportamento de ligação ao cliente (r = 0,551) e entre identificação profissional e comportamento de ligação ao do cliente (r = 0,431).

Tabela 3
Resultado da análise de regressão do modelo (Identificação Organizacional e Profissional, Desempenho Profissional e Comportamento de Ligação ao Cliente), incluindo as Variáveis de Controlo

	VARIÁVEL DEPENDENTE			
	Desempenho Profissional		Comportamento de Ligação ao Cliente	
	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²	Modelo 1 ¹	Modelo 2 ²
Variáveis de Controlo:				
Tempo de exercício profissional	-0,123	-0,138	-0,039	-0,075
Tempo de serviço na Instituição	0,706	0,343	0,868	0,319
Tempo de serviço no serviço actual	-0,551	-0,119	-0,673	0,008
Tipo de vínculo à instituição	0,050	0,024	-0,205	-0,283
O facto de o serviço ter sido escolhido pelo próprio	0,357*	0,285*	0,222	0,141
Se além do hospital em questão, se os elementos prestavam serviço noutra organização	-0,042	-0,038	-0,084	-0,088
Identificação Organizacional		0,410*		0,182
Identificação Profissional		0,105		0,433*
R ²	0,155	0,368	0,087	0,370
ΔR		0,213		0,283
F	2,54	2,54*	1,39	6,3*
ΔF		13,66*		19,32*

N=105

¹Modelo 1 – Variáveis de Controlo

²Modelo 2 – Variáveis de Controlo e Variáveis Dependentes

*p<0,01

Concluiu-se que o modelo de regressão testado no bloco 1 (variáveis de controlo) é não significativo [F (6,88) = 1,39 p> 0,01 n. s.], explicando 8,7 % da variância do comportamento de ligação ao cliente (R² = 0,87). No entanto, o modelo de regressão testado no bloco dois (identificação organizacional, identificação profissional) é significativo [F (8,86) = 6,31, p< 0,01], explicando 37% da variância adicionais do comportamento de ligação ao cliente (R² = 0,370).

Para permitir uma melhor análise visual, é apresentado, seguidamente, de forma esquemática o modelo apresentado (ver Figura 2, p. 48).

