

**VERA LÚCIA CORTES BASÍLIO**

**A CULTURA ORGANIZACIONAL E O DESEMPENHO DAS  
UNIDADES FUNCIONAIS DO ACeS CENTRAL – ARS  
ALGARVE**



**UNIVERSIDADE DO ALGARVE**

**FACULDADE DE ECONOMIA**

2022

VERA LÚCIA CORTES BASÍLIO

**A CULTURA ORGANIZACIONAL E O DESEMPENHO DAS  
UNIDADES FUNCIONAIS DO ACeS CENTRAL – ARS  
ALGARVE**

Dissertação para a obtenção do Grau de  
Mestre em Gestão de Unidades de Saúde

**Trabalho efetuado sob a orientação de:**

Professora Doutora Susana Soares Pinheiro Vieira Pescada, Professora Auxiliar  
Convidada – Faculdade de Economia da Universidade do Algarve

Professor Doutor João Vidal, Professor Auxiliar Convidado – Faculdade de Economia  
da Universidade do Algarve



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

2022

A CULTURA ORGANIZACIONAL E O DESEMPENHO DAS UNIDADES  
FUNCIONAIS DO ACeS CENTRAL – ARS 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.

Vera Lúcia Cortes Basílio

-----  
(assinatura)

© **Copyright:** (*Vera Lúcia Cortes Basílio*)

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

## AGRADECIMENTO

A todos aqueles que contribuíram e me deram força nesta caminhada para que a conseguisse concretizar

Estou inteiramente grata a todos os que acreditaram que a conclusão deste trabalho seria possível.

Aos meus orientadores, Professora Doutora Susana Pescada e Professor Doutor João Vidal por todo o apoio, compreensão, disponibilidade, paciência, incentivo, pelas sugestões e críticas que me proporcionaram nos momentos de menos eficácia. Eternamente grata.

À minha família, em especial ao meu marido e filho pela compreensão e paciência, sem vocês nada disto seria possível.

A todos vós, o meu sincero agradecimento!

## RESUMO

A percepção da cultura organizacional é um alicerce na gestão, considerando as mudanças no seio das organizações e a necessidade de adaptação interna e externa. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil de cultura organizacional das USF (Unidades de Saúde Familiares) com diferentes modelos organizacionais. Para o efeito, procedeu-se à análise do Perfil da Cultura Organizacional das USF modelo A e modelo B, com a finalidade de identificar e comparar o perfil da cultura organizacional predominante nas USF com diferentes modelos de organização. Como metodologia de investigação, optou-se por uma abordagem de natureza quantitativa com recurso a duas fontes de dados, o inquérito por questionário aplicado a médicos e enfermeiros das USF pertencentes aos Centros de Saúde de Faro e Olhão e a base de dados Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) disponíveis no Portal do BI-CSP. Os resultados do estudo revelaram que os profissionais das USF modelo A identificam a cultura Hierárquica como predominante e os profissionais das USF modelo B percecionam como dominante a cultura de Mercado. O estudo evidenciou, ainda, diferenças ao nível das percepções entre os dois grupos profissionais, sendo que os enfermeiros identificam a cultura de Mercado e os médicos consideram a cultura Hierárquica como as culturas predominantes. No entanto, as discrepâncias entre a cultura atual (vigente) e a cultura preferida (ideal) indicaram que os profissionais, apesar de desejarem manter essas culturas em determinadas dimensões, preferem trabalhar numa organização com características das quatro tipologias culturais. Concluiu-se que determinadas características culturais devem ser reajustadas, de forma a permitir a mudança no seio da organização e fomentar o sucesso das USF.

**Palavras-chave:** Cultura Organizacional; Desempenho; Mudança Organizacional OCAI..

## ABSTRACT

The perception of organizational culture is a foundation in management, considering the changes within organizations and the need for internal and external adaptation. This work aims to analyze the organizational culture profile of the USF (Family Health Units) with different organizational models. For this purpose, the Organizational Culture Profile of the USF model A and model B was analyzed, in order to identify the profile of the predominant organizational culture and analyze the relationship between organizational culture and the General Performance Index (IDG ) of the target units of study. As a research methodology, we opted for a quantitative approach using two data sources, the questionnaire survey applied to USF doctors and nurses belonging to the Faro and Olhão Health Centers and the Identity Card Database of Primary Health Care (BI-CSP) available on the BI-CSP Portal. The results of the study revealed that the professionals of the USF model A identify the Hierarchical culture as predominant and the professionals of the USF model B perceive the Market culture as dominant. The study also showed differences in terms of perceptions between the two professional groups, with nurses identifying the Market culture and doctors considering the Hierarchical culture as the predominant cultures. However, the discrepancies between the current culture (current) and the preferred future culture (ideal) indicated that professionals, despite wanting to maintain these cultures in certain dimensions, preferred to work in an organization with characteristics of the four cultural typologies. It was concluded that certain cultural characteristics must be readjusted, in order to allow for change within the organization and promote the success of the USF.

**Keywords:** Organizational Culture; Performance; Organizational Change; OCAI;

## ÍNDICE GERAL

	Página
<b>Capítulo 1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1. Cultura e Mudança Organizacional .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Cultura e Clima Organizacional .....	7
2.1.2 Mudança Organizacional.....	9
<b>2.2 Modelos de Avaliação da Cultura Organizacional .....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 O Desempenho das Organizações de Saúde.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Cultura e Desempenho Organizacional.....	31
<b>2.4 Os Cuidados de Saúde Primários .....</b>	<b>38</b>
2.4.1 As Unidades de Saúde Familiares.....	39
2.4.2 Os Desafios dos Modelos Organizativos das USF .....	43
<b>Capítulo 3. METODOLOGIA .....</b>	<b>46</b>
<b>3.1 Objetivos do Estudo .....</b>	<b>46</b>
<b>3.2 Modelo de Análise .....</b>	<b>46</b>
<b>3.3 Desenho do Estudo .....</b>	<b>47</b>
<b>3.4 População alvo e Amostra .....</b>	<b>48</b>
<b>3.5 Fontes de Recolha de Dados .....</b>	<b>49</b>
3.5.1 Inquérito por Questionário .....	49
3.5.2 Índice de Desempenho das USF .....	52
<b>3.6 Procedimento de Tratamento dos Dados .....</b>	<b>52</b>
<b>3.7 Considerações Éticas.....</b>	<b>53</b>
<b>Capítulo 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>4.1 Caracterização Sócio Demográfica dos Profissionais das USF.....</b>	<b>54</b>
<b>4.2 Caracterização do Índice de Desempenho das USF.....</b>	<b>56</b>
<b>4.3 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por Tipo de Unidade.....</b>	<b>57</b>
<b>4.4 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por Categoria Profissional.....</b>	<b>64</b>
<b>4.5 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por USF .....</b>	<b>70</b>
<b>4.6 Análise Comparativa das USF e Desempenho.....</b>	<b>78</b>
<b>4.7. Discussão dos Resultados.....</b>	<b>80</b>
<b>4.8 Recomendações necessárias para alcançar a Mudança Cultural.....</b>	<b>89</b>
<b>Capítulo 5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO .....</b>	<b>93</b>

<b>5.1 Limitações do Estudo .....</b>	<b>94</b>
<b>5.2 Sugestões e Transferência do Conhecimento.....</b>	<b>95</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE 1: Indicadores de Desempenho .....</b>	<b>109</b>
<b>APÊNDICE 2: Questionário OCAI.....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE 3: Consentimento Informado .....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE 4: Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais por tipo de Unidade.....</b>	<b>123</b>
<b>APÊNDICE 5: Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais por Categoria Profissional .....</b>	<b>136</b>
<b>ÂPENDICE 6: Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais das USF .....</b>	<b>149</b>
<b>ANEXO A: Autorização do Questionário .....</b>	<b>152</b>
<b>ANEXO B: Autorização da ARS Algarve .....</b>	<b>154</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Página</b>
Figura 2.1 Níveis de cultura segundo Schein .....	12
Figura 2.2 “A Cebola”: a cultura em diferentes níveis de profundidade .....	13
Figura 2.3 Modelo de Cultura Organizacional de Denison .....	15
Figura 2.5 Modelo dos Valores Contrastantes .....	17
Figura 3.1 Modelo de Análise.....	47
Figura 4.1 Ações Estratégicas.....	92

## ÍNDICE DE TABELAS

	<b>Página</b>
Tabela 2.1 Características dos Tipos de Cultura Organizacional .....	19
Tabela 2.2 Estudos sobre Cultura Organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes.....	25
Tabela 2.3 Comparação das USF modelo A e USF modelo B .....	41
Tabela 3.1 Taxa de Resposta das USF.....	49
Tabela 3.2 Comparação dos Coeficientes do alfa de Cronbach do Instrumento OCAI .	51
Tabela 4.1 Distribuição das USF nos Concelhos de Faro e Olhão .....	54
Tabela 4.2 Caracterização Sociodemográfica das USF .....	56
Tabela 4.3 Perfil Cultural da USF Al Gharb e da USF Ossónoba.....	79
Tabela 4.4 Características Culturais da USF Al Gharb e da USF Ossónoba.....	87

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Página</b>
Gráfico 4.1 Índice de Desempenho Geral das USF .....	57
Gráfico 4.2 Características Dominantes Atuais por Tipo de Unidade.....	58
Gráfico 4.3 Características Dominantes Ideais por Tipo de Unidade.....	58
Gráfico 4.4 Liderança Organizacional Atual por Tipo de Unidade.....	59
Gráfico 4.5 Liderança Organizacional Ideal por Tipo de Unidade.....	59
Gráfico 4.6 Tipo de Gestão de Colaboradores Atual por Tipo de Unidade.....	60
Gráfico 4.7 Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por Tipo de Unidade .....	60
Gráfico 4.8 Coesão Interna Atual por Tipo de Unidade .....	61
Gráfico 4.9 Coesão Interna Ideal por Tipo de Unidade .....	61
Gráfico 4.10 Princípio Organizacional Atual por Tipo de Unidade .....	62
Gráfico 4.11 Princípio Organizacional Ideal por Tipo de Unidade .....	62
Gráfico 4.12 Critérios de Sucesso Atuais por Tipo de Unidade .....	63
Gráfico 4.13 Critérios de Sucesso Ideais por Tipo de Unidade.....	63
Gráfico 4.14 Características Dominantes Atuais por Categoria Profissional.....	64
Gráfico 4.15 Características Dominantes Ideais por Categoria Profissional.....	65
Gráfico 4.16 Liderança Organizacional Atual por Categoria Profissional .....	65
Gráfico 4.17 Liderança Organizacional Ideal por Categoria Profissional.....	66
Gráfico 4.18 Tipo de Gestão de Colaboradores Atual por Categoria Profissional.....	66
Gráfico 4.19 Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por Categoria Profissional.....	67
Gráfico 4.20 Coesão Interna Atual por Categoria Profissional .....	67
Gráfico 4.21 Coesão Interna Ideal por Categoria Profissional .....	68

	<b>Página</b>
Gráfico 4.22 Princípio Organizacional Atual por Categoria Profissional .....	68
Gráfico 4.23 Princípio Organizacional Ideal por Categoria Profissional .....	69
Gráfico 4.24 Critérios de Sucesso Atuais por Categoria Profissional .....	69
Gráfico 4.25 Critérios de Sucesso Ideais por Categoria Profissional .....	70
Gráfico 4.26 Características Dominantes Atuais por USF .....	71
Gráfico 4.27 Características Dominantes Ideais por USF .....	71
Gráfico 4.28 Liderança Organizacional Atual por USF .....	72
Gráfico 4.29 Liderança Organizacional Ideal por USF .....	73
Gráfico 4.30 Tipo de Gestão de Colaboradores Atual por USF .....	73
Gráfico 4.31 Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por USF .....	74
Gráfico 4.32 Coesão Interna Atual por USF.....	75
Gráfico 4.33 Coesão Interna Ideal por USF .....	75
Gráfico 4.34 Princípio Organizacional Atual por USF.....	76
Gráfico 4.35 Princípio Organizacional Ideal por USF .....	77
Gráfico 4.36 Critérios de Sucesso Atuais por USF .....	77
Gráfico 4.37 Critérios de Sucesso Ideais por USF .....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CO	Cultura Organizacional
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CVM	Competing Value Model
FOCUS	First Organizational Culture Unified Search
IDG	Índice de Desempenho Geral
MVC	Modelo dos Valores Contrastantes
OCAI	Organizational Cultura Assessment Instrument
SERVPERF	Escala Service Performance
SNS	Sistema Nacional de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados Continuados
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

## Capítulo 1. INTRODUÇÃO

Com as constantes mudanças nos serviços de saúde é necessário manter a competitividade, a sustentabilidade, a eficácia, o posicionamento no mercado e o clima organizacional positivo das organizações de saúde, sendo perentório adotar diferentes modelos de gestão, não existindo um modelo de gestão adequado, mas sim vários modelos que se complementam e se adaptam às necessidades das organizações (Mateus, 2021).

