

RITA RIBEIRO SEQUEIRA

**A INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NA
SATISFAÇÃO NO TRABALHO: O CASO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE DO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2024

RITA RIBEIRO SEQUEIRA

**A INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NA
SATISFAÇÃO NO TRABALHO: O CASO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE DO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE**

Dissertação de Mestrado em
Gestão de Unidades de Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:
Professora Doutora Susana Pescada**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE
FACULDADE DE ECONOMIA

2024

**A INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NA
SATISFAÇÃO NO TRABALHO: O CASO DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE DO
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE**

Declaração de Autoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Rita Ribeiro Sequeira

© **Copyright:** *Rita Ribeiro Sequeira*

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Tomás que, apesar de ainda não ter nascido, me permitiu encontrar forças nos momentos de maior desânimo no desenrolar deste projeto, fazendo-me acreditar cada vez mais em mim mesma e manter sempre a perseverança para nunca desistir.

AGRADECIMENTOS

No último ano foram vários os desafios que surgiram ao longo da minha investigação. Foi um percurso atribulado, trabalhoso e muito exigente, mas também satisfatório e enriquecedor. Conciliar este projeto com a minha vida profissional e pessoal foi o maior desafio, tendo conseguido superá-lo através de muito esforço e resiliência. Mas a superação e as conquistas que foram acontecendo só foram possíveis com o contributo e presença de algumas pessoas.

Assim, os meus agradecimentos dirigem-se:

- À minha família, em particular à minha irmã Ana Isabel Sequeira que fez o impossível para estar presente e me aconselhar em momentos de maior dificuldade;

- Ao meu companheiro Filipe Florêncio que me tem acompanhado de forma incondicional nos últimos anos e sempre acreditou em mim e no meu potencial;

- À minha melhor amiga e maior confidente, Estefânia Soares, com quem partilho uma relação que dispensa muitas palavras e que sempre me apoiou de forma transparente e absoluta;

- Aos meus amigos e amigas que me acompanharam sempre com uma palavra de incentivo e carinho;

- À Professora Doutora Susana Soares Pinheiro Vieira Pescada que orientou esta dissertação, pela orientação construtiva e exigente que me fizeram ir sempre mais além daquilo que seria expectável;

- À Enfermeira Gestora do Serviço de Urgência Polivalente, Ana Isabel Agostinho que, apesar das dificuldades atravessadas na gestão do serviço, esteve sempre disponível para me ajudar desde do começo da ideia de ingressar neste mestrado;

- Ao Centro Hospitalar e Universitário do Algarve por ter permitido a realização desta investigação e, ao Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos por ter facultados todos os dados necessários em tempo útil;

- À Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, onde conclui a minha licenciatura, e a todos os docentes que contribuíram para a enfermeira que sou hoje;

- A todos os profissionais de saúde que participaram de forma ativa na concretização deste estudo.

Por último e não menos importante, teço um especial agradecimento a todos os profissionais de saúde do nosso país que lutam diariamente por dar a melhor resposta possível com o pouco que tem ao seu dispor e que, todos os dias, deixam os seus em prol daqueles que mais necessitam. Saliento um agradecimento ainda mais profundo a todos os profissionais de saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, em particular a toda a equipa de Enfermagem, que dignifica a profissão de forma exímia e por qual nutro um enorme orgulho.

RESUMO

A cultura organizacional e a satisfação no trabalho são temas de grande relevância no contexto das organizações de saúde. A investigação nestes domínios tem contribuído para aumentar o conhecimento científico, estimulando a criação de estratégias de gestão mais alinhadas, no sentido de uma mudança positiva nas organizações.

O objetivo principal desta investigação é analisar a influência da cultura organizacional na satisfação dos profissionais de saúde que integram o Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

Realizou-se um estudo do tipo descritivo e correlacional e de corte transversal com uma amostra de 194 profissionais de saúde de um serviço hospitalar de emergência, tendo sido aplicado um inquérito por questionário dividido em três partes: o *Denison Organizational Culture Survey*, o *Job Satisfaction Survey* e o perfil sociodemográfico. O período de colheita decorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023. Os dados foram alvo de tratamento estatístico através do software *Statistical Package for the Social Sciences*.

Os resultados do estudo confirmaram que as culturas mais evidentes são as de envolvimento e consistência, apesar dos profissionais manifestarem a necessidade de promover uma cultura de missão. Apurou-se, ainda, que os profissionais estão insatisfeitos, sendo os maiores determinantes dessa insatisfação o salário, as promoções, os benefícios adicionais, as recompensas, as condições de trabalho e a comunicação. A supervisão, os colegas e o tipo de trabalho surgem como fatores de satisfação no trabalho. Verificou-se a existência de correlações estatisticamente significativas e positivas entre todas as dimensões da cultura organizacional e as subescalas da satisfação no trabalho.

Conclui-se que a cultura de missão está associada a maior satisfação no trabalho, o que sugere a necessidade de orientar este serviço para uma gestão da mudança cultural como foco no sentido de missão, motivação e produtividade através de ações promotoras da satisfação dos profissionais.

Palavras-chave: Cultura Organizacional, Gestão em Saúde, Mudança Organizacional, Organizações em Saúde, Satisfação no Trabalho, Serviço Hospitalar de Emergência

ABSTRACT

Organizational culture and job satisfaction are highly relevant topics within the context of healthcare organizations. Research in these domains has contributed to increasing scientific knowledge, stimulating the creation of more aligned management strategies aimed at positive changes within organizations.

The main objective of this research is to analyze the influence of organizational culture on the job satisfaction of healthcare professionals working in the Emergency Department of Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

A descriptive and correlational cross-sectional study was conducted with a sample of 194 healthcare professionals from a hospital emergency department. A questionnaire survey divided into three parts was applied: the Denison Organizational Culture Survey, the Job Satisfaction Survey, and a sociodemographic profile. The data collection period took place between December 2022 and February 2023. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences software.

The study's results confirmed that the most evident cultures are those of involvement and consistency, despite professionals expressing the need to promote a mission culture. It was also found that professionals are dissatisfied, with the main determinants of this dissatisfaction being salary, promotions, additional benefits, rewards, working conditions, and communication. Supervision, colleagues, and the nature of the work emerged as factors of job satisfaction. Statistically significant and positive correlations were found between all dimensions of organizational culture and the job satisfaction subscales.

It is concluded that a mission culture is associated with greater job satisfaction, suggesting the need to orient this department towards cultural change management focusing on mission, motivation, and productivity through actions that promote professional satisfaction.

Keywords: Organizational Culture, Health Management, Organizational Change, Healthcare Organizations, Job Satisfaction, Emergency Hospital Service

ÍNDICE GERAL

	Página
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
ÍNDICE DE TABELAS	xiii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xiv
1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Contextualização do Problema	1
1.2 Objetivos	5
1.3 Estrutura da Dissertação.....	5
2. REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1 A Importância da Gestão em Organizações de Saúde.....	7
2.1.1 Desafios atuais na Gestão dos Serviços de Saúde	7
2.2 Cultura e Clima Organizacional	10
2.2.1 Conceito de Cultura Organizacional.....	11
2.2.2 Modelos Basilares de Cultura Organizacional	13
2.2.3 Modelo de Cultura Organizacional de Denison	15
2.3 Satisfação no Trabalho	20
2.3.1 Conceito e Determinantes de Satisfação no Trabalho	21
2.3.2 Modelos Elementares de Satisfação no Trabalho.....	23
2.3.3 Modelo de Satisfação no Trabalho de Spector	24
2.4 Cultura Organizacional e Satisfação no Trabalho	25
2.4.1 Relação entre os constructos.....	25
2.4.2 Importância do estudo da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho na Mudança Organizacional	30
3. METODOLOGIA	33

3.1 Modelo de Análise.....	33
3.2 Desenho de Investigação.....	35
3.2 População e Amostra.....	35
3.3 Recolha e Tratamento de Dados.....	37
3.3.1 Técnica de Recolha de Dados.....	37
3.3.2 Adaptação e Validação dos Instrumentos.....	39
3.3.3 Tratamento e Análise de Dados.....	42
3.3.4 Acesso aos Dados e Questões Éticas.....	44
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
4.1 O Centro Hospitalar Universitário do Algarve.....	45
4.1.1 Particularidade do Serviço de Urgência Polivalente	45
4.2 Caracterização Socioprofissional	47
4.3 Análise do Perfil de Cultura Organizacional.....	49
4.4 Análise do Nível de Satisfação no Trabalho	51
4.5 Correlação entre Cultura Organizacional, Satisfação no Trabalho e Perfil Sociodemográfico e Profissional.....	54
4.5.1 Cultura Organizacional e Satisfação no Trabalho	54
4.5.2 Cultura Organizacional, Satisfação no Trabalho e Perfil Sociodemográfico e Profissional.....	57
4.5.3 Comparação da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho em função das Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais.....	61
4.6 Síntese dos Resultados	64
4.7 Recomendações.....	65
5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	75
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
7. APÊNDICES.....	91

APÊNDICE 1 - Representação tabular dos atendimentos em urgência hospitalar por Triagem de Manchester	92
APÊNDICE 2 - Representação gráfica do alto nível de satisfação no trabalho em 29 países	94
APÊNDICE 3 - Representação gráfica do médio nível de satisfação no trabalho em 29 países	96
APÊNDICE 4 - Instrumento de Colheita de Dados	98
APÊNDICE 5 - Organograma CHUA.....	107
APÊNDICE 6 - Frequência das dimensões e indicadores da Cultura Organizacional .	109
APÊNDICE 7 - Categorização dos Valores do Coeficiente de Correlação	111
APÊNDICE 8 - Comparação entre o Sexo e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho	113
APÊNDICE 9 - Comparação entre a Modalidade de Horário e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho	115
APÊNDICE 10- Comparação entre o Contrato de Trabalho e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho	117
APÊNDICE 11 - Comparação entre a Categoria Profissional e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho	119
ANEXOS	121
ANEXO A	122
ANEXO B	123
ANEXO C	124
ANEXO D	125
ANEXO E.....	126

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 2.1 – Modelo da Cultura Organizacional de Denison	18
Figura 3.1 – Modelo de Análise.....	34
Figura 4.1 – Médias das dimensões da Cultura Organizacional	50
Figura 4.2 – Médias das subescalas da Satisfação no Trabalho.....	53

ÍNDICE DE TABELAS

	Página
Tabela 2.1 – Caracterização dos diferentes tipos de cultura organizacional do Modelo de Denison	17
Tabela 3.1 – Critérios de inclusão e exclusão da população.....	37
Tabela 3.2 – Consistência interna dos itens de acordo com os valores de α obtidos.....	40
Tabela 3.3 – Comparação dos <i>coeficientes Alpha de Cronbach</i> do presente estudo, na versão adaptada e na escala original do DOCS.....	41
Tabela 3.4 – Comparação dos <i>coeficientes Alpha de Cronbach</i> do presente estudo, na versão adaptada e na escala original do JSS	42
Tabela 4.1 – Frequência das variáveis sociodemográficas	47
Tabela 4.2 – Frequência das variáveis socioprofissionais	48
Tabela 4.3 – Subescalas da Satisfação no Trabalho.....	53
Tabela 4.4 - Coeficiente de correlação entre a Satisfação no Trabalho e as dimensões da Cultura Organizacional	55
Tabela 4.5 - Coeficiente de correlação entre as subescalas da Satisfação no Trabalho e as dimensões da Cultura Organizacional.....	57
Tabela 4.6 - Coeficiente de Correlação entre Idade, Habilitações acadêmicas, Tempo de Experiência Profissional, Tempo de Trabalho no Atual Serviço, Carga Horária Média por Semana e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho	60
Tabela 4.7 - Recomendações Práticas de Gestão para a Mudança Organizacional	66
Tabela 4.8 - Recomendações Práticas de Gestão para a Melhoria da Satisfação no Trabalho.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES – Agrupamento dos Centros de Saúde

AECL – Associação Europeia de Comércio Livre

CEAD – Centro de Investigação em Educação de Adultos de Intervenção Comunitária

CRRNEU – Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

DOCS – *Denison Organizational Culture Survey*

EPD – Encarregado da Proteção de Dados

ER – Escala de Resiliência

IBACO - Instrumento de Caracterização Individual e Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

JSS – *Job Satisfaction Survey*

LPDP – Lei de Proteção de Dados Pessoais

MVC – Modelo dos Valores Contrastantes

OCAI – *Organizational Culture Assessment Instrument*

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OM – Ordem dos Médicos

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

RGPD – Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

USF – Unidade de Saúde Familiar

SUP – Serviço de Urgência Polivalente

1. INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

O ser humano tem evoluído de forma exponencial nos últimos anos, bem como o meio que o rodeia. Esta evolução resulta do progresso científico e tecnológico, da circulação de informação em tempo real a nível mundial, da crescente alteração de comportamentos e mentalidades, da desregulação de mercados, da livre circulação de pessoas e capitais e de novas necessidades de consumo (Ferreira & Martinez, 2023). Assiste-se, assim, à mudança de dimensões individuais, organizacionais e sociais a um ritmo cada vez mais rápido, onde a incerteza é uma constante na sociedade global em que vivemos.

Neste processo evolutivo, as organizações acompanham o movimento global e, no seu processo de mudança, vão adquirindo características e metodologias próprias que lhes concedem uma personalidade única. Contudo, ao longo do caminho, parte das organizações podem desalinhar-se do resto por diversos motivos. Quando tal acontece, dirigentes e gestores necessitam de aplicar instrumentos que permitam compreender o processo, as suas causas e consequências (Ferreira & Martinez, 2023). Ferreira e Martinez (2023) referem que, também em Portugal, o diagnóstico organizacional tem sido continuamente descartado das práticas de gestão modernizadas não só pelo desconhecimento da sua eficácia, mas também pela ausência de recursos financeiros e humanos para operacionalizar de forma contínua medidas que examinem as reais necessidades das organizações. É essencial que se estimule a persistência e a coragem de líderes e colaboradores e se reaprenda a analisar variáveis internas e externas às organizações, no sentido de minimizar o fracasso e potenciar o sucesso das instituições.

O sucesso institucional está diretamente relacionado com o retorno financeiro e lucro empresarial que, por sua vez, são reforçados pela média da satisfação com o trabalho a nível organizacional (Silva, 2020). Importa então que o contexto organizacional promova a satisfação dos trabalhadores, permitindo aos órgãos de gestão obter a melhor performance por parte dos seus trabalhadores.

Num estudo realizado pela EUROSTAT (2021), onde foi aplicado um questionário que permitiu analisar dados sociodemográficos e a satisfação no trabalho de 27 países da União Europeia (UE) e 2 países da Associação Europeia de Comércio Livre (AECL), foi

possível analisar e comparar o alto (Apêndice 2) e o médio nível (Apêndice 3) de satisfação no trabalho em 29 países no ano de 2021. Cerca de 198 milhões de pessoas responderam a este inquérito. Os países com índices mais elevados de satisfação no trabalho foram Malta, Letónia e Suíça com 76, 71 e 69 por cento, respetivamente, de inquiridos com alto nível de satisfação no trabalho. Apesar de apresentar a percentagem mais elevada (64%) de média satisfação no trabalho, Portugal destaca-se por ser o país com menor percentagem (22%) de trabalhadores “muito satisfeitos”, ficando abaixo da média na UE (44%).

Na área da saúde esta realidade não poderia ser mais evidente. Cada vez mais se constata que os profissionais de saúde estão desmotivados e insatisfeitos com os seus trabalhos. Num estudo desenvolvido por Silva, Lima, Farias e Campos (2006), constatou-se que os hospitais são locais onde é evidente o esgotamento dos indivíduos, com equipas de trabalho cansadas, indiferentes e apáticas, denominadas por stress e desmotivação, o que pode gerar conflitos e insatisfação em alguns profissionais de saúde. Sousa, Araújo, Lua, Gomes e Freitas (2021) acrescentam que a elevada percentagem de insatisfação com o trabalho em saúde decorre da vivência frequente de situações desgastantes no ambiente laboral.

No meio hospitalar, os serviços de urgência são definidos como serviços multidisciplinares e multiprofissionais que objetivam a prestação de cuidados de saúde nas situações de urgência e emergência médica, ou seja, situações cuja gravidade, de acordo com critérios clínicos adequados, exijam intervenção médica imediata (Despacho Normativo nº 11/2002). Encontram-se abertos em permanência 24 horas por dia e 365 dias por ano, onde prevalece uma dinâmica de constante mudança, pelo que são exigidas uma grande capacidade de flexibilidade e adaptação e, uma resposta rápida, eficaz e cientificamente adequada (Serviço Nacional de Saúde (SNS), 2019). O funcionamento interrupto e o acesso livre para todos os utentes levam a que haja uma sobrelotação e, conseqüentemente, uma maior sujeição ao sofrimento psíquico, uma vez que existe uma lidação com o imprevisível, frustração perante situações incontroláveis e ausência de condições de trabalho (Almeida & Pires, 2007).

A gestão inadequada dos recursos humanos e a sua relação com a deficiente qualidade dos serviços de saúde constitui uma problemática complexa, com efeitos negativos para a saúde e o bem-estar dos profissionais. A elevada afluência de utentes com situações

não urgentes, também, interfere com os processos de trabalho e a qualidade dos cuidados prestados, prejudicando a assistência em casos graves e levando, por sua vez, à acumulação de tarefas, ao aumento dos custos, à sobrecarga profissional e ao desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde (Dubeux, Freese & Reis, 2010; Garlet, Lima, Santos & Marques, 2009).

De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) (2023), em 2021, Portugal continua a ser o país com maior número de episódios de urgência (Anexo A), podendo estes dados ser indicativos de que os cuidados de saúde são inadequados e ineficientes, principalmente se existir um elevado número de utentes que recorra a estes serviços por situações não urgentes que poderiam ser mais bem geridas em cuidados de saúde primários e comunitários. De facto, segundo os dados de monitorização do SNS (2023), em Portugal, no ano de 2023, verificou-se que 42% dos episódios em urgência hospitalar são não urgentes (Apêndice 1), o que representa um valor muito elevado. Assim, o atendimento de utentes não urgentes leva a um consumo de recursos de emergência e, por conseguinte, ao comprometimento do acesso rápido e seguro de utentes mais graves, bem como a afeção negativa de profissionais de saúde, insatisfação por parte dos utentes e redução na qualidade do atendimento prestado (SNS, 2019).

Em concordância com o referido, Brazão, Nóbrega, Bebiano e Carvalho (2016) definem o serviço de urgência como um dos serviços com maior complexidade de assistência e de maior fluxo de atividades de profissionais e utentes, exigindo que os profissionais que exercem funções nesta área tenham a capacidade de pensar rápido, a agilidade, a competência e a capacidade de resolução de problemas emergentes. A elevada afluência de utentes, a falta de recursos, as dinâmicas das diferentes equipas de trabalho, o ambiente interrupto e a existência de protocolos e procedimentos a seguir são alguns dos fatores que podem influenciar o ambiente organizacional. Para Seow (2013) este ambiente é definido por pessoas (profissionais e utentes), políticas, sistemas, liderança e gestão, sendo da responsabilidade dos dirigentes e gestores do serviço garantir que as equipas trabalhem num ambiente que proporcione o melhor atendimento aos seus utentes.

A satisfação no trabalho nos serviços de saúde é considerada um elemento estrutural e está associada ao desempenho da missão da instituição, nomeadamente ao nível da qualidade dos cuidados e respetivos resultados (Santos, Biscaia, Antunes, Craveiro,

Júnior & Caldeira, 2007), resultando da avaliação que os indivíduos fazem da sua experiência no trabalho (Simões, 2020). Depende, também, da capacidade para minimizar aquilo que incomoda o trabalhador e maximizar aquilo que lhe dá prazer, promovendo o seu crescimento e autorrealização. Para tal, urge a necessidade de as organizações criarem estratégias que combatam sentimentos negativos por parte dos profissionais, indo de encontro às suas necessidades. Um profissional de saúde que se sinta insatisfeito poderá incorrer a várias consequências pessoais, mas também profissionais (Silva, 2020), não sendo capaz de prestar cuidados com a qualidade pretendida e até deixar de produzir os resultados esperados.

Neste contexto, é fundamental promover o desenvolvimento de estudos que visem compreender a relação entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho, no sentido de conhecer os seus fatores determinantes e, com isso, identificar as melhores estratégias para potenciar a performance dos trabalhadores e, consequentemente, os resultados organizacionais.

Reconhece-se, assim, que a forma como os serviços de saúde são geridos está relacionada com a cultura organizacional, pelo que os fatores determinantes da satisfação no trabalho devem ser analisados e investigados. Albino, Vidal e Pescada (2022) defendem que a perceção dos profissionais acerca da cultura organizacional e a sua importância na gestão da satisfação constitui uma ferramenta muito importante para a organização. Assim, poder-se-ão criar estratégias de gestão baseadas na mudança de cultura organizacional se for esse um fator identificado como influenciador negativo da satisfação laboral.

Adianta-se que, de uma forma geral, a cultura organizacional e a satisfação no trabalho são dois conceitos intrínsecos que espelham a qualidade da gestão de uma organização. Assim, torna-se pertinente elaborar um estudo que procure compreender estes fenómenos e a relação existente entre eles num contexto organizacional tão específico e particular como o Serviço de Urgência de uma unidade hospitalar.

Assim, a questão de investigação que conduziu este estudo foi a seguinte: Qual a influência da cultura organizacional na satisfação dos profissionais de saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve?

A resposta à questão formulada implicou, por um lado, analisar a cultura organizacional e a satisfação no trabalho e, por outro, aferir a existência de associação entre as variáveis

cultura organizacional e satisfação no trabalho e entre estas e as características sociodemográficas dos profissionais de saúde.

Com base nos resultados do estudo, tornou-se possível identificar medidas de gestão promotoras de mudanças organizacionais com foco na cultura, com vista à melhoria da satisfação no trabalho dos profissionais. Assim, pretende-se impulsionar a implementação de mudanças nas práticas organizacionais, com vista à satisfação profissional dos trabalhadores e, simultaneamente, à melhoria do desempenho do serviço. Espera-se, deste modo, que a instituição hospitalar em estudo mobilize os resultados apurados para as suas práticas organizacionais, bem como se espera que este seja replicado ou comparável em investigações futuras.

1.2 Objetivos

No sentido de desenvolver o presente estudo definiu-se como objetivo principal:

1. Analisar a influência da cultura organizacional na satisfação dos diferentes grupos profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos, que integram o Serviço de Urgência Polivalente (SUP) do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA).

Delinearam-se, assim, seis objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais de saúde;
2. Caracterizar a cultura organizacional do SUP do CHUA;
3. Determinar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde;
4. Aferir a existência de associação e correlação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais, cultura organizacional e satisfação no trabalho;
5. Avaliar a existência de correlação entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho;
6. Identificar medidas de gestão que promovam mudanças na cultura organizacional, com vista à melhoria da satisfação no trabalho dos profissionais.

1.3 Estrutura da Dissertação

Este trabalho está estruturado em cinco grandes capítulos. Já contextualizado o problema e expostos os objetivos do mesmo, segue-se o Capítulo 2 – Revisão da Literatura, onde

se irá providenciar ao leitor uma visão dilatada, mas devidamente estruturada sobre alguns conceitos e modelos de cultura organizacional; conceitos e determinantes da satisfação no trabalho e a sua importância e; no final, relacionar estes construtos.

No Capítulo 3 – Metodologia, apresenta-se o modelo de análise do estudo e o desenho de investigação, ou seja, a estrutura geral que descreve os métodos de análise de dados utilizados. De seguida, procede-se à delimitação da população-alvo, descreve-se o procedimento metodológico e clarificam-se as técnicas e os instrumentos de recolha e tratamento dos dados, bem como a sua respetiva adaptação e validação. Por fim, abordam-se as questões éticas do estudo e discutem-se os principais critérios de qualidade da investigação.

No Capítulo 4 – Resultados e Discussão, é feita a análise e interpretação crítica dos dados recolhidos. Começa-se pela caracterização socioprofissional dos participantes do estudo, procede-se à análise do perfil da cultura organizacional e do nível de satisfação no trabalho, finalizando-se com a análise correlacional das variáveis estudadas.

Por último, o Capítulo 5 – Conclusões, Limitações e Sugestões, contém a recapitulação sintética dos resultados da investigação, as contribuições do estudo, as limitações do trabalho e as recomendações para o desenvolvimento de trabalhos futuros.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Importância da Gestão em Organizações de Saúde

As organizações de saúde caracterizam-se por serem entidades complexas e de enorme relevância para a sociedade, quer pela natureza dos serviços que prestam, quer pela missão de prestar cuidados de saúde que respondam às necessidades e às expectativas dos indivíduos. Quando se abordam temas como a gestão em organizações de saúde é inevitável que se pense em contenção de custos e em melhoria da qualidade e eficiência dos sistemas de saúde. Observa-se, então, que, em Portugal e noutros países ocidentais, as mudanças que têm sido implementadas ao longo do tempo baseiam-se na alteração de modelos de gestão das instituições de saúde e na descentralização do processo de gestão, aproximando-o mais das pessoas (Rodrigues, 2013).

Para além disso, Seow (2013) acredita que a eficácia organizacional depende do equilíbrio entre a existência de liderança e das habilidades de gestão, sendo que um bom gestor deve liderar e gerir garantindo que as suas equipas promovam o melhor atendimento possível aos utentes. Este autor acrescenta que, quando gestores falham na sua função de inspirar e motivar os seus trabalhadores, podem surgir problemas como a retenção de pessoal, *burnout*, mau desempenho, serviço de má qualidade e ineficiência.

Seguindo a mesma linha de pensamento, Bohan (2012) defende que um líder deve ser visionário, saber comunicar e informar os trabalhadores sobre a natureza das mudanças e a direção a seguir, sendo capaz de criar um ambiente favorável à condução dos processos de mudança, tendo em conta as competências interpessoais e a importância de cada trabalhador.

Ao longo deste processo de gestão e liderança, existem desafios que vão surgindo e sobre os quais importa debater, nomeadamente em contexto hospitalar, meio sobre a qual se debruça o presente trabalho.

2.1.1 Desafios atuais na Gestão dos Serviços de Saúde

No contexto atual de crise económica, o SNS tem sofrido inúmeras transformações e reformas, pelo que as instituições se confrontam com mudanças acentuadas nos seus paradigmas de prestação de cuidados, conduzindo à necessidade de alterar as políticas

públicas (Fernandes, Almeida, Oliveira, Correia, Ribeiro, Carmo, Monteiro, Peleteiro, Collaço & Serra, 2011). Também Rego e Nunes (2010) concordam que o SNS atravessa uma crise de insustentabilidade associada à crise financeira das contas públicas dos portugueses que exige que o modelo de bem-estar social do Estado seja repensado.

Do ponto de vista da gestão do SNS, Bernardino (2023) concorda que os principais problemas estão relacionados com a grande afluência de utentes nos serviços de urgência, as longas listas de espera, a insatisfação de utentes e profissionais de saúde e o aumento desequilibrado da despesa. André (2020) acrescenta a escassez de recursos face ao elevado volume de episódios de urgência, o excesso no tempo de espera, a ausência de camas disponíveis e a falta de respostas nos encaminhamentos dos utentes para unidades extra-hospitalares.

Decorrente desta problemática existem consequências que exigem um olhar mais profundo por parte da gestão dos serviços de urgência, nomeadamente os baixos níveis de satisfação e produtividade dos profissionais de saúde, a rotatividade de pessoal, o *burnout*, a falta de comunicação, o erro clínico, o aumento do tempo de espera, os atrasos na admissão hospitalar, o aumento do tempo de internamento e da mortalidade, a inacessibilidade dos serviços, a fraca qualidade e o deficiente prognóstico para os utentes (Brazão & Baptista, 2022). Neste sentido, é evidente a necessidade de implementação de estratégias de resolução destes problemas através da reestruturação dos serviços de saúde, visando um investimento estratégico e a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Conforme dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2023) relativos ao ano de 2022, o SNS apresentou uma despesa de 13.168 milhões de euros, representando 5,5% do Produto Interno Bruto (PIB) e 12,3% da despesa pública total. O aumento anual da despesa corrente em saúde é idêntico à generalidade dos restantes países da UE, contudo Portugal é um dos países que afeta uma maior percentagem do seu PIB à saúde, ainda que registe de forma sistemática uma despesa em saúde *per capita* abaixo da média europeia (Conselho das Finanças Públicas (CFP), 2023). As últimas análises feitas pelo CFP (2023) identificaram um crescimento da despesa corrente em saúde inferior ao PIB (menos 6 pontos percentuais), o que significa que as despesas em saúde estão a aumentar a um ritmo menos acelerado do que o crescimento da economia, algo que não era visível desde 2017. Contudo, a despesa corrente pública em saúde cresceu 6,6%, depreendendo-

se que ainda existe uma grande preocupação quanto ao controlo de custos associados ao setor da saúde.

À escala mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020) define treze desafios urgentes e globais na área da saúde, destacando-se a necessidade urgente de garantir o acesso universal a serviços de qualidade, bem como a educação e informações sobre saúde. A nível nacional, a Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) (2022) enumera três grandes desafios que o SNS enfrenta desde há muito tempo, mas que se tem vindo a agravar no período pós-pandemia, estando eles relacionados com a dificuldade no acesso aos cuidados de saúde por razões financeiras, a falta de profissionais de saúde permanente (não obstante ao aumento do número de profissionais no SNS) associada ao aumento das necessidades da população e das saídas para o estrangeiro e setor privado e, as elevadas taxas de multimorbilidade, obesidade e tabagismo.

Também a Ordem dos Médicos (OM) (2023) enumera oito desafios principais: 1) os custos dos cuidados de saúde; 2) o envelhecimento da população e a baixa natalidade; 3) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e em tempo clinicamente aceitável; 4) a variação na prática clínica; 5) o ineficiente uso e acesso a informação clínica; 6) os cuidados fragmentados *versus* cuidados integrados; 7) duplicação da medicina defensiva e do desperdício e; 8) o atraso deliberado na adoção da inovação. Ademais, é sugerido que se implementem medidas essenciais relacionadas com a remuneração, o reforço de equipas e a melhor gestão de recursos humanos, a progressão na carreira, a melhoria das infraestruturas e equipamentos médicos, mais acesso a meios complementares de diagnóstico e terapêutica e maior flexibilidade na gestão de horários (OM, 2023).

Ainda que estes grandes desafios estejam diretamente relacionados com o funcionamento do SNS, acabam também por influenciar e comprometer as políticas de gestão vigentes em Portugal. A nível interno urge a necessidade de reconquistar a confiança e renovar a esperança dos utentes e dos profissionais de saúde numa política de saúde consistente, objetiva e de fácil compreensão (OM, 2023), promovendo assim a reconstrução, recuperação e reorganização das políticas e serviços de saúde (Nunes, 2019).

Perante estes desafios, as organizações de saúde e, em particular, os serviços hospitalares devem ter um papel proativo na implementação de estratégias de gestão em prol da sustentabilidade do sistema, não se focando apenas na contenção de custos, mas também

na compreensão dos pontos de vista das necessidades dos utentes e dos profissionais de saúde (Brazão *et al.*, 2016).