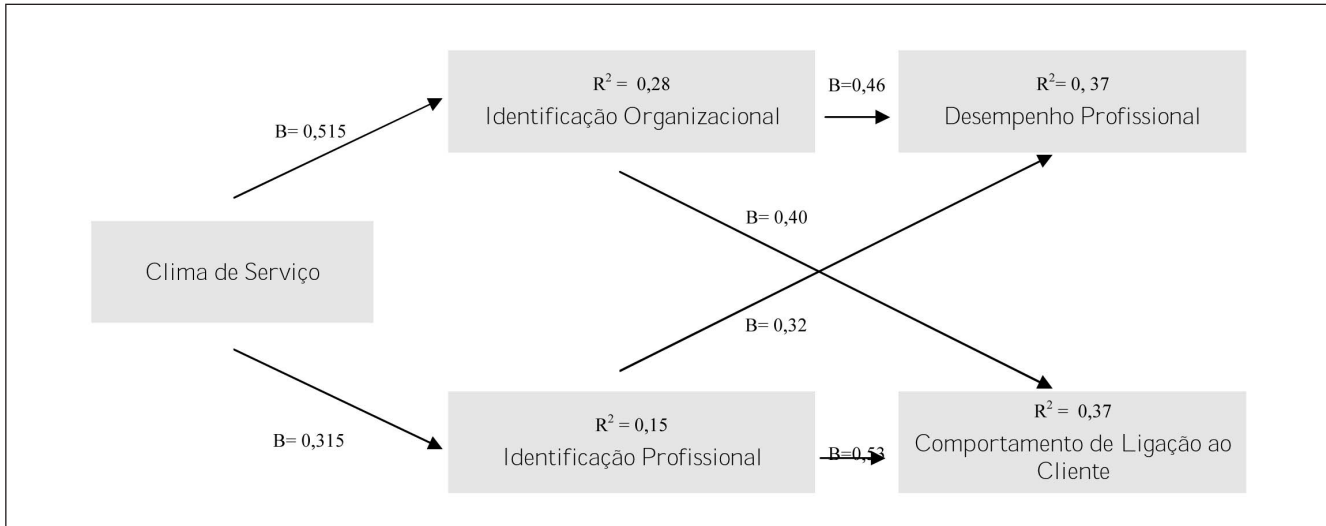
Discussão de resultados

As organizações prestadoras de Serviços de Saúde operam numa envolvente complexa, caracterizada pelos cons-

tantes avanços tecnológicos, pela presença de consumidores cada vez mais exigentes na qualidade dos serviços facultados e por um enquadramento governamental que apresenta tendências reformistas, no sentido de dotar estas organizações de maior eficácia e racionalidade na utilização dos recursos. Internamente, a sua complexidade não é menor.

Os profissionais de saúde detêm um grande poder nas Organizações de Saúde. «Estes são considerados o elemento-chave deste tipo de organizações, pelo que constituem o grupo mais poderoso» (Nunes, 1994). O centro operacional situa-se no âmago de cada organização «(...) é a parte crucial da organização que produz os resultados essenciais que a conservam viva». A relação do profissional com o cliente assenta numa elevada autonomia profissional «(...) na liberdade de não ter que responder às ordens de quadros

Figura 2
Modelo estrutural dos antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente



hierárquicos, mas também na possibilidade de consultar frequentemente os seus colegas» (Mintzberg, 2004, p. 382).

O presente estudo pretendeu testar a influência que o clima de serviço pode ter na identificação organizacional e na identificação profissional e de como estas se podem constituir como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. É testado também o contributo que as variáveis de controlo podem ter no modelo.

De acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que, em relação à hipótese 1, onde se procura saber se existia relação entre o clima de serviço e a identificação organizacional experienciados pelos elementos da amostra, verifica-se que, entre estas variáveis, existe uma correlação significativa moderada ($r = 0,517$). Da análise de regressão, podemos afirmar que o clima de serviço explica 28,2% da variância da identificação organizacional.

Os resultados obtidos são coerentes com estudos anteriores, desenvolvidos por Apker *et al.* (2003), onde se salienta que os gestores hospitalares têm de conhecer os factores do clima de serviço capazes de influenciar a identificação organizacional, para que, deste modo, consigam atrair e reter um conjunto qualificado de profissionais de enfermagem.

Ao analisar os dados relativos à hipótese 2 (onde se pretende saber se existe relação entre o clima de serviço e a identificação profissional experienciados pelos elementos da amostra), pode-se verificar que existe uma correlação significativa mas fraca ($r = 0,320$). Da análise de regressão pode-se constatar que o clima de serviço explica 14,9% da variância da identificação profissional.

Esta análise demonstra a importância da relação entre estas duas variáveis, Ostroff *et al.* (2003) consideram que o clima de serviço tem importantes consequências na medida em que pode melhorar o potencial de actividade do profissional dirigindo-o para o alcance dos objectivos organizacionais. Para que os profissionais manifestem autonomia e segurança na realização das suas tarefas necessitam, do ponto de vista organizacional, de um ambiente de trabalho favorável.

A construção da identidade profissional, embora se inicie na escola, segundo Dubar (1997, p. 51), relaciona-se com a formação (em contexto de trabalho) que o profissional vai desenvolvendo ao longo da vida, que é essencial na construção das identidades profissionais, na medida em que facilita a incorporação de saberes que estruturam a relação com o trabalho e com a carreira profissional.

A construção da identidade profissional, embora se inicie na escola, relaciona-se com a formação (em contexto de trabalho) que o profissional vai desenvolvendo ao longo da vida, que é essencial na construção das identidades profissionais, na medida em que facilita a incorporação de saberes que estruturam a relação com o trabalho e com a carreira profissional.