Contudo, a mudança é um processo fundamental nas organizações numa tentativa de adaptação ao meio envolvente para atingir os objetivos e a missão a que se propõem. Almeida e Orgambídez-Ramos (2015) referem que a cultura organizacional é um fator chave para garantir o sucesso e a obtenção da vantagem competitiva. Cruz e Ferreira (2012:103) sublinham que “conhecer a cultura organizacional que predomina nas instituições de saúde parece ser importante para quem as gere, principalmente perante processos de mudança, como seja a implementação de novos modelos de gestão.”

Do ponto de vista de vários autores, a cultura organizacional diz respeito às crenças, aos conhecimentos, às atitudes e às manifestações culturais que emergem nos grupos e subgrupos das organizações e que podem explicar o sucesso ou o insucesso organizacional. A cultura organizacional possui extrema importância para a obtenção de resultados eficazes no desempenho das organizações, é decisivo que os gestores possuam conhecimentos para a sua avaliação, com o intuito de desenvolver estratégias de gestão (Cruz e Ferreira, 2012).

Face ao exposto, é importante que as organizações evoluam para um modelo de gestão que permita a flexibilidade, a redução de processos e burocracias, a responsabilização, a autonomia e o trabalho em equipa. As organizações devem, deste modo, ambicionar uma cultura focada no dinamismo e na audácia, com produtos inovadores e únicos no mercado, que lhes proporcione vantagens competitivas e um desempenho eficiente e eficaz (Bonisenha e D’Angelo, 2018).

Com os vários cenários que as organizações enfrentam, a competitividade e as mudanças constantes, há a necessidade de compreender a forma de manter a vantagem competitiva: a sua posição estratégica, os seus recursos e as suas capacidades relacionais e de gestão.

Destaca-se a cultura organizacional com os seus valores, pressupostos e crenças como uma fonte de vantagem competitiva, sendo que a literatura refere que a cultura organizacional tem fortes implicações no desempenho das organizações e são vários os estudos que abordam os efeitos da cultura no desempenho organizacional (Bonisenha e D'Angelo, 2018).

O interesse pelo estudo da cultura organizacional remonta aos anos 70 e 80, tendo sido analisada por diferentes autores, entre os quais, Peters e Watermann (1982), Ogbonna e Haris (2000), Machado (2001), Cameron e Quinn (2006), Zheng, Yang e Mclean (2010), Duke II e Edet (2012), Yesil e Kaya (2013), que referem que o desempenho organizacional é resultante dos vários tipos de cultura organizacional. A relação entre a cultura e o desempenho organizacional tem sido, igualmente, estudada por Denison (1984), Gordon (1985), Barney (1986), Zhang e Zhu (2012) e Araújo, Nunes e Ferreira (2016). Salienta-se o estudo de Santos (2021) que relacionou o perfil da cultura organizacional com o património de empresas brasileiras e concluiu na sua investigação que a cultura estaria associada ao desempenho, e que as empresas com culturas fortes apresentavam melhor desempenho. No entanto, no estudo efetuado por Silva (2008) a empresas brasileiras, verificou-se que a cultura organizacional não está significativamente associada ao desempenho.

Dias (2003) e Robbins (2005) acrescentam que a cultura organizacional influencia o índice de rotatividade dos trabalhadores, cria diferenciações entre as organizações, estimula a estabilidade do sistema social e a integração interna (Campos, Rédua e Alvareli, 2011).

A gestão da cultura organizacional tem vindo a ser cada vez mais fulcral nas organizações e pode ter um papel fundamental no desempenho das organizações de saúde, devido à complexidade dos desafios colocados pelas reformas no setor da saúde, implicando um aumento das responsabilidades para os gestores, a adoção de novas competências por parte dos profissionais, a obtenção de resultados positivos e mensuráveis através das práticas de contratualização, a satisfação do cliente e a qualidade dos cuidados (Leone, Dussault e Lapão, 2014).

Com o processo de reforma no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a contratualização assumiu um papel preponderante e essencial, focando-se nos seguintes

pontos: a criação de equipas autónomas e multiprofissionais, o desenvolvimento de uma cultura de governação em saúde e a implementação de um sistema retributivo ligado ao desempenho (Santos e Ribeiro, 2009).

A contratualização é transversal a todos os níveis da prestação de cuidados e garante a inclusão, a participação, a capacitação de adaptação à mudança, a promoção e auto-organização, bem como potencia a inovação e a monitorização contínua de todos os envolvidos. Para efeitos de monitorização são indexados um conjunto de indicadores que permitem acompanhar o percurso de cada unidade, promovendo a monitorização contínua sustentada na evidência do que é traduzido pelos indicadores. O desenvolvimento do Portal do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) permitiu assim, o acesso aos resultados conseguidos pelas unidades funcionais em tempo real, através do Índice de Desempenho Geral (IDG) que pode ser desdobrado nos resultados dos Indicadores que lhe servem de suporte (SNS, 2020).

Os indicadores são elementos mensuráveis da prática clínica em saúde, capazes de determinar mudanças nas intervenções dos profissionais, nas prioridades e decisões políticas tornando as Unidades Funcionais mais eficazes e com elevados níveis de desempenho (Leone *et al*, 2014).

A reforma nos CSP conduziu a alterações organizacionais e à adaptação dos profissionais às constantes mudanças, sendo a cultura organizacional intrínseca às práticas da organização. Neste sentido, torna-se importante estudar o papel que a mesma desempenha nas organizações de saúde. Só é possível conhecer a importância que a cultura organizacional tem na organização conhecendo o tipo de cultura predominante e a desejada (Lourenço, Cardoso, Matos e Nodari, 2017).

Neste seguimento, a relevância do presente estudo reside na identificação da cultura organizacional vigente e a considerada ideal segundo as perceções dos inquiridos, médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde Familiares (USF) dos Centros de Saúde de Faro e Olhão do Agrupamento de Centros de Saúde Algarve I – Central, a fim de analisar o perfil da cultura organizacional das USF com diferentes modelos de gestão.

O presente estudo procurou, deste modo, conhecer e analisar o perfil da cultura organizacional das USF com dois modelos de organização distintos – Modelo A e

Modelo B, tendo como suporte o modelo teórico de referência o Modelo dos Valores Contrastantes (MVC) de Cameron e Quinn (2006).

Neste âmbito, formulou-se a seguinte questão de investigação:

Qual o Perfil da Cultura Organizacional das USF com diferentes modelos de organização?

No seguimento da questão de investigação estabeleceram-se dois objetivos gerais, designadamente:

- 1) Conhecer e analisar o Perfil da Cultura Organizacional das USF com diferentes modelos de organização;
- 2) Formular um conjunto de recomendações estratégicas, a partir da análise comparativa dos perfis culturais identificados nas diferentes USF estudadas, com vista à alcançar as mudanças necessárias à melhoria das práticas de gestão.

Para concretizar estes objetivos, traçaram-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Identificar o tipo de cultura organizacional que predomina nas Unidades de Saúde Familiar com diferentes modelos organizacionais;
- 2) Analisar as discrepâncias entre a cultura atual e preferida,
- 3) Analisar os perfis culturais gerados pelos diferentes grupos profissionais das USF alvo de estudo – Enfermeiros e Médicos;
- 4) Identificar as características culturais representadas pelo Modelo dos Valores Contrastantes que melhor atendem os desafios e os objetivos associados aos modelos organizacionais das USF;
- 5) Identificar as ações necessárias com vista a alcançar a mudança cultural.

Com base nos estudos já realizados, espera-se contribuir de forma positiva para o desenvolvimento desta temática e, principalmente, para a necessidade de conhecer os valores que orientam os profissionais e identificar necessidades de mudanças culturais dos diferentes modelos organizacionais das USF.

De modo, a facilitar a sua compreensão, este trabalho encontra-se estruturado por capítulos. Após o capítulo introdutório, apresenta-se o capítulo 2 onde se aborda a revisão de literatura. Em primeiro lugar, apresentam-se os conceitos de cultura e clima

organizacional e os modelos de avaliação da cultura organizacional, dando enfoque ao Modelo dos Valores Contrastantes. Posteriormente, define-se o conceito de desempenho em saúde e alguns estudos produzidos em torno da relação entre a cultura organizacional e o desempenho. No capítulo 3 explora-se a metodologia de análise, os objetivos do estudo, o modelo de análise, os instrumentos e fontes de recolha de dados, os procedimentos de tratamento dos dados e, por último, as questões éticas inerentes ao estudo. No capítulo 4 expõem-se os resultados obtidos e a discussão dos mesmos e no capítulo 5 apresenta-se a conclusão do estudo, as suas limitações e contribuições científicas e, por fim, são dadas sugestões de futuras investigações.

## **Capítulo 2. REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Cultura e Mudança Organizacional**

A constante preocupação com as pessoas no seu seio laboral levou, na década de 80, ao desenvolvimento e interesse pelo estudo da cultura organizacional. Além disso os modelos de organização e gestão das empresas norte-americanas revelavam sinais de desgaste e eram ultrapassados pelas empresas japonesas altamente competitivas e eficientes (Gomes, 2000; Robbins, 2005). Tornou-se decisivo identificar o que estaria implícito a essa ameaça, sendo desenvolvidos estudos comparativos entre empresas japonesas e americanas, semelhantes na tecnologia, na dimensão e no mercado. Os resultados mostraram que a vantagem residia na cultura existente (Gomes, 2000; Rebelo, 2006).

Deste modo, suscitou, por parte dos investigadores, o interesse do estudo para a importância dos fatores culturais nas práticas de gestão e na diferenciação das organizações. Almeida e Orgambídez-Ramos (2015) refere que a cultura organizacional é um fator chave para garantir o sucesso e a obtenção da vantagem competitiva. Cruz e Ferreira (2012:103) acrescentam que é fundamental “conhecer a cultura organizacional que predomina nas instituições de saúde parece ser importante para quem as gere, principalmente perante processos de mudança, como seja a implementação de novos modelos de gestão.”

O conceito de cultura organizacional tem tido várias abordagens e na literatura existem inúmeras definições. Para Reinmann e Wiener (1988), Whelen e Hunger (1989) e Denison (1990) citado por Raposo (2020), a cultura organizacional é o conjunto de crenças e valores partilhados e transmitidos, com o objetivo de criar regras de conduta que estabelecem os comportamentos considerados aceitáveis. Portanto, a cultura de uma organização é a expressão de princípios e valores inerentes ao sistema de gestão, que permite identificar procedimentos, comportamentos e características de uma determinada organização.

A cultura de uma empresa manifesta-se na interação com os indivíduos, nas normas e regras de funcionamento, na imagem que transmite de forma interna e externa, na forma de tratar os colaboradores e os clientes e no clima organizacional (Raposo, 2020). Barney (1986), Abu-Jarad, Yusof e Nikbin (2010), Jaques (1952) e Drennan (1972) citados por

Araújo, Nunes e Ferreira (2016), referem que a cultura organizacional mostra como as empresas devem agir e pensar. Outros autores como Eldridge e Crombie (1974), Lee e Yu (2004) mencionados por Araújo *et al.* (2016) concluem que esta consiste num conjunto de normas e regras que regem o comportamento dos indivíduos dentro da organização.