Com vista a uma compreensão mais profunda da realidade organizacional, os gestores necessitam de estudar o comportamento organizacional, ou seja, a forma como as pessoas atuam em contexto organizacional (Cunha, M., Rego, Cunha, R. & Cabral-Cardoso, 2005). A cultura organizacional surge como uma necessidade fundamental para a compreensão deste fenómeno, constituindo-se como uma importante variável com influência na satisfação no trabalho (Queimado, Santos, J., Oliveira & Santos, E., 2019). Nos próximos subcapítulos serão abordados de forma mais pormenorizada os conceitos de Cultura Organizacional e Satisfação no Trabalho, sobre os quais se baseia o presente estudo.

2.2 Cultura e Clima Organizacional

A cultura organizacional tem adquirido maior notoriedade nas últimas três décadas. Embora os primeiros estudos sobre esta matéria remontem os anos 30, só nos anos 80 surge a relevância desta temática para a gestão empresarial. A consciencialização progressiva de que a cultura organizacional tem um papel fundamental no funcionamento e alcance dos resultados das organizações, bem como o impacto das diferenças culturais na gestão a nível nacional e nos resultados das empresas, são fatores que explicam o sucesso deste conceito (Cunha *et al.*, 2005). Cunha *et al.* (2005) defendem que existe a necessidade de articular as práticas organizacionais com os valores da população, gerir o comportamento organizacional, gerir a forma como os indivíduos se identificam com as organizações e garantir continuidade histórica, pelo que importa que se continuem a desenvolver estudos no âmbito deste tema.

Jacques (1951), Schein (1985), Denison (1990), Hofstede (1997), Cook e Yanow (1993), Schneider, Brief e Guzzo (1996) e Cameron e Quinn (1999) são autores ilustrativos sobre esta temática, alguns dos quais serão abordados à posteriori.

Importa, nesta fase, que se aborde o conceito de clima organizacional e se faça a distinção entre este e o conceito de cultura organizacional. Litwin e Stringer (1968: 5) introduziram o conceito de clima organizacional, definindo-o como “os efeitos percebidos, subjetivos, do sistema formal, o estilo informal dos gestores e outros fatores ambientais importantes

sobre as atitudes, crenças, valores e motivação das pessoas que trabalham numa determinada organização”. Este conceito está intrinsecamente relacionado com o conceito de cultura, mas ao mesmo tempo são distintos.

Na perspetiva de Neves (2020), o clima trata-se de um conceito sistémico que resulta das características organizacionais (contexto, estrutura e processo) percebidas pelos indivíduos, sendo esta perceção moderada pela personalidade de quem a percebe, pelas estruturas cognitivas que envolvem a interação e pela cultura organizacional. Este autor acrescenta que, o carácter partilhado das perceções, a noção de grupo de indivíduos que partilham algo em termos percetivos e as influências culturais são aspetos que fundamentam que o clima seja integrado no espaço da cultura organizacional.

De forma a compreender como é que o conceito de cultura organizacional se foi estruturando temporalmente, seguem-se algumas significações e modelos considerados relevantes para o desenvolvimento deste estudo.

2.2.1 Conceito de Cultura Organizacional

A cultura organizacional define-se como um conjunto de valores nucleares, normas de comportamento, artefactos e padrões de comportamento que governam a forma como as pessoas interagem numa organização e o modo como se empenham no trabalho e na organização (Schein, 1990).

No seio da cultura organizacional existem subculturas, que Morgan (2006) define como comportamentos e características próprias de grupos ou departamentos que se distinguem dentro de uma organização. Triandis (2002) corrobora esta ideia, destacando que podem existir várias subculturas dentro de uma organização, sendo que os indivíduos que constituem determinada subcultura partilham alguns elementos que diferem de um grupo para o outro. Portanto, em contexto hospitalar, podem existir inúmeras subculturas em diferentes departamentos ou serviços que, no final, constituem uma cultura mais abrangente.

Neves (2011) defende que a cultura organizacional é desenvolvida socialmente e transmitida em termos cognitivos, emocionais e comportamentais, providenciando aos trabalhadores regras e normas orientadoras sobre como interpretar, pensar e sentir os

problemas do funcionamento organizacional do ponto de vista da integração interna e da adaptação externa.

A utilização deste conceito surge mais recentemente devido à necessidade de procurar fenómenos organizacionais que expliquem a variação do padrão do comportamento organizacional e os níveis de estabilidade em grupos (Henriques, 2009).

Cada organização pode ter uma ou várias culturas dominantes, que normalmente influenciam o comportamento e a atitude por parte dos seus trabalhadores. Para além disso, a cultura organizacional permite estabelecer diferenças entre diferentes organizações, pode proporcionar senso de identidade aos seus colaboradores e facilitar o comprometimento com a organização, podendo, ainda, influenciar a estabilidade do sistema social, com vista a manter a organização mais coesa. Esta temática envolve um complexo e vasto campo de estudo, que requer novos olhares e novos saberes, bem como a compreensão da realidade organizacional, uma vez que diferentes organizações desenvolvem diferentes culturas (Cameron & Quinn, 2006).

Classificar a cultura através de um conjunto estruturado de características semelhantes vai permitir com que se faça uma distinção entre os vários tipos de cultura e permitirá que se clarifique uma organização em função dessas características (Neves, 2000).

Existem inúmeras definições deste conceito, pelo que se compreende que a cultura organizacional é de natureza multidimensional e pode ser analisada a vários níveis, nomeadamente individual, grupal, organizacional e nacional (Cunha *et al.*, 2005). Pode ainda ser trabalhada a partir de pontos de vista diferenciados, os quais se associam a diferentes tradições disciplinares e fazem uso de métodos de investigação individuais.

Deshpandé e Webster (1989) distinguem cinco abordagens da cultura organizacional: transcultural, contingencial, cognitiva, simbolista e psicodinâmica. A abordagem transcultural remete-nos para as diferenças culturais entre nações, ou seja, existem diferenças nas práticas de gestão adaptadas em diferentes culturas nacionais; a abordagem contingencial, seguida no presente estudo, está direcionada para o impacto da cultura na inovação, a consistência estratégia-estrutura-cultura, o papel da gestão na criação da cultura e o impacto da mudança ambiental na cultura; a abordagem cognitiva promove a criação, disseminação e mudança do conhecimento, analisando o impacto que a mudança exerce sobre as crenças partilhadas; a abordagem simbolista refere-se ao impacto da

socialização na criatividade e inovação e à criação e partilha de símbolos na organização; e a abordagem psicodinâmica aborda a cultura como a expressão de vontade e ação do líder fundador (Deshpandé & Webster, 1989).

Assim, a cultura organizacional pode ser analisada como um processo, na medida em que a cultura é transmitida aos membros de uma organização através de um processo de socialização, mas também como conteúdo, uma vez que tem sido estudada por diversos teóricos através de diferentes modelos de avaliação. Neste estudo, destacam-se, como referência, os modelos de *Schein* (1990), *Hofstede* (1997), *Cameron e Quinn* (1999) e *Denison* (1990).

2.2.2 Modelos Basilares de Cultura Organizacional

Segundo Schein (2004) a cultura é um fenómeno dinâmico que é constantemente promulgado pelas nossas interações com os outros e moldada pelo comportamento de liderança, bem como por um conjunto de estruturas, rotinas, regras e normas que orientam e restringem o comportamento. Este autor relaciona os conceitos de cultura e liderança. Defende que este último se define pela capacidade do indivíduo se desacoplar da cultura que o criou como líder e iniciar processos de mudança mais adaptativos. Admite ainda que a capacidade de compreender as limitações da própria cultura e de evoluir de forma adaptativa é a essência e o desafio final da liderança.

Hofstede, G., Hofstede G.J. e Minkov (2010) definem a cultura como um fenómeno coletivo, na medida em que é partilhado com pessoas que coadunam no mesmo ambiente social, permitindo distinguir os membros de um grupo relativamente a outros. É um conceito que se adquire e deriva do ambiente social em que o ser humano se insere, não se podendo considerar como inato ou pré-existente. Estes autores remetem para a importância das diferenças culturais que se manifestam de diferentes formas, nomeadamente através de símbolos, heróis, rituais e valores.

Cameron e Quinn (2006) caracterizam a cultura de uma organização pelos seus valores, estilos de liderança dominantes, linguagem, procedimentos, rotinas e critérios de sucesso. Estas características representam a ideologia dominante no grupo de trabalho, transmitindo um sentido de identidade para os trabalhadores, ou seja, uma orientação para se enquadrarem no sistema social experimentado em determinada organização.

Para estes autores é fundamental diagnosticar e avaliar a cultura organizacional das organizações, de forma a que, posteriormente, se criem estratégias para uma maior eficiência. Para isto criaram o Modelo dos Valores Contrastantes (MVC) que concetualiza as diferenças entre culturas organizacionais considerando duas dimensões – a estrutura e o foco – e, desenvolveram um instrumento de avaliação denominado *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI), que permite avaliar a percepção da cultura organizacional atual e a idealizada.

Considera-se que o diagnóstico e o estudo da cultura organizacional através dos vários modelos de cultura organizacional constituem uma iniciativa de mudança de extrema importância. Para além de se desenvolverem estratégias que permitam a coesão dos componentes de uma organização, promove-se a continuidade e a consistência conforme a adesão dos trabalhadores a um conjunto de novos valores consensuais (Cameron & Quinn, 2006).

O MVC é aquele que mais se aproxima do modelo de Denison (1990) pela avaliação tipológica em quatro quadrantes que é feita sobre a cultura organizacional. Ambos são divididos por dois eixos: interno/externo e flexibilidade/estabilidade; sendo que o cruzamento destes dois eixos permite obter quatro quadrantes que se assemelham ao modelo de Cameron e Quinn (2006). As culturas de mercado, hierárquica, clã e inovação, definidas no MVC, podem-se comparar com as culturas de missão, consistência, envolvimento e adaptabilidade do modelo de Denison (1990), respetivamente.

Apesar das semelhanças, os modelos diferem quanto aos seus questionários de avaliação. Enquanto o questionário criado por Cameron e Quinn (2006) se debruça sobre 6 domínios (características dominantes da organização, liderança organizacional, gestão de trabalhadores, união na organização, ênfase estratégico e critério de sucesso) e avalia de forma comparativa a percepção atual com a percepção desejada por parte do inquirido, o questionário desenvolvido por Denison (1990) foca-se apenas na percepção atual de 12 indicadores, que serão abordados mais adiante. O primeiro permite determinar a orientação dominante da organização, obrigando-a a relacionar as alternativas existentes, enquanto o segundo mede uma variedade de valores e crenças, focando-se nos valores de que a organização necessita para ser eficaz.

Todos os modelos referidos são válidos, contudo, a aproximação entre as características específicas do contexto organizacional em estudo e o foco nos indicadores de desempenho organizacional específicos do modelo de Denison (1990), levaram a que se optasse pela utilização do mesmo no desenvolvimento do presente estudo.

2.2.3 Modelo de Cultura Organizacional de Denison

Denison (1996) define cultura organizacional como um conceito de estrutura profunda dentro das organizações, que se encontra enraizado nos valores, crenças e suposições mantidas pelos membros das organizações, sendo que o seu significado se estabelece através da socialização entre uma variedade de grupos de identidade que convergem no local de trabalho.

O modelo de Denison (1990) baseia-se nas atitudes dos trabalhadores, sugerindo que a cultura organizacional reflete traços culturais e comportamentos administrativos baseados em crenças e pressupostos da organização e do seu ambiente. Segundo este modelo, a cultura organizacional baseia-se em quatro dimensões gerais e respetivos doze indicadores de desempenho: 1) Envolvimento, que inclui o *empowerment*, a orientação para a equipa e a capacidade de desenvolvimento; 2) Consistência, constituída pelos valores nucleares, a concordância e a coordenação e integração; 3) Adaptabilidade, caracterizada pela criação de mudança, foco no cliente, aprendizagem organizacional e; 4) Missão, focada na direção estratégica e intenção, metas e objetivos e visão.

Segundo Denison, Haaland e Goelzer (2004), a cultura de Envolvimento, tal como o seu nome sugere, caracteriza-se pela flexibilidade, trabalho em equipa e compromisso com a organização, desenvolvendo-se a capacidade humana em todos os setores. Os trabalhadores estão em sintonia com os objetivos da organização, destacando-se o sentido de pertença e de responsabilidade desenvolvido por altos níveis de envolvimento e participação. A cultura de Consistência está presente em culturas fortes, eficientes e eficazes, que detêm uma boa coordenação e integração e onde os seus valores fundamentais determinam o comportamento e capacidade de chegar a um consenso, mesmo quando existem opiniões divergentes. Este tipo de cultura caracteriza-se pela estabilidade, sublinhando a importância dos sistemas implícitos (valores e crenças partilhados) amplamente compreendidos pelos membros de uma organização e explícitos (regras e regulamentos) de controlo. A cultura de Adaptabilidade caracteriza-se pela sua

plasticidade, ou seja, a organização tem a capacidade de mudar internamente, através da tomada de decisão ajustada, no sentido de enfrentar as pressões externas. Por último, a cultura de Missão está orientada para a estabilidade. A visão da organização é clara para todos, existindo uma direção com metas e objetivos traçados para alcançar o sucesso. Os trabalhadores compreendem a missão e isso promove a sua motivação e consequente aumento de produtividade.

Na seguinte tabela (Tabela 2.1) encontra-se um resumo dos tipos de cultura do modelo de Denison (1990, 2004), as suas principais características, as relações que se estabelecem nas organizações e a caracterização dos indicadores de desempenho já mencionados.

Tabela 2.1 – Caracterização dos diferentes tipos de cultura organizacional do Modelo de Denison

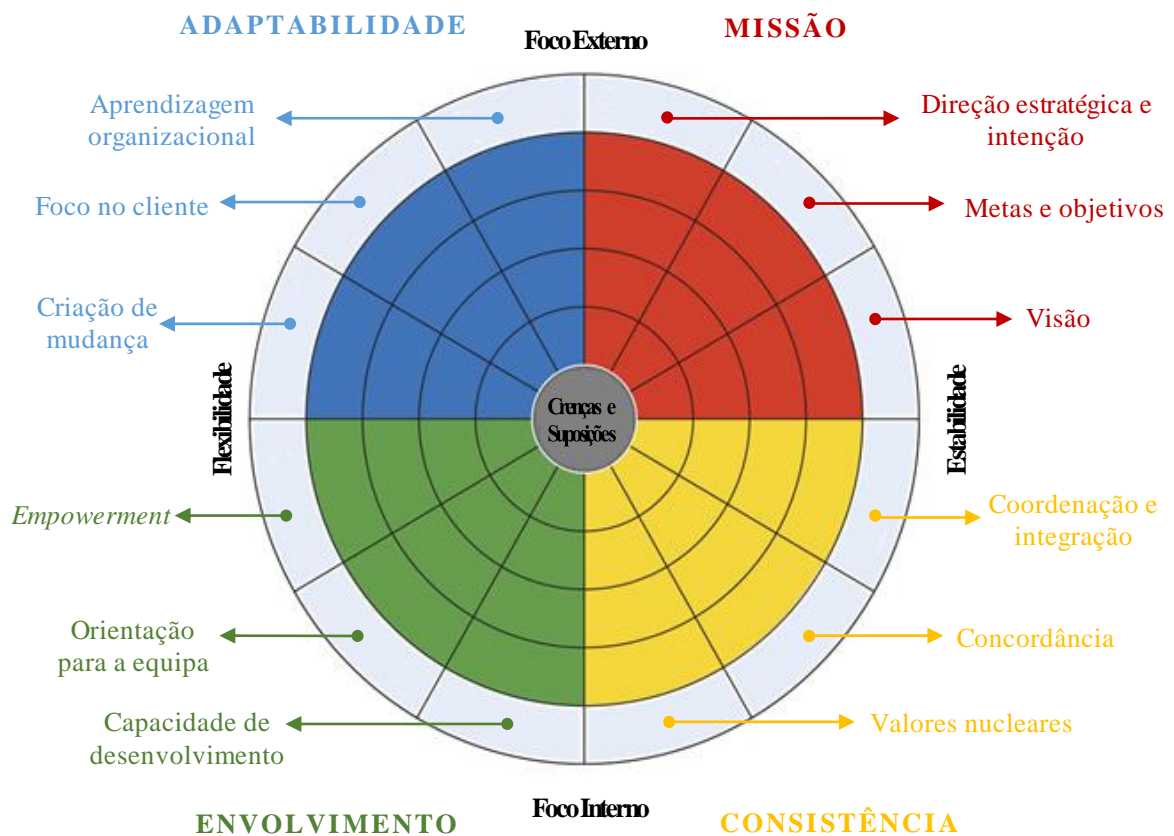
CULTURA DE ENVOLVIMENTO	
Características	<i>Compromisso, envolvimento e dedicação</i>
Relações	<i>Envolvimento conjunto no trabalho e tomada de decisão</i>
Indicadores de desempenho	Empowerment <i>Capacidade de iniciativa, responsabilização e gestão do próprio trabalho</i>
	Orientação para a equipa <i>Valorização da cooperação entre membros de uma equipa em torno de objetivos comuns</i>
	Capacidade de desenvolvimento <i>Investimento contínuo no desenvolvimento de competências dos trabalhadores</i>
CULTURA DE CONSISTÊNCIA	
Características	<i>Estabilidade, integração e valores fundamentais</i>
Relações	<i>Funcionários altamente comprometidos com a organização</i>
Indicadores de desempenho	Valores nucleares <i>Valores e expectativas comuns</i>
	Concordância <i>Capacidade para os membros da organização chegarem a acordo em aspetos críticos e de conciliação face às divergências</i>
	Coordenação e integração <i>Capacidade de trabalho de equipa para alcançar metas comuns em diferentes setores</i>
CULTURA DE ADAPTABILIDADE	
Características	<i>Mudança contínua, eficácia e adaptação</i>
Relações	<i>Reestruturam-se atitudes e comportamentos para alcançar a eficácia</i>
Indicadores de desempenho	Criação de mudança <i>Capacidade que a organização detém para reagir e antecipar a mudança e interpretar o meio envolvente</i>
	Foco no cliente <i>Orientação para a satisfação das necessidades dos clientes</i>
	Aprendizagem organizacional <i>Capacidade da organização para compreender o meio envolvente e criar oportunidades para encorajar a inovação, a obtenção de conhecimento e o desenvolvimento de capacidades</i>
CULTURA DE MISSÃO	
Características	<i>Sentido de missão, visão clara dos objetivos, motivação e produtividade</i>
Relações	<i>Os trabalhadores estão motivados e em sintonia com a missão da organização</i>
Indicadores de desempenho	Direção estratégica e intenção <i>Os membros da organização estão envolvidos quanto ao propósito da organização e tem uma direção definida</i>
	Metas e objetivos <i>Existência de metas e objetivos claros associados à missão, visão e estratégia da organização, proporcionando-se uma clara orientação para o trabalho</i>
	Visão <i>Capacidade de traçar um futuro atrativo abarcando valores nucleares e promovendo o comprometimento dos funcionários</i>

Fonte: elaboração própria a partir de Denison *et al.* (2004) e Lousã e Gomes (2016)

No centro do modelo de Denison (1990) encontram-se as crenças e as suposições da organização, que são compostas pelos aspectos mais profundos da identidade de uma organização. Este modelo (Figura 2.1) tem como ponto de partida duas dimensões organizacionais que se relacionam entre si: a primeira dimensão traduz-se pela relação que a organização tem com o exterior (orientação externa) e a dinâmica interna da própria organização (orientação interna) e a segunda dimensão traduz-se pela relação entre a abertura à flexibilidade e o controlo pela estabilidade.

O cruzamento destas duas dimensões concebe as diferentes terminologias de cultura organizacional já abordadas anteriormente, sendo que, a cultura de consistência e a cultura de envolvimento são mais focadas na orientação interna e a cultura de adaptabilidade e a cultura de missão são direcionadas para orientação externa. Por outro lado, as culturas de envolvimento e adaptabilidade são caracterizadas pela sua flexibilidade e as culturas de consistência e missão destacam-se pela estabilidade.

Figura 2.1 – Modelo da Cultura Organizacional de Denison



Fonte: elaboração própria a partir de Denison Consulting (2021)

Segundo Casida (2008) é importante que exista um equilíbrio entre as quatro dimensões para o desenvolvimento e eficácia da organização. Acrescenta que para uma organização ser eficaz deve demonstrar elevados níveis dos quatro traços culturais, o que lhe permitirá gerir a tensão dinâmica entre a necessidade de estabilidade e a necessidade de flexibilidade.

Os construtos concebidos no modelo de Denison possuem diversas vantagens, nomeadamente a ligação entre a avaliação externa e interna, o desafio do duplo equilíbrio entre a adaptação externa e a integração interna, um perfil organizacional equilibrado com pontos culturais fortes e a motivação dos líderes para apoiar a melhoria do desempenho organizacional (Denison, Nieminem & Kotrba, 2015 citados por Tulcanaza-Prieto, Aguillar-Rodríguez & Artieda, 2021).

Denison (1990) desenvolveu o *Denison Organizational Culture Survey* (DOCS) para avaliar a cultura organizacional de uma organização. Este questionário é constituído por 60 itens, 12 indicadores e 4 dimensões: a dimensão Envolvimento (itens de 1 a 15) é medida através dos indicadores *Empowerment* (itens 1 a 5), Orientação para a equipa (6 a 10) e Capacidade de desenvolvimento (11 a 15); a dimensão Consistência (itens de 16 a 30) é medida através dos indicadores Valores nucleares (itens 16 a 20), Acordo (itens 21 a 25) e Coordenação e integração (itens 26 a 30); a dimensão Adaptabilidade (itens 31 a 45) é medida através dos indicadores Criação de mudança (itens 31 a 35), Foco no cliente (36 a 40) e Aprendizagem organizacional (itens 41 a 45) e; a dimensão Missão (itens 46 a 60) é medida através dos indicadores Direção estratégica e intenção (itens 46 a 50), Metas e objetivos (itens 51 a 55) e Visão (itens 56 a 60).

Comparado com outras ferramentas de avaliação da cultura organizacional, o DOCS é vantajoso na medida em que: 1) mede comportamentos de grupo ao invés da sua personalidade; 2) foi concebido no contexto empresarial e não académico; 3) os itens estão escritos em “linguagem empresarial”, sendo adequados para explorar e interpretar dados a nível empresarial; 4) mede a ligação entre comportamentos de grupo e os resultados finais obtidos; 5) é rápido e fácil de implementar e; 6) é aplicável a todos os níveis de uma organização (Casida, 2008). Reconhece-se, ainda, a sua alta fiabilidade e boa praticabilidade, tendo recebido reconhecimento em larga escala por peritos e académicos (Zeng, Jin & Zhang, 2015).

O DOCS foi considerado um instrumento de grande interesse no estudo da cultura organizacional, tendo sido utilizado num grande número de investigações metodológicas. Em vários estudos demonstrou-se que organizações de elevado desempenho procuram formas de capacitar e envolver os trabalhadores (Envolvimento), facilitar ações coordenadas e promover a coerência de comportamentos com base em valores fundamentais (Consistência), transformar as exigências do ambiente organizacional em ações (Adaptabilidade) e proporcionar uma direção e sentido claros (Missão) (Denison *et al.*, 2015).

Cancino Cancino e Mellado Yáñez (2021), no âmbito da sua investigação, concluíram que o DOCS é um instrumento adequado para se utilizar em instituições de saúde no Chile. Também Casida (2008) acredita que este pode oferecer uma abordagem promissora para operacionalizar e avaliar a influência da cultura organizacional no desempenho das equipas de enfermagem nas diversas instituições de saúde que existem.

Apesar de ser um instrumento célebre em várias partes do mundo, em Portugal não existem muitas investigações que comprovem a tua utilidade, o que leva a que o desenvolvimento deste estudo seja um desafio ainda maior. Optou-se, assim, por este instrumento não só pelas vantagens já descritas, mas também pela inexistência de trabalhos científicos publicados na área da saúde com base neste modelo a nível nacional.

2.3 Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho tem sido um dos fenómenos mais estudados no contexto do comportamento organizacional. Tendo sido alvo de inúmeras investigações, continua a ser estudada e avaliada devido à sua relação com comportamentos desviantes dos colaboradores, como absentismo, angústia e frustração (Neves, 2011). Para além disso, estudiosos revelam grande interesse nesta temática, pois trata-se de um dos resultados humanos mais importantes do trabalho e normalmente encontra-se associado ao desempenho, esperando-se que trabalhadores mais satisfeitos sejam também os mais produtivos (Cunha *et al.*, 2005).

A motivação no trabalho é também um conceito complexo e de carácter dinâmico. Este pode ser considerado um estado energético criado através da sinergia de forças internas e externas, levando ao desenvolvimento de um comportamento com um objetivo, intenção

e duração específicos (Pinder, 1998). À semelhança daquilo que é esperado por um profissional com elevados níveis de satisfação, um profissional motivado deverá apresentar um melhor desempenho, permitindo o alcance dos objetivos organizacionais e a diminuição de fenômenos de absentismo e *turnover* (Kanfer, Chen & Pritchard, 2008).

Ainda que pareçam sinónimos e possam ser confundidos, estes conceitos diferem quanto à sua significação. A motivação é o impulso que leva os indivíduos a agir em direção a objetivos específicos, estando relacionada com a procura de recompensas intrínsecas (ex. realização e crescimento) e extrínsecas (ex. reconhecimento e promoções) e; a satisfação é o sentimento de prazer resultante de fatores no ambiente de trabalho (ex. condições de trabalho, salário e relações interpessoais). Por outras palavras, a motivação é um estado dinâmico que leva a um comportamento direcionado a objetivos e a satisfação é um estado de bem-estar que pode resultar de condições de trabalho favoráveis e recompensas alcançadas (Herzberg, 1966, Locke, 1976; Vroom, 1964).

Tendo em conta a existência de inúmeros pontos de convergência entre os conceitos que integram esta temática, importa então, rever de forma mais pormenorizada o conceito de satisfação profissional, bem como os fatores que a influenciam e a importância da mesma.

2.3.1 Conceito e Determinantes de Satisfação no Trabalho

Ainda que a satisfação no trabalho esteja intuitivamente ligada à produtividade, a definição de satisfação acaba por se aproximar dos estados afetivos e das cognições que lhe estão associadas (Cunha *et al.*, 2005).

Locke (1976) define satisfação no trabalho como estado emocional positivo ou prazeroso que resulta da avaliação que um sujeito faz sobre o seu trabalho e das experiências que este lhe proporciona. Thierry e Koopman-Iwema (1984) definem este conceito como o grau de bem-estar vivenciado no trabalho e Brief (1998) caracteriza-a também como um estado emocional que se expressa através da avaliação afetiva e cognitiva sobre o trabalho, conferindo-lhe um grau mais ou menos favorável. Por sua vez, George e Jones (1999) determinam que a satisfação no trabalho se expressa através de um conjunto de crenças dos indivíduos sobre o seu trabalho, podendo variar o seu nível de satisfação entre a satisfação extrema e a insatisfação extrema.

No que se refere à análise das causas da satisfação no trabalho, Cunha *et al.* (2005) defendem que esta resulta da consideração de três grandes fatores: o indivíduo, o trabalho e a interação entre o indivíduo e o seu trabalho.

De uma forma simples, Furnham (1992) explora este conceito e as suas implicações organizacionais. Ao combinar a personalidade e as disposições individuais com o trabalho, este autor define três premissas: 1) algumas características individuais predis põem níveis de satisfação superiores independentemente do trabalho desenvolvido; 2) determinadas funções provocam níveis de satisfação elevados independentemente das características individuais de quem as executa e; 3) a principal fonte de satisfação no trabalho é o grau de ajustamento entre as características laborais e as características do próprio indivíduo.

No seio destas três grandes dimensões, existem determinantes mais específicos descritos por diversos autores. A nível pessoal, surgem as variáveis demográficas, sendo mais frequentemente consideradas o sexo e a idade, assim como as diferenças individuais como a autoestima, o *locus* de controlo, a necessidade de sucesso e o afeto positivo, entre outras e; a nível organizacional, evidenciam-se, por exemplo, o salário e as recompensas monetárias, o trabalho em si mesmo, as perspetivas de carreira, o estilo de chefia, os colegas e as condições físicas (Cunha *et al.*, 2005).

O significado da tarefa, a variedade de competências, a identidade de tarefa, a autonomia e o feedback do trabalho surgem como outras características associadas ao bem-estar no trabalho definidas por Hackman e Oldham (1975). Warr (2007) vai mais longe e acrescenta outros fatores como a oportunidade para o controlo pessoal, a oportunidade para uso de competências, os objetivos extrínsecos, a variedade, a clareza do ambiente, o contacto com os outros, a remuneração, a segurança física, a valorização da posição social, a perspetiva de carreira e a equidade.

Existem diversas componentes que influenciam significativamente a satisfação e o bem-estar no trabalho, contudo deve existir um equilíbrio entre elas. Ilies, Wagner e Morgeson (2007), através da teoria do ajustamento ao trabalho, propõem que a satisfação advém do ajustamento entre as necessidades individuais e as características do ambiente de trabalho. Silva (2020) acredita que as pessoas são mais felizes quando se encontram inseridas num

ambiente de trabalho que corresponda aos seus valores e objetivos e, ao mesmo tempo, as satisfaça e se ajuste às suas necessidades, desejos e preferências.

No sentido de explorar de forma mais profunda este conceito, é relevante que se compreenda que existem várias abordagens teóricas para avaliação da satisfação, ou seja, modelos que exploram diferentes fatores e determinantes. Para além disso, esta avaliação pode ser realizada através de métodos diretos e indiretos (ex. observação direta) de medição da satisfação. Entre os métodos diretos, encontra-se o *Job Satisfaction Survey* (JSS) de Spector (1985), que será abordado seguidamente.

2.3.2 Modelos Elementares de Satisfação no Trabalho

Os primeiros estudos sobre satisfação profissional surgiram, em 1934, por Richard Uhrbrock e, em 1935, por Herzberg. Os modelos teóricos desenvolvidos desde os anos 30 estão intrinsecamente correlacionados com as teorias da motivação no trabalho, contudo existem alguns que se distinguem, explicando a necessidade de o indivíduo alcançar a satisfação no trabalho para que se sinta realizado.

A primeira teoria a explicar a satisfação no trabalho foi concebida por Herzberg (1966), denominando-se Teoria dos Dois Fatores ou Teoria da Motivação-Higiene. De acordo com este autor, o indivíduo tem dois tipos de necessidades – como animal de evitar a dor e como ser humano de crescer psicologicamente – demonstrando que as pessoas são influenciadas por fatores de higiene (externos) e fatores motivacionais (internos). Relativamente aos primeiros, surgem as políticas e a administração da empresa, a supervisão, os relacionamentos interpessoais, as condições e o ambiente de trabalho, a remuneração, o *status* e a segurança. Estes são necessários para assegurar a satisfação do trabalhador e, ainda que não promovam um elevado nível de motivação, na sua ausência é diligenciada a desmotivação. Por outro lado, os segundos prendem-se com a realização pessoal, o reconhecimento/desenvolvimento, o próprio trabalho, a responsabilidade e o crescimento. Estes fatores são necessários para motivar o profissional a obter a sua melhor *performance*, dependendo das motivações pessoais dos trabalhadores.