Concluindo, as identidades profissionais são produto de um processo amplo de socialização, que, embora se inicie na escola, tem a ver com a sedimentação que é feita após um profundo e prolongado contacto com os contextos de trabalho. No presente estudo, ficou demonstrada a influência que o clima de serviço pode ter na identificação profissional, no contexto de trabalho.

Na terceira hipótese, procurava-se saber se existe relação entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o desempenho profissional, e verificou-se existir uma correlação significativa moderada entre a identificação organizacional e o desempenho profissional ($r = 0,502$) e significativa mas fraca entre desempenho profissional e identificação profissional ($r = 0,347$). Na análise de regressão pode-se concluir que a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 36,8% do desempenho profissional, sendo o poder explicativo da identificação organizacional e da identificação profissional no desempenho profissional significativo ($B = 0,46$ e $0,53$, respectivamente).

Estes resultados são concordantes com estudos anteriores. Dutton *et al.* focam a importância da identificação organizacional ao afirmar que esta tem importantes consequências a nível das crenças e comportamentos do indivíduo, nos membros com maior identificação organizacional: «(...) as suas crenças sobre a organização são susceptíveis de se tornarem mais positivas (...), por exemplo, acreditando que a organização está a produzir resultados valiosos» (1994, p. 253). Bartel corrobora ao salientar que elevados níveis de identificação permitem manter as pessoas sintonizadas com a sobrevivência da organização, solicitando acções que apoiem o bem-estar (2001, p. 386). Deste modo, os profissionais irão contribuir com mais frequência e maior liber-

dade para a organização, para reforçar o seu sucesso e sobrevivência.

Quando um profissional se identifica com a sua profissão, ele incorpora atributos e valores identificativos profissionais dentro da sua concepção de identidade própria, que fornecem uma base para orientar comportamentos e atitudes (Ashforth e Mael, 1989; Dutton, Dukerich, e Harquail, 1994). Nas organizações profissionais, quando os profissionais se identificam mais com a profissão, isso origina consequências favoráveis a nível organizacional (Hang-yue e Foley, 2004). Os profissionais desempenham as suas funções inseridos em grupos profissionais com os quais se identificam, donde uma maior identificação profissional irá ter como consequência um elevado desempenho profissional.

A quarta hipótese, onde foi analisada a relação entre a identificação organizacional e a identificação profissional e o comportamento de ligação ao cliente, verificou-se existir uma correlação moderada entre identificação organizacional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,551$), e entre identificação profissional e comportamento de ligação ao cliente ($r = 0,431$). Na análise de regressão pode-se inferir que a identificação organizacional e a identificação profissional explicam 37% do comportamento de relação com o cliente.

Os resultados obtidos são coerentes com a própria razão de ser da organização, na medida em que a organização do presente estudo, com uma especificidade muito particular e dirigida para a oncologia, desenvolve o seu funcionamento em torno do primado o *doente em primeiro lugar*.

Se os profissionais de enfermagem desempenharem as suas funções num contexto favorável à sua prática, e tendo presente que, em algumas instituições, prestam a maior parte dos serviços de saúde – podendo ir até cerca de 80% (Baumann, 2007), e recordando que são o único grupo profissional que permanece 24 horas consecutivas com o doente (Laschinger *et al.*, 2001; Williams, 2005), seguramente irão desempenhar um efeito benéfico sobre o cliente, levando a comportamentos de ligação que inevitavelmente poderão evitar futuras complicações e minimizar gastos em saúde.

Da análise de regressão das variáveis de controlo, pode-se



Quando um profissional se identifica com a sua profissão, ele incorpora atributos e valores identificativos profissionais dentro da sua concepção de identidade própria, que fornecem uma base para orientar comportamentos e atitudes.

constatar que a sua contribuição para explicação do modelo não apresentou resultados estatisticamente significativos; apenas na terceira hipótese a variável «o serviço onde exerce funções foi escolhido por si», apresenta um valor significativo ($B = 0,357$; $p < 0,01$). Este resultado tem implicações sobre a distribuição dos enfermeiros pelos diferentes serviços da Instituição. O ideal era que cada um desempenhasse funções de acordo com as suas preferências pessoais, pois caso isso não se verifique poderá conduzir a uma não identificação profissional com determinada área, que inevitavelmente se irá repercutir no desempenho profissional.