A análise da cultura organizacional de uma organização permite conhecer os valores da organização percebidos pelos profissionais e possibilita que estejam envolvidos na estratégia da mesma. Este envolvimento irá traduzir-se numa maior motivação, no trabalho em equipa e no alcance dos objetivos e expectativas (Robbins, 2005).

A cultura organizacional funciona como uma linha orientadora, pela qual a organização conduz os seus negócios, definindo a razão de sua existência. Desse modo, quando se estabelece os valores culturais, define-se também o meio de cumprir a missão da organização. As organizações refletem uma combinação de culturas mas, no entanto, há organizações em que determinada tipologia cultural é dominante. O grande desafio para o gestor é equilibrar os tipos culturais, para que a organização alcance os seus objetivos. Assim, os gestores deverão ter uma visão generalista e conhecimentos multidisciplinares para que os colaboradores alcancem os seus objetivos num clima organizacional participativo e de satisfação pessoal. Os gestores devem exercer a liderança num ambiente pró-ativo, adotando princípios e instrumentos de gestão adequados, mantendo as pessoas informadas a respeito dos objetivos da empresa (Mateus, 2021).

O papel da liderança constitui um elemento fortalecedor da cultura e do clima organizacional. O líder, dependendo do seu foco de ação, cria e altera as normas culturais da organização, reforçando a cultura organizacional e integrando as subculturas e reduzindo os conflitos (Barreto, Kishore, Reis, Baptista e Medeiros, 2013). Os autores acrescentam que existe relação entre cultura e liderança e que as normas culturais surgem e alteram-se em virtude dos modelos de comportamento dos líderes.

### **2.1.1 Cultura e Clima Organizacional**

O clima e a cultura organizacional são temáticas abordadas com frequência na literatura, o que por vezes pode resultar na percepção de que estes dois conceitos se sobrepõem. O

clima organizacional é essencial no processo de socialização do conhecimento e da cultura sendo, portanto, um fenómeno que resulta das diversas formas de interação dos elementos que compõem a cultura (Estrada, Pupo, Rodríguez e Andalia, 2009). Para Denison (1997) o clima organizacional é uma expressão da cultura.

O conceito de clima organizacional refere-se a um composto multidimensional que exerce influência no comportamento dos indivíduos em contexto laboral, quer na motivação, quer consequentemente na produtividade organizacional. Portanto, o clima organizacional é um conjunto de valores, é aquilo que identifica os colaboradores, as suas culturas e as suas crenças. Essas diferenças culturais devem ser reconhecidas como importantes nas organizações, pois mostram a visão de cada um, em relação ao ambiente de trabalho. O clima organizacional reflecte, também, a capacidade da empresa para atrair e reter colaboradores competentes que contribuam com os resultados desejados, daí a preocupação das organizações em avaliar o seu clima organizacional. Os líderes da organização devem analisar o clima organizacional, procurando todas as informações possíveis que possam estar a influenciar o resultado dos colaboradores, tais como preocupações, insatisfações, sugestões, dúvidas e inseguranças (Neves, 2000).

Estrada *et al* (2009) acrescenta que é crucial aprofundar a percepção dos colaboradores sobre as condições e processos no ambiente de trabalho, porque os colaboradores constituem a riqueza da organização e o clima em que se desenvolvem é vital para o crescimento da mesma.

A cultura organizacional tem um papel fundamental no desempenho das organizações, na satisfação, na motivação dos indivíduos e na eficácia organizacional, sendo que a existência de uma cultura organizacional adequada pode levar ao sucesso das organizações (Moura e Mendes, 2016).

As organizações vêm na cultura organizacional, uma forma de se adaptarem à realidade atual, Moura e Mendes (2016) referem que as organizações com uma cultura organizacional considerada forte apresentam maior desempenho e maior capacidade de adaptação face às mudanças organizacionais. Dubrin (2003) acrescenta que a adaptabilidade das organizações está relacionada com um forte comprometimento dos indivíduos com os objetivos organizacionais.

Schein (2004) refere que a cultura estimula segurança e previsibilidade ao grupo e, simultaneamente, pode ser integrada ou modificada, permitindo desenvolver a capacidade de integrar os processos internos e de adaptar-se de forma eficiente perante as exigências do ambiente externo. Cameron e Quinn (2006) mencionam que a cultura é difícil de mudar e que as organizações devem identificar uma cultura dominante para manter a estabilidade e a consistência interna, permitindo-lhes ter a capacidade de mudar rapidamente consoante o tipo de ameaça ou exigência exterior, para manter a sua performance competitiva.

### **2.1.2 Mudança Organizacional**

Sempre que surge uma mudança na organização, todos os indivíduos são confrontados com o impacto que a mudança pode ter nas suas atitudes. Para que a mudança seja significativa, a organização deve ter a capacidade de alcançar os resultados propostos, sem afetar negativamente os indivíduos. É necessário que as organizações tenham em conta, o comprometimento dos indivíduos em relação à cultura e gestão de mudança adequada. Para Grant, Michelson, Oswick e Wailes (2005) a mudança organizacional é a transformação que uma organização está sujeita e pode ter impacto na cultura, é um processo flexível que molda e influencia atitudes e comportamentos.

A mudança organizacional produz um impacto sociocultural significativo para promover resultados adequados que aumentem a satisfação dos indivíduos e do grupo e consequentemente, o desempenho (Rodríguez, Rubiano, Aponte, Bustamante, Jaramillo, González, González, Jaramillo, Velez, 2020). Para Kotter (2012) a mudança organizacional é um processo que pode acrescentar valor para a organização, sendo que há fatores externos ou internos que podem influenciar a dinâmica da organização. Kotter (2012) enumera como causas dos fatores externos: as alterações demográficas; os fatores económicos; os problemas com tecnologia; e as questões políticas. Como fatores internos o mesmo autor refere a rotatividade de trabalhadores, as promoções, a mudança nos cargos de gestão, a formação e o absentismo. Para o mesmo autor, a mudança é vista como uma ameaça e que pode ser geradora de conflitos e consequentemente ser uma barreira à própria mudança.

Com o intuito de implementar mudanças de sucesso, Kotter (2012) desenvolveu um modelo adaptável às organizações, formado por oito passos:

- 1) Noção de urgência;
- 2) Formar coligação para liderar;
- 3) Criar visão;
- 4) Comunicar a visão;
- 5) *Empowerment*;
- 6) Planear;
- 7) Consolidar melhorias;
- 8) Fomentar novas abordagens.

No primeiro passo há a necessidade de transmitir aos profissionais e líderes, os motivos da mudança e a urgência na adaptação, incutindo nos profissionais a compreensão acerca das novas mudanças para aumentar o interesse nas novas práticas. O passo seguinte consiste em formar uma gestão de topo para liderar e mostrar externamente a coesão no grupo organizacional (Kotter, 2012).

Para Kotter (2012), a criação da visão constitui o terceiro passo. A visão pode ser transmitida através da missão da organização ou através da liderança, e a sua comunicação depende da capacidade do líder em influenciar os indivíduos, persuadir e encorajar novas ideias, atividades e ações.

No passo seguinte, o *empowerment* traduz-se em dar poder aos indivíduos para melhorar o desempenho. Neste processo, os líderes fomentam o encorajamento do risco e muitas vezes modificam sistemas e estruturas que estão desalinhados com a visão de mudança, com o objetivo de obter novas ideias para levar a novas práticas (Kotter, 2012).

No sexto passo referido por Kotter (2012), aborda-se o planeamento. Planear faz parte integrante do processo de mudança, a organização deve planear para concretizar os objetivos idealizados e chegar aos resultados desejados. É crucial que todos os elementos da organização se sintam parte integrante da mudança e se apercebam que as mudanças produzem resultados vantajosos. Através da avaliação de resultados, a liderança deve reconhecer e recompensar o empenho dos profissionais que contribuíram para os resultados obtidos.

No penúltimo passo, o autor aborda a necessidade de consolidar melhorias para produzir mais mudanças. A organização deverá incentivar e proceder à renovação de estruturas que dificultem a mudança, através da contratação de profissionais e promoção e/ou desvinculação de outros (Kotter, 2012).

No último passo, Kotter (2012) destaca a importância de fomentar novas abordagens na organização, articulando todos os pressupostos necessários para garantir o sucesso organizacional. Realçando a necessidade de orientar comportamentos direcionados para os clientes, para a produtividade e para o sucesso.

Portanto, o maior desafio da mudança centra-se nas pessoas que formam a organização e na mudança de comportamentos. Mudar comportamentos requer um esforço corporativo, tornando-se numa tarefa difícil de realizar (Junior, 2003).

Para Junior (2003) a cultura organizacional é dinâmica e mutável, sendo o seu conhecimento e análise, essencial para uma melhor gestão das organizações, permitindo o desenvolvimento de estratégias para se obter melhores resultados para a implementação de mudanças nas estruturas organizacionais.

No âmbito da saúde, Leone *et al.* (2014) refere que a gestão da cultura organizacional é vista como necessária no contexto das reformas de saúde, existindo evidências que sugerem que a cultura organizacional pode ser um fator significativo no desempenho das organizações de saúde.

Um dos caminhos para entender melhor a cultura organizacional, é analisar as manifestações da cultura, os estilos de liderança dominantes, os seus valores e todos os elementos que podem explicar o sucesso. Vários autores desenvolveram modelos de cultura organizacional que procuram compreender os vários perfis culturais, com as suas características próprias (Bonisenha e D'Angelo, 2018).

## **2.2 Modelos de Avaliação da Cultura Organizacional**

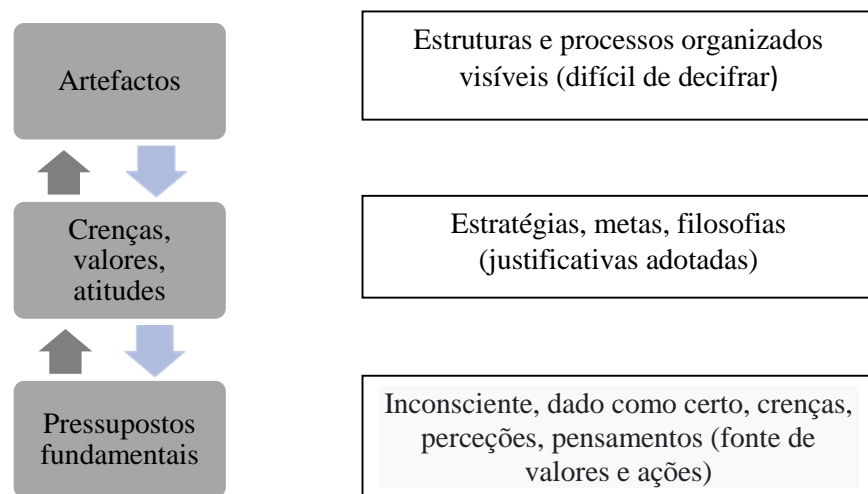
A literatura é consensual quando aborda a temática da cultura organizacional, referindo que se trata de um conceito amplo, que aborda diversas áreas e que pode gerar muitas inquietudes (Bonisenha e D'Angelo, 2018).

A cultura organizacional tornou-se um importante campo de estudo no apoio às organizações, na definição de estratégias relacionadas com os recursos humanos e na ajuda de como as organizações podem decifrar a sua própria cultura (Schein, 1985).

Alguns autores procuraram identificar dimensões culturais de forma a caracterizar diferentes perfis culturais. De entre os autores mais citados na literatura, encontra-se Edgar Schein (1985), pela sua influência na abordagem acerca da cultura organizacional.

Schein (1985) sugere o estudo da cultura organizacional em três níveis. O primeiro nível formado pelos artefactos (e.g. espaço físico, vestuário, linguagem, comportamento), que são considerados os aspetos visíveis da cultura. O segundo nível, considerado a componente cognitiva, é constituído pelas crenças, valores e atitudes. O terceiro nível origina o nível dos valores e integra os pressupostos fundamentais (Figura 2.1).