Locke (1976), na teoria da satisfação por si desenvolvida, sugere que estar satisfeito é uma atitude a partir da qual se constroem as relações do trabalhador com o seu exercício laboral. À semelhança da teoria mencionada anteriormente, o afeto é a dimensão central

da atitude, podendo ser positivo ou negativo, sendo que é a diferença entre estes afetos que determina o nível de satisfação do indivíduo (Locke & Latham, 2002). Locke (1976), citado por Locke e Latham (2002), destaca nove dimensões da satisfação: 1) satisfação com o trabalho; 2) satisfação com o salário (equidade); 3) satisfação com as promoções; 4) satisfação com o reconhecimento; 5) satisfação com os benefícios; 6) satisfação com a chefia; 7) satisfação com os colegas de trabalho; 8) satisfação com as condições de trabalho; 9) satisfação com a Organização e a Direção. A interação do indivíduo com as características e condições de trabalho permitirá perceber a satisfação do trabalhador.

Mais recentemente, Spector (1997) amplia o seu modelo teórico com base em duas premissas consideradas fulcrais que explicam a importância do estudo da satisfação no trabalho: 1) a perspectiva humanista, na medida em que as pessoas devem sentir-se satisfeitas e motivadas para executar o seu trabalho; e 2) a perspectiva da utilidade, uma vez que a satisfação do trabalhador se manifesta através de comportamentos que podem afetar o funcionamento da organização. Adiante, a perspectiva deste teórico será explanada de forma mais aprofundada.

2.3.3 Modelo de Satisfação no Trabalho de Spector

Tendo em conta os fundamentos referidos anteriormente, Spector (1997) defende que as organizações devem atender a valores humanitários, esforçando-se para tratar os seus trabalhadores de forma respeitosa e, ao mesmo tempo, adotar uma posição utilitarista no que se refere ao comportamento que esperam que os seus trabalhadores adotem, almejando o seu melhor desempenho sem menosprezar os seus desejos e necessidades. Ao mensurar a satisfação no trabalho, será então possível verificar até que ponto as organizações se esforçam para dignificar os trabalhadores e medir o grau de disfunção existente entre o que a organização pretende dos seus funcionários e o que estes esperam da mesma.

Um terceiro fundamento sobre o qual Spector (1997) se rege é de que a satisfação no trabalho pode ser um indicador para as diversas áreas operacionais das organizações, promovendo a tomada de decisão, melhorando as áreas mais problemáticas e construindo uma cultura organizacional uniforme com base nos dois princípios mencionados no parágrafo anterior.

Para estudar o conceito de satisfação no trabalho, Spector (1997) percebeu que este pode ser encarado como uma conceção que engloba a totalidade do fenómeno ou como um conjunto de aspetos que se relacionam. Em função destes significados destacou dois tipos de abordagens: 1) a abordagem global, que encara a satisfação como um sentimento geral único em relação ao trabalho, não permitindo destrinçar os determinantes de maior ou menor satisfação e; 2) a abordagem por facetas, em que a avaliação do grau de satisfação é relativa a várias dimensões do trabalho, resultando num espetro de maior informação por parte do investigador.

No seio da abordagem por facetas, Spector (1985) criou o JSS, método direto de avaliação da satisfação no trabalho que está estruturado em nove dimensões, nomeadamente: salário, promoções, supervisão, benefícios adicionais, recompensas, colegas, condições de trabalho, tipo de trabalho e comunicação; e 36 itens, 4 sobre cada dimensão. No capítulo da Metodologia, este instrumento será abordado de forma mais aprofundada.

2.4 Cultura Organizacional e Satisfação no Trabalho

A cultura organizacional e a satisfação no trabalho são dois constructos que surgem nos anos 30, mas ganham ênfase no seio empresarial a partir dos anos 80. Existem inúmeras definições de ambos os conceitos, mas existem fatores transversais a todas elas, fazendo-as convergir no seu sentido lato. Importa agora fazer uma revisão sobre a forma como estas duas matérias se relacionam.

2.4.1 Relação entre os constructos

O estudo da cultura organizacional foi-se tornando relevante à medida que se foi tomando consciência de que esta constitui um fator que diferencia as organizações bem-sucedidas das menos bem-sucedidas. A necessidade de entender os aspetos culturais de determinado contexto e a importância da relação dos mesmos com o desempenho organizacional sucede da aceleração da internacionalização e globalização das organizações. Estes fenómenos são intemporais e, portanto, considera-se que a cultura organizacional é também ela um fenómeno que merece ser investigado ao longo do tempo (Neves, 2020).

Relativamente ao estudo da satisfação no trabalho, ainda que se saiba que o bem-estar é fulcral nas necessidades e motivações de qualquer pessoa ao longo do seu ciclo de vida,

só nas últimas décadas se tem observado um aumento da investigação científica no sentido de se explicar o bem-estar e a felicidade (Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswas-Diener, 2010). A satisfação no trabalho não depende apenas destes fatores, mas sabe-se que têm um papel importante na percepção do indivíduo sobre a mesma. As suas consequências são vastas e, por isso, tem sido objeto frequente de diagnóstico organizacional através de diversos métodos, como entrevistas, escalas ou incidentes críticos (Cunha *et al.*, 2005).

Quanto ao estudo da cultura organizacional, Rocha, Gaioli, Camelo, Mininel e Vegro (2016) desenvolveram uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa num hospital psiquiátrico no estado de São Paulo no Brasil, com uma amostra de 56 profissionais de saúde. Foram utilizados como instrumentos de avaliação da cultura organizacional o Instrumento de Caracterização Individual e Profissional (IBACO) com base em pressupostos teóricos de Hofstede (2010) e na capacidade de resiliência através da Escala de Resiliência (ER), desenvolvida por Wagnild e Young (1993). Estes autores concluíram que a percepção dos trabalhadores refletiu os valores que determinam a cultura organizacional do hospital, nomeadamente a rigidez, a hierarquização, o controle do trabalho e a desvalorização da liberdade e da autonomia de cada um. Por sua vez, estes valores retratam o modelo de gestão e organização do trabalho adotado pelo hospital, o que poderá provocar o sofrimento e adoecimento dos profissionais.

Num estudo levado a cabo por Ojogiwa e Qwabe (2023), com base numa amostra de 256 participantes de diversos departamentos, de diferentes instituições de saúde na Nigéria, pretendeu-se compreender a praticidade da utilização do MVC na melhoria da prestação de serviços no setor público da saúde. Chegaram à conclusão que a cultura clã domina a percepção atual dos trabalhadores e existe uma preferência na adoção das culturas adocrática e de mercado. Para além disso, perceberam que o diagnóstico da cultura organizacional atual permite identificar os pontos fortes e fracos das organizações; por sua vez, estes podem servir de alavanca na orientação de ações necessárias à mudança para melhor prestação de cuidados no setor da saúde.

Relativamente ao estudo na área da satisfação no trabalho, Castro, Lago, Fornelos, Novo, Saleiro e Alves (2011) produziram uma investigação do tipo quantitativo e descritivo, no âmbito de um centro de saúde, onde pretenderam conhecer os principais motivos que condicionam a satisfação no trabalho dos enfermeiros em cuidados de saúde primários.

Para avaliação da satisfação profissional foi utilizado o questionário de Graça (1999) que permite também avaliar a qualidade organizacional dos centros de saúde. Numa amostra de 58 enfermeiros das diversas categorias, as conclusões foram várias: os enfermeiros estão satisfeitos com a interação humana positiva que estabelecem com os utentes, mas insatisfeitos com as recompensas que recebem; alguns dos enfermeiros não se sentem protegidos contra riscos profissionais a que estão expostos; os enfermeiros com cargos acrescidos apresentam maior satisfação profissional e menor disposição para deixar o seu trabalho; a precaridade da situação laboral dos enfermeiros é um importante fator de insatisfação no trabalho; e os fatores que influenciam negativamente os índices de satisfação profissional são a política laboral e a conjuntura económica nacional, que levam a que exista uma restrição no acesso a vínculos de longo prazo e uma redução dos aumentos salariais.

Wang, Tang, Zhao, Meng e Liu (2017) objetivaram através da sua investigação a identificação dos padrões de satisfação no trabalho e associação entre os *clusters* latentes e as características pessoais e profissionais dos trabalhadores de 45 centros de saúde na China rural, perfazendo uma amostra de 603 participantes. Utilizaram a escala da satisfação no trabalho de Warr, Cook e Wall (1979). A principal conclusão obtida e primeiramente referida foi que a maior parte dos profissionais de saúde está insatisfeita no trabalho, mais especificamente no que toca à remuneração, aos benefícios, à formação e à progressão da carreira.

Nos últimos anos, têm vindo a ser desenvolvidos vários estudos científicos produzidos com foco na cultura e na satisfação (André & Neves, 2001; Santos & Sustelo, 2009; Santos & Gonçalves, 2011; Ferreira, 2012; Lourenço, Cardoso, Matos & Nodari, 2017; Lobo, 2020; Albino *et al.*, 2022; Pereira, 2022).

Ferreira (2012) levou a cabo uma investigação do tipo quantitativa e transversal em dez instituições de saúde com diferentes modelos de gestão em Portugal, cujo objetivo foi identificar o tipo de cultura organizacional existente em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. Participaram 671 indivíduos que, responderam ao questionário de diagnóstico da cultura organizacional OCAI baseado no MVC desenvolvido por Cameron e Quinn (2006). Concluiu-se que novos modelos de gestão exigem organizações criativas, inovadoras e dinâmicas. Contudo, os resultados deste estudo apontam que o tipo de cultura que atualmente é predominante nas instituições de

saúde não é aquele que melhor se adequa à filosofia preconizada por esses mesmos modelos de gestão. Ressalva ainda que, é nas USF que se evidencia uma tentativa de rutura na cultura tradicionalmente dominante nas instituições de saúde.

et al. (2017), numa investigação direcionada a 207 colaboradores do Hospital Distrital da Figueira da Foz, realizaram um estudo de caso com recurso à utilização do OCAI e do SERVPERF, tendo em vista a identificação da tipologia da cultura organizacional e a verificação de uma possível relação com as dimensões da qualidade percebidas pelos profissionais. Através da utilização destes instrumentos identificou-se a cultura de mercado como predominante, seguida da cultura burocrática, o que sugere que as organizações públicas ainda mantêm uma relação rígida e muito formal com os seus colaboradores. Para além disso, a confiança foi a dimensão mais percebida em todos os perfis da cultura. Concluíram que, estudar e conhecer o tipo de cultura organizacional é importante para obter a adesão de todos os profissionais de saúde num processo de mudança e melhoria contínua, o que contribui para um maior alcance das metas organizacionais.

Noutro estudo, desenvolvido por Albino *et al.* (2022), com a colaboração de 136 profissionais de saúde do departamento de Ginecologia/Obstetrícia e Reprodução Humana do mesmo Centro Hospitalar a que se refere este projeto, utilizou-se o MVC como modelo base e o OCAI para averiguar as perceções percebida e idealizada pelos profissionais de saúde. Este estudo permitiu reconhecer que a cultura clã e a cultura hierárquica são predominantes, idealizando-se uma cultura com foco nas culturas clã, mercado e hierárquica. Para além disso, concluiu-se que a gestão da satisfação dos profissionais de saúde pode ser influenciada por características da cultura organizacional. Por sua vez, estas características devem ser reajustadas, no sentido de ir de encontro à cultura desejável pela maioria dos profissionais.

A propósito da satisfação no trabalho, André e Neves (2001) desenvolveram um estudo acerca da satisfação no trabalho de 117 enfermeiros que exerciam funções nos serviços de urgência e serviços de atendimento permanente dos Açores. Os investigadores verificaram que os profissionais se encontram parcialmente satisfeitos nas dimensõespr estatuto profissional, clima de trabalho (dimensão da cultura organizacional), relação profissional enfermeiro/paciente, trabalho em equipa e condições físicas de trabalho.

Santos e Sustelo (2009) realizaram um estudo num hospital privado em Portugal, onde foram inquiridos 100 profissionais de saúde através de um questionário de avaliação da cultura e clima organizacionais a partir de uma escala de avaliação da satisfação profissional, com o objetivo de verificar de que forma a perceção de cada uma das orientações culturais pode estar relacionada com a satisfação no trabalho. Os autores concluíram que existe uma associação entre a perceção da cultura “regras” e a satisfação com a competência superior, ou seja, os indivíduos que perceberam estar numa organização burocratizada atribuíram relevância à satisfação com o seu superior. Para além disso, as variáveis socioprofissionais contribuíram de forma significativa para a explicação da satisfação, nomeadamente a variável tempo de serviço. De uma forma geral, este estudo verificou que a maioria das dimensões da satisfação se associa com a cultura organizacional.

Santos e Gonçalves (2011), num estudo levado a cabo com a participação de 216 profissionais (enfermeiros e professores) de instituições públicas em Portugal, procuraram perceber a influência da cultura organizacional sobre a satisfação no trabalho e a atmosfera de grupo. Conclui-se que a cultura de “apoio” favorece o desenvolvimento dos recursos humanos, valorizando a cooperação e o envolvimento e, estimulando a afetividade e o nível de satisfação geral; a cultura de “inovação” estimula a iniciativa individual e a criatividade, podendo levar ao aumento da satisfação; a satisfação decorrente da orientação de “objetivos” pode dever-se à perceção dos indivíduos de que o seu contributo facilita o alcance dos objetivos; a cultura de “regras” poderá proporcionar aos trabalhadores maior segurança e satisfação profissional. Em suma, revelaram que a associação entre as várias vertentes da satisfação e as orientações de cultura foi muito significativa e que, quanto maior a satisfação dos colaboradores, maior a intensidade das perceções das diferentes dimensões da cultura.

Lobo (2020) correlaciona também as variáveis de cultura organizacional e satisfação no trabalho na sua investigação, em que participaram 226 colaboradores de cinco organizações de cuidados de saúde do setor público em Portugal. Nesta investigação, foi possível verificar que todas as dimensões da satisfação se associam com a cultura organizacional e que isto poderá estar relacionado com a sensibilidade dos inquiridos para a importância de aspetos de avaliação da cultura organizacional. Concluiu-se, ainda, que os valores e as práticas organizacionais que mais estão associados a uma satisfação no

trabalho são o sentido atribuído às tarefas, a possibilidade de inovar, a cooperação entre colegas, o otimismo em relação ao futuro do serviço, a existência de uma missão e visão bem definidas, o empenho coletivo na prossecução dos objetivos e o desenvolvimento de competências profissionais.

Pereira (2022), com o objetivo de avaliar a relação entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho, desenvolveu um estudo descritivo-correlacional nos serviços de urgência e medicina intensiva de um hospital público português. Aplicou os instrumentos OCAI e o JSS a 126 enfermeiros e assistentes operacionais destes serviços, concluindo que as culturas de regras e objetivos são predominantes, mas que existe vontade de transitar para uma cultura organizacional onde predominem as culturas de apoio e inovação. Apesar de apenas existir insatisfação no serviço de medicina intensiva, o estudo permitiu estabelecer uma correlação positiva entre as culturas desejadas e a satisfação no trabalho e uma correlação negativa entre as culturas vigentes e a satisfação no trabalho.

Com base nesta revisão, foi possível constatar a existência de estudos que relacionam a cultura organizacional com a satisfação, tendo por base diversos modelos teóricos e através da utilização de diferentes escalas de avaliação.

2.4.2 Importância do estudo da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho na Mudança Organizacional

Conforme exposto anteriormente, o bem-estar no trabalho é adjacente à satisfação no trabalho, sendo que não adquire apenas importância para o indivíduo, mas também para as organizações. Este está associado à criatividade e à proatividade (Oerlemans & Bakker, 2014), reduz os conflitos interpessoais e aumenta as estratégias de negociação e colaboração, melhorando os resultados e a satisfação entre os trabalhadores e as organizações (Karasek & Theorell, 1990).

Para além das já referidas, Silva (2020) enumera alguns resultados benéficos do bem-estar e satisfação no trabalho: maior eficácia e adaptação em situações de mudança; maior competência na procura de emprego; menor propensão ao desemprego; melhor desempenho em entrevistas de emprego; mais criatividade e inovação; adoção de comportamentos empreendedores; menos vulnerabilidade à depressão, ansiedade e *burnout*; menos sintomas de doença; melhor saúde física dos trabalhadores; menos

atrasos e absentismo; menor vontade de abandonar a organização ou *turnover* efetivo; opção por comportamentos de cidadania organizacional; cooperação e interajuda; melhores avaliações de desempenho; maior suporte social no trabalho; percepções e avaliações de desempenho mais ajustadas por parte dos superiores.

Quando o indivíduo se insere numa equipa de trabalho, a satisfação média da equipa promove resultados gerais e específicos significativos como a melhoria da satisfação do cliente e do desempenho financeiro das empresas (Hakamen & Schaufeli, 2012). Koys (2001) já teria previsto, ao estudar os efeitos da satisfação ao nível da equipa de trabalho, que esta prediz de forma consistente a satisfação do cliente, a perceção da qualidade do serviço e o lucro empresarial. No que se refere aos gestores, Anderson, Potocnik e Zhou (2014) defendem que a sua satisfação e bem-estar no trabalho provocam um efeito positivo no desempenho da tomada de decisão e nas tarefas interpessoais, existindo também uma tendência para se adaptar mais facilmente e demonstrar mais eficácia em situações de mudança organizacional (Wood, Van Veldhoven, Croon & Menezes, 2012).

As demonstrações empíricas e práticas dos benefícios do bem-estar e satisfação no trabalho são vastas. Reconhece-se, portanto, que a satisfação no trabalho é um constructo transversal aos indivíduos, equipas, gestores e à própria organização, promovendo inúmeras consequências positivas quando alcançada por todos. Em suma, importa compreender que este conceito é variável e vulnerável a diversos fatores, que deve ser estimulado, pois o seu incremento acaba por ter benefícios que vão para além da satisfação pessoal.

Relativamente à cultura organizacional, Cunha *et al.* (2005) igualam este conceito à personalidade de uma organização, ou seja, a “cola” que une todos em torno de uma missão. Ferreira e Martinez (2023) referem, ainda, que os empresários em Portugal receiam consideravelmente o risco e são pessimistas, dando primazia a medidas mais conservadoras. Esta aversão ao risco, pode proporcionar enormes prejuízos para a organização e os seus trabalhadores (Fonseca, 2002).

Diferentes ângulos de visão (interno/externo) comprovam que as organizações necessitam de uma mudança que implique uma cultura que permita fazer face a problemas de adaptação ao meio externo e de integração ao meio interno. A cultura poderá, dessa forma, funcionar como facilitadora na resolução de problemas, sendo necessário que se

avaliar previamente a complexidade dos problemas e o grau de ajuste das soluções dos mesmos (Neves, 2020).

A mudança deve então ser encarada como uma alavanca para a sobrevivência das empresas, sendo crucial para o desenvolvimento organizacional uma vez que recorre a tecnologias das ciências do comportamento¹ como facilitadoras, promovendo o desempenho organizacional e individual (Ferreira & Martinez, 2023).

Diferentes autores têm vindo a desenvolver teorias sobre a gestão da mudança organizacional. Kotter (2017) considera que, para implementar a gestão de mudança, devem ser seguidos oito passos: 1) estabelecer um senso de urgência; 2) formar um grupo de liderança; 3) desenvolver visão e estratégias para a mudança; 4) comunicar a visão; 5) capacitar a ação removendo barreiras; 6) gerar vitórias de curto prazo e valorizar conquistas; 7) consolidar a mudança e; 8) implementar mais e novas mudanças.

Tanto a satisfação no trabalho como a cultura organizacional, são temas que devem assumir mais importância nas organizações. A mudança do paradigma atual pode ser perspectivada com alguma resistência, mas é um processo que deve ser encarado como o caminho para a sobrevivência e desenvolvimento das organizações (Caetano, 2020).

A gestão das organizações de saúde, os desafios ao nível da gestão das organizações de saúde, em particular dos serviços hospitalares, os conceitos de cultura organizacional e satisfação no trabalho, bem como os diferentes modelos e perspectivas teóricas em torno destes conceitos foram objeto de revisão neste capítulo. No capítulo que se segue, serão explicados os fundamentos metodológicos do estudo.

¹ O termo “tecnologias” deve ser entendido como uma ferramenta utilizada na área comportamental, com vista à mudança organizacional.

3. METODOLOGIA

Após contextualização do problema de investigação e da revisão da literatura, encaminha-se o presente trabalho para a fase metodológica, onde se procede à descrição da metodologia adotada.

3.1 Modelo de Análise

Ao longo do tempo tem-se tornado cada vez mais evidente a importância da cultura organizacional e da satisfação no trabalho na gestão das organizações. São dois temas que exigem um olhar atento, pelo que devem ser considerados no processo de mudança; mudanças estas que devem ser orientadas no sentido de um melhor funcionamento estrutural e funcional das organizações.

Pretende-se que este estudo permita o desenvolvimento concreto de ações de gestão, com o objetivo de promover uma mudança sustentada e alinhada com o conhecimento da realidade do serviço em estudo.

Neste sentido, foi formulada a seguinte pergunta de investigação: Qual a influência da cultura organizacional na satisfação dos profissionais de saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve?

Com base na pergunta de investigação, foi definido como objetivo principal analisar a influência da cultura organizacional na satisfação dos diferentes grupos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos) que integram o SUP do CHUA.

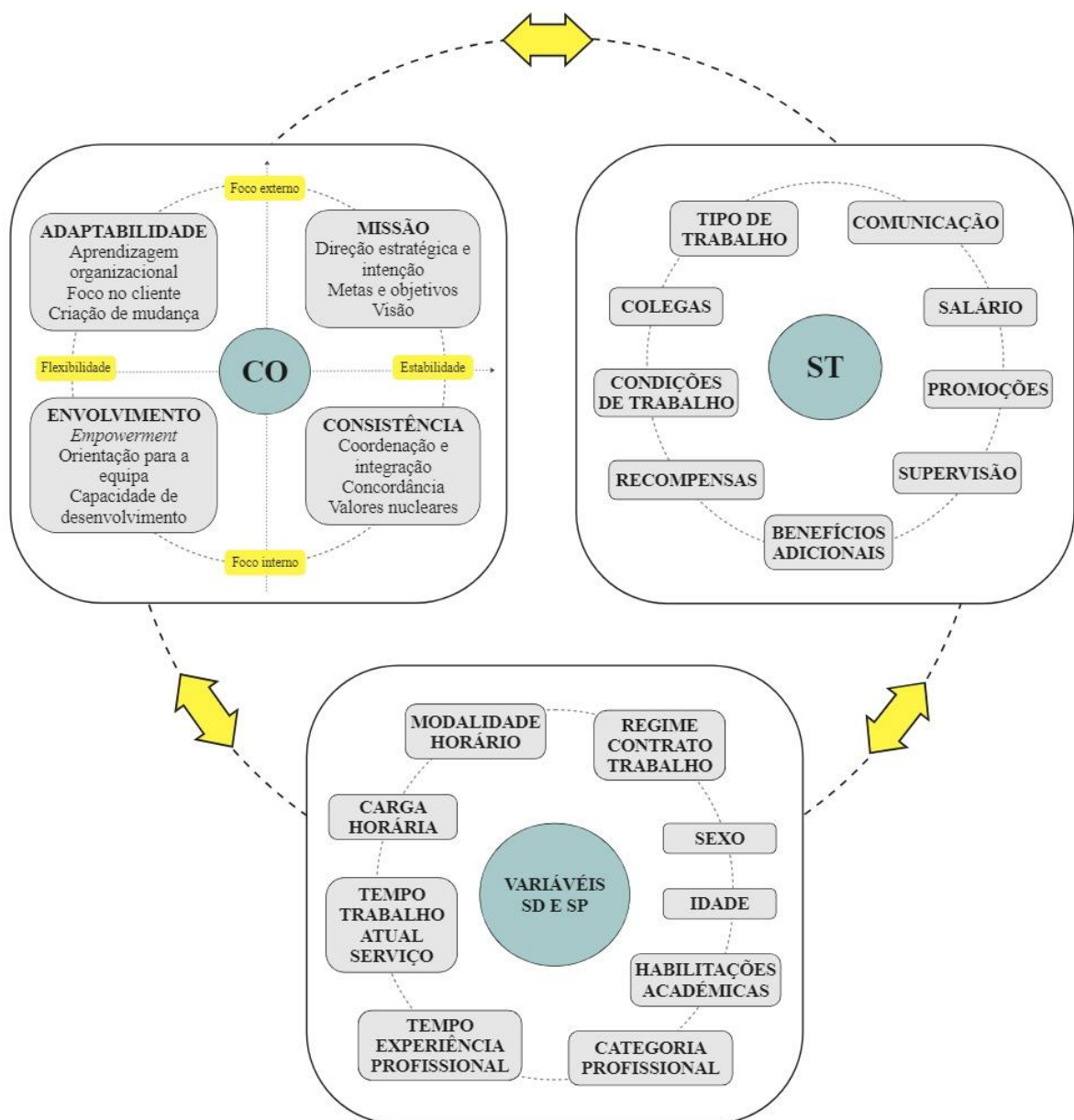
Foram, ainda, definidos os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos profissionais de saúde;
2. Caracterizar a cultura organizacional do SUP do CHUA;
3. Determinar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde;
4. Aferir a existência de associação e correlação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais, a cultura organizacional e satisfação no trabalho;
5. Avaliar a existência de correlação entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho;

- Identificar medidas de gestão que promovam mudanças na cultura organizacional, com vista à melhoria da satisfação no trabalho dos profissionais.

Tendo por base a revisão da literatura e os objetivos de investigação, foi elaborado o modelo de análise, onde constam os principais conceitos, dimensões e indicadores, conforme representado na Figura 3.1.

Figura 3.1 – Modelo de Análise



Fonte: elaboração própria

O modelo de análise representado incorpora o conceito de Cultura Organizacional, as suas dimensões e indicadores, conforme o modelo de Denison, e o conceito de Satisfação no Trabalho e as suas subescalas, conforme o modelo de Spector. As variáveis sociodemográficas e profissionais representadas no modelo, procuram, por sua vez, explicar a existência de associação entre estas e a Cultura Organizacional e a Satisfação no Trabalho. Este modelo visa, no fundo, averiguar a existência de potenciais associações positivas ou negativas entre as variáveis estudadas.

3.2 Desenho de Investigação

A presente investigação caracteriza-se como não experimental, na medida em que não se manipularam as variáveis em estudo, observando-se situações já existentes que não foram provocadas intencionalmente (Kerlinger & Lee, 2002).

Optou-se por uma abordagem quantitativa, que consiste num processo sistemático de colheita de dados que são observados e quantificáveis, com base na observação de fenómenos que existem independentemente do investigador (Fortin, 1999).

Como estratégia de investigação mais adequada aos objetivos do estudo, optou-se por um estudo do tipo descritivo e correlacional, uma vez que a sua principal finalidade foi descrever variáveis e analisar as relações existentes entre elas. Ao considerar-se a investigação como correlacional depreende-se que existe associação e relação entre duas ou mais variáveis (Coutinho, 2008), não querendo isto dizer que existe uma relação de causalidade entre as mesmas (Heiman, 1995).

O estudo define-se, ainda, como sendo de corte transversal, na medida em que a colheita de dados é realizada num determinado período e a noção de temporalidade é inexistente (Freire & Pattussi, 2018).

3.2 População e Amostra

Segundo Appolinário (2012), numa pesquisa de índole teórico-empírica, a população representa um grupo de pessoas, objetos ou eventos com características comuns que o definem; enquanto a amostra é uma parte da população escolhida conforme algum critério de representatividade (Vergara, 2016). A população do presente estudo é constituída por todos os funcionários do SUP do CHUA e a amostra é formada por médicos, enfermeiros,

assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos do mesmo serviço, perfazendo um total de 194 indivíduos.

Considera-se o método de amostragem deste estudo como não-probabilístico, na medida em que a amostra é definida em função de critérios delineados pelo investigador (Beuren, 2004), ou seja, os indivíduos selecionados são acessíveis ou existe uma justificação para que se considere a amostra representativa da população.

O tipo de amostragem que se teve em consideração foi a intencional ou racional, pois os indivíduos foram selecionados conforme critérios pré-determinados. Gil (2019) considera que, na amostragem por tipicidade ou intencional, um subgrupo da população é selecionado com base em informações disponíveis para que possa representar toda a população, exigindo um conhecimento considerável da população e do grupo selecionado.

Assim sendo, definiram-se como critérios de inclusão, a acessibilidade e a permanência dos profissionais no serviço em causa, tendo-se selecionado as categorias profissionais que tem permanência de 24 horas em serviço. Como critério de exclusão, consideraram-se os profissionais que não são exclusivos ao SU, tendo sido excluídos do estudo os médicos especialistas que prestam apoio ao serviço de urgência. Ainda que algumas das especialidades destes profissionais se encontrem em permanência 24 horas, considerou-se que a sua visão pudesse ser afunilada ao seu meio envolvente específico (o serviço da sua especialidade) e não ao serviço em análise como seria espectral. Neste sentido, as especialidades de Medicina Interna, Cirurgia, Ortopedia, Urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Cardiologia, Psiquiatria, Otorrino, Oftalmologia, Estomatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Nefrologia e Pneumologia ficam excluídas da equação no que toca à amostra deste estudo.

Na Tabela 3.1 apresentam-se os critérios de inclusão e exclusão definidos no presente estudo.

Tabela 3.1 – Critérios de inclusão e exclusão da população

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde do SUP do CHUA • Categorias profissionais com tempo de permanência no serviço de 24 horas • Desempenho de funções direcionadas para o utente 	<ul style="list-style-type: none"> • Não exclusividade ao SUP • Médicos especialistas nas diversas áreas • Recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido

Fonte: elaboração própria

3.3 Recolha e Tratamento de Dados

A metodologia utilizada para a recolha de dados possibilita ao investigador obter dados empíricos que lhe permita responder às questões de investigação. Neste sentido, é necessário abordar as técnicas e instrumentos de recolha de dados utilizadas, explicar o processo de validação e adaptação destes instrumentos, bem como o processo de tratamento de dados. O acesso aos dados e questões éticas serão tratadas no final deste capítulo.

3.3.1 Técnica de Recolha de Dados

No presente estudo fez-se recurso ao inquérito por questionário enquanto técnica privilegiada de recolha dos dados. Esta técnica foi aplicada aos profissionais de saúde do SUP do CHUA, com o objetivo de caracterizar o seu perfil sociodemográfico, conhecer e analisar a cultura organizacional deste serviço e a satisfação no trabalho dos diferentes grupos profissionais de saúde, designadamente médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos.

O inquérito por questionário é, habitualmente, utilizado em pesquisas na área das ciências humanas e sociais. Trata-se de uma técnica de investigação composta por um conjunto de perguntas que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre os seus conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, receios e comportamentos presentes e passados (Gil, 2019). A seleção das questões, a validação da importância do que é abordado e a adequação dos temas escolhidos aos

objetivos gerais e específicos da pesquisa constituem um processo longo e complexo que deve ser rigoroso (Marconi & Lakatos, 2017).