Pode-se, assim, afirmar que das quatro hipóteses formuladas todas apresentam resultados estatisticamente significativos.

Conclusões

Actualmente os sistemas de saúde a nível mundial são cada vez mais desafiantes, deparam-se com uma gama crescente de necessidades de saúde e restrições financeiras que limitam o potencial dos serviços para fortalecer as infra-estruturas e os recursos humanos no sector da saúde. Toda esta mudança tem como consequência um impacto negativo no recrutamento e retenção de profissionais de saúde, existindo uma maior rotatividade dos mesmos, podendo comprometer o desempenho profissional e obviamente, em última instância, os resultados finais.

As Organizações de Saúde e, em particular, os Hospitais existem «(...) para servir os doentes» (Carapinheiro, 1998, p. 12), ou seja, as organizações existem para compreender e satisfazer as necessidades dos seus clientes, prestando-lhes os cuidados necessários nas mais vastas áreas e fornecendo um serviço de qualidade. Para que isso seja possível, exige-se que exista um elevado desempenho profissional.

Este modelo tem um carácter inovador, na medida em que consegue demonstrar a relação entre a influência do clima de serviço e da identificação organizacional e profissional

como antecedentes do desempenho profissional e dos comportamentos de ligação ao cliente. Os resultados obtidos revelam que o clima de serviço explica 28,2% da identificação organizacional e 14,9% da identificação profissional. Em conjunto, a identificação organizacional e profissional explica 36,8% do desempenho profissional e 37% da variância do comportamento de ligação ao cliente.

Partindo destes pressupostos, e de acordo com o modelo apresentado, para se atingir estes objectivos terá de ser dado realce ao clima de serviço, pois como afirma Way e MacNeil, citando Fields (2002), «(...) as medidas válidas para as características do trabalho tornam-se cada vez mais importantes para determinar quais as características de trabalho que induzem os trabalhadores a trabalhar mais e a um melhor desempenho (...)» (2006, p. 68). No entanto, não podemos descurar que estes profissionais operam em organizações com elevada standardização das qualificações, onde o trabalho desempenhado pelo núcleo profissional, embora seja padronizado, é bastante complexo e directamente controlado pelos operacionais que o executam.

Perante Organizações de Saúde com uma estrutura tão complexa, onde cada vez mais se procura uma filosofia de gestão baseada no cliente procurando satisfazer as suas necessidades e expectativas, prestando um serviço de qualidade, ou seja, onde o objectivo da organização é cuidar do cliente, o contexto em que os profissionais actuam é determinante. Pelos resultados obtidos, realça-se o papel que a identificação organizacional e profissional pode ter, beneficiando a organização com comportamentos de maior lealdade, participação mais activa, envolvimento em projectos da organização, estimulando os outros para o melhor desempenho da organização (Dutton, 1994).

Quando as pessoas se identificam fortemente com o seu trabalho na organização, o seu sentido de sobrevivência funde-se com o da organização.

Como consequência, poderá haver repercussões:

- primeiro, na dinâmica interpessoal – «(...) forte identificação induz um aumento na cooperação com os membros da organização, como parte do grupo organizacional e aumenta a competição com os não-membros» –;
- e
- segundo, desenvolvendo tarefas que beneficiem a organi-

zação como um todo – «(...) esforço adicional para a realização de tarefas que contribuam para os colaboradores e para a organização» (Dutton *et al.*, 1994, p. 254).

Ciente de que os recursos humanos das organizações são grandes pilares para a eficácia organizacional, podendo ter um efeito muito significativo no desempenho e sucesso da própria organização, torna-se premente analisar o que está na base de um óptimo clima de serviço.