**Figura 2.1** Níveis de Cultura segundo Schein

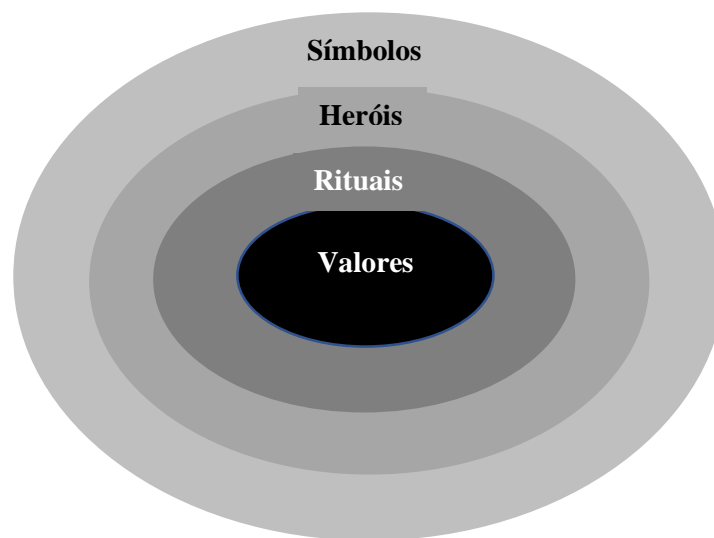


Fonte: Adaptado de Schein (2004:26)

Hofstede, Hofstede e Minkov (2010) abordam a cultura em quatro níveis que se formam como camadas: *símbolos*, *heróis*, *rituais* e *valores*. Os *símbolos* representam as manifestações mais superficiais da cultura e os *valores* correspondem ao cerne. Os *símbolos* são considerados as palavras, gestos, imagens ou objetos que possuem um determinado significado, que é reconhecido pelos que partilham a cultura. Os *heróis* são

as pessoas reais ou imaginárias, vivas ou mortas, que possuem características valorizadas por uma determinada cultura e que servem de modelo a seguir. Os *rituais* são as atividades coletivas que são fáceis de alcançar e que dentro de uma cultura são considerados socialmente essenciais, os autores incluem como exemplo: a forma de cumprimentar os outros, as reuniões de trabalho e as políticas organizacionais. Os *valores* são os sentimentos (Figura 2.2).

**Figura 2.2** “A Cebola”: a Cultura em diferentes níveis de profundidade.



Fonte: Adaptado de Hofstede, Hofstede e Minkov (2010:8)

Nas definições abordadas parece existir concordância nas várias linhas de pensamento dos diferentes autores. A cultura é um sistema complexo de normas e princípios que regem o comportamento dos indivíduos na organização e esta funciona com base na cultura assente.

As várias descrições de cultura têm mostrado que o conceito de cultura organizacional é abrangente, complexo, com fatores ambíguos dificultando a clarificação dos modelos propostos. No entanto, o conceito também tem revelado a importância em compreender o impacto da cultura organizacional como fator contributivo para uma competitividade nas organizações, ou seja, entender em que nível a cultura organizacional pode ser

mudada para contribuir para o aumento do desempenho organizacional (Cameron e Quinn, 2006).

Para melhor compreender a complexidade do conceito de cultura organizacional, alguns autores identificaram dimensões culturais que permitiram caracterizar as culturas. Ferreira, Neves e Caetano (2020) referem que a categorização da cultura organizacional em tipologias são uma forma de classificar a partir de um conjunto de características semelhantes, possibilitando a comparação entre organizações e a definição de estratégias de mudança organizacional.

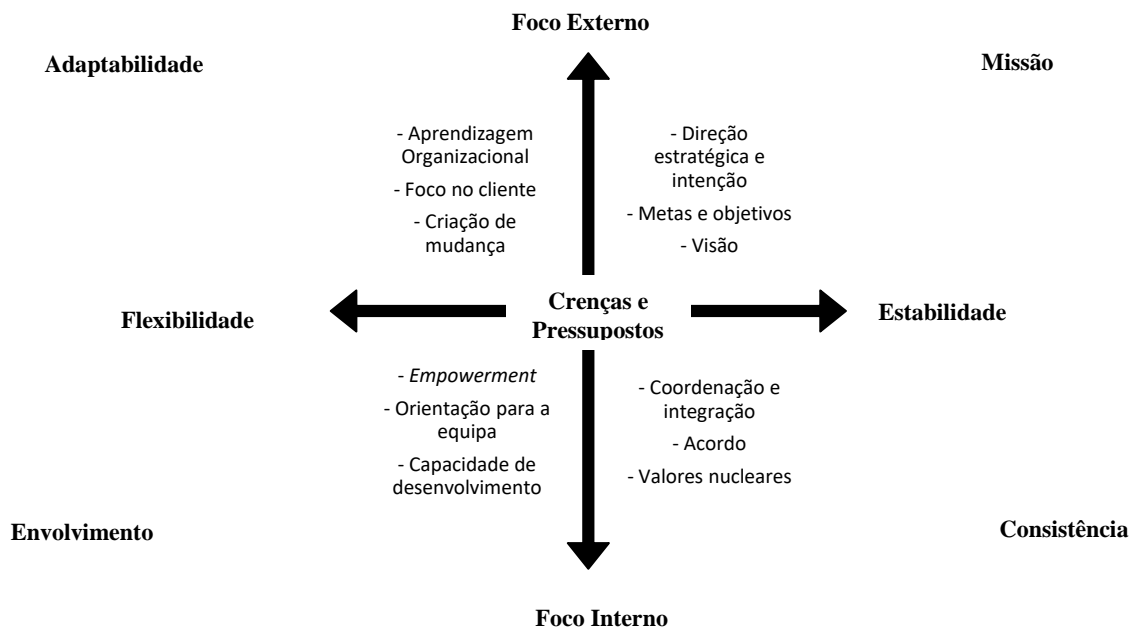
Alguns modelos de cultura organizacional resultam da combinação de eixos ortogonais, identificando diferentes quadrantes que vão definir os modelos de cultura organizacional em modelos de tipologia de dimensão unipolar e de dimensão bipolar (Neves, 2000). Os modelos de Quinn e Rohrbaugh (1981) e de Denison (1997) enquadram-se nos modelos de tipologia de dimensão bipolar, mas diferem na rotação dos eixos e na denominação de cada quadrante cultural (Neves, 2000). Para Ehrhart, Schneider e Macey (2014), o modelo de Denison (1997) evidencia-se nas dimensões da cultura, enquanto que o modelo de Quinn e Rohrbaugh (1981) foca-se em tipologias, o que permite destacar a forma como as partes interdependentes de uma organização funcionam em conjunto para um objetivo comum.

O modelo de avaliação da Cultura Organizacional de Denison (1997) define que na cultura de uma organização estão presentes valores, crenças e princípios que servem de base para a gestão de uma organização. Esses princípios, valores e crenças persistem ao longo do tempo e os membros da organização defendem que serão úteis no futuro, sendo fonte de motivação e de coordenação da mesma. Portanto, os valores e as crenças de uma organização determinam e reforçam um conjunto de práticas de gestão (Denison, 1997).

O mesmo autor defende que o sucesso de uma organização pressupõe uma relação entre: valores e crenças; políticas e práticas; cultura organizacional e eficácia (Denison, 1997).

O modelo de cultura organizacional de Denison (Figura 2.3) tem como alicerce quatro aspectos da cultura que influenciam a eficácia das organizações, nomeadamente o envolvimento, a consistência, a adaptabilidade e a missão, sendo que, no cerne das organizações, encontram-se as crenças e os pressupostos básicos (Denison, Janovics, Young e Cho, 2006).

**Figura 2.3** Modelo de Cultura Organizacional de Denison



Fonte: Adaptado de Denison *et al* (2006:36)

Denison *et al* (2006) refere que o envolvimento está atribuído ao empenho dos colaboradores para com a organização e reflete-se na flexibilidade e no foco interno. As organizações eficazes empoderam e orientam os colaboradores para a concretização dos objetivos da organização, existindo um elevado nível de envolvimento. Este, por sua vez, é medido através dos seguintes indicadores: empoderamento (capacidade de iniciativa e de responsabilidade); orientação para a equipa (trabalho em cooperação em prol dos objetivos comuns); e capacidade de desenvolvimento (investimento no desenvolvimento de competências, mantendo-se competitiva).

A consistência refere-se aos valores partilhados e processos eficientes e reflete um foco interno e estabilidade, sendo medida através dos seguintes indicadores: valores nucleares (valores partilhados que transmitem identidade); acordo (os membros da organização são capazes de chegar a acordo na resolução de questões críticas); coordenação e integração (as diferentes unidades e funções dentro da organização são capazes de trabalhar entre si para a concretização dos objetivos). A adaptabilidade é atribuída à capacidade dos colaboradores em compreenderem as necessidades dos clientes e de se ajustarem às

mudanças, refletindo um foco externo à organização e na flexibilidade. A adaptabilidade é, deste modo, avaliada através dos seguintes indicadores: criação de mudança (adaptar-se às mudanças e agir às tendências de mercado); foco no cliente (a organização antecipa as necessidades dos clientes); aprendizagem organizacional (a organização interpreta os sinais do seu ambiente de negócio e é capaz transformá-las em oportunidades para o desenvolvimento de competências) (Denison *et al*, 2006).

Por último, a missão refere-se à intenção de uma organização, refletindo-se no foco externo e na estabilidade. A missão é medida através dos seguintes indicadores: direção estratégica e intenção (uma intenção estratégica transmite o objetivo da organização para conhecimento de todos os colaboradores); metas e objetivos (estes devem ser claros e vinculados à missão); visão (visão futura desejada pela organização, onde engloba os valores fundamentais) (Denison *et al*, 2006).

Para Denison *et al* (2006), as organizações consideradas mais eficazes são aquelas que são capazes de empoderar e envolver os seus colaboradores, facilitar a coordenação e promover a consistência dos comportamentos com os valores nucleares e adaptar-se às exigências e mudanças do meio, com o propósito de concretizar os objetivos da organização. O desempenho da organização reside, assim, no equilíbrio entre as várias dimensões da cultura organizacional.

### **2.2.1 Modelo dos Valores Contrastantes**

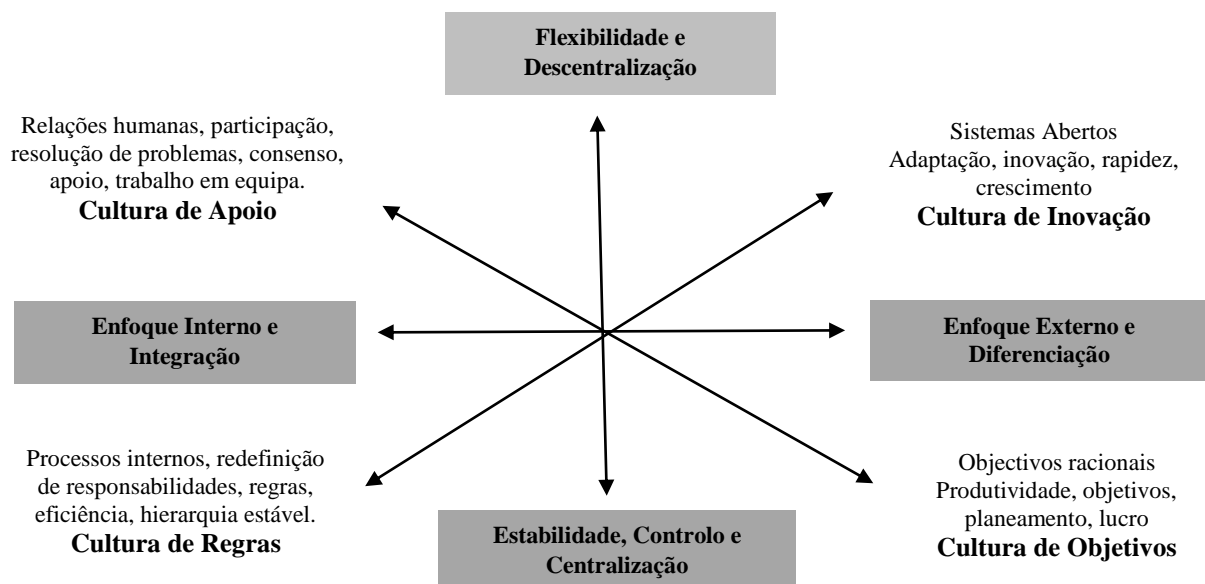
O Modelo dos Valores Contrastantes tem sido amplamente usado e citado em diferentes estudos científicos e o presente estudo centrou-se neste modelo.

Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983), com o objetivo de esclarecer o conceito de eficácia, decidiram perguntar a pesquisadores e teóricos o que pensavam sobre o conceito de eficácia organizacional. Com base nas respostas obtidas, identificaram fatores de eficácia organizacional em torno de dois eixos: o eixo horizontal com orientação interna *versus* orientação externa e o eixo vertical com foco na flexibilidade *versus* no controlo. A orientação interna coloca em evidência o capital humano e a estabilidade e a cooperação no ambiente de trabalho, e a orientação externa destaca o desempenho e o desenvolvimento das atividades. A tendência para a flexibilidade sublinha a iniciativa

individual e inovadora, ao contrário da orientação para o controlo, que caminha para medidas burocráticas (Gonçalves e Neves, 2011; Neves e Jesuino, 1994).

Com base no modelo de Quinn e Rohrbaugh (1981, 1983), Cameron e Quinn (2006), propõem a junção dos dois eixos resultando em quatro quadrantes, cada um representado por diferentes critérios de eficácia organizacional. A Figura 2.4 representa relação dos dois eixos resultando em quatro quadrantes que são opostos na diagonal, dando a designação ao Modelo dos Valores Contrastantes.

**Figura 2.4** Modelo dos Valores Contrastantes



Fonte: Adaptado Mateus (2021:72)

O Modelo desenvolvido por Cameron e Quinn (2006) permite avaliar a cultura organizacional a partir da identificação de quatro tipos de cultura, designadamente: a Cultura Clã; a Cultura Adhocrática; a Cultura Hierárquica e a Cultura de Mercado. Para cada tipo de cultura são evidenciadas as suas principais características, as quais estão associadas a diferentes valores e modelos organizacionais de acordo com seis dimensões de análise: Características Dominantes; Líder Organizacional; Estilo de Gestão de Colaboradores; Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica; Clima Organizacional/ Coesão Interna; e Critérios de Sucesso (Conforme Tabela 2.1).

A dimensão características dominantes relaciona-se com a visão que os colaboradores têm do seu local de trabalho e, consoante a orientação cultural, poderá ser um local pessoal e com bom ambiente ou um local estruturado e com regras. A liderança organizacional está relacionada com o líder e como este é percebido, se é considerado uma figura parental ou empreendedora ou, pelo contrário, organizado ou competitivo. No que diz respeito à dimensão estilo de gestão de colaboradores, procura-se saber como se relacionam os colaboradores na gestão do seu trabalho e se a gestão está focada no indivíduo ou no grupo. Quanto ao princípio organizacional/ênfase estratégica, é entendido pela coesão do grupo, colocando nas extremidades a lealdade e as regras e os procedimentos. A penúltima dimensão é o clima organizacional/coesão interna, que permite avaliar o grau de comprometimento do colaborador e avaliar as suas perspetivas em relação à organização, sendo definido por Luz (1996:67) como

(...) o reflexo do estado de espírito ou do ânimo das pessoas que predomina numa organização, em um determinado período, é resultante da cultura das organizações; de seus aspectos positivos e negativos (conflitos).

Santos (2021:51-52) acrescenta que

o clima organizacional influencia o comportamento dos membros da organização, podendo afetar os seus níveis de motivação e de satisfação no trabalho. É um conceito abrangente e global por ser uma forma de retratar numerosas percepções por meio de um número limitado de dimensões. Evidencia-se, geralmente, como atributo da organização (...).

No que concerne à última dimensão, critérios de sucesso, vem clarificar se o sucesso resulta do desenvolvimento do grupo ou da eficiência e penetração no mercado. A confluência das seis dimensões irá exprimir os valores culturais e os pressupostos de uma determinada organização (Cameron e Quinn, 2006).

**Tabela 2.1** Caracterização dos Tipos de Cultura Organizacional

	<b>Cultura Clã</b>	<b>Cultura Adocrática</b>	<b>Cultura Hierárquica</b>	<b>Cultura Mercado</b>
<b>Características Dominantes</b>	Pessoal Familiar Partilha de problemas	Dinâmica Espírito empresarial Dispostos a correr riscos	Procedimentos burocráticos Regras	Competição Elevado desempenho
<b>Líder Organizacional</b>	Mentor Facilitador Figura parental	Empreendedor Inovador	Coordenador Organizador	Produtivo Competitivo
<b>Estilo de Gestão de Colaboradores</b>	Trabalho em equipa Participação	Iniciativa individual Inovação Originalidade	Segurança no emprego Previsibilidade	Forte competitividade, produção e desempenho
<b>Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica</b>	Lealdade Coesão Trabalho em equipa	Desenvolvimento Inovação	Princípios formais Regras	Objetivos atingidos Posicionamento agressivo no mercado
<b>Clima Organizacional/ Coesão Interna</b>	Agradável Participativo Confiança	Criatividade Novos desafios Mudança	Rigor Clareza	Competitivo Conflituoso
<b>Crítérios de Sucesso</b>	Desenvolvimento recursos humanos Preocupação com as pessoas	Produtos únicos Inovadores	Eficiência	Quota e penetração no mercado

Fonte: Elaboração própria com base em Monteiro e Valente (2007)

Para Cameron e Quinn (2006), a Cultura Clã tem o seu foco no interior da organização e flexibilidade e assenta nos valores familiares. Caracteriza-se, deste modo, pela participação, trabalho em equipa, partilha de conhecimento e coesão de grupo, em que todos os colaboradores contribuem para um objetivo comum. Neste tipo de cultura, os líderes assumem um papel de confiança e lealdade, o ambiente de trabalho rege-se pela coesão e a progressão profissional dos colaboradores não é vista como uma fonte de lucro, mas antes, pela valorização e maior responsabilização. Estas características culturais

quando desenvolvidas, potenciam um maior envolvimento dos colaboradores na atividade profissional.

A Cultura Adhocrática tem o seu foco no exterior e na flexibilidade. Assenta num local de trabalho dinâmico, empreendedor e criativo e tem como objetivos o crescimento e a aquisição de recursos, sendo que o seu critério de eficácia assenta na quota de mercado e no volume de negócios. Os líderes são vistos como pessoas inovadoras e dispostas a correr riscos (Cameron e Quinn, 2006).

Este tipo de cultura organizacional surge na transição da era industrial para a era da informação e tecnologia, sendo referida na literatura como o tipo de cultura que melhor caracteriza o século XXI. Denominada também de cultura de desenvolvimento, a Cultura Adhocrática assenta nos pressupostos da inovação e adaptação à mudança e está vocacionada para a criação de novos produtos, com o objetivo de incentivar e maximizar a criatividade, o empreendedorismo e a flexibilidade (Cameron e Quinn, 2006; Parreira, 2015).

A Cultura Hierárquica está orientada para o interior da organização. Caracteriza-se pela estabilidade, em que os indivíduos aceitam a autoridade, as regras e os procedimentos impostos e os líderes são conservadores e organizados, esperando que os seus colaboradores desenvolvam a atividade profissional de acordo com padrões pré-estabelecidos. O estilo de gestão zela pela segurança de emprego, previsibilidade e estabilidade das relações e as recompensas são atribuídas de acordo com a posição que cada indivíduo ocupa na organização (Cameron e Quinn, 2006; Chung, Hsu, Tsai e Tsai, 2012; Parreira, 2015).

A Cultura de Mercado está orientada para o exterior, desempenho, controlo e resultados, cujo objetivo da organização incide na produtividade e na eficiência. As pessoas e os líderes são competitivos e produtivos, cujo sucesso resulta da definição de objetivos ambiciosos e metas mensuráveis. As características desta tipologia, não devem ser definidas como a orientação das empresas para o mercado e nem para o marketing. A própria empresa é o mercado e foca-se no ambiente externo, concentrando-se nos seus clientes e parceiros e orientando-se para os resultados obtidos. O clima organizacional caracteriza-se pela concorrência e cumprimento de objetivos e as recompensas são atribuídas de acordo com os objetivos atingidos (Cameron e Quinn, 2006; Chung *et al*, 2012; Yesil e Kaya, 2013).

Com o objetivo de operacionalizar o Modelo dos Valores Contrastantes (MVC), Cameron e Quinn (1996, 2006) criaram um instrumento designado *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI), o qual permite identificar a cultura atual e a cultura ideal que predomina numa organização e, como base na comparação entre a cultura atual e ideal, definir medidas de ação voltadas para a mudança cultural. Este instrumento é composto por 24 afirmações, onde estão representadas os quatro tipos de cultura, organizadas pelas seis dimensões de análise, nomeadamente: características dominantes; líder organizacional; gestão de colaboradores, clima organizacional/ coesão interna, princípio organizacional/ ênfase estratégica e critérios de sucesso. A partir de uma escala de 0-100, o inquirido deverá atribuir uma pontuação às diferentes afirmações alternativas que mais se assemelham à sua organização. Com base nos resultados apurados, procede-se à representação gráfica do (s) perfil (s) cultural (ais) identificados (Heritage, Pollock e Roberts, 2014).

São vários os autores e os estudos nacionais e internacionais onde foi aplicado o Modelo dos Valores Contrastantes, a Tabela 2.2 exhibe os temas e as principais conclusões dos estudos realizados.

Neves e Jesuíno (1994) estudaram a operacionalização do conceito de cultura organizacional medida através de um questionário aplicado a cinco empresas pertencendo a diferentes setores de atividade, revelando que o modelo é adequado para explicitar as dimensões da cultura organizacional.

Nunes (2006) na sua investigação teve como objetivo descrever e analisar a realidade dos Cuidados Continuados recorrendo a um diagnóstico, onde se evidenciarão eventuais disfunções, as suas causas e efeitos e respectivas inter-relações, propondo-se, ainda, algumas pistas para melhoria da sua performance. Neste estudo analisaram-se, ainda, as percepções da cultura organizacional, as características da liderança e do trabalho em equipa.

Monteiro e Valente (2007) efetuaram um estudo de caso baseado na aplicação do modelo, numa organização de saúde em Portugal. Os autores procuraram efetuar uma reflexão acerca da importância da cultura organizacional, bem como da necessidade de alinhamento entre esta e a evolução das organizações, num contexto de mudança.

Silva, Albuquerque e Costa (2009), com o objetivo de verificar a existência de alinhamento estratégico entre a cultura organizacional e as estratégias de gestão de pessoas, utilizaram o MVC num estudo descritivo aplicado a 150 organizações localizadas no Brasil.

Suderman (2012) avalia o uso do OCAI como ferramenta de desenvolvimento de uma equipa para um novo líder. O OCAI foi aplicado no início de funções do novo líder e um ano depois. Os resultados recolhidos foram partilhados com o líder e com a sua equipa, a fim de fornecer uma ferramenta útil para o desenvolvimento da liderança.

Cruz e Ferreira (2012) procuraram identificar o tipo de cultura organizacional que predomina em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. Efetuaram um estudo de tipo quantitativo e transversal, realizado numa amostra de 671 colaboradores de dez instituições de saúde com diferentes modelos de gestão: modelo Sector Público Administrativo (SPA), modelo Entidade Pública Empresarial (EPE) e modelo Unidade de Saúde Familiar (USF). Para identificar a perceção da cultura organizacional recorreram ao OCAI.