Assim, no que se refere à estrutura do inquérito por questionário, este encontra-se dividido em três partes. A primeira parte reporta-se à avaliação da cultura organizacional do serviço, utilizando a versão adaptada e traduzida do DOCS. Este questionário é constituído por 60 itens, 12 indicadores e 4 dimensões: a dimensão Envolvimento (itens de 1 a 15) é medida através dos indicadores *Empowerment* (itens 1 a 5), Orientação para a equipa (6 a 10) e Capacidade de desenvolvimento (11 a 15); a dimensão Consistência (itens de 16 a 30) é medida através dos indicadores Valores nucleares (itens 16 a 20), Acordo (itens 21 a 25) e Coordenação e integração (itens 26 a 30); a dimensão Adaptabilidade (itens 31 a 45) é medida através dos indicadores Criação de mudança (itens 31 a 35), Foco no cliente (36 a 40) e Aprendizagem organizacional (itens 41 a 45) e; a dimensão Missão (itens 46 a 60) é medida através dos indicadores Direção estratégica e intenção (itens 46 a 50), Metas e objetivos (itens 51 a 55) e Visão (itens 56 a 60). Destes itens, 8 encontram-se invertidos (15, 24, 29, 34, 39, 43, 50 e 58). As respostas dos inquiridos serão avaliadas numa escala tipo Likert de seis pontos, em que 1 significa discordo fortemente e 6 concordo fortemente.

A segunda parte é dedicada à satisfação no trabalho, sendo aplicada uma versão traduzida e adaptada por Malheiro (2009) do JSS. Este instrumento, criado por Paul Spector (1985), é composto por um total de 36 itens agrupados equitativamente em 9 subescalas (cada subescala tem 4 itens): Salário (itens 1, 10, 19 e 28); Promoções (itens 2, 11, 20 e 33); Supervisão (itens 3, 12, 21 e 30); Benefícios adicionais (itens 4, 13, 22 e 29); Recompensas (itens 5, 14, 23 e 32); Condições de Trabalho (itens 6, 15, 24 e 31); Colegas (itens 7, 16, 25 e 34); Tipo de Trabalho (itens 8, 17, 27 e 35) e; Comunicação (itens 9, 18, 26 e 36); sendo que os itens relativos a cada subescala não se apresentam de forma sequencial (Spector, 1985). Destes itens, 19 encontram-se invertidos (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 e 36). As respostas foram avaliadas numa escala tipo Likert de seis pontos (1 – discordo fortemente a 6 – concordo fortemente).

A última parte reporta-se ao perfil sociodemográfico e profissional, com questões relativas à idade, sexo, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de experiência profissional, tempo de trabalho no atual serviço, carga horária média por semana, modalidade de horário e ao regime de contrato de trabalho.

O questionário desenvolvido (Apêndice 4) foi entregue pessoalmente em formato de papel, tendo sido realizada previamente, a nível individual ou em pequenos grupos de participantes, uma breve introdução da temática e explicação dos objetivos da investigação. Foram oferecidos espaço e disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas em qualquer momento.

Creswell e Creswell (2018) ressaltam o uso de software no auxílio à elaboração e aplicação de instrumentos de colheita de dados, uma vez que se fornece ao investigador inúmeras possibilidades em termos de estatísticas descritivas e informações gráficas. Apesar de o formato digital promover uma maior disseminação e mais rápida organização dos dados, foi utilizado o formato em papel, por se ter considerado vantajoso, na medida em que promoveu maior proximidade com os participantes, possibilidade de esclarecimento de dúvidas em tempo útil e diminuição da probabilidade de esquecimento ou falhas de preenchimento de questionário. Em contrapartida, foi notória a morosidade de todo o processo de aplicação e recolha dos dados, bem como os elevados gastos em recursos materiais e tempo despendido na transformação dos dados obtidos em papel para o formato digital.

3.3.2 Adaptação e Validação dos Instrumentos

A avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos é essencial, para que se utilizem métodos confiáveis e apropriados nas investigações. Segundo Alexandre e Coluci (2011), a validação permite verificar se os itens que se incluem no instrumento são representativos e relevantes para abranger o fenómeno, aprovando assim a qualidade metodológica do instrumento utilizado.

Relativamente ao questionário DOCS a sua tradução e adaptação foi realizada através da empresa Denison Consulting, sediada em 555 Briarwood Circle Suite 115 Ann Arbor, Michigan 48108 nos Estados Unidos da América. Após exposição da presente investigação, a equipa de trabalho desta empresa facultou a tradução oficial do questionário para a língua portuguesa e permitiu a sua utilização mediante assinatura do documento *Terms of Use for Researchers* (Anexo B) e referência da fonte no estudo. Posteriormente, adaptaram-se alguns conceitos para a realidade da organização pública de saúde, uma vez que o original está direcionado para a vertente de empresa privada.

No que toca ao questionário JSS, a versão de Malheiro (2009) foi retirada do site em aberto de Paul Spector, não tendo existido necessidade de adaptar nenhum item.

Concretizados os procedimentos gerais de construção do questionário, os instrumentos foram submetidos a procedimentos de validação e adaptação à realidade estudada, nomeadamente o pré-teste (Ghiglione & Matalon, 2001), que implicou a aplicação de uma versão preliminar do questionário a um pequeno grupo de pessoas com características semelhantes às pessoas que integram a amostra. No âmbito desta investigação, aplicou-se previamente o pré-teste, como método de validação externa, a 10 funcionários, entre os quais o diretor clínico e a enfermeira chefe do serviço, sendo os restantes selecionados aleatoriamente, mas salvaguardando o tempo de experiência profissional superior a 5 anos. O questionário foi revisto e reajustado conforme o pré-teste e com supervisão da professora orientadora, garantindo-se assim, a validade e fiabilidade do instrumento, ou seja, a qualidade informativa dos dados obtidos (Coutinho, 2013).

No sentido de verificar a homogeneidade existente entre as respostas aos itens que constituem as escalas, procedeu-se à análise da consistência interna, através do cálculo do coeficiente de *alfa de Cronbach* para cada uma das escalas utilizadas, bem como as subescalas que as integram. Quando são utilizadas escalas do tipo Likert, este é considerado o método mais adequado (Golden, Sawick & Michael, 1990). Trata-se de um índice de consistência interna, apresentando valores entre 0 e 1, sendo α o coeficiente de correlação ao quadrado; a homogeneidade das questões é medida através da correlação das médias de todos os itens, de forma a estimar a consistência do instrumento. Na seguinte tabela (Tabela 3.2) pode analisar-se a classificação dos valores de α obtidos.

Tabela 3.2 – Consistência interna dos itens de acordo com os valores de α obtidos

Alpha de Cronbach (α)	Consistência Interna
0,90 – 100,0	Muito Boa
0,80 – 0,89	Boa
0,70 – 0,79	Razoável
0,60 – 0,69	Fraca
< 0,60	Inadmissível

Fonte: elaboração própria a partir de Pestana e Gageiro (2014)

Para o estudo da cultura organizacional, o *alpha de Cronbach* do presente estudo, na versão adaptada de Lousã e Gomes (2016) e na escala original estão apresentados na seguinte tabela (Tabela 3.3):

Tabela 3.3 – Comparação dos *coeficientes Alpha de Cronbach* do presente estudo, na versão adaptada e na escala original do DOCS

	α Cronbach (presente estudo)	α Cronbach (adaptação)	α Cronbach (original)
Envolvimento	0,90	0,90	0,90
<i>Empowerment</i>	0,84	0,80	0,77
Orientação para a equipa	0,83	0,83	0,83
Capacidade de Desenvolvimento	0,61	0,68	0,70
Consistência	0,84	0,87	0,88
Valores nucleares	0,66	0,68	0,70
Acordo	0,66	0,77	0,75
Coordenação e Integração	0,70	0,69	0,78
Adaptabilidade	0,83	0,85	0,87
Criação de mudança	0,66	0,69	0,76
Foco no cliente	0,61	0,63	0,73
Aprendizagem Organizacional	0,60	0,74	0,75
Missão	0,91	0,93	0,92
Direção estratégica e intenção	0,83	0,84	0,85
Metas e objetivos	0,83	0,87	0,80
Visão	0,60	0,78	0,78

Fonte: elaboração própria a partir de Lousã e Gomes (2016)

Os coeficientes de *alpha de Cronbach* variam entre 0,60 e 0,91 para os doze indicadores da cultura organizacional. A Capacidade de Desenvolvimento, os Valores nucleares, o Acordo, a Criação de mudança, o Foco no cliente, a Aprendizagem Organizacional e a Visão apresentam valores de coeficientes de *alfa de Cronbach* que variam entre 0,60 e 0,66, indicativo de nível moderado (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2008). Os restantes apresentam valores superiores a 0,70, correspondente a um nível de consistência interna adequado (Nunnally, 1978). No que toca às dimensões, segundo Pestana e Gageiro (2014), o Envolvimento e a Missão apresentam um nível de consistência interna muito bom e, a Consistência e Adaptabilidade um nível bom.

Para o estudo da satisfação no trabalho, o *alpha de Cronbach* do presente estudo, na versão adaptada de Malheiro (2009) e na escala original estão apresentados na Tabela 3.4.

Tabela 3.4 – Comparação dos coeficientes *Alpha de Cronbach* do presente estudo, na versão adaptada e na escala original do JSS

	α Cronbach (presente estudo)	α Cronbach (adaptação)	α Cronbach (original)
Salário	0,60	0,84	0,75
Promoções	0,64	0,71	0,73
Supervisão	0,85	0,76	0,82
Benefícios adicionais	0,62	0,75	0,73
Recompensas	0,69	-	0,76
Condições de trabalho	0,55	0,67	0,62
Colegas	0,49	0,75	0,60
Tipo de trabalho	0,68	0,80	0,78
Comunicação	0,66	0,69	0,71
Satisfação no Trabalho Global	0,91	0,90	0,91

Fonte: elaboração própria a partir de Malheiro (2009)

Como se pode verificar, os coeficientes de *alfa de Cronbach* variam entre 0,49 e 0,85 nas nove subescalas da satisfação no trabalho. As subescalas Colegas e Condições de trabalho registaram valores muito baixos. Em contrapartida as restantes subescalas apresentaram valores superiores a 0,6 e a subescala Supervisão apresentou o nível de consistência mais elevado. Spector (1985) partiu do pressuposto que as novas dimensões representadas avaliam adequadamente a satisfação no trabalho, pelo que a soma das mesmas constitui uma medida correta para calcular a satisfação global; no presente estudo esta apresenta um nível de consistência interna muito bom (Pestana & Gageiro, 2014).

Apesar de se terem obtidos valores inferiores a 0,6, Nunnally e Bernstein (1994) consideram que é necessário existir prudência ao assumir que os itens de um questionário não se associam a determinado traço. Ou seja, quando se observam valores de correlação baixos, estes podem significar diferenças estatísticas na sua distribuição relativamente a outros itens e não diferenças no conteúdo, pelo que eliminar itens com base nos valores das correlações entre itens pode levar a que se elimine um item de forma ilegítima (Nunnally & Bernstein, 1994).

3.3.3 Tratamento e Análise de Dados

Para a apresentação dos dados, recorreu-se ao uso de tabelas, com os dados estatísticos antecidos de análise. Como técnica de análise e tratamento dos dados, utilizou-se a

análise estatística descritiva e inferencial com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 29).

Para realização da análise descritiva foram utilizados diversos parâmetros para a distribuição das variáveis, nomeadamente a frequência, a percentagem, a média e o desvio-padrão.

Para realização da análise inferencial e, tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes paramétricos, realizou-se o teste da normalidade de Kolmogorov Smirnov, cuja Hipótese Nula (H_0) é de que os dados estão normalmente distribuídos. Uma vez que o resultado do pvalue foi inferior a 0,05 ($p < 0,05$) para as variáveis em estudo, rejeitamos a Hipótese Nula (H_0). Assume-se, ainda, que a amostra não segue uma distribuição normal, pelo facto de o tamanho da amostra nas comparações entre grupos ser reduzida. Nesse sentido, foram utilizados testes não-paramétricos.

Para correlacionar as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais (Idade, Habilitações académicas, Tempo de Experiência Profissional, Tempo de Trabalho no Atual Serviço, Carga de Horário Média por Semana) e as dimensões e subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho respetivamente, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, que é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

Para comparar as dimensões da Cultura Organizacional e as subescalas da Satisfação no Trabalho em função do sexo, modalidade do horário e tipo de contrato de trabalho, foi aplicado o teste de Mann-Whitney que é o teste não-paramétrico adequado para comparar as funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes (Marôco, 2014). Para comparar as dimensões da Cultura Organizacional e as subescalas da Satisfação no Trabalho em função da categoria profissional e do tipo de contrato de trabalho, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis que é o teste não-paramétrico apropriado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis pelo menos ordinais observadas em duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2014).

3.3.4 Acesso aos Dados e Questões Éticas

Em qualquer investigação científica, o acesso aos dados está diretamente relacionado com questões éticas e deve, portanto, reger-se conforme determinados princípios como o respeito absoluto pela vida humana, a liberdade de decisão do participante em qualquer fase do processo e a integridade do investigador enquanto cientista e profissional (Centro de Investigação em Educação de Adultos de Intervenção Comunitária (CEAD), 2021).

O respeito pela dignidade da pessoa humana e dos animais, pelo progresso e valorização do conhecimento, pela qualidade e originalidade da investigação, pela verdade científica e pela liberdade de investigação, respeitando sempre os valores da honestidade intelectual, da autenticidade, da objetividade, do respeito pela propriedade intelectual, e do rigor metodológico e experimental constituem-se como princípios fundamentais éticos na presente investigação científica (Despacho nº 2131/2020).

No que toca ao contexto laboral em que se insere este estudo, foi necessário, numa primeira instância, fazer um pedido formal de autorização para realização do estudo, sendo que o mesmo recebeu parecer favorável pela Comissão de Ética e autorização pelo Conselho de Administração do CHUA a 16 de dezembro de 2022 (Anexo C). Posteriormente, foi pedida a listagem dos profissionais de saúde, que se encontravam a desempenhar funções no Serviço de Urgência no momento da recolha dos dados, ao Departamento de Emergência, Urgência e Cuidados Intensivos que, em colaboração com o Serviço de Capital Humano, facultaram os dados prontamente.

No domínio académico, também foi necessário proceder às devidas diligências para que todo o processo decorresse de acordo com os princípios éticos já mencionados. Numa primeira fase, foi solicitado parecer do Encarregado da Proteção de Dados (EPD) que foi concedido no dia 29 de novembro de 2022 (Anexo D) escrito em e-mail, cumprindo-se assim os requisitos de conformidade de privacidade de dados conforme o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e a Lei de Proteção de Dados Pessoais (LPDP). Ainda neste contexto, foi emitido parecer de ética (positivo sem recomendações) do Conselho Científico da Faculdade de Economia da Universidade do Algarve a 22 de fevereiro de 2023 (Anexo E).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O Centro Hospitalar Universitário do Algarve

O Centro Hospitalar do Algarve E.P.E resultou da fusão entre o Hospital de Faro e o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (Hospital de Portimão e Hospital de Lagos) (Decreto-Lei nº69/2013), alterando, posteriormente, a sua designação para Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) (Decreto-Lei nº101/2017) ao promover o desenvolvimento de formação e ensino pré, pós-graduado e de investigação.

Estando integrado no SNS, o CHUA constitui-se como uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, provido de autonomia administrativa, financeira e empresarial. É composto pelas unidades hospitalares de Faro, Portimão e Lagos e, por vários departamentos e serviços (Apêndice 5), caracterizando-se por uma unidade hospitalar de referência no SNS e responsável pela prestação de cuidados de saúde diferenciados aos 16 concelhos da região do Algarve.

4.1.1 Particularidade do Serviço de Urgência Polivalente

Considerando o contexto da investigação, torna-se fundamental caracterizar o serviço em estudo e as respetivas equipas de profissionais de saúde.

O serviço de urgência é um serviço público de atendimento de doentes agudos, que exigem cuidados específicos. Os SUP, mais especificamente, são considerados como “o nível mais diferenciado de resposta às situações de Urgência e Emergência, e deve oferecer resposta de proximidade à população da sua área” (Despacho 10319/2014: 20674). Por norma, nestes serviços, o ambiente de trabalho é caótico e a carga de trabalho é de cálculo difícil (Gedmintas, Bost, Keijzers, Green & Lind, 2010). A sobrecarga acontece quando os recursos são insuficientes para dar resposta à solicitação e este desequilíbrio é verificado permanentemente (Sá, 2021).

Conforme Seow (2013), os profissionais dos serviços de urgência executam o seu trabalho com base em diferentes níveis de organização e interação com os utentes, sendo que Brazão *et al.* (2016) enumeram quatro níveis: 1) no primeiro nível, na triagem, cria-se uma relação de um para um entre profissional e utente, sendo que este profissional não irá acompanhar este utente; 2) no segundo nível, os profissionais de saúde prestam

cuidados a muitos utentes em simultâneo, organizando-se em modo multitarefa, o que exige eficiência para garantir a segurança dos mesmos; 3) no terceiro nível existe um líder que irá direcionar as atividades de toda a equipa, orientado os profissionais a priorizar os utentes e as tarefas e; 4) no quarto nível, enquanto os utentes são cuidados por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos, os dirigentes e gestores devem garantir que os profissionais trabalham num ambiente que proporcione o melhor atendimento aos utentes.

Não só a organização e gestão destes serviços é complexa, mas também as pessoas que recorrem a este serviço, muitas vezes carecem de assistência urgente/emergente conforme o seu estado de doença esteja mais ou menos agudizado, o que lhes confere um determinado grau de complexidade. Considera-se como emergência e urgência médica “a situação clínica de instalação súbita na qual, respetivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais” (Despacho nº 18459/2006: 18611). Mais especificamente, uma situação de urgência exige que haja uma intervenção de avaliação e/ou correção num curto espaço de tempo e uma situação de emergência pressupõe a existência de risco de perda de vida ou de função orgânica, sendo necessária intervenção em curto espaço de tempo (Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU), 2012).

Para dar resposta às necessidades da população existem equipas de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde com especialização adequada na área da emergência e urgência. No CHUA, a equipa médica é constituída pela Equipa de Triagem Médica (clínicos gerais) e especialistas (Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, entre outras especialidades); a equipa de enfermagem é constituída por enfermeiros generalistas e especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Comunitária. Existem, ainda, as equipas de assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos.

Importa ressaltar que estes grupos profissionais se encontram em permanência 24 horas à exceção de algumas especialidades médicas, com um horário de rotatividade de turnos. (CRRNEU, 2012; Regulamento nº1029-A/2022, 2022)

4.2 Caracterização Socioprofissional

No presente estudo, obtiveram-se 165 respostas efetivas de uma amostra de 194 profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos). Para além dos questionários não viabilizados por falta de respostas a algumas questões, nem todos os profissionais puderam participar por motivos distintos (férias, ausências e baixas médicas). Perfez-se, então, uma taxa de resposta efetiva de 85%.

Relativamente à caracterização da amostra, através da Tabela 4.1 pode-se observar que 62% (103) dos participantes são do sexo feminino e 38% (62) do sexo masculino. Os participantes do estudo têm idades compreendidas entre os 26 e os 30 anos (22%), seguida dos 20-25 anos (16%) e 36-40 anos (14%). Quanto às habilitações académicas, apurou-se que 44% são licenciados, 24% têm o 12º ano de escolaridade e apenas 12% possuem grau de mestre a nível académico.

Tabela 4.1 – Frequência das variáveis sociodemográficas

	n	%
Sexo		
Masculino	62	37,6
Feminino	103	62,4
Idade		
20-25 anos	26	15,8
26-30 anos	37	22,4
31-35 anos	20	12,1
36-40 anos	23	13,9
41-45 anos	15	9,1
46-50 anos	18	10,9
51-55 anos	9	5,5
56-60 anos	7	4,2
> 60 anos	10	6,1
Habilitações académicas		
9ºano	14	8,5
12º ano	40	24,2
Bacharelato	1	0,6
Licenciatura	73	44,2
Pós-graduação	17	10,3
Mestrado	19	11,5
Doutoramento	1	0,6

Fonte: elaboração própria

Tabela 4.2 – Frequência das variáveis socioprofissionais

	n	%
Categoria profissional		
Assistente operacional	39	23,6
Enfermeiro	81	49,1
Médico	23	13,9
Assistente técnico administrativo	22	13,3
Tempo de experiência profissional		
0-2 anos	35	21,2
3-5 anos	32	19,4
6-10 anos	31	18,8
11-20 anos	32	19,4
21-30 anos	24	14,5
> 30 anos	11	6,7
Tempo de trabalho no atual serviço		
0-2 anos	66	40,0
3-5 anos	37	22,4
6-10 anos	24	14,5
11-20 anos	27	16,4
21-30 anos	6	3,6
> 30 anos	5	3,0
Carga de horário média por semana		
< 35 horas	16	9,7
35 horas	95	57,6
40 horas	31	18,8
50 horas	13	7,9
60 horas	9	5,5
> 60 horas	1	0,6
Modalidade de horário		
Horário fixo	11	6,7
Horário por turnos	154	93,3
Regime contrato de trabalho		
CT substituição	5	3,0
CT tempo certo	12	7,3
CT tempo indeterminado	129	78,2
CTFP	12	7,3
Prestação serviços	7	4,2

Fonte: elaboração própria

No que concerne às variáveis socioprofissionais (Tabela 4.2), 49% dos inquiridos são enfermeiros, 24% assistentes operacionais, 14% médicos e 13% assistentes técnicos administrativos. A maioria dos profissionais tem experiência profissional inferior a 2 anos (21%), seguindo-se das faixas 3-5 anos, 6-10 anos e 11-20 anos, cuja percentagem se assemelha (19%) e entre os 21 e os 30 anos (15%). Relativamente ao tempo de trabalho no serviço em estudo, 40% tem menos de 2 anos de permanência, 22% entre os 3 e os 5 anos e 16% entre os 11 e os 20 anos. Quanto à carga horária semanal, 58% dos profissionais trabalha em média 35 horas, 19% 40 horas e 10% tem uma carga inferior a 35 horas. A grande maioria dos trabalhadores trabalha por turnos (93%) e tem contrato de trabalho a tempo indeterminado (78%); apenas 7% detém contrato de trabalho em funções públicas.

4.3 Análise do Perfil de Cultura Organizacional

No que diz respeito ao perfil de Cultura Organizacional, é possível observar, conforme o Apêndice 6, que o indicador com a média mais elevada é Valores nucleares (3,8) e o indicador com a média mais baixa é Metas e objetivos (2,6). Isto significa que os profissionais de saúde do SUP consideram que existe um conjunto de valores partilhado que lhes criam um sentido de identidade e expectativas claras, mas não existe uma direção clara ao trabalho de todos (Denison, Hooijberg, Lane & Lief, 2012). Entre os indicadores com o resultado mais elevado destacam-se o *Empowerment*, a Orientação para a equipa e a Aprendizagem Organizacional, com uma média de 3,5, correspondendo ao segundo valor mais elevado, sendo que os dois primeiros correspondem à dimensão Envolvimento.

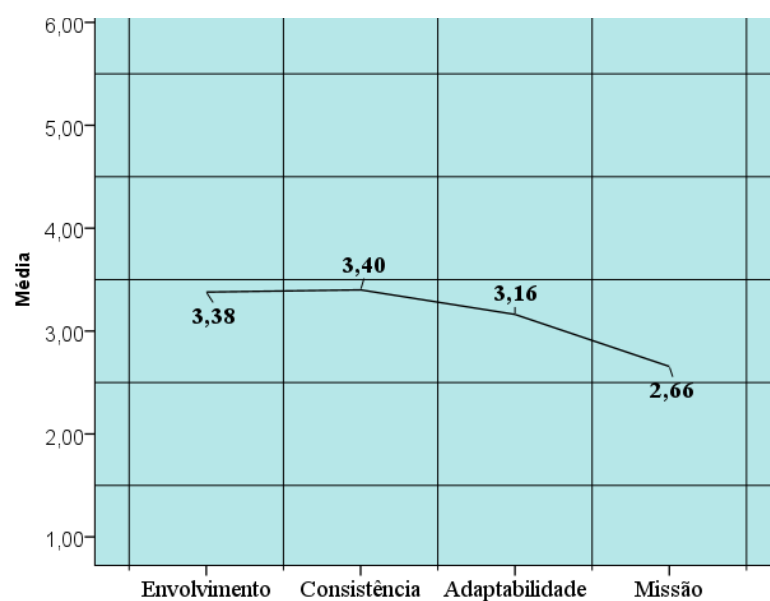
Através da média aritmética da soma da média dos três indicadores de cada dimensão, observa-se que as dimensões Envolvimento e Consistência são as que apresentam média mais elevada (3,4) e a dimensão Missão é a que apresenta a média mais baixa (2,7). A dimensão Adaptabilidade apresenta uma média de 3,2. De acordo com Tulcanza-Prieto *et al.* (2021), o envolvimento é uma característica essencial da cultura organizacional que influencia positivamente o desempenho corporativo. Ou seja, quando os funcionários estão envolvidos existe uma melhoria do desempenho da organização, não só através do esforço discricionário dos funcionários, mas também através da introdução de práticas de alto desempenho no local de trabalho (Jones & Kato, 2003).

Mediante os dados que se apresentam na Figura 4.1, constata-se que dentro das duas dimensões mais elevadas, a dimensão Consistência destaca-se de forma ligeira da dimensão Envolvimento, com valores de 3,4 e 3,38 respetivamente. Contudo, poder-se-á considerar que a os profissionais de saúde do SUP percecionam a cultura organizacional do CHUA como sendo de Envolvimento e Consistência de forma concomitante.

O Envolvimento está presente em organizações que se constroem em torno das equipas e promovem o desenvolvimento da capacidade humana a todos os níveis, pelo que as pessoas sentem que contribuem de alguma forma nas decisões que afetam o seu trabalho (Denison *et al.*, 2004). Por outro lado, a Consistência é considerada uma poderosa fonte de estabilidade, que resulta de uma mentalidade comum e um elevado grau de conformidade, sendo que o comportamento da organização está enraizado num conjunto de princípios e valores fundamentais, em que os líderes e os trabalhadores conseguem chegar a um acordo mesmo quando existem diversos pontos de vista (Denison *et al.*, 2004).

Embora exista um contraste entre a estabilidade e a flexibilidade quando se abordam estas duas dimensões, elas convergem quanto à integridade interna, ou seja, existe uma tendência para uma maior integração e controlo, o que pode traduzir-se numa maior dificuldade da própria organização adaptar-se ao seu ambiente (Denison *et al.*, 2004).

Figura 4.1 – Médias das dimensões da Cultura Organizacional



Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos pelo DOCS

4.4 Análise do Nível de Satisfação no Trabalho

Relativamente à satisfação foi também analisada a média e o desvio padrão para as nove subescalas correspondentes às componentes da Satisfação no Trabalho e para a satisfação no trabalho global.

De acordo com a Tabela 4.3 e a Figura 4.2, verifica-se que existe satisfação quanto ao Tipo de Trabalho (4,1), aos Colegas (3,8) e à Supervisão (3,7) que corresponde a um grau de concordância ligeira segundo a escala de Likert utilizada. Ou seja, estas componentes destacam-se das restantes, uma vez que são as únicas que correspondem aproximadamente a 4, demonstrando uma satisfação ligeira quanto às mesmas. Estes resultados estão em concordância com Pereira, Veloso, Silva e Costa (2017) que também destaca a natureza do trabalho e os colegas como fatores de maior satisfação. Também Pereira (2022) e Mai, Krairiksh e Phuong (2020) salientam a natureza do trabalho e a supervisão como subescalas que mais contribuem positivamente para a satisfação no trabalho. Já Allebdi e Ibrahim (2020) apenas evidenciam a natureza do trabalho como fator que mais contribui para esta variável.

As subescalas Salário (1,9), Benefícios adicionais (2,0), Promoções (2,1) e Recompensas (2,3) são aquelas em que os profissionais se encontram menos satisfeitos, o que corresponde a um grau de não concordância moderado (aproximadamente 2 na escala de Likert). As restantes subescalas (Condições de Trabalho e Comunicação) revelam-se também como componentes de menor satisfação por parte dos trabalhadores, ainda que com um valor médio aproximado ligeiramente superior (3), o que corresponde a um grau de não concordância ligeiro.

Também estes resultados vão de encontro às descobertas de Dimitrios, Kastanioti, Maria e Dimitris (2014), que revela que existe uma insatisfação geral quanto às recompensas, promoções, benefícios e às condições de trabalho; Pereira *et al.* (2017), que identifica menores níveis de satisfação quanto aos pagamentos, promoção e benefícios adicionais; Pereira (2022) e Köverová (2019) que apuram menor grau de satisfação relacionado com pagamento e remuneração, oportunidades de promoção, benefícios e recompensas pelo trabalho; Castro *et al.* (2011), reconhece a remuneração como a dimensão de menor satisfação, sendo que os enfermeiros se encontram insatisfeitos com as recompensas que recebem, incluindo o vencimento-base e outras remunerações complementares, como por

exemplo, as horas extra e as gratificações de chefia; e Santos e Sustelo (2009), que verificaram que os valores mais baixos da satisfação se referem à remuneração e às perspectivas de promoção.

A valorização das subescalas da satisfação no trabalho referidas anteriormente era esperada, na medida em que as recompensas financeiras e as condições de trabalho e desenvolvimento são importantes para os profissionais de saúde (Henderson & Tulloch, 2008; Hayes & Bonner, 2010). O contexto de crise financeira do setor público em que Portugal se encontra atualmente e, do qual resultam cortes orçamentais ao longo dos últimos anos, reflete-se de forma evidente nos salários, promoções, benefícios adicionais e recompensas auferidas aos profissionais de saúde (CFP, 2023). Tal como refere Henderson e Tulloch (2008), os incentivos financeiros têm-se revelado um importante fator motivador para os profissionais de saúde, particularmente em países onde os salários e as remunerações do governo são insuficientes para satisfazer as necessidades básicas dos profissionais de saúde e das suas famílias, sendo que esses incentivos incluem salários mais altos, complementos salariais, benefícios e subsídios.

Existe uma insatisfação moderada quanto às condições de trabalho, partindo-se do pressuposto de que estas são deficitárias, podendo estar associadas à sobrecarga de trabalho, à complexidade dos casos clínicos, à degradação do espaço físico, à falta de equipamentos funcionais e à ausência de apoio e reconhecimento por parte das chefias (OPSS, 2022). Estas dificuldades são encontradas em serviços de urgência em Portugal e são consideradas geradoras de stress (Souza, Júnior & Miranda, 2017), mas também noutros países como o Brasil, o que não só dificulta o atendimento ao público, como afeta negativamente a relação estabelecida entre profissionais de saúde e utentes (Garlet *et al.*, 2009).

Importa referir que a insatisfação associada às condições de trabalho pode gerar o sofrimento psíquico que vai aumentando gradualmente, pois os trabalhadores vão perdendo a esperança de que a situação laboral melhore (Almeida & Pires, 2007). Para além disso, as inadequadas condições de trabalho, a ausência de valores institucionais relacionados com a valorização dos profissionais, a satisfação e a motivação no trabalho, o reduzido número de recursos humanos e a baixa remuneração são determinantes organizacionais associados ao stress ocupacional (Rocha *et al.*, 2016; Theme, Costa &

Guilam, 2013; Versa, Murassaki, Inoue, Melo, Faller & Matsuda, 2012; Rodrigues & Ferreira, 2011; Lim, Bogossian & Ahern, 2010).