A avaliação do clima de serviço resulta dos quatro aspectos que o constituem: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, apoio dos colegas e percepção do empregado sobre tratamento justo. Compreender estes factores na organização poderá fornecer indícios de onde se poderá actuar.

A este propósito, Paulin *et al.* (2006) dão ênfase à importância da criação de condições de trabalho que permitam ao trabalhador cumprir a sua importante tarefa de servir o cliente.

Importa também compreender de que forma se pode promover uma maior identificação organizacional e profissional dos indivíduos, pois, como ficou demonstrado, estaremos a contribuir para um melhor desempenho profissional e maior ligação do cliente à organização. Bartel refere que «(...) os membros com forte identificação conseguem resultados de fusão dos seus interesses e do interesse organizacional, de tal modo que estes membros são susceptíveis de trabalho intenso e persistente na organização para garantir o sucesso» (2001, p. 387).

O clima de serviço apresentou-se como um importante antecedente da identificação organizacional e profissional. A avaliação do clima de serviço resulta dos quatro aspectos que o constituem: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, apoio dos colegas e percepção do empregado sobre tratamento justo. Compreender estes factores na organização poderá fornecer indícios de onde se poderá actuar.

Os resultados obtidos têm como objectivo evidenciar uma realidade que, uma vez operacionalizada e conhecida, permita aos responsáveis institucionais intervir de modo mais

eficaz sobre o presente e o futuro da organização que dirigem. Cientes de que os grupos profissionais que constituem as Organizações de Saúde são determinantes na dinâmica organizacional, o conhecimento da influência dos factores do clima de serviço na identificação organizacional e profissional e, conseqüentemente, no desempenho profissional e nos comportamentos de ligação ao cliente, revela-se essencial para que a organização possa estabelecer um plano de intervenção para desenvolver os seus objectivos, missão, práticas e valores.

Um estudo levanta sempre inúmeras questões para o futuro. O presente estudo tem algumas limitações que devem ser abordadas. Importa salientar que outras variáveis, além do clima de serviço, se podem considerar como antecessoras da identificação organizacional e profissional, nomeadamente as relacionadas com a própria organização, o prestígio percebido da organização, competição inter e intra-organizacional (Mael e Ashforth, 1992), e factores associados com a formação do grupo (Ashforth e Mael, 1989). Para além dos antecedentes individuais, como satisfação com a organização (Mael e Ashforth, 1992).

As variáveis desempenho profissional e comportamento de ligação ao cliente foram medidas pelos próprios elementos da organização. No caso do desempenho profissional, seria relevante em estudos futuros fazer a comparação entre os dados fornecidos pelo próprio e pelos outros elementos da organização (colegas, chefia). Para os comportamentos de ligação ao cliente, tornar-se-ia importante ver a perspectiva do cliente. Seria também pertinente verificar se o padrão de resultados obtidos é comparável ao de outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica ou mesmo outras organizações. ■

Referências bibliográficas

- ABREU, W. (2001), **Identidade, Formação e Trabalho: Das Culturas Locais às Estratégias Identitárias dos Enfermeiros**. Formasau Formação e Saúde Lda., Lisboa, Portugal.
- ALBERT, S.; ASHFORTH, B. E. e DUTTON, J. E. (2000), «Organizational identity and identification: charting new waters and building new bridges». *Academy of Management Review*, 25(1), pp. 13-17.
- APKER, J.; FORD, W. S. e FOX, D. H. (2003), «Predicting nurses organizational and professional identification: the effect of nursing roles, professional autonomy, and supportive communication». *Nursing Economics*, 21(5), Setembro/Outubro, pp. 226-232.