Caseiro (2012) verificou a adequabilidade do Modelo de Valores Contrastantes de numa Instituição Particular de Solidariedade Social, e analisou qual o tipo ou tipos de cultura organizacional existentes, utilizando o instrumento de avaliação da cultura organizacional desenvolvido pelo referido autor. A amostra não probabilística e de conveniência, foi composta pelo universo da organização, compreendido pela Direção e trabalhadores com vínculo e sem vínculo, num total de 42 colaboradores.

Leone *et al* (2014) estudaram e analisaram a alteração induzida por uma intervenção de formação intensiva na cultura organizacional de 73 diretores executivos dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal durante a reforma dos cuidados de saúde primários. Os dados foram colhidos e analisados em dois períodos temporais, antes e depois da intervenção do programa.

Cruz e Ferreira (2015), analisaram a relação entre a perceção da cultura organizacional e a gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão. O estudo foi realizado numa amostra de 634 colaboradores de seis hospitais com modelos de gestão distintos, com recurso a uma escala de perceção da gestão do conhecimento e o OCAI.

Frey, Boyd, Foster, Robinson e Gott (2016) a fim de explorar as percepções da cultura organizacional dentro das instalações de residências de cuidados a idosos, utilizaram uma amostra de conveniência de 46 gestores, juntamente com entrevistas com uma amostra intencionalmente selecionada de 23 famílias enlutadas.

Antunes (2016) procurou caracterizar a cultura organizacional de uma universidade pública portuguesa, segundo o MVC recorrendo ao questionário *First Organizational Culture Unified Search (FOCUS)* e à entrevista adaptada e semiestruturada de Quinn, que tem por base o MVC. Na entrevista questionou-se sobre os comportamentos percebidos da organização relativamente ao recrutamento, ao acompanhamento/ monitorização do desempenho ou instrumentos de recompensa adotados.

Pires (2016) no seu estudo de caso pretendeu identificar a cultura organizacional e a congruência com as competências de gestão no contexto específico da Dorel Portugal, empresa do setor têxtil, de produção e fabrico de artigos para criança e bebé. Participaram no estudo de caso 43 colaboradores da Dorel Portugal, 6 deles gestores de topo da organização. A metodologia utilizada foi o estudo de caso e a recolha de dados, para a sua análise efetivou-se através de uma pesquisa de campo *in loco*, com aplicação de questionários a todos os indivíduos sobre a cultura organizacional e as competências de gestão dos líderes, instrumentos baseados no Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn e Rohrbaugh (1983) e entrevistas semi-estruturadas aos indivíduos com cargos de direção.

Lourenço, Cardoso, Matos e Nodari (2017), investigaram por meio de um estudo de caso através da aplicação de dois questionários, o OCAI e a Escala Service Performance (SERVPERF), no Hospital Distrital da Figueira da Foz, a identificação da tipologia da cultura organizacional e verificaram uma possível relação com as dimensões da qualidade percebidas pelos colaboradores da instituição de saúde.

Sasaki, Yonemoto, Mori, Nishida, Kusuda e Nakayame (2017) no seu estudo tiveram como objetivo avaliar a cultura organizacional nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais no Japão. Com base no MVC, os questionários foram distribuídos a 345 médicos e 1800 enfermeiros.

Krause, Bernardes, Gomes e Tontini (2018) analisaram o papel da liderança transformacional e da cultura organizacional através do MVC – Clã, Adhocrática, Hierárquica, Mercado no *Work-Life Balance* numa Instituição de Saúde.

Lopes, Fachada e Farinha (2018) estudaram a cultura organizacional e o estilo de liderança de oficiais alunos formados pelas escolas da Força Aérea (Academia da Força Aérea e Centro de Formação Militar e Técnica da Força Aérea) e verificaram a existência ou não de diferenças de cultura e de estilo de liderança. Foi utilizada uma amostra de 173 alunos.

Huy, Thu, Anh, Au, Phuong, Cham e Minh (2020) tiveram como objetivo validar o OCAI em ambiente hospitalar, usando os principais testes psicométricos e fator confirmatório análise (CFA). Foi aplicado um questionário estruturado auto-administrado a 566 profissionais de saúde e profissionais de um hospital geral nacional vietnamita, o Hospital Geral da província de Quang Nam.

Alsaqqa e Akyürek (2021) descreveram as percepções dos funcionários sobre os tipos de cultura organizacional dos hospitais e estilos de liderança de seus gestores e os relacionamentos que podem existir entre esses domínios. Tratou-se de um estudo descritivo transversal envolvendo 400 participantes de três instituições governamentais e dois hospitais não governamentais. A população-alvo incluiu todas as categorias de funcionários: médicos, enfermeiros, paramédicos e administradores.

Mateus (2021) analisou as competências de gestão e papéis de liderança praticados no exercício profissional dos Administradores Hospitalares Portugueses.

**Tabela 2.2** Estudos sobre Cultura Organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Temática/ Conclusões</b>
Neves e Jesuíno	1994	<b>Cultura Organizacional: estudo empírico com base no modelo dos valores contrastantes</b> O MVC revelou-se adequado para explicitar as dimensões da cultura organizacional. A dimensão inovação surgiu com maior nitidez, seguida das dimensões apoio, regras e objetivos.
Nunes	2006	<b>Cuidados Continuados no Centro de Saúde: um desafio para o futuro.</b> As organizações, têm necessidade de garantir um elevado nível de equilíbrio entre os quatro quadrantes, bem como, em aceitar um certo nível de desequilíbrio sem que isso coloque em risco a sua capacidade em lidar com a mudança e o conflito. Da análise das percepções da cultura organizacional dos diferentes grupos profissionais denotou-se a existência de alguma discrepância. No entanto, observaram que o perfil global do Centro de Saúde aponta para uma organização onde a estabilidade e o controlo são os factores que actualmente predominam. Enfatizou-se uma gestão orientada para os resultados onde os profissionais devem aderir à competitividade e à prossecução de objectivos. O sucesso da organização é orientado, sobretudo, em termos de posicionamento para o mercado, para a produtividade e eficiência. Pareceu ser igualmente importante a ênfase que se dá ao cumprimento das regras e dos procedimentos formais, apostando na estabilidade, na performance com eficiência e nos baixos custos. O investimento na procura de novas soluções, no relacionamento e cumplicidade com as pessoas/profissionais, isto é, na flexibilidade, é subestimado.
Monteiro e Valente	2007	<b>Cultura Organizacional e Estilo de Gestão</b> Um processo de mudança organizacional sem levar em conta o conjunto de normas, valores e princípios que governam a Organização poderá comprometer o sucesso da intervenção. É fundamental compreender o modo como a cultura organizacional se manifesta e como, num cenário de mudança, operar um <i>shift</i> cultural.
Silva, Albuquerque e Costa	2009	<b>O Alinhamento Estratégico entre Cultura Organizacional e Estratégias de Gestão de Pessoas</b> As organizações investigadas assumem uma preferência por modelos caracterizados por uma estrutura organizacional flexível e dinâmica, com ênfase especial no ambiente interno.
Suderman	2012	<b>Using the Organizational Cultural Assessment (OCAI) as a Tool for New Team Development</b> O estudo desenvolvido revelou que o uso do OCAI com o líder e com a sua equipa em estudo, proporcionou benefícios consideráveis. Os líderes podem beneficiar de uma identificação precoce da cultura em que estão inseridos e podem avaliar se existe alinhamento ou desalinhamento no futuro. A ferramenta pode ser uma forma da organização ajudar a alcançar mudanças.
Cruz e Ferreira	2012	<b>Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão</b> Nos modelos SPA e EPE verifica-se um predomínio da cultura hierárquica, seguindo-se a cultura clã e a cultura de mercado. A cultura adhocrática é a menos predominante. Enquanto no modelo USF sobressai a cultura de clã e a que menos se destaca é a cultura hierárquica. A cultura organizacional que prevalece nas instituições de saúde, nomeadamente a nível hospitalar (cultura hierárquica), não parece ser a mais adequada à filosofia subjacente aos novos modelos de gestão e seu funcionamento.

**Tabela 2.2** Estudos sobre Cultura Organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes  
(continuação)

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Temática/ Conclusões</b>
Caseiro	2012	<b>Cultura Organizacional: Um Estudo de Caso</b> Verificou-se que a cultura Adhocrática e Clã são as mais presentes, seguindo-se a cultura Hierárquica e por último a cultura de Mercado. A relação entre os tipos de cultura e a produtividade emergiu apenas para a produtividade comparativa. Entre as variáveis sócio-demográficas analisadas a percepção da existência dos quatro tipos de cultura foi maior nos colaboradores que desempenham alguma função de chefia, nos diretores e técnicos de natação, entre os colaboradores que trabalham menos horas e os que não são remunerados. Não se verificou a influência da variável género, das habilitações literárias e vencimento auferido.
Leone, Dussault e Lapão.	2014	<b>Reforma na atenção primária à saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal</b> O modelo MVC, permitiu observar que, depois da intervenção de formação-ação, as percepções dos diretores executivos sobre a sua cultura organizacional se encontram mais alinhadas com a reforma dos cuidados de saúde, valorizando o tipo de práticas e valores que esta defende.
Cruz e Ferreira	2015	<b>Perceção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão.</b> Os resultados evidenciam diferenças na percepção dos colaboradores dos diferentes hospitais no que concerne à cultura organizacional e à gestão do conhecimento. Na amostra global verificou-se que são os colaboradores que percecionam a cultura de clã como cultura predominante que apresentam percepção de maior gestão do conhecimento nos hospitais onde atuam, comparativamente com aqueles que percecionam os outros tipos de cultura organizacional como predominante.
Frey, Boyd, Foster, Robinson e Gott	2016	<b>What's the diagnosis? Organizational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand.</b> Os resultados do OCAI preenchido pelos gestores, indicou uma preferência por uma cultura Clã e por uma cultura Hierárquica. As entrevistas com as famílias enlutadas enfatizaram os aspetos positivos e negativos da comunicação, liderança, trabalho em equipa e residentes.
Antunes	2016	<b>Caracterização da cultura organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes: o caso da Universidade de Évora</b> Os resultados revelaram uma ênfase na cultura de regras para a Universidade no seu todo e de três subgrupos. A cultura de apoio foi enfatizada numa Escola. Estes resultados confirmam a tendência das entidades públicas valorizarem as regras, a estabilidade e os processos internos. A literatura afirma a necessidade de se procurarem estratégias de abertura ao exterior, flexibilização de processos e estruturas de forma a aumentar a produtividade e melhorar a adaptação aos desafios externos.
Pires	2016	<b>A cultura organizacional e as competências de gestão dos líderes organizacionais: estudo de caso na Dorel Portugal.</b> Os resultados indicam que a percepção da cultura na organização estudada é predominantemente baseada na orientação para o Mercado, para o Clã e para a Hierarquia, existindo no entanto diferentes percepções de cultura (subculturas) por departamentos. Os resultados demonstraram que embora os líderes organizacionais mobilizem as suas competências de gestão de acordo com a cultura de empresa, segundo a auto avaliação e a percepção dos subordinados existem papéis nos quais devem alargar o seu leque de competências, essencialmente aqueles relativos às culturas de Clã e de Adocracia.
Lourenço, Cardoso, Matos e Nodari	2017	<b>Cultura Organizacional e Qualidade em Serviços em Instituição de Saúde Pública Portuguesa</b> Os resultados obtidos demonstram que a tipologia de cultura organizacional que obteve maior pontuação foi a cultura de mercado. Relativamente à percepção das dimensões da qualidade, nos serviços, pelos clientes internos, verificou-se que a dimensão confiança foi a que obteve a pontuação mais elevada, correlacionando-se com as quatro tipologias de cultura, clã, adhocrática, burocrática e mercado.