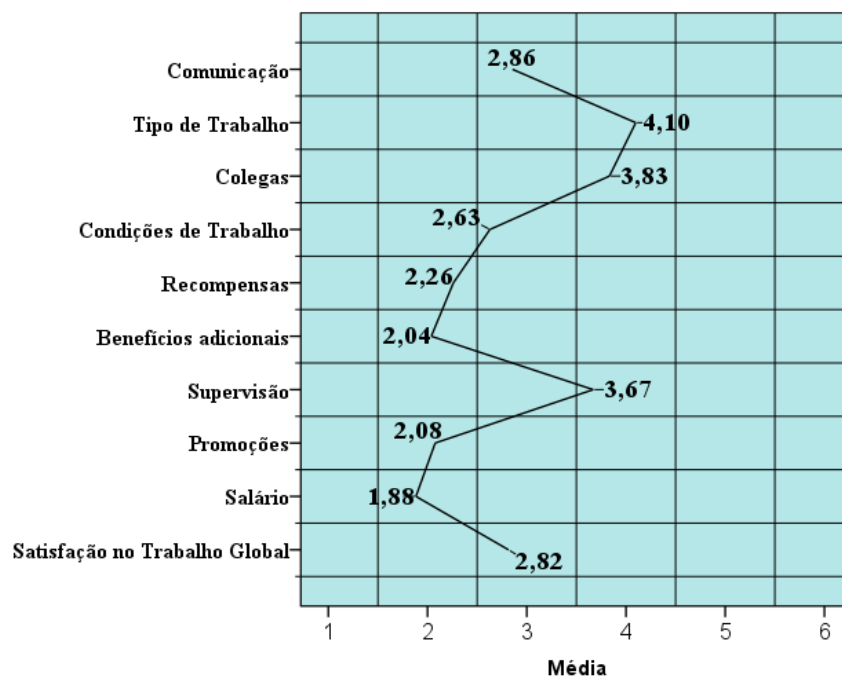
De uma forma geral, pode afirmar-se que os profissionais de saúde do SUP estão insatisfeitos na globalidade no seu local de trabalho, perfazendo um grau de não concordância ligeiro correspondente a, aproximadamente, 3.

Tabela 4.3 – Subescalas da Satisfação no Trabalho

	N	Média	Dp	Min	Máx
Satisfação no Trabalho					
Satisfação no Trabalho Global	165	2,8	0,7	1,6	4,8
Salário	165	1,9	1,0	1,0	5,5
Promoções	165	2,1	1,0	1,0	4,8
Supervisão	165	3,7	1,5	1,0	6,0
Benefícios adicionais	165	2,0	1,0	1,0	5,3
Recompensas	165	2,3	1,0	1,0	5,3
Condições de Trabalho	165	2,6	0,9	1,0	5,5
Colegas	165	3,8	0,8	1,0	6,0
Tipo de Trabalho	165	4,1	0,8	1,0	6,0
Comunicação	165	2,9	1,0	1,0	5,8

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos pelo JSS

Figura 4.2 – Médias das subescalas da Satisfação no Trabalho



Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos pelo JSS

4.5 Correlação entre Cultura Organizacional, Satisfação no Trabalho e Perfil Sociodemográfico e Profissional

A correlação, dependência ou associação é qualquer relação estatística, causal ou não causal, entre duas variáveis, sendo a correlação definida como qualquer relação, dentro de uma ampla classe de relações estatísticas, que envolva dependência entre variáveis (Bussab & Morettin, 2010). Ao longo deste subcapítulo o foco será correlacionar a cultura organizacional com a satisfação no trabalho e estas duas com as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais. Também será realizada uma comparação das subescalas da cultura organizacional e da satisfação no trabalho em função das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais.

4.5.1 Cultura Organizacional e Satisfação no Trabalho

Da correlação entre a Satisfação no Trabalho e as dimensões da Cultura Organizacional (Tabela 4.4) existem correlações estatisticamente significativas, sendo que a Satisfação no Trabalho está correlacionada de forma positiva às dimensões da Cultura Organizacional: Envolvimento ($r=0,582$), Consistência ($r=0,561$), Adaptabilidade ($r=0,564$) e Missão ($r=0,686$).

Conforme Cohen (1992), estaríamos perante um nível de correlação forte, uma vez que todos os valores são superiores a 0,50. Na perspectiva de Rumsey (2016) trata-se de uma correlação moderada, uma vez apenas a considera como forte quando $r = |0,70|$. Também Mukaka (2012) sugere que estamos perante uma correlação moderada quando o valor do coeficiente varia entre 0,5 e 0,7. No Apêndice 7 pode ser verificada a categorização dos valores do coeficiente de correlação conforme os autores mencionados.

Tabela 4.4 - Coeficiente de correlação entre a Satisfação no Trabalho e as dimensões da Cultura Organizacional

Cultura Organizacional	Satisfação no Trabalho
Envolvimento	0,582**
<i>p</i>	0,000
Consistência	0,561**
<i>p</i>	0,000
Adaptabilidade	0,564**
<i>p</i>	0,000
Missão	0,686**
<i>p</i>	0,000

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

Considera-se, então, que existe uma correlação moderada entre as dimensões da Cultura Organizacional e a Satisfação no Trabalho, o que significa que a satisfação é, naturalmente, influenciada pela cultura organizacional. Também se poderá deduzir que trabalhadores mais satisfeitos podem estar mais sensibilizados para questões relacionadas com a cultura organizacional. Neste caso em concreto, compreende-se que uma cultura de Missão poderá potenciar uma maior satisfação no local de trabalho (Tabela 4.5).

Para além disso, através da análise da Tabela 4.5, pode afirmar-se que existem correlações estatisticamente significativas e positivas entre as todas as subescalas da Satisfação no Trabalho e todas as dimensões da Cultura Organizacional, ou seja, qualquer tipo de cultura influencia positivamente os vários fatores que contribuem para a satisfação.

Estes resultados vão de encontro a outros estudos nos quais se infere a relação positiva e significativa entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho e depreende-se que a cultura organizacional contribui para a satisfação dos trabalhadores (Queimado *et al.*, 2019; Santos & Gonçalves, 2011; Santos & Sustelo, 2009; Jacobs & Roodt (2008); Gifford, Zammuto, Raymond & Goodman, 2002; Barbosa, 1999; Tovey & Adams, 1999). Assim, poderá afirmar-se que uma cultura organizacional íntegra e completa do ponto de vista de quem a percebe, com práticas, normas e valores confluentes conduz ao aumento da satisfação dos profissionais.

Dá-se principal destaque às correlações entre a cultura de Missão e as Recompensas ($r=0,524$), entre a cultura de Envolvimento e a Comunicação ($r=0,534$), entre a cultura de Consistência e a Comunicação ($r=0,548$) e entre a cultura de Missão e a Comunicação ($r=0,575$). O que se traduz numa perceção, por parte dos profissionais de saúde, de que uma cultura em que sobressaiam características de envolvimento poderá influenciar a satisfação com as recompensas e numa cultura onde se evidencia o envolvimento, a consistência e o sentido de missão pode existir mais satisfação quanto à comunicação dentro da organização.

De facto, para além da promoção da visão organizacional e da obtenção do seu reconhecimento pelos funcionários, também é através da comunicação que é possível influenciar comportamentos e atitudes, pelo que o comportamento de liderança e uma boa interação entre líderes e os seus colaboradores irá contribuir para a comunicação, colaboração na equipa e encorajamento dos profissionais para cumprir a missão e objetivos atribuídos pela organização o que, por sua vez, aumentará a satisfação no trabalho (Tsai, 2011; Tovey & Adams, 1999).

Tabela 4.5 - Coeficiente de correlação entre as subescalas da Satisfação no Trabalho e as dimensões da Cultura Organizacional

Satisfação no Trabalho	Cultura Organizacional			
	Envolvimento	Consistência	Adaptabilidade	Missão
Satisfação no Trabalho Global	0,582**	0,561**	0,564**	0,686**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Salário	0,292**	0,320**	0,338**	0,426**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Promoções	0,412**	0,330**	0,407**	0,472**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Supervisão	0,420**	0,430**	0,398**	0,476**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Benefícios adicionais	0,371**	0,314**	0,337**	0,481**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Recompensas	0,442**	0,411**	0,431**	0,524**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Condições de Trabalho	0,311**	0,338**	0,266**	0,389**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,001	0,000
Colegas	0,479**	0,483**	0,498**	0,429**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000
Tipo de Trabalho	0,332**	0,253**	0,273**	0,366**
<i>p</i>	0,000	0,001	0,000	0,000
Comunicação	0,534**	0,548**	0,481**	0,575**
<i>p</i>	0,000	0,000	0,000	0,000

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

4.5.2 Cultura Organizacional, Satisfação no Trabalho e Perfil Sociodemográfico e Profissional

Relativamente à correlação entre as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais (Idade, Habilitações académicas, Tempo de Experiência Profissional, Tempo de Trabalho no Atual Serviço, Carga de Horário Média por Semana) e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho (Tabela 4.6) existem correlações estatisticamente significativas.

As **Habilitações Académicas** estão correlacionadas negativamente à Cultura Organizacional, nomeadamente os indicadores: *Empowerment* ($r=-0,163$), Coordenação

e Integração ($r=-0,279$), Criação de mudança ($r=-0,253$), Direção estratégica e intenção ($r=-0,205$), Metas e Objetivos ($r=-0,154$), Visão ($r=-0,235$); também existe correlação negativa quanto às dimensões Adaptabilidade ($r=-0,197$) e Missão ($r=-0,219$). Isto significa que quanto maior o grau da habilitação acadêmica, menor é o valor atribuído aos indicadores e dimensões referidos. Ou seja, menor é a percepção dos participantes sobre a existência de *empowerment*, coordenação e integração, criação de mudança, direção estratégica e intenção, metas e objetivos e visão no seu local de trabalho, sendo esta relação inversa de maior intensidade quando se fala na coordenação e integração, na criação de mudança, na direção estratégica e na visão. Por sua vez, profissionais mais graduados apresentam percepção diminuída sobre as culturas de Adaptabilidade e Missão, sendo esta última a menos percebida.

No que toca à Satisfação no Trabalho, a variável Habilitações Académicas também está correlacionada negativamente, nomeadamente no que concerne às Condições de Trabalho ($r=-0,421$), à Comunicação ($r=-0,195$) e à Satisfação no Trabalho Global ($r=-0,189$). Quanto maior o grau académico do profissional, menor é a percepção sobre a existência de condições de trabalho, comunicação e satisfação global, sendo a primeira a mais evidente.

O Tempo de Trabalho no Atual Serviço está correlacionado negativamente à Cultura Organizacional relativamente ao indicador *Empowerment* ($r=-0,193$) e na dimensão Envolvimento ($r=-0,157$). Profissionais de saúde que trabalham há mais tempo no serviço de urgência consideram que existe menos *empowerment* e que a cultura vigente não se caracteriza pelo envolvimento.

Contrariamente ao exposto, seria expectável que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros com uma carreira mais longa, apresentassem um maior sentido de empoderamento, uma vez que se espera que estes tenham maior competência, maior controlo sobre o ambiente de trabalho e autonomia e flexibilidade suficientes para desempenhar as suas funções (Neves & Ribeiro, 2016). Por outro lado, isto poderá ser justificado pela percepção negativa de envolvimento, ou seja, ao sentirem menor envolvimento, comprometimento e contribuição para a tomada de decisão, com o passar do tempo os profissionais de saúde acabam por se sentir menos empoderados ao desenvolver as suas funções.

A correlação existente entre o Tempo de Trabalho no Atual Serviço e a Satisfação no Trabalho é negativa quando se fala nas Promoções ($r=-0,221$), sendo que neste caso esta relação é muito significativa. Compreende-se, então, que a insatisfação com as promoções é maior para os profissionais que trabalham há mais tempo no serviço. Isto poderá ser explicado pelo facto de numa fase inicial os profissionais estarem mais focados em se integrarem e adaptarem ao serviço e na aquisição de conhecimento e experiência e, com o passar do tempo, darem mais significância há possibilidade de crescimento dentro da organização.

A **Carga de Horário Média por Semana** está correlacionada positivamente à Cultura Organizacional em relação ao *Empowerment* ($r=0,181$) e à Capacidade de Desenvolvimento ($r=0,195$), ou seja, quanto maior é a carga horária média semanal, maior é o *empowerment* e a capacidade de desenvolvimento existente. Pressupõe-se que quanto mais horas trabalham, mais os profissionais aprimoram a sua capacidade de desenvolvimento e, conseqüentemente, se sentem mais envolvidos e empoderados.

A Satisfação no Trabalho também tem uma correlação positiva com a variável **Carga de Horário Média por Semana** quanto ao Salário ($r=0,385$), às Promoções ($r=0,229$), aos Benefícios adicionais ($r=0,269$), às Recompensas ($r=0,168$) e à Satisfação no Trabalho Global ($r=0,176$). O que significa que à medida que aumenta o número de horas de trabalho por semana, aumenta também o valor atribuído ao salário, às promoções, aos benefícios adicionais, às recompensas e à satisfação global, sendo que as três primeiras têm uma relação proporcional mais evidente que as restantes. Uma vez que um aumento do número de horas de trabalho se reflete num aumento da remuneração e das recompensas, é natural que a satisfação dos profissionais seja também maior. Os benefícios adicionais poderão estar relacionados com a possibilidade de negociação de dias de folga e férias ou outro tipo de necessidades por parte dos profissionais de saúde, que advém de um reconhecimento da chefia pelo esforço redobrado dos mesmos.

As variáveis sociodemográficas Idade e Tempo de Experiência Profissional não refletem correlações significativas com a Cultura Organizacional ou com a Satisfação no Trabalho.

Tabela 4.6 - Coeficiente de Correlação entre variáveis sociodemográficas e profissionais e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

	Idade	Habilitações acadêmicas	Tempo Experiência Profissional	Tempo de Trabalho (Atual Serviço)	Carga Horária Média por Semana
Cultura Organizacional					
Envolvimento	-0,089	-0,114	-0,133	-0,157*	0,152
<i>Empowerment</i>	-0,075	-0,163*	-0,130	-0,193*	0,181*
Orientação para a equipa	-0,019	-0,022	-0,046	-0,066	0,045
Capacidade de Desenvolvimento	-0,129	-0,145	-0,135	-0,140	0,195*
Consistência	-0,059	-0,114	-0,077	-0,063	0,133
Valores nucleares	-0,031	0,038	0,019	0,022	0,052
Acordo	-0,050	-0,057	-0,117	-0,080	0,127
Coordenação e Integração	-0,032	-0,279**	-0,073	-0,091	0,126
Adaptabilidade	0,021	-0,197*	-0,062	-0,078	0,113
Criação de mudança	0,017	-0,253**	-0,020	-0,078	0,088
Foco no cliente	0,022	-0,108	-0,028	-0,025	0,135
Aprendizagem Organizacional	0,037	-0,109	-0,064	-0,035	0,102
Missão	-0,016	-0,219**	-0,078	-0,133	0,146
Direção estratégica e intenção	0,017	-0,205**	-0,102	-0,132	0,145
Metas e objetivos	-0,010	-0,154*	-0,061	-0,139	0,142
Visão	-0,045	-0,235**	-0,051	-0,087	0,139
Satisfação no Trabalho					
Satisfação no Trabalho Global	0,103	-0,189*	0,021	-0,129	0,176*
Salário	0,026	-0,017	-0,021	-0,132	0,385**
Promoções	-0,066	-0,011	-0,124	-0,221**	0,229**
Supervisão	0,113	-0,142	0,048	-0,123	-0,004
Benefícios adicionais	0,002	-0,043	-0,013	-0,104	0,269**
Recompensas	0,078	-0,057	0,002	-0,150	0,168*
Condições de Trabalho	0,072	-0,421**	0,041	-0,012	-0,005
Colegas	0,022	-0,090	-0,045	-0,025	-0,064
Tipo de Trabalho	0,116	-0,107	0,029	-0,067	0,046
Comunicação	0,120	-0,195*	0,081	-0,005	0,058

* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral)

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

4.5.3 Comparação da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho em função das Variáveis Sociodemográficas e Socioprofissionais

Ao comparar as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho em função do **Sexo** (Apêndice 8) encontram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente ao indicador Visão ($p=0,044$) e à dimensão Missão ($p=0,045$). Profissionais do sexo masculino tem maior perceção sobre a existência de uma cultura de missão guiada, especificamente, pela visão da organização. Este sentido de missão é positivo, na medida em que, ao serem capazes de se identificar com a missão da organização, os profissionais de saúde contribuem para o comprometimento a curto e longo prazo e para o sucesso da mesma (Denison & Neal, 2000). Os profissionais de saúde deste grupo também acreditam que existe uma visão compartilhada do futuro, bem como valores que providenciam orientação e direção (Denison & Neal, 2000).

No que diz respeito à Satisfação no Trabalho, existem diferenças significativas, nomeadamente sobre as Condições de Trabalho ($p=0,002$), cuja média foi também superior no sexo masculino, ou seja, estes profissionais não se encontram tão insatisfeitos relativamente às condições de trabalho quando comparados com profissionais do sexo feminino. Este resultado em específico vai de encontro a outros estudos (Bacha, Grassiotto, Cacique, Carvasan & Machado, 2015), mas importa referir que, por norma e na globalidade, os homens apresentam um índice de satisfação profissional superior ao das mulheres na área da saúde (Castro *et al.*, 2011; Melo, Barbosa & Sousa, 2011; Nunes, 2007).

Não foram admitidos outros valores estatisticamente significativos relativamente a esta variável sociodemográfica, o que significa que, maioritariamente, o sexo não implica diferenças na perceção sobre a Cultura Organizacional ou sobre a Satisfação no Trabalho.

Da comparação das subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho em função da **Modalidade de Horário** (Apêndice 9) encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nos indicadores *Empowerment* ($p=0,021$), Capacidade de Desenvolvimento ($p=0,021$), Valores nucleares ($p=0,030$), Coordenação e Integração ($p=0,013$) e Criação de mudança ($p=0,027$) e nas dimensões de Envolvimento ($p=0,015$) e de Consistência ($p=0,009$). Em todos estes, os profissionais de saúde que trabalham por turnos obtiveram médias superiores, querendo isto dizer que, quem apresenta uma

modalidade de horário por turnos, tem a percepção de que as culturas de envolvimento e consistência são mais evidentes no seu local de trabalho. Para além disso, estes mesmos profissionais sentem-se mais orientados pelos indicadores referidos, do que os profissionais que tem um horário fixo.

Habitualmente os profissionais de saúde trabalham por turnos, nomeadamente quando se encontram no meio hospitalar, portanto parece evidente que quem trabalha com esta modalidade de horário se sinta mais envolvida nos próprios processos da organização e do seu serviço do que aquelas que tem um horário fixo e não experienciam as mesmas vivências e rotinas. Assim, o facto de perceberem uma maior consistência a nível cultural significa que estão mais comprometidos e que consideram que uma organização baseada em valores interiorizados poderá ser um meio mais eficaz para alcançar a coordenação e integração (Denison & Neal, 2000).

Sobre a Satisfação no Trabalho, a subescala Colegas ($p=0,012$) é a única que apresenta diferença estatisticamente significativa quando se compara as diferentes modalidades de horário, ou seja, quem trabalha por turnos encontra-se mais satisfeito relativamente aos colegas do que aqueles que trabalham em horário fixo. Isto poderá estar relacionado com o mesmo que foi referido previamente - quem trabalha por turnos está mais envolvido nos processos e rotinas do serviço - o que poderá promover uma maior satisfação com os próprios colegas com quem partilham a rotatividade de horário.

Quando se aborda a variável socioprofissional **Contrato de Trabalho** (Apêndice 10) consta-te que existem diferenças estatisticamente significativas sobre a Cultura Organizacional e a Satisfação no Trabalho. Importa referir que foram excluídos da análise contratos de trabalho de substituição e prestação de serviços devido ao reduzido número de profissionais nesta condição contratual.

As médias foram superiores nos participantes que tem contrato de trabalho por Tempo Certo relativamente aos indicadores Acordo ($p=0,032$), Coordenação e Integração ($p=0,034$) e Direção estratégica e intenção ($p=0,027$) e às dimensões Adaptabilidade (0,047) e Missão ($p=0,016$). Profissionais de saúde com este tipo de contrato têm maior percepção da coexistência deste tipo de culturas e dos referidos indicadores comparativamente com os profissionais que detêm um contrato de trabalho por tempo indeterminado ou em funções públicas (CTFP). A média foi superior nos participantes

com CTFP no que toca ao indicador Visão ($p=0,010$), o que revela que estes acreditam que a visão é evidente na cultura organizacional atualmente percebida.

No que diz respeito à Satisfação no Trabalho, as médias são superiores nos participantes com contrato a Tempo Certo nas subescalas Salário ($p=0,006$), Promoções ($p=0,020$), Supervisão ($p=0,014$), Benefícios adicionais ($p=0,033$) e Satisfação no Trabalho Global ($p=0,001$). O que determina que profissionais com este tipo de contrato estão menos insatisfeitos com estas componentes da satisfação no trabalho e com a própria satisfação global sobre o trabalho quando comparados com os profissionais com contrato a tempo indeterminado e CTFP.

A explicação para este fenómeno em concreto não é evidenciada, até porque um trabalhador com CTFP auferir de direitos privilegiados quantos aos restantes tipos de contrato que se encontram ao abrigo do Código de Trabalho/Contrato Individual de Trabalho (CIT), nomeadamente quanto à tabela remuneratória, número de dias de férias, progressão na carreira, etc. Para além disso, seria expectável que os profissionais com vínculo estável tendessem a ter maiores níveis de satisfação no trabalho, tal como já foi diagnosticado noutros estudos (Costa, 2010; Daehlen, 2008)

A média é superior nos participantes com CTFP quando se refere ao Tipo de Trabalho ($p=0,008$), o que significa que estes estão mais satisfeitos com o tipo de trabalho em si do que os profissionais com contrato a tempo certo.

Comparando as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho em função da **Categoria Profissional** (Apêndice 11) existem diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões e indicadores da Cultura Organizacional, cujas médias foram superiores no Assistente Técnico Administrativo, à exceção do indicador Valores Nucleares. Isto significa que os trabalhadores que pertencem a esta categoria profissional tem uma percepção mais evidente sobre a presença atual dos quatro tipos de cultura e respetivos indicadores, excetuando então, os valores nucleares. Significará isto que, uma maior intensidade da percepção das diferentes dimensões da cultura por parte deste grupo estará diretamente relacionada com a sua maior satisfação (Santos & Gonçalves, 2011), tal como se poderá constatar no parágrafo seguinte.

Relativamente à escala da Satisfação no Trabalho existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas Supervisão ($p=0,000$), Recompensas ($p=0,002$), Condições

de Trabalho ($p=0,000$), Colegas ($p=0,000$), Comunicação ($p=0,000$) e Satisfação Global no Trabalho ($p=0,000$), cujas médias foram superiores na categoria Assistentes Técnico Administrativo. Isto revela que estes profissionais tem um grau de satisfação superior quanto às componentes referidas quando comparados com os restantes, o que é corroborado, em parte, pela investigação de Santos e Sustelo (2009), onde é referido que os administrativos se encontram mais satisfeitos quanto à organização e ao funcionamento do serviço, ao clima com os colegas e à competência do superior imediato.

Também existem diferenças estatisticamente significativas nas subescalas Salário ($p=0,000$) e Benefícios adicionais ($p=0,034$), cujas médias foram superiores na categoria Médico, o que demonstra que estes profissionais apresentam maior grau de satisfação relativamente a estes fatores quando comparados com outros profissionais. Este resultado é evidente, pois de entre as várias categorias profissionais, os médicos são aqueles que mais recebem mensalmente, já que em 24 horas no serviço de urgência podem auferir o correspondente ao ordenado mensal de um especialista em final de carreira no setor público (Neto, 2023). Porém, esta realidade não é semelhante quando nos reportamos ao contexto dos cuidados de saúde primários, já que as promoções, benefícios adicionais e pagamentos são as subescalas com valores mais baixos referidas por médicos que trabalham neste setor (Pereira *et al.*, 2017).

4.6 Síntese dos Resultados

Ainda que a perceção sobre a existência das diferentes dimensões da Cultura Organizacional seja equilibrada, existe a necessidade de percorrer um caminho onde se potenciem as características das mesmas, mais especificamente da cultura de Missão. Também a insatisfação global é perceptível, sendo imprescindível que se analisem e adequem estratégias de melhoria com base nos vários fatores que a representam e com mais afinco sobre aqueles que promovem menor satisfação.

Através da análise dos dados é possível averiguar que, a criação de mudança relativamente à cultura organizacional e a melhoria da satisfação organizacional são as duas grandes necessidades encontradas no contexto do SUP do CHUA. Assim, no próximo subcapítulo, serão apresentadas recomendações estratégicas que procuram dar resposta às mesmas, no sentido de promover o melhor funcionamento do serviço e da instituição.

4.7 Recomendações

Com vista à criação de uma visão partilhada sobre os benefícios da mudança organizacional, foram reunidas recomendações com ações, que visam promover uma Cultura Organizacional que englobe as quatro dimensões de forma equilibrada, já que uma cultura eficaz deve ser forte em todas as suas dimensões e capaz de equiparar e gerir as exigências de cada uma (Denison & Neale, 2000).

Neste sentido, são destacadas as práticas organizacionais que enfatizem a cultura de Missão, uma vez que esta foi a que se destacou como capaz de promover uma maior satisfação por parte dos participantes do estudo. Também são projetadas recomendações com ações de melhoria da Satisfação no Trabalho.

Em jeito de síntese, na Tabela 4.7 apresentam-se recomendações com ações de gestão de mudança organizacional (Denison *et al.*, 2012; Denison & Neal, 2000), especialmente direcionadas para a melhoria do SUP do CHUA e, na Tabela 4.8 propõe-se recomendações práticas de gestão para melhoria da satisfação dos profissionais de saúde deste serviço (Spector, 2022; Jesus & Viseu, 2020; Silva, 2020).

Tabela 4.7 - Recomendações Práticas de Gestão para a Mudança Organizacional

Foco	Resultados	Recomendações	Fonte
Mudança de Cultura Organizacional	Necessidade de mudança organizacional	Proceder ao diagnóstico da CO nos diferentes departamentos e serviços hospitalares.	Cultura de Envolvimento Denison <i>et al.</i> (2012) Denison e Neale (2000)
	Necessidade de desenvolver a Cultura de Envolvimento (percecionada com $\bar{x} = 3,4$)	Informar todos os profissionais de saúde sobre o que se passa, compartilhando informações sobre desempenho, qualidade, concorrência, público-alvo, entre outras.	
	Necessidade de potenciar o <i>Empowerment</i> (percecionado com $\bar{x} = 3,5$)	Exigir informações “de baixo para cima” em todas as decisões, aceitando a premissa de que ideias e contribuições importantes devem emergir dos profissionais que praticam o trabalho em si e estão mais próximos dos utentes, não se restringindo apenas aos executivos.	
	Necessidade de potenciar a Orientação para a equipa (percecionada com $\bar{x} = 3,5$)	Reduzir o nível de hierarquização no sentido de promover maior agilidade decisória e envolvimento dos funcionários.	
	Existência de correlação positiva significativa entre a Cultura de Envolvimento e a subescala da Satisfação no Trabalho Comunicação	Promover uma organização em torno das equipas e não dos indivíduos, formando os profissionais no sentido de entenderem como o trabalho é desenvolvido noutros departamentos/serviços e, assim, desenvolver a necessidade de trabalhar em conjunto para criar valor para os utentes.	
		Exigir avaliações de desempenho para todos os profissionais de saúde, incluindo relatórios diretos e contribuições de pares que estabeleçam um conjunto de metas entre gestores diretos e subordinados, visando o desenvolvimento e desempenho profissionais.	
		Recompensar e promover os profissionais que desenvolvem capacidade organizacional (ex. avaliação de desempenho, benefícios adicionais).	