- ARVEY, R. e MURPHY, K. R. (1998), «Performance evaluation in work settings». *Annual Review of Psychology*, 49, pp. 141-168.
- ASHFORTH, B. e MAEL, F. (1989), «Social identity theory and the organization». *Academy of Management Review*, 14(1), pp. 20-39.
- BARTEL, C. (2001), «Social comparisons in boundary-spanning work: effects of community outreach on members' organizational identity and identification». *Administrative Science Quarterly*, 46, pp. 379-413.
- BAUMANN, A. (2007), «Ambiente favoráveis à prática: condições no trabalho = cuidados de qualidade». *International Council of Nurses*, Genebra, Suíça.
- BERGAMI, M. e BAGAZZI, R. P. (2000), «Self-categorization, affective commitment, and group self-esteem as distinct aspects of social identity in the organization». *The British Journal of Social Psychology*, 39(4), pp. 555-577.
- CARAPINHEIRO, G. (1998), **Saberes e Poderes no Hospital: Uma Sociologia dos Serviços Hospitalares**. Edições Afrontamento, Santa Maria da Feira, Portugal.
- DIETZ, J.; PUGH, S. D. e WILEY, J. W. (2004), «Service climate effects on customer attitudes: an examination of boundary conditions». *Academy of Management Journal*, 47(1), pp. 81-92.
- DUARTE, A.; NUNES, F. e MARTINS, L. (2007), «Estudos e pareceres da Ordem dos Farmacêuticos: Responsabilidade Social no sector das Farmácias em Portugal». *Ordem dos Farmacêuticos, Gest-Inf/ISCTE*.
- DUBAR, C. (1997), «Formação, trabalho e identidades profissionais». In Canário, R., **Formação e Situações de Trabalho**, Cap. II, Porto Editora, Porto, Portugal.
- DUTTON, J.; DUKERICH, J. M. e HARQUAIL, C. V. (1994), «Organizational images and member identification». *Administrative Science Quarterly*, 39, pp. 239-263.
- HANG-YUE, R. e FOLEY, S. (2004), «The effects of professional identification on job attitudes: a study of lawyers in Hong Kong». *Organizational Analysis*, 12(2), pp. 109-128.
- JOHNSON, J. (1996), «Linking employee perceptions of service climate to customer satisfaction». *Personnel Psychology*, 49, pp. 831-851.
- LASCHINGER, H.; SHAMIAN, J. e THOMSON, D. (2001), «Impact of Magnet Hospital characteristics on Nurses' perceptions of trust, burnout, quality of care, and work satisfaction». *Nursing Economics*, 19(5), pp. 209-219.
- MAEL, F. e ASHFORTH, B. E. (1992), «Alumni and their alma mater: a partial test of the reformulated model of organizational identification». *Journal of Organizational Behaviour*, 13, pp. 103-123.
- MINTZBERG, H. (2004), **Estrutura e Dinâmica das Organizações**. Publicações Dom Quixote, Lisboa, Portugal.
- MOTOWIDLO, S. (2003), «Job performance». In W. Borman, D. Ilgen e R. Klimoski, **Handbook of Psychology Industrial and Organizational Psychology**, Editora John Wiley & Sons, New Jersey, EUA, pp. 39-53.
- MOTOWIDLO, S.; BORMAN, W. C. e SCHMIT, M. J. (1997), «A theory of individual differences in task and contextual performance». *Human Performance*, 10(2), pp. 71-83.
- NUNES, F. (1994), «As organizações de Serviços de Saúde: alguns elementos distintivos». *Revista Portuguesa de Gestão*, III/IV, pp. 5-28.
- OSTROFF, C.; KINICKI, A. J. e TAMBUKINS, M. M. (2003), «Organizational culture and climate». In W. Borman, D. Ilgen, e Klimoski, **Handbook of Psychology: Industrial and Organizational Psychology**, vol. 12, Editora John Wiley & Sons, Cap. 22, New Jersey, EUA, pp. 565-593.
- PAULIN, M.; FERGUSON, R. J. e BERGERON, J. (2006), «Service climate and organizational commitment: the importance of customer linkages». *Journal of Business Research*, 59, pp. 906-915.
- PAULSEN, N. (2003), «Who are we now: group identity, boundaries, and the (re)organizing process». In N. Palsen e T. Hernes (Eds.), **Managing Boundaries in Organizations: Multiple Perspective**, Palgrave (Macmillan), Basingstone, Hampshire, Reino Unido, pp. 14-34.
- PEREIRA, H. (2007), «Os enfermeiros e a identidade profissional». Manuscrito não publicado, disponível na web em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/index.print.php?page=72&view=news:Print&id=261>.
- PESTANA, M. e GAGEIRO, J. N. (2005), **Descobrimo a Regressão: Com a Complementaridade do SPSS**. Edições Sílabo, Lisboa, Portugal.
- PRATT, M. e FOREMAN, P. O. (2000), «Classifying managerial responses to multiple organizational identities». *Academy of Management Review*, 25(1), pp. 18-42.
- SCHNEIDER, B.; BOWEN, D. E.; EHRHART, M. G. e HOLCOMBE, K. M. (2000), «The climate for service». In N. M. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom e M. F. Peterson (Eds.), **Handbook of Organizational Culture and Climate**, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA, pp. 21-36.
- SOLNET, D. e PAULSEN, N. (2006), «Service climate, employee identification, and customer's outcomes in hotel property rebrandings». *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 13(3/4), pp. 3-27.
- TAVARES, S. (2001), «Vinculação dos indivíduos às organizações». In J. Ferreira, J. Neves e A. Caetano, **Manual de Psicologia das Organizações**, Editora McGraw-Hill, Lisboa, Portugal, cap. 11, pp. 307-333.
- WAY, M. e MACNEIL, M. (2006), «Organizational characteristics and their effects on health». *Nursing Economics*, 24(2), pp. 67-76.
- WELBOURNE, T.; JOHNSON, D. E. e EREZ, A. (1998), «The role based performance scale: validity analysis of a theory-based measure». *Academy of Management Journal*, 41, pp. 540-555.
- WILEY, J. e BROOKS, S. M. (2000), «The high-performance organizational climate». In N. Ashkanasy, C. Wilderom e M. Peterson, **Handbook of Organizational Culture and Climate**, Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia, EUA, cap. 11, pp. 177-191.
- WILLIAMS, L. (2005), «Impact of nurses' job satisfaction on organizational trust». *Health Care Management Review*, 30(3), pp. 203-211.