**Tabela 2.2** Estudos sobre Cultura Organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes  
(continuação)

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Temática/ Conclusões</b>
Sasaki, Yonemoto, Mori, Nishida, Kusuda e Nakayame	2017	<b>Assessing archetypes of organizational culture based on the Competing Values Framework: the experimental use of the framework in Japanese neonatal intensive care units.</b> Os médicos consideram a cultura de grupo e a cultura hierárquica como dominantes. Os enfermeiros identificam-se fortemente com a cultura hierárquica.
Krause, Bernardes, Gomes e Tontini	2018	<b>O papel da Liderança Transformacional e da Cultura Organizacional no <i>Work-Life Balance</i>: Estudo em uma Instituição de Saúde</b> Concluiu-se que a liderança transformacional tem influência em todos os tipos de cultura, com mais ênfase para a cultura Clã.
Lopes, Fachada e Farinha	2018	<b>Relação entre a cultura organizacional e a liderança nos estabelecimentos de ensino dos oficiais da força aérea.</b> No que respeita à Cultura Organizacional foram encontradas diferenças significativas entre as duas escolas na dimensão cultura de Mercado. No caso da liderança, foram igualmente encontradas diferenças significativas entre as duas escolas. Por último, foi demonstrada a existência de uma relação entre a cultura organizacional e a liderança nos estabelecimentos de ensino estudados.
Huy, Thu, Anh, Au, Phuong, Cham e Minh	2020	<b>The validation of organizational culture assessment instrument in healthcare setting: results from a cross-sectional study in Vietnam</b> Os achados do estudo sugerem que o OCAI tem confiabilidade e validade de construto razoavelmente boas para medir quatro tipos de cultura organizacional no ambiente de saúde em países com recursos limitados, como o Vietnã. Este resultado é um primeiro passo para o desenvolvimento de uma versão vietnamita válida do OCAI que também pode fornecer um instrumento forte para pesquisas futuras no campo da medição e gestão da cultura organizacional.
Alsaqqa e Akyürek	2021	<b>Assessment of organizational culture types, leadership styles and their relationships within governmental hospitals in Gaza Strip of Palestine</b> Os resultados do estudo mostraram associações positivas por correlações de Pearson e por análise de regressão linear múltipla entre estilos de transformação e lideranças transacionais e tipos de culturas organizacionais. O estudo aborda os principais conceitos e mostrou relações positivas e também impactos entre dois dos estilos de liderança e tipos de cultura organizacional. Os resultados revelaram que o tipo de cultura organizacional em todos os hospitais incluídos neste estudo foi a cultura de clã e hierarquia (foco interno). As culturas de clã e hierárquica foram ligeiramente prevalentes nesta avaliação, no entanto, a maioria dos hospitais são caracterizados por um alto nível de burocracia e são impulsionados por regras e regulamentos. Este estudo fornece evidências de que o comportamento e os valores de liderança afetam não apenas as suas atividades e decisões, mas também a cultura das organizações que lideram. Consequentemente, a personalidade dos líderes de alto nível é sentida em todas as organizações, influenciando as pessoas que se juntam e resistem com as organizações, normas que autorizam ou desencorajam o comportamento e a tomada de decisões dos membros e também a interação entre os membros. Há também um aumento nas evidências de apoio que demonstram uma liderança eficaz como parte integrante da eficácia organizacional.
Mateus	2021	<b>Gestão, Liderança e Cultura Organizacional para Gestores Hospitalares</b> Dos resultados obtidos concluiu-se que cerca de 80% dos administradores hospitalares exercem funções de nível hierárquico intermédio e operacional, pelo que o perfil de competências de gestão e liderança demonstrado se revela adequado. A utilização dos modelos de gestão/tipos de cultura mais frequentes relaciona-se com a elevada rigidez, burocratização, dimensão das organizações e falta de autonomia dos administradores hospitalares na gestão das organizações. As organizações do sector público apresentam vantagem competitiva sobre as privadas, por apresentarem médias superiores nos modelos de gestão e tipos de cultura.

Fonte: Elaboração própria

Importa destacar que, com a aplicação do Modelo dos Valores Contrastantes, é possível identificar numa organização a coexistência de características das quatro tipologias culturais. Cameron e Quinn (2006) mostram que, em 80% das organizações, é possível detetar mais do que um tipo de cultura dominante, e, se existir igualdade nos quatro tipos de cultura, poderá traduzir-se numa ausência de identidade cultural, colocando a organização em desvantagem competitiva.

O Modelo dos Valores Contrastantes facultava um conjunto de ferramentas que orientam os líderes a mudar a organização, através de mecanismos que permitam melhorar a performance. O seu intuito é criar uma cultura forte e única para reduzir a incerteza, criar ordem social ou seja, fazer o que é esperado, criar continuidade perpetuando valores e normas ao longo das gerações, criar uma identidade e compromisso coletivos e criar uma visão de futuro. O modelo é útil na organização e na interpretação dos fenómenos organizacionais, constitui uma importante ferramenta para diagnosticar e mudar a cultura e, conseqüentemente melhorar o desempenho das organizações, bem como para os investigadores empenhados no estudo da cultura organizacional (Cameron e Quinn, 2006).

O MVC é o modelo teórico de referência do presente estudo para analisar o perfil de cultura organizacional das USF com diferentes modelos organizacionais. Na apreciação de Cameron e Quinn (2006) trata-se de um modelo preciso, abrangente e prático, que envolve doze dimensões com foco na efetividade organizacional a longo prazo, a partir da análise do tipo de cultura atual e desejada. Tem como vantagens a facilidade de aplicação num período de tempo razoável e trata-se de um instrumento validado e apoiado por literatura empírica.

### **2.3 O Desempenho das Organizações de Saúde**

As organizações de saúde deparam-se com permanentes mudanças no seu ambiente. Num clima altamente competitivo e de constante mudança, o desenvolvimento, a implementação e a utilização de sistemas adequados de avaliação e gestão do desempenho organizacional constituem desafios fundamentais para o seu sucesso.

A contribuição do capital humano para a concepção de vantagens competitivas no seio das organizações de saúde, fez com que surgisse o interesse nas práticas do motivar, medir e melhorar o desempenho. A gestão do desempenho tem como objetivo desenvolver um ambiente de oportunidades e de motivação para que os colaboradores possam se desenvolver e contribuir para a concretização dos objetivos organizacionais (Zhang e Zhu, 2012).

Neste sentido, o desempenho das organizações e, em particular, das organizações de saúde tem sido considerado um tema relevante na literatura, ao indicar em que medida os objetivos da organização são alcançados, através de indicadores que medem a eficiência e eficácia (Zhang e Zhu, 2012).

Lebas (1995) refere que o desempenho é o potencial para a implementação de ações futuras bem sucedidas para atingir os objetivos e a avaliação de desempenho permite identificar o nível no qual a organização se encontra e deve ser avaliada em termos de produtividade e flexibilidade e deverá ser adaptada a cada situação e a cada indivíduo. Fernandes (2005) citando Barnard (1968) acrescenta que o desempenho se divide em eficiência e eficácia.

A procura de resultados de excelência e de qualidade, o cumprimento de objetivos e a motivação dos profissionais, são preocupações dos gestores das organizações, visando implementar estratégias adequadas de avaliação do desempenho.

No entanto, a avaliação do desempenho pode ter consequências indejadas para as organizações. A avaliação de desempenho, mediante os sistemas de incentivos financeiros com base nos resultados, pode deturpar as práticas e as prioridades (Lowe, 2013). Muitas das incoerências dos resultados do desempenho surgem, na opinião de Siverbo, Cäker e Åkesson (2019), como efeito secundário das ambições dos gestores de topo das organizações em influenciar o comportamento, através da avaliação do desempenho.

Smith (1995) enumera alguns tipos de consequências indesejadas na divulgação de resultados do desempenho das organizações: visão de túnel (focar exclusivamente nas medidas quantificáveis, desvalorizando as medidas não qualificáveis do desempenho); subotimização (seguir objetivos da unidade, desconsiderando os objetivos da toda a organização); miopia (perseguir objetivos de curto prazo); fixação nas medidas (colocar

destaque nas medidas e não nos objetivos); má representação (manipular os dados de modo a que o comportamento descrito diferencie do real); má interpretação (interpretação dos dados de forma incorreta); jogo (manipulação refletida do comportamento para assegurar os resultados desejados) e a ossificação (sistema de avaliação intransigente que inibe a inovação).

Todavia, os efeitos indesejáveis da avaliação do desempenho mencionados não surgem sempre, nem na mesma proporção e nem em todas as organizações. As organizações de saúde, para Dixon-Woods, Baker, Charles, Dawson, Jerzembek, Martin e West (2014), devem colocar em relevo o desenvolvimento de culturas centradas nas pessoas e não nas tarefas, valorizando as boas condutas e reforçando os comportamentos que enaltecem a qualidade dos cuidados, a satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. É fundamental uma mudança de cultura nas organizações de saúde, sendo o papel do gestor de topo, liderar esse processo de mudança positiva e construtiva para o futuro.

Lewis (2016) salienta que a medição do desempenho nos cuidados de saúde é fulcral para que o utente possa fazer escolhas informadas, para demonstrar os resultados dos objetivos propostos, para melhorar a eficiência e a eficácia e para ajudar nas decisões de distribuição de recursos. Para os profissionais de saúde, as práticas de *benchmarking* podem ser um estímulo para o crescimento profissional e para a reputação (Vainieri, Ferré, Giacomelli e Nuti, 2019).

Alguns autores, nomeadamente West, Topakas e Dawson (2014), defendem que a qualidade dos cuidados prestados é o melhor indicador de desempenho das organizações de saúde. Na mesma linha de pensamento, são acrescentados como indicadores de desempenho nos cuidados de saúde, a satisfação dos colaboradores e a produtividade, o custo dos cuidados e o acesso aos cuidados (West *et al*, 2014; Ahluwalia, Damberg, Haas e Shekelle, 2019). Santos e Ribeiro (2009) acrescentam que os indicadores de desempenho poderão levar ao estabelecimento de prioridades e decisões políticas de gestão e avaliação das mudanças nas situações de saúde.

A avaliação de desempenho nas unidades de saúde é parte integrante da contratualização, que surge como meio de melhorar a capacidade de resposta às necessidades dos cidadãos e aumentar a eficiência através da redução de custos associados à prestação de cuidados

de saúde. É um meio de controlo e garantia de qualidade e de coordenação dos objetivos da organização (Santos e Ribeiro, 2009).

Neste sentido e face às exigências atuais de reforma dos cuidados de saúde em Portugal e num contexto de mudanças organizacionais decorrentes da implementação de novos modelos de gestão, torna-se relevante e útil conhecer o perfil cultural das organizações, na medida em que a cultura poderá contribuir para a gestão eficaz da mudança organizacional e, conseqüentemente para sucesso da organização (Cruz e Ferreira, 2012).

### **2.3.1 Cultura e Desempenho Organizacional**

Num contexto de mudança dentro das organizações, a gestão da cultura organizacional vem sendo vista como necessária e fulcral, podendo ser um fator relevante no desempenho das organizações de saúde.

O sucesso da cultura de uma organização pode resultar de vários fatores: os líderes empenhados e motivadores; o alinhamento da cultura organizacional com a estratégia da organização e o apoio e colaboração de todos os intervenientes (colaboradores e líderes) (Gover, Halinski e Duxbuty, 2015).

Nesta linha de pensamento, Jacobs, Mannion, Davies, Harrison, Konteh e Walshe (2013) referem que a cultura organizacional pode afetar o desempenho de uma organização através de fusão de valores, crenças e normas, moldar e ajustar o comportamento dos colaboradores e a forma como se relacionam, assim como influenciar a capacidade de decisão, o trabalho em equipa, a capacidade de aprendizagem e a conceção de objetivos estratégicos que podem afetar o desempenho.

Na literatura há evidências que indicam a existência de relação entre a cultura organizacional e a eficácia da organização. A literatura refere que o nível de desempenho de uma organização é função da eficiência (relação entre o impacto real de um serviço (efetividade) e o seu custo) e da eficácia (a capacidade da organização para atingir os seus objetivos). Barnard (1968) citado por Fernandes (2005) refere que a eficiência e a eficácia constituem ramificações do desempenho.