<p>Profissionais de saúde com Modalidade de Horário por turnos tem maior percepção da existência de Cultura de Envolvimento</p>	<p>Recompensar os gestores diretos e chefes de equipa com base na forma como desenvolvem os seus subordinados (ex. avaliação de desempenho, benefícios adicionais, empoderamento na toma de decisão).</p>	
	<p>Incentivar a adoção de horário por turnos para promover uma Cultura de maior Envolvimento.</p>	
	<p>Reunir os profissionais de saúde que tem e pretendem manter horário fixo de forma a compreender de que forma poderão perceber maior Envolvimento na Cultura Organizacional</p>	
<p>Necessidade de desenvolver a Cultura de Consistência (percecionada com $\bar{x} = 3,4$)</p> <p>Necessidade de potenciar os Valores Nucleares (percecionado com $\bar{x} = 3,8$)</p> <p>Existência de correlação positiva significativa entre a Cultura de Consistência e a subescala da Satisfação no Trabalho Comunicação</p> <p>Profissionais de saúde com Modalidade de Horário por turnos tem maior percepção da existência de Cultura de Consistência</p>	<p>Identificar os valores essenciais da organização e de que forma estes promovem a criação de valor para os utentes.</p>	<p>Cultura de Consistência</p>
	<p>Trabalhar ativamente no sentido de criar alinhamento do comportamentos e valores fundamentais da organização, tolerando erros pontuais que permitam manter esses valores, mas não tolerar as ações que entrem em conflito com os mesmos.</p>	
	<p>Incluir valores, ideologias e cultura na formação de forma regular, entendendo este formato como parte estratégica competitiva da organização.</p>	
	<p>Contratar pessoas no início das suas carreiras, investindo assim no desenvolvimento e moldando valores e atitudes internamente.</p>	
	<p>Utilizar a experiência de equipas multifuncionais para desenvolver um <i>mindset</i> comum.</p>	
	<p>Reconhecer publicamente aqueles que, através de projetos e ações, reforçam a cultura e mantém os valores fundamentais vivos e em mudança ao longo do tempo.</p>	
	<p>Incentivar a adoção de horário por turnos para promover uma cultura de maior Consistência.</p>	
	<p>Reunir os profissionais de saúde que tem e pretendem manter horário fixo de forma a compreender de que forma poderão perceber maior Consistência na Cultura Organizacional</p>	

<p>Necessidade de desenvolver a Cultura de Adaptabilidade (percecionada com $\bar{x} = 3,2$)</p> <p>Necessidade de potenciar a Aprendizagem Organizacional (percecionada com $\bar{x} = 3,5$)</p> <p>Profissionais com Contrato a Tempo Certo apresentam maior percepção da existência de uma Cultura Organizacional de Adaptabilidade do que os profissionais com CTFP</p>	<p>Convidar pessoas externas da organização para assumir cargos de assessoria, por forma a integrar novas ideias.</p>	<p>Cultura de Adaptabilidade</p>	
	<p>Procurar conhecer as perceções dos utentes sobre a organização, indo de encontro às suas necessidades.</p>		
	<p>Recompensar a assunção de riscos, mesmo que isso signifique tolerar algumas falhas.</p>		
	<p>Redesenhar a organização, no sentido de reproduzir resultados que vão de encontro às necessidades da comunidade e dos profissionais de saúde.</p>		
	<p>Gerir em função do tempo, ou seja, responder rapidamente às adversidades no sentido de reforçar a adaptabilidade.</p>		
	<p>Promover sessões de <i>brainstorming</i> entre profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo e CTFP de forma a compreender os motivos de maior percepção sobre a Cultura de Adaptabilidade dos primeiros relativamente aos segundos.</p>		
<p>Necessidade de desenvolver a Cultura de Missão (percecionada com $\bar{x} = 2,7$)</p> <p>Necessidade de priorizar a Cultura de Missão (correlação estatisticamente significativa e de destaque relativamente à Satisfação no Trabalho)</p> <p>Necessidade de desenvolver Metas e Objetivos (percecionada com $\bar{x} = 2,6$)</p>	<p>Adotar medidas de estratégia e direção a longo prazo (cinco ou mais anos).</p>	<p>Cultura de Missão</p>	
	<p>Desenvolver uma filosofia organizacional em que se concilie os objetivos de longo e curto prazo.</p>		
	<p>Adotar estratégias para a organização se tornar um exemplo em relação à concorrência através do <i>benchmarking</i> e reflexão contínua sobre a criação de valor.</p>		
	<p>Estabelecer um padrão de excelência que redefina a ambição da organização, familiarizando todos sobre a sua estratégia e visão futura.</p>		
	<p>Envolver executivos, gestores, funcionários e utentes na redefinição da missão da organização e como esta deve criar valor para a sociedade.</p>		

<p>Existência de correlação positiva significativa entre a Cultura de Missão e as subescalas da Satisfação no Trabalho Comunicação e Recompensas</p> <p>Profissionais do sexo masculino apresentam maior percepção da existência de uma Cultura Organizacional de Missão e Visão</p> <p>Profissionais com Contrato a Tempo Certo apresentam maior percepção da existência de uma Cultura Organizacional de Missão do que os profissionais com CTFP</p>	<p>Incitar todas as pessoas a definir as suas metas individuais com base na missão, visão e estratégias global da organização, promovendo uma direção estratégica conjunta e o progresso.</p>		
	<p>Reunir grupo de profissionais de saúde do sexo masculino e feminino de forma aleatória e promover a discussão sobre as diferentes percepções sobre a Cultura Organizacional, nomeadamente sobre o sentido de Missão.</p>		
	<p>Promover sessões de <i>brainstorming</i> entre profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo e CTFP de forma a compreender os motivos de maior percepção sobre a Cultura de Missão dos primeiros relativamente aos segundos.</p>		

Fonte: elaboração própria com base nos resultados do estudo e na revisão da literatura (Denison *et al.* (2012); Denison e Neale (2000))

Tabela 4.8 - Recomendações Práticas de Gestão para a Melhoria da Satisfação no Trabalho

Foco	Resultados	Recomendações		Fontes	
Melhoria da Satisfação no Trabalho	Insatisfação no Trabalho Global	Proceder ao diagnóstico da ST nos diferentes departamentos e serviços hospitalares.		Bernardino (2023) Spector (2022) Almeida (2021) Jesus e Viseu (2020) Silva (2020)	
	Insatisfação moderada quanto ao Salário ($\bar{x} = 1,9$) Profissionais de saúde com Contrato de Trabalho a Tempo Certo mais satisfeitos quanto ao Salário quando comparados com CTFP Médicos mais satisfeitos com o Salário quando comparados às restantes categorias profissionais	Desenvolver estudos que suportem as políticas remuneratórias e de incentivos.			Salário
		Assegurar o pagamento de vencimentos.			
		Garantir que se cumpram as obrigações legais inerentes ao pagamento de vencimentos (ex. Segurança Social, Impostos).			
		Promover momentos de discussão entre a equipa de forma a apurar os motivos de maior satisfação sobre o Salário dos profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo relativamente aos que tem CTFP.			
		Aumentar, de forma proporcional, o salário das diferentes categorias profissionais de forma a melhorar a satisfação relativamente a esta subescala.			
	Insatisfação moderada quanto às Promoções ($\bar{x} = 2,0$) Existência de correlação negativa significativa entre o Tempo de Trabalho no Atual Serviço e as Promoções Profissionais de saúde com Contrato de Trabalho a Tempo Certo mais satisfeitos quanto às Promoções quando comparados com CTFP	Criar critérios justos e transparentes para as promoções para que os profissionais tenham consciência de como estão a ser avaliados e como devem proceder para evoluir dentro da organização.			Promoções
		Ajustar as promoções em função do tempo de trabalho no serviço, de forma a fixar os profissionais de saúde.			
		Promover momentos de discussão entre a equipa de forma a apurar os motivos de maior satisfação sobre as Promoções dos profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo relativamente aos que tem CTFP.			

<p>Necessidade de manter e, melhorar se possível, a satisfação quanto à Supervisão ($\bar{x} = 3,7$)</p> <p>Profissionais de saúde com Contrato de Trabalho a Tempo Certo mais satisfeitos quanto à Supervisão quando comparados com CTFP</p> <p>Administrativos mais satisfeitos relativamente à Supervisão do que as restantes classes profissionais</p>	Promover a liderança partilhada e um clima organizacional democrático.	Supervisão	
	Incentivar os gestores diretos a verificar o bem-estar dos seus subordinados através da observação direta e diálogo informal.		
	Planear as necessidades dos recursos humanos, assegurando a análise e descrição de funções, bem como o registo da imputação da carga horária semanal dos trabalhadores.		
	Motivar os trabalhadores a utilizar as suas competências ao mais alto nível, garantindo o cumprimento de objetivos estratégicos.		
	Promover momentos de discussão entre a equipa de forma a apurar os motivos de maior satisfação sobre a Supervisão dos profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo relativamente aos que tem CTFP.		
	Reunir os diferentes grupos profissionais de forma a compreender o que motiva a maior satisfação sobre a Supervisão dos Administrativos relativamente às restantes categorias profissionais.		
<p>Insatisfação moderada quanto aos Benefícios Adicionais ($\bar{x} = 2,0$)</p> <p>Profissionais de saúde com Contrato de Trabalho a Tempo Certo mais satisfeitos quanto aos Benefícios Adicionais quando comparados com CTFP</p> <p>Médicos mais satisfeitos com os Benefícios Adicionais quando comparados às restantes categorias profissionais</p>	Desenvolver plano de benefícios assistenciais (ex. assistência médico-hospitalar, assistência odontológica, serviço social, infantário/creche, entre outros).	Benefícios Adicionais	
	Desenvolver plano de benefícios recreativos (ex. áreas de descanso, música ambiente, atividades desportivas, eventos e passeios programados, entre outros).		
	Desenvolver planos suplementares para promover comodidade e qualidade de vida (ex. estacionamento privado, convenção com supermercados e outros serviços, entre outros).		
	Promover momentos de discussão entre a equipa de forma a apurar os motivos de maior satisfação sobre os Benefícios Adicionais dos profissionais de saúde com Contrato a Tempo Certo relativamente aos que tem CTFP.		
	Igualar de forma proporcional os Benefícios Adicionais das diferentes categorias profissionais de forma a melhorar a satisfação relativamente a esta subescala		

<p>Insatisfação moderada quanto às Recompensas ($\bar{x} = 2,3$)</p> <p>Administrativos mais satisfeitos relativamente às Recompensas do que as restantes classes profissionais</p>	<p>Atribuir recompensas contingentes com base na <i>performance</i> dos profissionais, definindo previamente um conjunto de comportamentos desejáveis.</p>	Recompensas	
	<p>Adequar as práticas de recompensas às necessidades dos profissionais de saúde.</p>		
	<p>Definir e atribuir um sistema de recompensas que promova a satisfação e motivação no trabalho, bem como um clima proativo e dinâmico.</p>		
	<p>Reunir os diferentes grupos profissionais de forma a compreender o que motiva a maior satisfação sobre as Recompensas dos Administrativos relativamente às restantes categorias profissionais.</p>		
<p>Insatisfação ligeira quanto às Condições de Trabalho ($\bar{x} = 3$)</p> <p>Profissionais de saúde do Sexo masculino menos insatisfeitos relativamente às Condições de Trabalho quando comparados com o sexo feminino</p> <p>Administrativos mais satisfeitos relativamente às Condições de Trabalho o do que as restantes classes profissionais</p>	<p>Formar e incentivar gestores a lidar e ajudar os seus colaboradores a gerir as más condições de trabalho aliadas às exigências dos serviços.</p>	Condições de Trabalho	
	<p>Promover o bem-estar dos funcionários através da disponibilização de regimes de trabalho mais flexíveis, manutenção de cargas de trabalho razoáveis e incentivo ao tempo de descanso e relaxamento.</p>		
	<p>Avaliar as condições de trabalho, motivação e produtividade dos profissionais de saúde.</p>		
	<p>Assegurar a quantidade ajustada de profissionais de saúde às atividades a desenvolver com a qualidade exigida</p>		
	<p>Criar práticas de conciliação da vida familiar.</p>		
<p>Reunir os diferentes grupos profissionais de forma a compreender o que motiva a maior satisfação sobre as Condições de Trabalho dos Administrativos relativamente às restantes categorias profissionais.</p>			
	<p>Construir relações saudáveis entre os funcionários, ligando-as a outras de maior importância.</p>		

<p>Necessidade de manter e melhorar, se possível, a satisfação quanto aos Colegas ($\bar{x} = 3,8$)</p> <p>Profissionais de saúde com Modalidade de Horário por Turnos mais satisfeitos com a subescala Colegas do que os profissionais com Horário Fixo</p> <p>Administrativos mais satisfeitos relativamente à Colegas do que as restantes classes profissionais</p>	<p>Promover a partilha de opiniões em relação a assuntos sobre trabalho para que os profissionais se sintam que fazem parte do processo.</p>	<p>Colegas</p>	
	<p>Realçar o espírito de equipa e colaboração entre profissionais, delegando poder às pessoas e às equipas.</p>		
	<p>Incentivar a adoção de Horário por Turnos para promover maior Satisfação com os Colegas.</p>		
	<p>Promover o trabalho em equipa e momentos de conversa informal entre os profissionais com Horário por Turnos e Horário Fixo de forma a promover maior satisfação quanto à subescala Colegas</p>		
	<p>Reunir os diferentes grupos profissionais de forma a compreender o que motiva a maior satisfação sobre os Colegas dos Administrativos relativamente às restantes categorias profissionais.</p>		
<p>Necessidade de manter e melhorar, se possível, a satisfação quanto ao Tipo de Trabalho ($\bar{x} = 4,1$)</p> <p>Profissionais de saúde com CTFP mais satisfeitos quanto ao Tipo de Trabalho quando comparados com profissionais com Contrato a Tempo Certo</p>	<p>Criar tarefas enriquecedoras que sejam satisfatórias e motivadoras para os indivíduos.</p>	<p>Tipo de Trabalho</p>	
	<p>Promover momentos de discussão na equipa de forma a perceber os motivos pela qual os profissionais que detém CTFP estão mais satisfeitos com o Tipo de Trabalho do que os profissionais com Contrato a Tempo Certo.</p>		
<p>Insatisfação ligeira quanto á Comunicação ($\bar{x} = 3$)</p> <p>Administrativos mais satisfeitos relativamente à Comunicação do que as restantes classes profissionais</p>	<p>Promover a comunicação eficiente entre os profissionais de saúde das diferentes categorias profissionais</p>	<p>Comunicação</p>	
	<p>Reunir os diferentes grupos profissionais de forma a compreender o que motiva a maior satisfação sobre a Comunicação dos Administrativos relativamente às restantes categorias profissionais.</p>		

Fonte: elaboração própria com base nos resultados do estudo e na revisão da literatura (Bernardino (2023); Spector (2022); Almeida (2021); Jesus e Viseu (2020); Silva (2020))

As recomendações delineadas são idealizadas com base nos resultados obtidos na presente investigação e procuram ir de encontro às necessidades dos profissionais de saúde, sendo que o foco central para a adoção de qualquer medida de melhoria em saúde será sempre o utente.

Contudo, a sua aplicabilidade está condicionada por fatores internos e externos. A própria organização complexa do SUP interfere com a implementação efetiva de mudança, pelo que a sua reestruturação é considerada uma medida que tem vindo a ser adiada, mas importante, uma vez que visa adequar a resposta do sistema de saúde às necessidades dos utentes (Bernardino, 2023). Por outro lado, a inexistência de equidade na acessibilidade e na satisfação das necessidades dos utentes em saúde, a dificuldade em conter o crescimento da despesa, o envelhecimento da população e a maior exigência e expectativas dos cidadãos (Bernardino, 2023) são exemplos que condicionam a concretização de algumas recomendações.

Ciente das dificuldades que podem surgir ao longo do processo de mudança, Kotter (2017) desenvolveu um modelo de gestão de mudança com base em oito passos que poderão ser úteis para o CHUA, mais concretamente para o SUP: 1) criar um senso de urgência relativo à necessidade de mudança; 2) reunir uma equipa sólida para liderar o processo de mudança; 3) criar uma visão clara e desenvolver estratégias efetivas que auxiliem os profissionais na mudança; 4) comunicar a visão e estratégia, estimulando a aceitação e o apoio de todos os colaboradores; 5) remover obstáculos à mudança; 6) definir metas de curto prazo; 7) manter a mudança, monitorizando e comunicando o progresso ao longo do tempo e; 8) reestruturar a cultura organizacional com base na mudança.

Espera-se então que, ainda que existam obstáculos e dificuldades inerentes na gestão da mudança organizacional, estas recomendações sejam tidas em consideração e possam promover a melhoria no funcionamento do SUP, bem como da organização em geral.

5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

As organizações podem ser designadas como espaços relacionais que possuem uma dinâmica complexa com um conjunto de processos socio-organizativos que resultam das decisões e comportamentos dos indivíduos, condicionando as suas opções e vivências no local de trabalho. Ao longo do tempo, com a crescente velocidade das mudanças sentidas em todas as áreas da sociedade, aumentam também as incertezas e as complexidades da dinâmica global, o que se traduz numa vida organizacional dificultada (Caetano, 2020). Perante este contexto, a gestão organizacional torna-se cada vez mais desafiante ao procurar um equilíbrio entre o desempenho e a satisfação dos indivíduos, bem como a sustentabilidade das organizações. Assim, considera-se de enorme importância que a investigação nas áreas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho seja tida como uma prioridade, bem como a aplicação de novos conhecimentos e descobertas que advém das mesmas na prática diária.

O presente estudo iniciou-se com uma questão de partida – *Qual a influência da cultura organizacional na satisfação dos profissionais de saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve?* – com o objetivo principal de analisar a influência da cultura organizacional na satisfação dos diferentes grupos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e assistentes técnicos administrativos), que integram o SUP do CHUA.

De acordo com os resultados obtidos conclui-se que existe correlação estatisticamente significativa positiva entre a Satisfação no Trabalho e todas as dimensões da Cultura Organizacional, bem como entre todas as subescalas da Satisfação no Trabalho e todas as dimensões da Cultura Organizacional. Destacam-se as correlações entre a cultura de Missão e as Recompensas, bem como das culturas Envolvimento, Consistência e Missão com a Comunicação. Salienta-se, ainda, a cultura de Missão como aquela que apresenta um valor mais significativo relativamente à Satisfação no Trabalho. Comprova-se, assim, a existência de uma influência positiva da Cultura Organizacional sobre a Satisfação no Trabalho, mais evidente quando a cultura de Missão sobressai.

Relativamente ao perfil dos participantes, estes são, na sua maioria, do sexo feminino (62%), com carga horária de 35 horas por semana (58%), horário por turnos (93%) e com contrato de trabalho a tempo indeterminado (78%). Pode afirmar-se que constituem uma

equipa jovem, uma vez que metade tem idade inferior a 36 anos, com ensino superior concluído (68%), cerca de metade pertencem à categoria profissional de enfermagem, maioritariamente com experiência profissional inferior a 10 anos (59%) e tempo de experiência no SUP reduzido (62% inferior a 5 anos).

É espectável que os profissionais de saúde dos SUP tenham conhecimentos, competência e capacidades específicas (CRRNEU, 2012) que, naturalmente, exigem tempo de experiência e formação na área da emergência/urgência. Destaca-se, assim, o tempo de experiência no SUP inferior a 2 anos, que, apesar de não corresponder a uma percentagem maioritária, ainda se revela como um número bastante elevado para o que seria desejado.

A Cultura Organizacional do SUP caracteriza-se como uma cultura mista, em que a Consistência e Envolvimento são dimensões que revelam maior expressão entre os profissionais de saúde. As culturas Adaptabilidade e Missão surgem como as menos relevantes, sendo esta última a que menos se percebe. Os valores nucleares, a orientação para a equipa, o *empowerment* e a aprendizagem organizacional são indicadores que apresentam maior relevância dentro da Cultura Organizacional percebida pelos trabalhadores.

Quanto à Satisfação no Trabalho consta-te que os profissionais de saúde estão insatisfeitos na globalidade. O tipo de trabalho, os colegas e a supervisão são fatores que promovem alguma satisfação. Já as condições de trabalho e a comunicação contribuem para a insatisfação dos mesmos, bem como o salário, as promoções, os benefícios adicionais e as recompensas que são os fatores que contribuem para um grau mais elevado de insatisfação.

Ainda que não tenha sido encontrada na literatura informação que corrobore ou contrarie todos resultados desta investigação, foram diversas as correlações e associações encontradas entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a Cultura Organizacional e a Satisfação no Trabalho. As variáveis Habilitações Académicas e Tempo de Trabalho no Atual Serviço apresentam correlações estatisticamente significativas e negativas quanto a diversas subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho. Por outro lado, a Carga de Horário Média por Semana está correlacionada de forma significativa e positiva a algumas subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho. Quanto às associações entre variáveis,

assinalam-se diferenças estatisticamente significativas entre o Sexo, a Modalidade de Horário, o Contrato de Trabalho e a Categoria Profissional, tanto relativamente à Cultura Organizacional, como à Satisfação no Trabalho.

Por último, identificaram-se recomendações gerais e específicas, no sentido de promover a mudança da Cultura Organizacional e melhoria da Satisfação no Trabalho no Serviço de Urgência Polivalente, com base nos resultados obtidos.

Os resultados do estudo permitiram, assim, dar resposta aos objetivos delineados para esta investigação, contribuindo positivamente para o desenvolvimento de conhecimento nas áreas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho.

Ao longo do estudo foram detetadas algumas dificuldades que se refletem nas limitações agora apresentadas. Primeiramente, compreender que o DOCS, desenvolvido pela empresa americana Denison Consulting, está claramente direcionado para a aplicação em organizações privadas. Não só este fator dificultou o ajustamento das questões para o setor público, mas também a tradução facultada na variante brasileira da língua portuguesa veio complicar esse mesmo processo. Na comunicação com a empresa foi possível depreender que a existência de financiamento poderia ter enriquecido em muito a investigação, na medida em que através dos dados obtidos a empresa facultaria relatórios detalhados com dados comparativos a mais de 1000 organizações em todo o mundo que constam na sua base de dados. Isto teria sido muito valioso para a presente investigação, mas também para a própria instituição (CHUA), uma vez que esta integraria a rede de *benchmarking* da Denison Consulting e, provavelmente, constituir-se-ia como a primeira ou das primeiras organizações públicas portuguesas a fazê-lo.

Ainda relativamente aos questionários aplicados, o facto de terem sido preenchidos em formato de papel foi vantajoso, na medida em que permitiu um maior controle sobre o número de respostas através da persistência e encorajamento sobre os participantes e da possibilidade de esclarecimento de dúvidas imediato por parte destes. Por outro lado, tornou o processo moroso e mais exigente, uma vez que não existiu automatização da análise via digital. Referir, ainda, que a impressão em papel exigiu despesas e teve impacto negativo na pegada ecológica.

De forma a simplificar o preenchimento dos questionários e a análise de dados, existem algumas variáveis sociodemográficas e profissionais que poderiam ter sido apresentadas

de outra forma. As faixas relativamente à idade e tempo de experiência poderiam ter sido menos, uma vez que o objetivo destas duas variáveis seria compreender se estamos perante uma equipa com pessoas mais novas ou velhas. Quanto ao nível de experiência, poderia ter sido utilizado apenas o tempo de experiência no SUP. Além disso, seria também importante ter remetido o tipo de contrato apenas aos CIT e CTFP, uma vez que são estes que apresentam diferenças contratuais realmente substanciais.

A última limitação encontrada remete para a escassa evidência científica existente sobre a aplicação do modelo de Denison na área da saúde, mais especificamente em Portugal. Entende-se, assim, que este estudo traz contributos muito importantes neste âmbito.

Para além das recomendações práticas mencionadas no capítulo anterior, torna-se relevante nesta fase apresentar algumas sugestões para futuras investigações. Sugere-se então que, em novos estudos, os investigadores recorram a um profissional na área da tradução e, de preferência, que esteja familiarizado com o DOCS e/ou gestão empresarial/organizacional. Caso o questionário seja aplicado em formato digital seria vantajoso acrescentar uma explicação breve de cada questão através de um ícone de consulta.

Manter a escala de Likert sem a opção de resposta neutra (ex. não concordo nem discordo) é importante para que não existam respostas tendenciosas, mas poder-se-á reduzir o número de respostas possíveis (apenas discordo fortemente/muito, discordo ligeiramente/pouco, concordo ligeiramente/pouco e concordo fortemente/muito) de forma a simplificar e dar leviandade ao preenchimento do questionário, bem como a análise de dados.

Para finalizar, sugere-se que o pré-teste seja aplicado a profissionais das várias categorias profissionais em estudo e não distribuído conforme conveniência do investigador. Isso irá contribuir para um entendimento mais rigoroso das limitações dos profissionais e de como as questões poderão ser melhor ajustadas para a sua compreensão geral.

Os resultados obtidos na presente investigação e as recomendações práticas propostas acrescem valor ao serviço e à instituição em estudo, uma vez que alicerçam a necessidade de criação de um plano de melhoria e crescimento focado nas variáveis estudadas. Para além disso, considera-se que este estudo concedeu um forte contributo para possíveis comparações em investigações a desenvolver nesta ou outras instituições/serviços. Uma

vez que foi realizada uma análise de percepção dos profissionais de saúde, sugere-se que no futuro as investigações a serem feitas possam adquirir um caráter mais exaustivo, por forma a enriquecer ainda mais a literatura sobre estas áreas de estudo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albino, C., Vidal, J., & Pescada, S. (2022). A importância da cultura organizacional na gestão da satisfação dos trabalhadores de três serviços de saúde públicos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 8 (1), 1-17.
- Alexandre, N. & Coluci, M. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Allebdi, A. & Ibrahim, H. (2020). Level and determinants of job satisfaction among Saudi physicians working in primary health-care facilities in Western Region, KSA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4656-4661.
- Almeida, H. (2021). *Manual de Gestão de Pessoas nas Organizações: da estratégia à prática*. 4ª Edição, Faro: Sílabas & Desafios.
- Almeida, P. & Pires, D. (2007). O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Revista Eletrónica de Enfermagem*, 9(3), 617-629. Disponível em: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/admin,+7445-27875-1-CE.pdf> (acedido a 10/10/2023).
- Anderson, N., Potocnik, K. & Zhou, J. (2014). Innovation and creativity in organizations: A state-of-the-science review, prospective commentary, and guiding framework. *Journal of management*, 40(5), 1297-1333.
- André, O. & Neves, A. (2001). A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Nursing*, 157, 15-19.
- André, S. (2020). *Desafios da Gestão em Saúde: Custos vs Qualidade – O caso do Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro e do East Kent Hospitals University NHS Foudation Trust*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Gestão e das Organizações da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Viseu.
- Appolinário, F. (2012). *Metodologia da Ciência: filosofia e prática da pesquisa*. 2ª Edição, São Paulo: Cengage Learning.
- Bacha, A., Grassiotto, O., Cacique, D., Carvasan, G. & Machado, H. (2015). Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o género. *Escola de Enfermagem Anna Nery*, 19(4), 549-556.
- Barbosa, E. (1999). *Influência da cultura organizacional sobre a satisfação e as respostas comportamentais*. Dissertação de Mestrado não publicada. Departamento de Psicologia Social e das Organizações do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa de Lisboa.
- Bernardino, M. (2023). *Gestão em Saúde: Organização Interna dos Serviços*. Coimbra: Almedina.
- Bohan, J. (2012). Leadership and Emergency Medicine, in Adams, J., Barton, E., Collings, J., DeBlieux, P., Gisondi, M. & Nadel, E. (eds.) *Emergency Medicine: Clinical Essentials*. 2ª Edição, Londres: Saunders, 1727-1730.

- Brazão, M., Nóbrega, S., Bebiano, G. & Carvalho, E. (2016). Atividade dos serviços de urgência hospitalares. *Revista da Sociedade Portuguesa da Medicina Interna*, 23 (3), 8-14.
- Brazão, M. & Baptista, A. (2022). Queremos Mesmo Melhorar as Urgências em Portugal? *Lusíadas Scientific Journal*, 3(3), 7-11.
- Brief, A. (1998). *Attitudes in and around organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bussab, W. & Morettin, P. (2010). *Estatística Básica*. 6ª Edição, São Paulo: Saraiva.
- Caetano, A. (2020). Mudança e desenvolvimento organizacional, in Caetano, A., Neves, J. & Ferreira, J. *Psicossociologia das Organizações: Fundamentos e Aplicações*, Lisboa: Edições Sílabo, 465-490.
- Cameron, K. & Quinn, R. (1999). *Diagnosing and changing organizational culture*. Reading: Addison-Wesley.
- Cameron, K. S. & Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture: based on the competing values framework*. 3ª Edição, San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Cancino Cancino, V. & Mellado Yáñez, C. (2021). Cultura organizacional en centros de salud de la región del Maule, Chile: Evaluación psicométrica de la escala de Denison (DOCS). *Interciencia*, 46(7-8), 317-323.
- Casida, J. (2008). Linking nursing unit's culture to organizational effectiveness: A measurement tool. *Nursing Economic\$,* 26(2), 106-110.
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M., Novo, P., Saleiro, R. & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157-172.
- CEAD (2021). *Carta Ética*. Faro: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. Disponível em: <https://www.ualg.pt/sites/default/files/documentos/2020-07/codigo-de-etica-da-universidade-do-algarve.pdf> (acedido em 24/05/2023)
- CFP (2023). *Evolução do Desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2022*. Lisboa, Conselho de Finanças Públicas. Disponível em: https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-07-2023.pdf (acedido em 23/03/2024)
- CHUA (2023). *Regulamento Interno*. Disponível em: <https://www.chualgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2024/01/Regulamento-Interno-Versao-Pesquisavel.pdf> (acedido em 02/04/2024)
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101.
- Cook, S. & Yanow, D. (1993). Culture and organizational learning. *Journal of Management Inquiry*, 2, 373-390.

- Costa, S. (2010). *Satisfação Profissional e Vínculo Laboral: Prestadores de Cuidados Diretos num Hospital Distrital*. Dissertação de Mestrado não publicada. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
- Coutinho, C. (2008). Estudos correlacionais em Educação: Potencialidades e Limitações. *Psicologia, Educação e Cultura*, 11(1), 143-169.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. 2ª Edição, Coimbra: Edições Almedina.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2008). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 5ª Edição, Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- CRRNEU (2012). *Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência: Relatório CRRNEU*. Lisboa, Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/cnt-rel-crrneu-pdf.aspx> (acedido em 03/04/2024)
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2005). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, 4ª Edição, Lisboa: Editora RH.
- Daehlen, M. (2008). Job satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1789-1799.
- Decreto-Lei nº69/2013 do Ministério da Saúde (2013). Diário da República: I série, nº95. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2013/05/09500/0296002961.pdf> (acedido em 14/12/2023).
- Decreto-Lei nº101/2017 do Ministério da Saúde (2017). Diário da República: I série, nº162. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2017/08/16200/0497104974.pdf> (acedido em 14/12/2023).
- Denison, D. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. New York: John Wiley & Sons.
- Denison, D. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *The Academy of Management Review*, 21(3), 619-654.
- Denison, D. & Neal, W. (2000). *Denison Organizational Survey: Facilitator Guide*. Ann Arbor: Denison Consulting, LLC. Disponível em: <https://docplayer.net/11003150-Denison-organizational-culture-survey.html> (acedido em 07/03/2024)
- Denison, D., Haaland, S. & Goelzer, P. (2004). Corporate culture and organizational effectiveness: Is Asia different from the rest of the world? *Organizational Dynamics*, 33(1), 98-109.
- Denison, D., Hooijberg, R., Lane, N. & Lief, C. (2012). *Leading Culture Change in Global Organizations: Aligning Culture and Strategy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Denison, D., Nieminem, L. & Kotrba, L. (2015). Diagnosing organizational cultures: a conceptual and empirical review of culture effectiveness surveys. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 145-161.

Denison Consulting (2021). Introduction to Denison Model. Disponível em: <http://denisonconsulting.com/wp-content/uploads/2019/08/introduction-to-the-denison-model.pdf> (acedido em 28/04/2023)

Deshpandé, R. & Webster, F. (1989). Organizational culture and marketing: Defining the research agenda. *Journal of Marketing*, 53(1), 3-15.

Despacho Normativo nº 11/2002 do Ministério da Saúde (2002). Diário da República: I-B série, nº55. Disponível em: <https://files.dre.pt/gratuitos/1s/2002/03/055b00.pdf> (acedido em 10/10/2023).

Despacho nº 2131/2020 da Universidade do Algarve (2020). Diário da República: II série, nº 31. Disponível em: <https://www.ualg.pt/sites/default/files/documentos/2020-07/codigo-de-etica-da-universidade-do-algarve.pdf> (acedido em 24/05/2023).

Despacho 10319/2014 do Ministério da Saúde (2014). Diário da República: II série, nº153. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2014/08/153000000/2067320678.pdf> (acedido em 03/04/2024).

Despacho nº 18459/2006 do Ministério da Saúde (2006). Diário da República: II série, nº176. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2006/09/176000000/1861118612.pdf> (acedido em 03/04/2024)

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S. & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143-156.

Dimitrios, B., Kastanioti, C., Maria, T. & Dimitris, N. (2014). The Influence of Organizational Culture on Job Satisfaction of Administrative Employees at a Public Hospital: The Case of General Hospital of Larissa. *Journal of Health Management*, 16(2), 217-231.

Dubeux, L., Freese, E. & Reis, Y. (2010). Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste Brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(8), 1508-1518.

EUROSTAT (2021). *Employment by job satisfaction, sex, age, citizenship and occupation 2021*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/5b697c02-1b76-4c46-b6ef-dfc89bf7cf31?lang=en> (acedido em 13/05/2023).

Fernandes, A., Almeida, A., Oliveira, A., Correia, C., Ribeiro, F., Carmo, I., Monteiro, L., Peleteiro, M., Collaço, R. & Serra, S. (2011). *Recursos Humanos em Saúde – A Importância de Valorizar o Fator Humano*. Loures: Diário de Bordo.

Ferreira, S. (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, 3 (6), 103-112.