Anexo
Operacionalização das variáveis

CARACTERÍSTICAS / VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	ESCALA	NÚMERO DE CATEGORIAS
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	Género Idade Estado civil	Qualitativa Qualitativa Qualitativa	Nominal Escalar Nominal	Duas ---- Cinco
CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS / PROFISSIONAIS	Habilitações académicas Habilitações profissionais Tempo de exercício profissional: aproximadamente há quanto tempo trabalha como profissional de enfermagem? Tempo de serviço: aproximadamente há quanto tempo trabalha neste hospital? Tempo de serviço no serviço em questão: aproximadamente há quanto tempo trabalha no actual serviço? Tipo de vínculo à instituição Tipo de horário O serviço onde exerce funções foi escolhido por si? Nome do serviço onde se encontra actualmente a desempenhar funções Além deste hospital presta serviço noutra organização?	Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa Qualitativa	Nominal Nominal Escalar Escalar Escalar Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Cinco Quatro ---- ---- --- Seis Duas Duas Quatro Duas
VARIÁVEL CLIMA DE SERVIÇO	Escala composta por 14 itens divididos em quatro variáveis: características do projecto de trabalho, suporte do supervisor, suporte dos colegas, percepção do empregado sobre tratamento justo no hospital	Qualitativa	Nominal	1 -10
IDENTIFICAÇÃO ORGANIZACIONAL	Escala com dois itens, um em forma de diagrama e outro verbal	Qualitativa	Nominal	1-8
IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL	Escala com dois itens, um em forma de diagrama e outro verbal	Qualitativa	Nominal	1-8
DESEMPENHO PROFISSIONAL	Instrumento constituído por 20 itens incluindo cinco papéis: trabalho, carreira, inovador, equipa e organização	Qualitativa	Nominal	1-5
COMPORTAMENTO DE LIGAÇÃO AO CLIENTE	Escala constituída por quatro itens	Qualitativa	Nominal	1-10