- Ferreira, A. & Martinez, L. (2023). *Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional*. 2ª Edição, Lisboa: Editora RH.
- Fonseca, J. (2002). *Complexity and Innovation in Organizations*. Londres: Routledge.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. 1ª Edição, Loures: Lusociência.
- Freire, M. & Pattussi, M. (2018). Tipos de Estudos, in Estrela, C. *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*, 3ª Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 109-127.
- Furnham, A. (1992). *Personality at work*. London: Routledge.
- Garlet, E., Lima, M., Santos, J. & Marques, G. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(2), 266-272.
- Gedmintas, A., Bost, N., Keijzers, G., Green, D. & Lind, J. (2010). Emergency care workload units: A novel tool to compare emergency department activity. *Emergency Medicine Australasia*, 22(5), 442-448.
- George, J. & Jones, G. (1999). *Understanding and managing organizational behavior*. 2ª Edição, Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2001). *O inquérito: teoria e prática*. 4ª Edição, Oeiras: Celta Editora.
- Gifford, B., Zammuto Raymond, F., Goodman, E. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-25.
- Gil, A. (2019). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7ª Edição, São Paulo: Editora Atlas.
- Golden, C. J., Sawick, R. F. & Michael, W. (1990). Test Construction, in Goldstein, G. & Herson, M. (eds.), *Handbook of Psychological Assessment*. 2ª Edição, New York: Pregamon Press.
- Graça, L. (1999). *Instrumentos para a melhoria continua da qualidade: a satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde*. Lisboa: Direção Geral de Saúde, Subdireção Geral para a Qualidade.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. & Black, C. (2008). *Multivariate Data Analysis*. 7ª Edição, New York: Pearson Prentice- Hall.
- Hayes, B. & Bonner A. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18, 804-814.
- Heiman, G. (1995). *Basic Statistics for the Behavioral Sciences*. 2ª Edição, Boston: Houghton Mifflin Company.

- Henderson, L. & Tulloch, J. (2008). Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Human Resources for Health*, 6(18), 1-20.
- Henriques, M. (2009). *Satisfação Profissional, Cultura Organizacional e Desempenho Profissional*. Dissertação de Mestrado não publicada. Departamento de Psicologia e Sociologia da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*. 1ª Edição. Cleveland, OH: World Publishing Company.
- Hofstede, G. (1997). *Cultures and organizations: Software of the mind*. 1ª Edição, London: McGraw-Hill.
- Hofstede, G., Hofstede, G. J. & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of The Mind*. 3ª Edição, New York: McGraw-Hill Professional.
- Ilies, R., Wagner, D. & Morgeson, F. (2007). Explaining affective linkages in teams: individual differences in susceptibility to contagion and individualism-collectivism. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1140-1148.
- INE (2023). *Conta Satélite da Saúde – 2020-2022Pe – Base 2016*. Lisboa, Instituto Nacional de Estatística. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaque&DESTAQUESdestboui=594883237&DESTAQUESmodo=2 (acedido em 23/03/2024)
- Jacobs, E. & Roodt, G. (2008). Organizational culture of hospitals to predict turnover intentions of professional nurses. *Health SA Gesondheid*, 13(1), 63-78.
- Jacques, E. (1951). *The changing culture of a factory*. London: Tavistock Institute.
- Jones, D. & Kato, T. (2003). *The effects of Employee Involvement on Firm Performance: Evidence from an Econometric Case Study*. Working Paper Number 612. The William Davidson Institute at The University of Michigan Business School. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=445440 (acedido em 04/02/2024).
- Jesus, S. & Viseu, J. (2020). Motivação no trabalho, in Caetano, A., Neves, J. & Ferreira, J. *Psicossociologia das Organizações: Fundamentos e Aplicações*, Lisboa: Edições Sílabo, 161-178.
- Kanfer, R., Chen, G. & Pritchard, R. (2008). *Work motivation: Past, present and future*. New York: Routledge.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigacion del comportamiento: metodos de investigacion en ciencias sociales*. 4ª Edição, México: Mcgraw Hill/ Intramericana de Mexico.
- Kotter, J. (2017). *Liderar a Mudança*. Lisboa: Lua de Papel.

- Koys, D. (2001). The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit-level, longitudinal study. *Personnel psychology*, 54(1), 101-114.
- Lim, J. Bogossian, F. & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31.
- Litwin, G. & Stringer, R. (1968). *Motivation and organizational climate*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lobo, V. (2020). *A Cultura Organizacional como Gatilho da Motivação e Satisfação do Trabalho*. Dissertação de Mestrado não publicada. Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Tomar.
- Locke, E. (1976). *The Handbook of Industrial and Psychology*. 1ª Edição, Chicago, IL: Randy McNally College Publishing Company.
- Locke, E. & Latham, G. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705-717.
- Lourenço, P., Cardoso, I., Matos, F. & Nodari, C. (2017). Cultura Organizacional e Qualidade em Serviços em Instituição de Saúde Pública Portuguesa. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11 (4), 120-135.
- Lousã, E. & Gomes, A. (2016). Avaliação da cultura organizacional: Adaptação e validação da versão portuguesa do *Denison Organizational Culture Survey*. *Psychologica*, 59(2), 101-121.
- Mai, T., Krairiksh, M. & Phuong, N. (2020). Job satisfaction among nurses working at a provincial general hospital in Vietnam. *Journal of Nursing Science & Health*, 43(3), 104-112.
- Malheiro, J. (2009). *Confiança organizacional e satisfação laboral em empresas de Tecnologias da Informação: Um estudo exploratório*. Braga: Universidade do Minho.
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2017). *Fundamentos da metodologia científica*. 8ª Edição, São Paulo: Editora Atlas.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 6ª Edição, Lisboa: ReportNumber.
- Melo, M., Barbosa, M. & Sousa, P. (2011). Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: Revisão integrativa. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 19(4), 1-9.
- Morgan, G. (2006). *Imagens da Organização*. 2ª Edição, São Paulo: Atlas, S.A.
- Mukaka, K. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69-71.

- Neto, M. (2023). O que não é habitualmente dito quando se fala dos problemas do Serviço Nacional de Saúde. *Ordem dos Médicos*. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/o-que-nao-e-habitualmente-dito-quando-se-fala-dos-problemas-do-servico-nacional-de-saude/> (acedido em 11/03/2024).
- Neves, J. G. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa: Editora RH.
- Neves, J. (2020). Clima e cultura organizacionais, in Caetano, A., Neves, J. & Ferreira, J. *Psicossociologia das Organizações: Fundamentos e Aplicações*, Lisboa: Edições Sílabo, 323-355.
- Neves, N. & Ribeiro, O. (2016). Perception of nurses' Empowerment in healthcare organization settings. *Millenium*, 21(1), 179-190.
- Neves, P. (2011) *Sucesso e Mudança nas Organizações: Uma Questão de Confiança*, Lisboa: Editora RH.
- Nunes, A. (2019). Políticas de saúde em Portugal: reformas, desafios e perspetivas futuras. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, 16(43), 41-51.
- Nunes, L. (2007). 12 de Maio – Dia Internacional do Enfermeiro – Sob o signo do olhar: Re-ver, Ver e Pre-ver. *Percursos*, 1-42. Disponível em: https://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_esp_dia_enf.pdf (acedido em 08/03/2024).
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. 2ª Edição: New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. 3ª Edição: New York: McGraw-Hill.
- OCDE (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, Paris, OECD Publishing. Disponível em: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7a7afb35-en.pdf?expires=1711128879&id=id&accname=guest&checksum=9458460D8CB656C43B17361222F201C3> (acedido em 22/03/2023)
- Oerlemans, W. & Bakker, A. (2014). Burnout and daily recovery: A day reconstruction study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 19(3), 303-314.
- Ojogiwa, O. & Qwabe, B. (2023). The Practicability of Competing Value Framework as a Stride towards Public Service Delivery Improvement in the Health Sector. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 69, 101-117.
- OMS (2020). *Urgent health challenges for the next decade*, Genebra: Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade> (acedido em 23/03/2024).
- OPSS (2022). *E Agora? Relatório de Primavera 2022*, Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Disponível em: <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf> (acedido em 15/05/2024).

- Ordem dos Médicos (2023). *Novo Relatório Sobre a Carreira Médica em Portugal*, Lisboa: Ordem dos Médicos. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/relatorio_om_final_duplas_bx.pdf (acedido em 24/10/2023).
- Pereira, I., Veloso, A., Silva, I. & Costa, P. (2017). Compromisso organizacional e satisfação laboral: um estudo exploratório em unidades de saúde familiares portuguesas. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), 1-12.
- Pereira, J. (2022). *A Importância da Gestão Focada na Cultura Organizacional Enquanto Determinante da Satisfação no Trabalho*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Economia da Universidade do Algarve.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para as Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 6ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinder, C. (1998). *Work motivation in organizational behavior*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Queimado, D., Santos, J., Oliveira, M. & Santos, E. (2019). Importância da Cultura Organizacional na Satisfação no Trabalho. *Revista Lusófona de Economia e Gestão das Organizações*, 9, 9-30.
- Rego, G. & Nunes, R. (2010). *Gestão da Saúde*. Lisboa: Prata & Rodrigues.
- Regulamento nº 1029-A/2022 da Ordem dos Médicos (2022). Diário da República: II-E série, nº205. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2022/10/Regulamento-2.pdf> (acedido em 16/05/2024).
- Rocha, F., Gaioli, C., Camelo, S., Mininel, V. & Vegro, T. (2016). Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(5), 817-824.
- Rodrigues, P. (2013). Centros de responsabilidades integrados. *Gestão em Organizações de Saúde – Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*, 3, 35-48. Disponível em: [file:///C:/Users/Asus/Downloads/Gestao em Organizacoes N3.pdf](file:///C:/Users/Asus/Downloads/Gestao_em_Organizacoes_N3.pdf) (acedido em 19/10/2023)
- Rodrigues, V. & Ferreira, A. (2011). Stressors in nurses working in Intensive Care Units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 1025-1032.
- Rumsey, D. (2016). *Statistics for dummies*. 2ª Edição, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Sá, J. (2021). Serviços de Urgência e Segurança Clínica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 28(4), 320-321.
- Santos, J. & Sustelo, M. (2009). Cultura organizacional e satisfação profissional: estudo desenvolvido num hospital privado. *PSICO*, 40(4), 467-472.
- Santos, J. & Gonçalves, J. (2011). Cultura organizacional, satisfação profissional e atmosfera de grupo. *PSICO*, 42(4), 511-518.

- Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A. & Caldeira, R. (2007). *Os centros de saúde em Portugal: a satisfação dos utentes e dos profissionais*. Lisboa: Ministério da Saúde - Missão para os Cuidados de Saúde Primários.
- Schein, E. (1990). Organizational Culture. *American Psychologist*, 45 (2), 109-119.
- Schein, E. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. 3ª Edição, San Francisco, California: Jossey-Bass.
- Schneider, B., Brief, A. & Guzzo, R. (1996). Creating a climate and culture for sustainable organizational change. *Organizational Dynamics*, 24(4), 7-19.
- Seow, E. (2013). Leading and managing an emergency department – a personal view. *Journal of Acute Medicine*, 3(3), 61-66.
- Silva, A. (2020). Emoções e bem-estar no trabalho, in Caetano, A., Neves, J. & Ferreira, J. *Psicossociologia das Organizações: Fundamentos e Aplicações*, Lisboa: Edições Sílabo, 179-213.
- Silva, B., Lima, F., Farias, F. & Campos, A. (2006) Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 15 (3), 442-8.
- SNS (2019). *Relatório Grupo Trabalho – Serviços de Urgências*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urg%C3%A2ncias.pdf> (acedido em 10/10/2023).
- SNS (2023). Monitorização do SNS: Serviços de Urgência. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/monitorizacao-do-sns/servicos-de-urgencia/> (acedido em 22/03/2024).
- Sousa, C., Araújo, A., Lua, I., Gomes, M. & Freitas, K. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspetos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (7), 1-15.
- Souza, J., Júnior, J. & Miranda, F. (2017). Stresse em serviço de urgência e os desafios para enfermeiros brasileiros e portugueses. *Revista de Enfermagem de Referência*, 5(12), 107-116.
- Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713.
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Spector, P. (2022). *Job Satisfaction: From Assessment to Intervention*. New York: Routledge.
- Theme, F., Costa, M. & Guilam, M. (2013). Occupational stress and self-rated health among nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 475-483.

- Thierry, H. & Koopman-Iwema, A. (1984). Motivation and Satisfaction, in Drenth, P., Thierry, H., Willems, P. & Wolff, C., *Handbook of work and organizational psychology*, Chichester: John Wiley & Sons, 130-174.
- Tovey, E. & Adams, A. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 150-158.
- Triandis, H. (2002). Subjective Culture. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(2), 1-12. Disponível em: <https://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1021&context=orpc> (acedido em 27/10/2023)
- Tsai, Y. (2011). Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. *BMC Health Services Research*, 11, 1-9.
- Tulcanaza-Prieto, A., Aguilar-Rodríguez, I. & Artieda, C. (2021). Organizational culture and corporate performance in the ecuadorian environment. *Administrative Sciences*, 11(4), 132, 1-17.
- Vergara, S. (2016). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 16ª Edição, São Paulo: Atlas.
- Versa, G., Murassaki, A., Inoue, K., Melo, W., Faller, J. & Matsuda, L. (2012). Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 33(2), 78-85.
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. 1ª Edição, New York: Wiley.
- Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Wang, H., Tang, C., Zhao, S., Meng, Q. & Liu, X. (2017). Job satisfaction among Health-Care Staff in Township Health Centers in Rural China: Results from Latent Class Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1-10.
- Warr, P. (2007). *Work, Happiness, and Unhappiness*. London and New York: Routledge.
- Warr, P., Cook, J. & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 52, 129-148.
- Wood, S., Van Veldhoven, M., Croon, M. & Menezes, L. (2012). Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well-being. *Human relations*, 65(4), 419-445.
- Zeng, Y., Jin, M. & Zhang, Z. (2015). Research on evaluation of enterprise project culture based on Denison model. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 8(3), 909-927.

7. APÊNDICES

APÊNDICE 1

Representação tabular dos atendimentos em urgência hospitalar por Triagem de Manchester

Tabela dos atendimentos em urgência hospitalar conforme a Triagem de Manchester

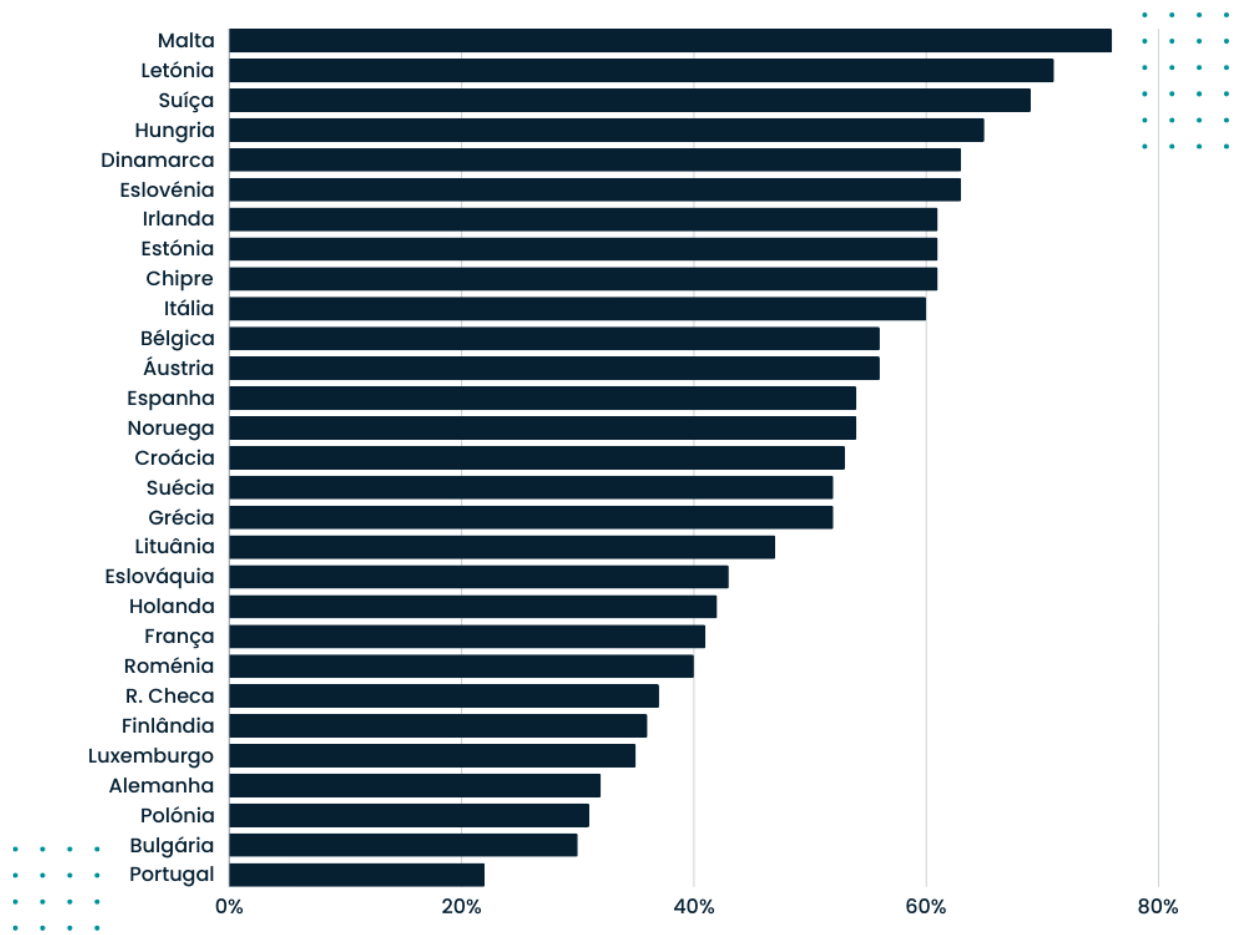
Mês	Nº de episódios de urgência	Emergente e Urgente			Não Urgente		
		Pulseira Vermelha	Pulseira Laranja	Pulseira Amarela	Pulseira Verde	Pulseira Azul	Pulseira Branca
Janeiro	480.652	1.940	55.740	220.040	182.751	7.364	12.817
Fevereiro	455.340	1.603	49.980	211.123	173.703	6.995	11.936
Março	506.914	1.685	53.232	237.035	193.717	7.607	13.638
Abril	467.056	1.574	49.335	220.951	174.809	7.091	13.296
Mai	510.661	1.547	51.844	241.901	193.246	7.776	14.347
Junho	485.138	1.565	50.745	231.876	178.840	7.643	14.469
Julho	497.092	1.595	51.547	236.844	184.887	7.736	14.483
Agosto	510.738	1.739	52.493	244.368	189.109	8.043	14.986
Setembro	462.320	1.508	49.912	218.984	171.057	7.334	13.525
Outubro	483.811	1.622	51.666	225.987	182.637	7.344	14.555
Novembro	460.605	1.559	52.902	212.692	173.408	6.811	13.233
Dezembro	488.774	2.126	59.919	227.351	178.821	6.424	14.133
TOTAL	5.809.101	3.378.530			2.430.571		
%	100	58			42		

Fonte: elaboração própria a partir de SNS (2023)

APÊNDICE 2

Representação gráfica do alto nível de satisfação no trabalho em 29 países

Gráfico do alto nível de satisfação no trabalho em 29 países

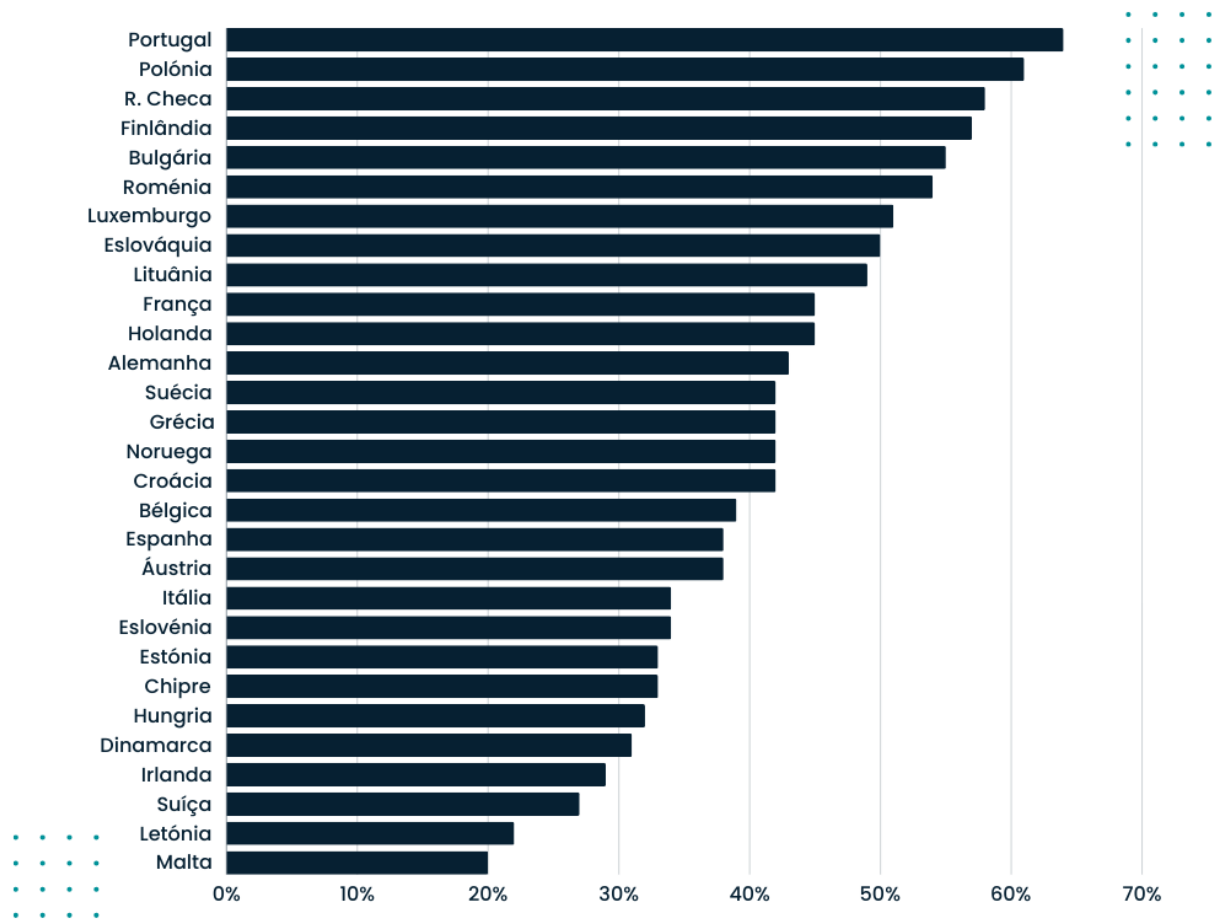


Fonte: elaboração própria a partir de EUROSTAT (2021)

APÊNDICE 3

Representação gráfica do médio nível de satisfação no trabalho em 29 países

Gráfico do médio nível de satisfação no trabalho em 29 países



Fonte: elaboração própria a partir de EUROSTAT (2021)

APÊNDICE 4

Instrumento de Colheita de Dados

QUESTIONÁRIO

A INFLUÊNCIA DA CULTURA ORGANIZACIONAL NA SATISFAÇÃO NO TRABALHO: O CASO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA POLIVALENTE DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

No âmbito de um projeto de investigação de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve (FEUAlg), está a ser realizado um estudo empírico intitulado “**A Influência Da Cultura Organizacional Na Satisfação No Trabalho: O Caso Dos Profissionais De Saúde Do Serviço De Urgência Polivalente Do Centro Hospitalar Universitário Do Algarve**”, com o objetivo de avaliar a influência da cultura organizacional na satisfação dos profissionais de saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

O presente questionário divide-se em três partes: **Parte 1 - Cultura Organizacional; Parte 2 - Satisfação no Trabalho; Parte 3 - Dados Sociodemográficos e Profissionais.**

Para a concretização deste estudo necessitamos da sua colaboração através do preenchimento do seguinte questionário, o qual deverá requerer no máximo 15 minutos.

A realização do questionário é da responsabilidade da mestranda Rita Ribeiro Sequeira. Se necessitar de algum esclarecimento adicional em relação a este inquérito ou em relação aos objetivos da investigação poderá contactar com a responsável pelo e-mail a73697@ualg.pt ou pelo telefone 960051551.

Toda a informação recolhida neste estudo é de carácter confidencial, de acordo com a Lei n.º 58/2019 de 08 de agosto, relativa à execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento Geral de Proteção de Dados, não sendo utilizada para outros meios fins, que não os do estudo em causa e a divulgação dos seus resultados. Todos os dados são, deste modo, recolhidos apenas para efeitos de registo e gestão do questionário, bem como para

comunicação de iniciativas da UAlg, estando garantida a confidencialidade do seu tratamento e a exclusiva utilização pela UAlg. O tratamento dos dados recolhidos é realizado nos termos e condições da Política de Proteção de Dados que se encontra acessível em www.ualg.pt.

Os resultados da investigação poderão ser enviados por e-mail para os respondentes, após a sua conclusão. Para o efeito deverão ser solicitados (a73697@ualg.pt), dado o anonimato do questionário.

Participação: A sua participação é voluntária, sendo salvaguardados os procedimentos éticos, bem como o anonimato e o sigilo. Os participantes em nenhum momento serão identificados, bem como o funcionamento da instituição não será posta em causa.

Consentimento Livre e Esclarecido: Ao selecionar a opção “SIM” estará a indicar que leu integralmente o presente termo de aceitação, que compreendeu os procedimentos e as condições de participação, que participa de livre vontade neste questionário, e que concorda que os dados obtidos sejam utilizados apenas para efeitos de investigação.

Declaro que li e compreendi as informações fornecidas, pelo que concordo em participar neste estudo.

Sim

Não

PARTE 1- CULTURA ORGANIZACIONAL

Versão Portuguesa Do *Denison Culture Survey* Da Denison Consulting

Este questionário pretende averiguar a sua perceção sobre a cultura organizacional atual no seu local de trabalho, pelo que deve pensar no seu serviço como um todo e na forma como o trabalho é geralmente feito. É composto por 60 afirmações sobre as quais deve responder de acordo com o seu grau de concordância, em que 1 = Discordo fortemente e 6 = Concordo fortemente.

<p>Considere o seu contexto atual de trabalho e <u>assinale um círculo na resposta que mais se adequa ao seu grau de concordância</u> em relação às afirmações que se seguem</p>		Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
1	A maioria dos funcionários está altamente envolvida no seu trabalho.	1	2	3	4	5	6
2	As decisões são geralmente tomadas com base nas melhores informações disponíveis.	1	2	3	4	5	6
3	As informações são amplamente divulgadas para que todos possam estar em posse das informações que precisam quando necessário.	1	2	3	4	5	6
4	Todos acreditam que podem exercer um impacto positivo.	1	2	3	4	5	6
5	O planeamento do trabalho é contínuo e todos têm algum nível de envolvimento no processo.	1	2	3	4	5	6
6	A cooperação entre diferentes áreas profissionais do serviço é incentivada.	1	2	3	4	5	6
7	Os funcionários trabalham como membros de uma equipa.	1	2	3	4	5	6
8	O trabalho é realizado em equipas e não com base em hierarquia.	1	2	3	4	5	6
9	As equipas são os nossos componentes básicos.	1	2	3	4	5	6
10	O trabalho é organizado de forma que cada funcionário possa ver a relação entre a função que desempenha e as metas da organização.	1	2	3	4	5	6
11	É delegada autoridade aos funcionários para que possam agir com independência.	1	2	3	4	5	6
12	As capacidades dos funcionários aumentam constantemente.	1	2	3	4	5	6
13	Faz-se um investimento contínuo nas competências dos funcionários.	1	2	3	4	5	6

14	As capacidades dos funcionários são vistas como uma fonte importante de vantagem competitiva.	1	2	3	4	5	6
15	Os problemas ocorrem com frequência por não termos as habilidades necessárias para fazer o trabalho.	1	2	3	4	5	6
16	Líderes e gerentes “praticam o que pregam”.	1	2	3	4	5	6
17	Há um estilo característico de gestão e um conjunto distinto de práticas de gestão.	1	2	3	4	5	6
18	Há um conjunto claro e uniforme de valores que determinam a forma como desempenhamos o nosso trabalho.	1	2	3	4	5	6
19	Ignorar os valores fundamentais trar-lhe-á problemas.	1	2	3	4	5	6
20	Há um código de ética que orienta o nosso comportamento e distingue o certo do errado.	1	2	3	4	5	6
21	Em casos de discórdia, trabalhamos com dedicação para encontrar soluções vantajosas para todos.	1	2	3	4	5	6
22	Há uma cultura “sólida”.	1	2	3	4	5	6
23	É fácil chegar a um consenso, mesmo em questões difíceis.	1	2	3	4	5	6
24	Muitas vezes temos dificuldades para chegar a um acordo em relação a questões-chave.	1	2	3	4	5	6
25	Há um acordo claro sobre a maneira certa e a maneira errada de fazer as coisas.	1	2	3	4	5	6
26	A nossa maneira de trabalhar é muito uniforme e previsível.	1	2	3	4	5	6
27	Os funcionários de áreas profissionais diferentes compartilham uma perspetiva comum.	1	2	3	4	5	6
28	É fácil coordenar os projetos que envolvem diferentes áreas profissionais.	1	2	3	4	5	6
29	Trabalhar com alguém de outra área profissional é como trabalhar com alguém de outra organização.	1	2	3	4	5	6
30	Há um bom alinhamento dos objectivos entre os diferentes níveis hierárquicos.	1	2	3	4	5	6
31	A maneira como as coisas são feitas é muito flexível e fácil de mudar.	1	2	3	4	5	6
32	Reagimos bem à concorrência e a outras mudanças no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5	6
33	Formas novas e melhores de trabalhar são adotadas continuamente.	1	2	3	4	5	6
34	As tentativas de criar mudanças são recebidas geralmente com resistência.	1	2	3	4	5	6
35	As diferentes áreas profissionais muitas vezes cooperam para criar mudanças.	1	2	3	4	5	6
36	Os comentários e recomendações dos utentes muitas vezes resultam em mudanças.	1	2	3	4	5	6
37	As nossas decisões são influenciadas diretamente pelo ponto de vista do utente.	1	2	3	4	5	6
38	Todos os membros têm uma compreensão profunda do que o utente quer e precisa.	1	2	3	4	5	6
39	Os interesses do utente são muitas vezes ignorados nas nossas decisões.	1	2	3	4	5	6
40	Incentivamos uma relação de proximidade entre os nossos funcionários e os utentes.	1	2	3	4	5	6
41	Para nós, os erros são uma oportunidade para aprender e melhorar.	1	2	3	4	5	6
42	Inovação e correr riscos são incentivados e recompensados.	1	2	3	4	5	6
43	Muitas coisas “caem no esquecimento”.	1	2	3	4	5	6

44	A aprendizagem é um objetivo importante no trabalho diário.	1	2	3	4	5	6
45	Fazemos tudo para garantir uma comunicação e coordenação transparentes, de forma a que todos estejam informados sobre o que se passa.	1	2	3	4	5	6
46	Existe no serviço uma meta e uma direção de longo prazo.	1	2	3	4	5	6
47	A nossa estratégia leva outras unidades e serviços a mudar a forma como competem no sector.	1	2	3	4	5	6
48	Há uma missão clara que dá significado e direção ao nosso trabalho.	1	2	3	4	5	6
49	Há uma estratégia clara para o futuro.	1	2	3	4	5	6
50	A nossa direção estratégica não me é clara.	1	2	3	4	5	6
51	Há um acordo generalizado sobre as nossas metas.	1	2	3	4	5	6
52	Os quadros administrativos definem metas ambiciosas, mas realistas.	1	2	3	4	5	6
53	Os quadros administrativos comunicam claramente os objetivos que estamos a tentar alcançar.	1	2	3	4	5	6
54	Avaliamos o nosso avanço continuamente em relação às metas definidas.	1	2	3	4	5	6
55	Os funcionários compreendem o que é preciso fazer para termos êxito a longo prazo.	1	2	3	4	5	6
56	Temos uma visão comum de como será a organização no futuro.	1	2	3	4	5	6
57	Os quadros administrativos têm uma perspetiva de longo prazo.	1	2	3	4	5	6
58	O pensamento de curto prazo muitas vezes compromete a nossa visão de longo prazo.	1	2	3	4	5	6
59	A nossa visão gera entusiasmo e motivação para os nossos funcionários.	1	2	3	4	5	6
60	Conseguimos alcançar as nossas necessidades de curto prazo sem comprometer a visão de longo prazo.	1	2	3	4	5	6

PARTE 2 - SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Versão Portuguesa Do *Job Satisfaction Survey* De Paul Spector

Este questionário pretende avaliar o seu nível de satisfação no trabalho. É composto por 36 afirmações e deve responder de acordo com o seu grau de concordância, em que 1 = Discordo fortemente e 6 = Concordo fortemente.

Considere o seu contexto atual de trabalho e assinale um círculo na resposta que mais se adequa ao seu grau de concordância em relação às afirmações que se seguem		Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo ligeiramente	Concordo ligeiramente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
1	Acho que estou a ser pago de forma justa pelo trabalho que faço.	1	2	3	4	5	6
2	No meu trabalho, há realmente poucas oportunidades para promoções.	1	2	3	4	5	6
3	A minha chefia é competente em fazer o seu trabalho	1	2	3	4	5	6
4	Não estou satisfeito com os benefícios que recebo.	1	2	3	4	5	6
5	Quando faço um bom trabalho, recebo o devido reconhecimento	1	2	3	4	5	6
6	Muitas das nossas regras e procedimentos tornam difícil fazer um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6
7	Gosto das pessoas com quem trabalho.	1	2	3	4	5	6
8	Por vezes sinto que o meu trabalho não tem sentido	1	2	3	4	5	6
9	As comunicações dentro desta organização parecem boas.	1	2	3	4	5	6
10	Os aumentos são muito poucos e espaçados entre si.	1	2	3	4	5	6
11	Aqueles que fazem bem o seu trabalho têm boas oportunidades de serem promovidos.	1	2	3	4	5	6
12	O meu supervisor (A minha supervisora) é injusto/a comigo.	1	2	3	4	5	6
13	Os benefícios que recebemos são tão bons como os que a maioria das outras organizações oferece.	1	2	3	4	5	6
14	Não sinto que o trabalho que faço seja apreciado.	1	2	3	4	5	6
15	Os meus esforços para fazer um bom trabalho raramente são bloqueados por burocracias.	1	2	3	4	5	6
16	Penso que tenho que trabalhar mais duramente na minha função por causa da incompetência de pessoas com as quais trabalho.	1	2	3	4	5	6
17	Gosto de fazer as tarefas que faço no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6

18	Os objetivos desta organização não são claros para mim.	1	2	3	4	5	6
19	Quando penso no que me pagam, sinto que não sou apreciado pela organização	1	2	3	4	5	6
20	As pessoas progridem aqui tão rapidamente como em outros locais.	1	2	3	4	5	6
21	O meu supervisor (A minha supervisora) mostra muito pouco interesse pelos sentimentos dos subordinados.	1	2	3	4	5	6
22	O pacote de benefícios que temos é justo.	1	2	3	4	5	6
23	Há poucas recompensas para aqueles que trabalham aqui.	1	2	3	4	5	6
24	Tenho demasiadas tarefas para fazer no meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
25	Gosto dos colaboradores desta organização.	1	2	3	4	5	6
26	Sinto frequentemente que não sei o que se passa com a organização.	1	2	3	4	5	6
27	Sinto orgulho em desempenhar o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6
28	Sinto-me satisfeito com as minhas oportunidades de aumentos salariais.	1	2	3	4	5	6
29	Há benefícios que não temos e devíamos ter.	1	2	3	4	5	6
30	Gosto do/a meu/minha supervisor/a.	1	2	3	4	5	6
31	Tenho demasiado trabalho burocrático.	1	2	3	4	5	6
32	Não sinto que os meus esforços sejam recompensados como deviam.	1	2	3	4	5	6
33	Estou satisfeito com as minhas oportunidades de promoção.	1	2	3	4	5	6
34	Há demasiadas lutas e conflitos no trabalho	1	2	3	4	5	6
35	O meu trabalho é agradável.	1	2	3	4	5	6
36	As tarefas do meu trabalho não são completamente explicadas.	1	2	3	4	5	6

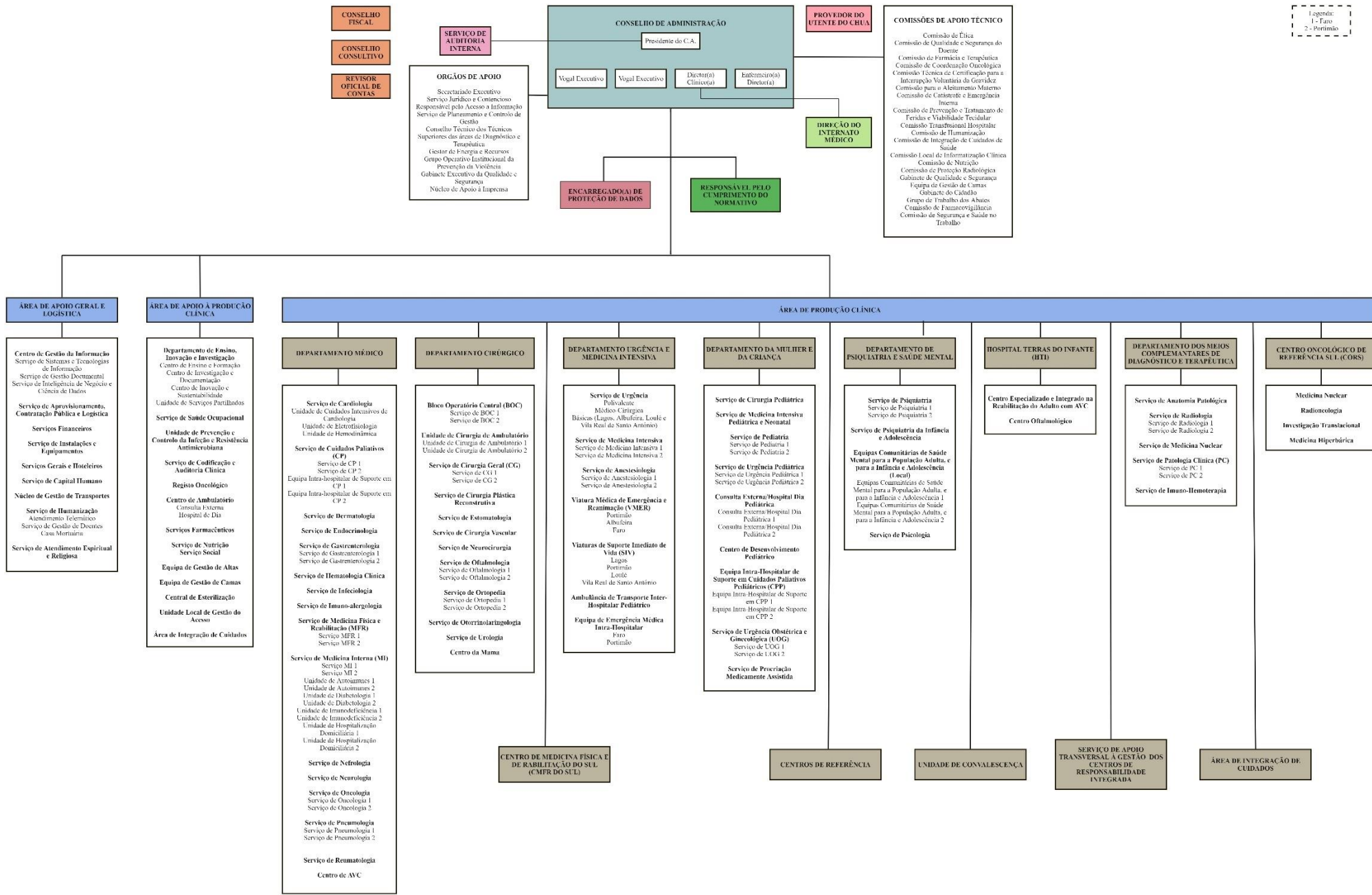
PARTE 3 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Na parte 3 do presente questionário pretende-se recolher dados sobre a caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes. É composto por 9 questões relativas à idade, sexo, habilitações académicas e contexto profissional.

Considere a sua situação pessoal e laboral atual e assinale com um “X” a resposta em cada questão.

1	Idade	<input type="radio"/> 20 – 25 anos <input type="radio"/> 26 – 30 anos <input type="radio"/> 31 – 35 anos	<input type="radio"/> 36 – 40 anos <input type="radio"/> 41 – 45 anos <input type="radio"/> 46 – 50 anos	<input type="radio"/> 51 – 55 anos <input type="radio"/> 56 – 60 anos <input type="radio"/> > 60 anos
2	Sexo	<input type="radio"/> Feminino	<input type="radio"/> Masculino	
3	Habilitações académicas	<input type="radio"/> 9º ano <input type="radio"/> 12º ano <input type="radio"/> Bacharelato	<input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Pós-graduação <input type="radio"/> Mestrado	<input type="radio"/> Doutoramento
4	Categoria profissional	<input type="radio"/> Enfermeiro <input type="radio"/> Médico	<input type="radio"/> Assistente operacional <input type="radio"/> Técnico administrativo	
5	Tempo de experiência profissional	<input type="radio"/> 0 – 2 anos <input type="radio"/> 3 – 5 anos <input type="radio"/> 6 – 10 anos	<input type="radio"/> 11 – 20 anos <input type="radio"/> 21 – 30 anos <input type="radio"/> > 30 anos	
6	Tempo de trabalho no atual serviço	<input type="radio"/> 0 – 2 anos <input type="radio"/> 3 – 5 anos	<input type="radio"/> 6 – 10 anos <input type="radio"/> 11 – 20 anos	<input type="radio"/> 21 – 30 ano <input type="radio"/> > 30 anos
7	Carga de horário média por semana	<input type="radio"/> < 35 horas <input type="radio"/> 35 horas	<input type="radio"/> 40 horas <input type="radio"/> 50 horas	<input type="radio"/> 60 horas <input type="radio"/> > 60 horas
8	Modalidade de horário	<input type="radio"/> Horário fixo	<input type="radio"/> Horário por turnos	
9	Regime de contrato de trabalho	<input type="radio"/> CTFP <input type="radio"/> CT tempo certo	<input type="radio"/> CT tempo indeterminado	<input type="radio"/> CT substituição

APÊNDICE 5
Organograma CHUA



Fonte: elaboração própria a partir de CHUA (2023)

APÊNDICE 6

Frequência das dimensões e indicadores da Cultura Organizacional

Tabela da Frequência das dimensões e indicadores da Cultura Organizacional

	N	Média	Dp	Min	Máx
Cultura Organizacional					
Envolvimento	165	3,4	0,9	1,1	5,7
<i>Empowerment</i>	165	3,5	1,1	1,0	5,6
Orientação para a equipa	165	3,5	1,1	1,2	5,8
Capacidade de Desenvolvimento	165	3,2	0,9	1,0	5,8
Consistência	165	3,4	0,8	1,5	5,7
Valores nucleares	165	3,8	0,9	1,0	5,8
Acordo	165	3,3	0,9	1,2	5,6
Coordenação e Integração	165	3,1	0,9	1,0	5,8
Adaptabilidade	165	3,2	0,7	1,2	4,7
Criação de mudança	165	2,9	0,9	1,0	5,2
Foco no cliente	165	3,1	0,8	1,0	5,0
Aprendizagem Organizacional	165	3,5	0,9	1,2	5,4
Missão	165	2,7	0,9	1,0	5,1
Direção estratégica e intenção	165	2,7	1,0	1,0	5,4
Metas e objetivos	165	2,6	1,0	1,0	5,6
Visão	165	2,7	0,9	1,0	4,8

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos pelo DOCS

APÊNDICE 7

Categorização dos Valores do Coeficiente de Correlação

Tabela da Categorização dos Valores do Coeficiente de Correlação

AUTOR	VALOR	CATEGORIZAÇÃO
COHEN	$r = 0,10 $	Correlação fraca
	$r = 0,30 $	Correlação moderada
	$r = 0,50 $	Correlação forte
RUMSEY	$r = 0,30 $	Correlação fraca
	$r = 0,50 $	Correlação moderada
	$r = 0,70 $	Correlação forte
MUKAKA	0,9 para mais ou para menos	Correlação muito forte
	0,7 a 0,9 positivo ou negativo	Correlação forte
	0,5 a 0,7 positivo ou negativo	Correlação moderada
	0,3 a 0,5 positivo ou negativo	Correlação fraca
	0 a 0,3 positivo ou negativo	Correlação desprezível

Fonte: elaboração própria a partir de Cohen (1992), Rumsey (2016) e Mukaka (2012)

APÊNDICE 8

Comparação entre o Sexo e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

Tabela da Comparação entre o Sexo e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

	Masculino			Feminino				
	N	Média	Dp	N	Média	Dp	dif.	p
Cultura Organizacional								
Envolvimento	62	3,5	0,9	103	3,3	0,9	0,1	0,325
<i>Empowerment</i>	62	3,6	1,1	103	3,4	1,0	0,2	0,121
Orientação para a equipa	62	3,4	1,1	103	3,5	1,1	0,0	0,711
Capacidade de Desenvolvimento	62	3,4	0,8	103	3,1	0,9	0,2	0,122
Consistência	62	3,4	0,8	103	3,4	0,7	0,1	0,618
Valores nucleares	62	3,8	1,0	103	3,8	0,8	-0,1	0,791
Acordo	62	3,3	0,8	103	3,3	0,9	0,0	0,914
Coordenação e Integração	62	3,2	0,9	103	3,0	0,9	0,2	0,088
Adaptabilidade	62	3,2	0,7	103	3,1	0,7	0,1	0,373
Criação de mudança	62	3,0	0,7	103	2,8	0,9	0,2	0,252
Foco no cliente	62	3,2	0,8	103	3,1	0,8	0,1	0,590
Aprendizagem Organizacional	62	3,6	0,8	103	3,4	0,9	0,1	0,449
Missão	62	2,8	0,9	103	2,5	0,9	0,3	0,045
Direção estratégica e intenção	62	2,9	1,0	103	2,6	1,0	0,3	0,079
Metas e objetivos	62	2,8	1,1	103	2,5	1,0	0,3	0,073
Visão	62	2,9	0,9	103	2,6	0,9	0,3	0,044
Satisfação no Trabalho								
Satisfação no Trabalho Global	62	2,9	0,6	103	2,8	0,7	0,1	0,212
Salário	62	1,9	1,0	103	1,9	1,0	0,1	0,518
Promoções	62	2,1	0,9	103	2,0	1,0	0,1	0,276
Supervisão	62	3,6	1,5	103	3,7	1,5	0,0	0,767
Benefícios adicionais	62	2,2	0,9	103	2,0	1,0	0,2	0,091
Recompensas	62	2,3	1,0	103	2,3	1,0	0,0	0,992
Condições de Trabalho	62	3,0	0,9	103	2,4	0,9	0,5	0,000
Colegas	62	3,9	1,0	103	3,8	0,8	0,0	0,884
Tipo de Trabalho	62	4,2	0,9	103	4,1	0,7	0,1	0,106
Comunicação	62	3,0	1,0	103	2,8	1,0	0,2	0,238

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

APÊNDICE 9

Comparação entre a Modalidade de Horário e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

Tabela da Comparação entre a Modalidade de Horário e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

	Horário Fixo			Horário Turnos				
	N	Média	Dp	N	Média	Dp	dif.	p
Cultura Organizacional								
Envolvimento	11	2,8	0,6	154	3,4	0,9	0,6	0,015
<i>Empowerment</i>	11	2,8	0,8	154	3,5	1,1	0,7	0,021
Orientação para a equipa	11	2,9	1,2	154	3,5	1,1	0,5	0,170
Capacidade de Desenvolvimento	11	2,7	0,4	154	3,3	0,9	0,5	0,021
Consistência	11	2,9	0,5	154	3,4	0,7	0,6	0,009
Valores nucleares	11	3,3	0,7	154	3,9	0,9	0,5	0,030
Acordo	11	2,8	0,7	154	3,3	0,9	0,5	0,063
Coordenação e Integração	11	2,5	0,7	154	3,1	0,9	0,7	0,013
Adaptabilidade	11	2,8	0,7	154	3,2	0,7	0,4	0,081
Criação de mudança	11	2,4	0,6	154	2,9	0,9	0,6	0,027
Foco no cliente	11	2,8	0,9	154	3,1	0,8	0,3	0,281
Aprendizagem Organizacional	11	3,2	0,9	154	3,5	0,9	0,3	0,285
Missão	11	2,4	0,8	154	2,7	0,9	0,2	0,308
Direção estratégica e intenção	11	2,6	1,1	154	2,7	1,0	0,1	0,547
Metas e objetivos	11	2,3	0,9	154	2,6	1,0	0,4	0,210
Visão	11	2,4	0,8	154	2,7	0,9	0,3	0,407
Satisfação no Trabalho								
Satisfação no Trabalho Global	11	2,7	0,7	154	2,8	0,7	0,1	0,717
Salário	11	1,9	1,3	154	1,9	1,0	0,0	0,652
Promoções	11	2,1	1,1	154	2,1	1,0	0,0	0,835
Supervisão	11	3,8	1,4	154	3,7	1,5	-0,1	0,826
Benefícios adicionais	11	2,0	1,2	154	2,0	0,9	0,0	0,736
Recompensas	11	2,4	1,4	154	2,3	1,0	-0,1	0,895
Condições de Trabalho	11	2,5	0,8	154	2,6	0,9	0,1	0,656
Colegas	11	3,3	0,7	154	3,9	0,8	0,6	0,012
Tipo de Trabalho	11	4,2	1,0	154	4,1	0,8	-0,1	0,660
Comunicação	11	2,5	1,0	154	2,9	1,0	0,4	0,200

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

APÊNDICE 10

Comparação entre o Contrato de Trabalho e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

Tabela da Comparação entre o Contrato de Trabalho e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

	Tempo Certo			Tempo Indeterminado			CTFP			p
	N	Média	Dp	N	Média	Dp	N	Média	Dp	
Cultura Organizacional										
Envolvimento	12	3,8	0,9	129	3,3	0,9	12	3,3	0,8	0,225
<i>Empowerment</i>	12	3,8	1,2	129	3,4	1,0	12	3,2	1,2	0,384
Orientação para a equipa	12	3,9	1,0	129	3,4	1,1	12	3,6	0,9	0,259
Capacidade de Desenvolvimento	12	3,8	0,9	129	3,2	0,8	12	3,3	0,7	0,065
Consistência	12	3,9	0,7	129	3,3	0,7	12	3,3	0,6	0,051
Valores nucleares	12	4,1	0,7	129	3,8	0,9	12	3,9	0,8	0,475
Acordo	12	3,8	0,7	129	3,2	0,9	12	3,3	0,6	0,032
Coordenação e Integração	12	3,7	0,8	129	3,1	0,9	12	2,8	0,9	0,034
Adaptabilidade	12	3,6	0,7	129	3,1	0,7	12	3,2	0,7	0,047
Criação de mudança	12	3,4	0,8	129	2,9	0,9	12	2,9	0,7	0,073
Foco no cliente	12	3,6	0,6	129	3,1	0,8	12	3,2	1,0	0,118
Aprendizagem Organizacional	12	3,9	0,9	129	3,4	0,8	12	3,6	0,8	0,059
Missão	12	3,2	0,8	129	2,6	0,9	12	3,1	0,8	0,016
Direção estratégica e intenção	12	3,3	0,9	129	2,6	1,0	12	3,0	1,1	0,027
Metas e objetivos	12	3,1	1,0	129	2,6	1,0	12	3,0	1,0	0,062
Visão	12	3,1	0,8	129	2,6	0,9	12	3,2	0,7	0,010
Satisfação no Trabalho										
Satisfação no Trabalho Global	12	3,4	0,4	129	2,7	0,7	12	2,9	0,5	0,001
Salário	12	2,6	0,9	129	1,8	1,0	12	1,9	1,0	0,006
Promoções	12	2,7	0,8	129	2,0	0,9	12	2,2	1,2	0,020
Supervisão	12	4,8	1,0	129	3,5	1,5	12	3,7	1,4	0,014
Benefícios adicionais	12	2,6	0,8	129	2,0	1,0	12	2,1	0,7	0,033
Recompensas	12	2,8	0,8	129	2,2	1,0	12	2,4	1,0	0,064
Condições de Trabalho	12	3,1	1,1	129	2,6	0,9	12	2,6	0,8	0,461
Colegas	12	4,0	0,8	129	3,8	0,9	12	3,6	0,6	0,455
Tipo de Trabalho	12	4,3	0,6	129	4,0	0,8	12	4,7	0,7	0,008
Comunicação	12	3,5	0,7	129	2,8	1,0	12	2,9	0,7	0,029

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

APÊNDICE 11

Comparação entre a Categoria Profissional e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

Tabela da Comparação entre a Categoria Profissional e as subescalas da Cultura Organizacional e da Satisfação no Trabalho

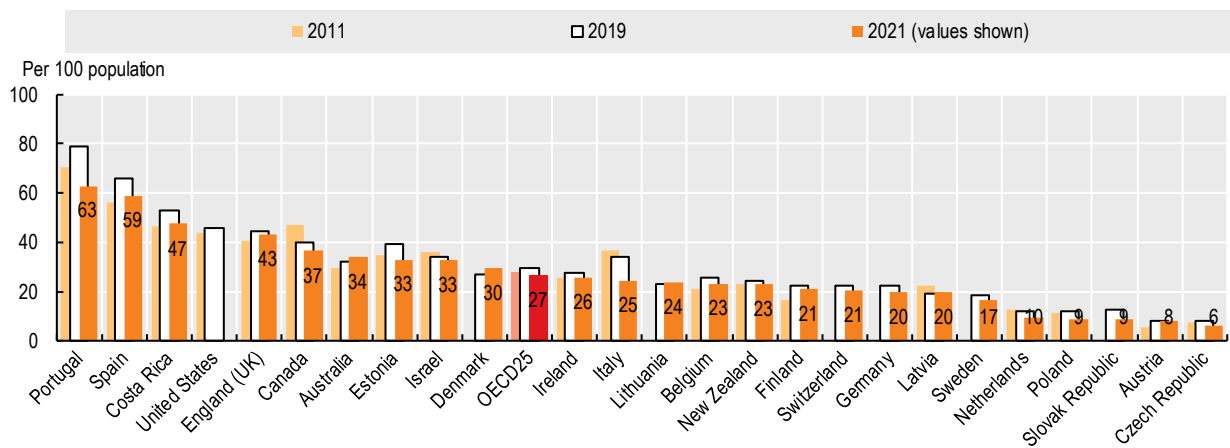
	Assistente Operacional		Enfermeiro		Médico		Técnico Adm.		<i>p</i>
	N	Média	N	Média	N	Média	N	Média	
Cultura Organizacional									
Envolvimento	39	3,4	81	3,2	23	3,6	22	4,0	0,003
<i>Empowerment</i>	39	3,6	81	3,1	23	3,7	22	4,1	0,002
Orientação para a equipa	39	3,3	81	3,3	23	3,7	22	4,1	0,017
Capacidade de Desenvolvimento	39	3,2	81	3,0	23	3,4	22	3,8	0,003
Consistência	39	3,4	81	3,2	23	3,5	22	3,9	0,004
Valores nucleares	39	3,7	81	3,8	23	4,0	22	4,1	0,142
Acordo	39	3,3	81	3,1	23	3,5	22	3,8	0,005
Coordenação e Integração	39	3,4	81	2,8	23	3,2	22	3,6	0,000
Adaptabilidade	39	3,2	81	3,0	23	3,3	22	3,7	0,000
Criação de mudança	39	3,1	81	2,6	23	3,0	22	3,5	0,000
Foco no cliente	39	3,1	81	2,9	23	3,3	22	3,7	0,001
Aprendizagem Organizacional	39	3,4	81	3,3	23	3,6	22	4,0	0,015
Missão	39	2,8	81	2,3	23	2,9	22	3,4	0,000
Direção estratégica e intenção	39	2,8	81	2,3	23	3,0	22	3,5	0,000
Metas e objetivos	39	2,7	81	2,3	23	3,0	22	3,3	0,000
Visão	39	2,8	81	2,4	23	2,8	22	3,4	0,000
Satisfação no Trabalho									
Satisfação no Trabalho Global	39	2,8	81	2,6	23	3,2	22	3,3	0,000
Salário	39	1,9	81	1,6	23	2,9	22	1,9	0,000
Promoções	39	2,1	81	2,0	23	2,5	22	1,9	0,226
Supervisão	39	3,5	81	3,2	23	4,3	22	5,2	0,000
Benefícios adicionais	39	2,0	81	1,9	23	2,7	22	2,1	0,034
Recompensas	39	2,2	81	2,0	23	2,7	22	2,8	0,002
Condições de Trabalho	39	3,1	81	2,3	23	2,4	22	3,3	0,000
Colegas	39	3,6	81	3,7	23	3,8	22	4,7	0,000
Tipo de Trabalho	39	4,1	81	4,0	23	4,3	22	4,3	0,060
Comunicação	39	2,9	81	2,5	23	3,1	22	3,7	0,000

Fonte: elaboração própria com base nos dados extraídos do SPSS

ANEXOS

ANEXO A

Representação gráfica do número de visitas aos serviços de urgência por 100 habitantes em 2011, 2019 e 2021



Fonte: OCDE (2023)

ANEXO B



Terms of Use for Researchers

We are interested in supporting academic research efforts. This document is intended to explain the terms of use for a researcher to use the Denison Consulting content. These terms apply to the items, indices, traits and model for the Denison Organizational Culture Survey, the Denison Leadership Development Survey, the Culture and Leadership Change Monitors, the Denison Team 360, all other past or future Denison products, and all research and supporting materials contributing to the development of any past, current, future, or potential product. The terms also apply to the Denison process and all accompaniments such as the normative databases, report formats, online survey tools, content on the website, and supporting feedback materials.

Our Terms of Use are:

1. All content and products as defined above are copyrighted and owned by Denison Consulting. All rights reserved.
2. With permission from Denison Consulting, researchers may use items from the survey products. The items and resulting data will be used solely for research purposes.
3. Data collected from Denison Consulting tools will be kept confidential and not shared with anyone outside of the research group.
4. Use of the materials must be properly acknowledged in the manuscript and any resulting publications and presentations.
5. Denison Consulting will receive a copy of any research done on the data (papers, dissertation, presentations, follow-up publications, etc.). The researchers will provide us copies of the raw data.
6. Denison Consulting will have an opportunity to review any manuscripts based on the data prior to submission for publication or presentation.
7. This agreement to share items or other materials does not require that Denison Consulting will contribute resources for data analysis, norming, report generation or processing. If any additional work is required, Denison Consulting will charge for the time in completing the project.
8. Denison Consulting reserves the right to revoke permission for use of the items or other resources at our discretion.
9. Use of the research for commercial purposes is a violation of this agreement. Commercial rights can be negotiated, but that requires a separate agreement.
10. Provide permission from organization being surveyed so that Denison Consulting may follow up with them directly after the survey to provide any clarification of survey results and present other products/services that may be of interest to the organization.

To acknowledge receipt and understanding of these terms, please do one of the following:

1. Sign and date a copy of this agreement and mail or fax (734-302-4023) to Denison Consulting.
2. Send an email to research@denisonculture.com with this original agreement attached. State in the email that you received and understand the terms.

Thank you for protecting our intellectual property and good luck with your research!

Signature

Date

ANEXO C

Estudo "A influência da cultura organizacional na satisfação no trabalho: o caso dos Profissionais de Saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve" UAIF 220/2022 - Deliberação CA



Unidade Apoio Investi... 26/12/2022
Rita Ribeiro Sequeira, + 5



Bom dia cara Rita Sequeira,

Na sequência do pedido de autorização para o estudo mencionado em epígrafe, informamos que o mesmo mereceu o parecer favorável da nossa Comissão de Ética, tendo sido autorizado pelo Conselho de Administração em **16/12/2022**, nos termos propostos obrigatoriamente, a salvaguardar por esta Unidade de Apoio à Investigação.

Solicitamos que o Centro Hospitalar Universitário do Algarve seja referido em todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc.. decorrentes do estudo;

Devem ainda dar conhecimento a este serviço de todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc. decorrentes do estudo, bem como a data de encerramento do mesmo, e enviar o relatório final da investigação até 90 dias após a sua conclusão.

Com os melhores cumprimentos,

Rita Munhoz

Assistente Técnica

Centro de Investigação e Documentação – Dep. Ensino,
Inovação e Investigação (D.E.I.I)

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO ALGARVE

ANEXO D



Regulamento Geral da... 29/11/2022
RITA RIBEIRO SEQUEIRA



Estimada Rita Sequeira

Na qualidade de Encarregado da Proteção de Dados da UALG e na sequência da continuidade do Vosso pedido de Parecer sobre a Conformidade RGPD do questionário no âmbito do estudo “A Influência da Cultura Organizacional na Satisfação no Trabalho: O Caso dos Profissionais de Saúde do Serviço de Urgência Polivalente do Centro Hospitalar Universitário do Algarve”, confirmo encontrar no estudo as condições necessárias para evitar possíveis situações que possam responsabilizar a UAIG em termos de falta de cumprimento de requisitos da conformidade de privacidade de dados conforme o RGPD e LPDP.

Mais informo que para garantir a conformidade RGPD o documento de Informação Prévia de Privacidade de Dados deve ser apresentado **a cada participante** requisitando a sua leitura, tomada de conhecimento e assinatura para os termos e condições e termo de consentimento.

Este email representa parecer do EPD sobre tratamentos de dados pessoais e pode ser apresentado para Parecer da Comissão de Ética da UAIG.

Ao dispor para eventuais esclarecimentos ou informações adicionais.

Melhores Cumprimentos

Júlio Fernandes - na qualidade de EPD da UAIG

ANEXO E



PARECER DE ÉTICA DO CONSELHO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE, EMITIDO AO ABRIGO DO DR. 91/2022

N.º DO PROCESSO	CE-FEUALG_001
DATA DO PEDIDO	16.10.22 com envio de documentos adicionais a 13.01.2023 e 01.02.23
TIPO DE PROJETO	Dissertação de mestrado
TÍTULO / TEMA	A influência da cultura organizacional na satisfação no trabalho: o caso dos profissionais de saúde do serviço de urgência polivalente do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve
REPONSÁVEL DO PROJETO	Rita Ribeiro Sequeira
FUNDAMENTO DO PEDIDO DE PARECER	Na qualidade de responsável pelo estudo, solicita à CE-UAlg parecer favorável para a sua realização.
PARECER FINAL DO CONSELHO CIENTÍFICO DA FACULDADE DE ECONOMIA DA UNIVERSIDADE DO ALGARVE, EMITIDO AO ABRIGO DO DR. 91/2022	Positivo sem recomendações.

Universidade do Algarve, 22 de fevereiro de 2023

O Presidente do Conselho Científico da FEUAlg

Assinado por : **SÉRGIO PEREIRA DOS SANTOS**
Num. de Identificação: BI085685682
Data: 2023.02.27 16:18:23+00'00'

Professor Doutor Sérgio Pereira dos Santos