Conforme exposto anteriormente, numa tentativa de clarificar o conceito de eficácia, Quinn e Cameron (1983) desenvolveram o Modelo dos Valores Contrastantes, onde foi possível identificar os fatores de eficácia organizacional em torno de três dimensões ou eixos: a) dimensão controlo/flexibilidade na estrutura da organização; b) a dimensão foco organizacional interno ou externo; c) binómio meio-fins (processo relacionado com critérios ou resultados relacionados com critérios) (Bilhim, 2006).

As três dimensões referidas integram-se para formar quatro modelos de eficácia organizacional. O modelo das relações humanas que valoriza a flexibilidade, a vertente interna, a coesão e o desenvolvimento dos colaboradores. O modelo dos sistemas abertos ressalta a flexibilidade numa vertente externa, destacando a rapidez e o crescimento e o apoio. O modelo dos objetivos racionais enfatiza o controlo e a vertente externa, realçando os critérios de eficácia para atingir os objetivos. O modelo dos processos internos enfatiza o controlo e a vertente interna, ressaltando a informação e a estabilidade e controlo (Santos e Gonçalves, 2010).

A cada um destes modelos corresponde um tipo de cultura. A cultura Clã corresponde ao Modelo das Relações Humanas, a cultura Adhocrática corresponde ao Modelo dos Sistemas Abertos, a cultura de Mercado corresponde ao Modelo dos Objetivos Racionais e a cultura Hierárquica corresponde ao Modelo dos Processos Internos (Santos e Gonçalves, 2010).

De acordo com os mesmos autores, o posicionamento organizacional e a orientação cultural, parece ser uma estratégia das organizações para determinar o desempenho organizacional.

Para Ehrhart *et al* (2014) não é evidente a ligação direta entre a cultura organizacional e a eficácia, pois a cultura organizacional pode variar consoante o contexto, podem haver culturas organizacionais consideradas fracas que influenciam de alguma forma a eficácia de uma organização. Para os autores, as culturas organizacionais fracas são justificadas através da existência de subculturas dentro da própria organização. Todavia, Tan (2019) acrescenta que, se as subculturas forem consistentes, a cultura organizacional pode ser forte, visto que os colaboradores a trabalhar em grupo com um objetivo comum são mais produtivos do que a trabalhar uns contra os outros, pois proporciona um claro senso de identidade, onde todos conhecem os objetivos organizacionais. Em contrapartida, uma

cultura considerada fraca é carente de valores, com práticas mal definidas e com pouca influência no comportamento dos indivíduos.

Ao longo do tempo foram realizados estudos que relacionam a cultura organizacional com o desempenho das organizações, no entanto há estudos que reconhecem que o sucesso económico de uma organização pode não estar enraizada na sua cultura, mas sim que a cultura organizacional poderá servir para fomentar o compromisso necessário para que um grupo de pessoas supere as adversidades com sucesso (Liam, 1995).

Um importante obstáculo para as investigações e que contribuem para a inconclusividade dos estudos que procuram relacionar o desempenho e a cultura organizacional parecem, na opinião de Liam (1995), estar relacionados com a aplicação do conceito de cultura organizacional, com os problemas de definição, bem como nas dificuldades em medir a cultura. Tan (2019) acrescenta que o efeito da cultura de uma organização no desempenho deve ser controlado por fatores não culturais que afetam também, o desempenho. Este também pode ser definido por outros parâmetros, tais como: a inovação, o crescimento e a globalização, cada um exigindo o seu próprio conjunto de fatores de controlo.

Freitas (1991) refere que alguns autores não acreditam que a cultura possa influenciar o desempenho pelos seguintes motivos: dificuldade em isolar a variável cultura das demais que podem influenciar o desempenho, métodos de pesquisa não questionáveis e que podem ser inválidos e dificuldade consensual devido a questões concetuais.

Alguns estudos remontam aos anos 80. Denison (1984) recolheu dados de trinta e quatro empresas americanas por um período de cinco anos e analisou a cultura organizacional e a sua relação com o desempenho. Para a sua investigação, o autor utilizou o indicador retorno do investimento para avaliar o desempenho e aplicou um questionário a quarenta e três mil colaboradores, os resultados indicaram que a cultura e o desempenho estavam correlacionados.

Os autores Durandéz e Garcia (2008) debruçaram-se sobre a relação entre a cultura organizacional, sistemas de controlo de gestão e desempenho. Para avaliar a cultura, utilizaram o OCAI desenvolvido por Cameron e Quinn (2006) e para avaliar o desempenho utilizaram as variáveis de desempenho propostas por Quinn e Rohrbaugh (1983), a amostra foi composta por oitenta e nove pequenas e médias empresas. Os resultados sugeriram que a cultura do tipo Clã é a predominante e a cultura Adhocrática

é a menos dominante, concluíram que a junção das culturas do tipo Clã e Adhocrática e os sistemas de controle de gestão têm influência positiva sobre o desempenho.

Outro estudo relevante acerca da temática foi efetuado por Fekete e Bocskei (2011) com o objetivo de estudar o impacto da cultura organizacional no desempenho das organizações, aplicando o seu estudo a duzentas e seis empresas da Hungria. Os autores recorreram ao OCAI para avaliar a cultura organizacional e o desempenho foi avaliado através do *Balanced Scorecard* desenvolvido por Kaplan e Norton (1996). Os resultados mostraram que a cultura hierárquica tem efeito negativo no desempenho financeiro, na percepção dos clientes e dos processos operacionais, enquanto as culturas de clã e de mercado influenciam positivamente, sendo a cultura clã com resultados positivos em todas as dimensões analisadas do desempenho.

Zhang e Zhu (2012), efetuaram um estudo para avaliar o efeito dos tipos de cultura de Cameron e Quinn (2006) no desempenho financeiro e de mercado das empresas. Para avaliação da cultura, aplicaram o OCAI a vinte e cinco empresas, quanto ao desempenho financeiro, este foi avaliado através das vendas e o desempenho de mercado foi obtido através da satisfação do cliente, da participação de mercado e da taxa de retenção de clientes. Com este estudo, concluiu-se que a cultura Adhocrática e a cultura de Mercado têm influência positiva no desempenho financeiro e de mercado, a cultura Clã e a cultura Hierárquica têm influência negativa.

Em 2013, Yesil e Kaya também estudaram a relação da cultura organizacional com o desempenho financeiro de trezentas empresas da Turquia. Através do OCAI e de variáveis de crescimento, os resultados apontaram que as culturas Clã, Adhocrática e de mercado não estão relacionadas positivamente com o desempenho financeiro e que a cultura Hierárquica não está relacionada de forma negativa com o mesmo, logo não houve evidência estatística de que a cultura tenha influência no desempenho financeiro (Yesil e Kaya, 2013).

Jacobs *et al* (2013) analisaram a relação entre a cultura organizacional dos gestores e o desempenho organizacional em hospitais ingleses durante três períodos. Foi utilizado o MVC para avaliar o perfil cultural e o desempenho foi obtido através de indicadores. Os autores verificaram que a cultura organizacional difere entre hospitais e ao longo do tempo e os hospitais estão a caminhar para perfis culturais com características

competitivas e com uma mistura forte de culturas. O estudo evidenciou uma relação entre cultura e desempenho nos ambientes hospitalares analisados.

Naranjo-Valencia, Jiménez-Jiménez e Sans-Valle (2015) estudaram a relação entre a cultura organizacional, a inovação e o desempenho nas empresas espanholas, os resultados mostraram que a cultura pode fomentar a inovação e o desempenho da empresa ou pode atuar como uma barreira, dependendo dos valores que promove a cultura.

Araújo *et al* (2016) procurou estudar se a cultura organizacional influencia o desempenho financeiro das empresas da região norte de Portugal, bem como o impacto de acordo com a cultura predominante. A cultura organizacional foi avaliada a partir do OCAI através de um inquérito por questionário. Para estudar as relações entre a cultura organizacional e o desempenho financeiro, os autores recorreram à análise de correlação e de regressão múltipla. Os resultados sugeriram a existência de relações entre os tipos de cultura Adhocrática, Mercado e Hierárquica e o desempenho financeiro das empresas. Verificaram um efeito positivo da cultura Adhocrática e de Mercado no resultado líquido e um efeito negativo da cultura Hierárquica.

Salas-Arbeláez, Solarte e Vargas (2017) tiveram como objetivo de estudo, identificar o efeito das culturas Clã, Adhocrática, Mercado e Hierárquica sobre o desempenho em pequenas e médias empresas de alta tecnologia da cidade de Cali na Colômbia. Para concretizarem o seu objetivo, utilizaram uma metodologia quantitativa numa amostra composta por 142 gestores e propuseram a seguinte hipótese de estudo: as culturas Clã, Mercado e Adhocrática produzem um efeito positivo no desempenho, enquanto a cultura Hierárquica não. Os resultados mostraram que a cultura Adhocrática tem efeito positivo no desempenho, no entanto a cultura Clã tem um efeito negativo. A cultura Hierárquica e a cultura de Mercado não evidenciaram efeitos no desempenho.

Bonisenha e D'Angelo (2018) discutiram o papel da cultura organizacional no desempenho operacional de uma instituição do ensino superior privada à luz dos indicadores de qualidade do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior no Brasil. Utilizaram o instrumento de avaliação da cultura organizacional OCAI de Cameron e Quinn para identificar os perfis culturais da instituição. Os resultados mostraram que embora os funcionários apresentem uma incongruência entre três dimensões culturais: características dominantes, estilo de liderança e ênfase estratégica, a

cultura da instituição atual dominante é a cultura Clã, seguida pela Hierárquica. E a cultura desejada também é a cultura Clã. O papel da cultura Clã tem sido o de atuar como fator contributivo para alcançar um razoável desempenho, mas também pode ter um papel restritivo, ao dificultar a formulação de estratégias de melhoria dos indicadores, deixando de aproveitar as oportunidades.

Iłowski, Vieira, Musial e Lopes (2020) investigaram a relação entre a cultura organizacional e o desempenho financeiro de oitenta e três empresas listadas no Índice Brasil 100 a partir das tipologias culturais desenvolvidas por Cameron e Quinn e, os dados referentes ao desempenho, foram obtidos da base de dados Thomson Reuters. Os resultados do modelo de regressão linear múltipla evidenciaram que a cultura organizacional relaciona-se de diferentes formas com o desempenho financeiro. No entanto, nem todas as dimensões da cultura tiveram a mesma relação com o desempenho. As dimensões culturais orientadas para o controlo e criatividade têm impacto no desempenho, já as dimensões orientadas para a competitividade e para a colaboração não se relacionam com o desempenho. O mesmo estudo concluiu que o desempenho financeiro integra os seguintes aspetos da cultura organizacional: a) a inovação e a flexibilidade; b) a eficiência e o controlo.

Santos (2021) na sua investigação, com o intuito de verificar o impacto da cultura organizacional no desempenho de treze empresas brasileiras do setor têxtil, utilizando o MVC para caracterizar a cultura e no que concerne o desempenho, foram utilizados os seguintes indicadores: participação de capitais de terceiros; imobilização de património líquido; liquidez geral; liquidez corrente; margem líquida; rotação do ativo; e rentabilidade do património líquido. Este autor concluiu que a cultura está significativamente associada ao desempenho, sendo que as empresas com culturas fortes exibem melhor desempenho.

No que concerne à perceção da cultura organizacional e desempenho na área da saúde, salienta-se o estudo de Hann, Bower, Campbell, Marshall e Reeves (2007) em Inglaterra, aplicado a trinta e oito unidades de prestação de cuidados de saúde primários, com o objetivo de analisar a relação entre a qualidade dos cuidados, a cultura organizacional e o clima, os autores verificaram que a cultura predominante era a de clã, seguindo-se a cultura hierárquica, depois a cultura de mercado e, por fim, a cultura adhocrática.

Averiguaram, ainda, a não existência de evidência que admitisse a relação entre a cultura organizacional e a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Pinho, Rodrigues e Dibb (2014) investigaram o papel da cultura organizacional no desempenho das organizações de saúde do setor social. Obtiveram cento e quarenta e três respostas dos gestores e concluíram que a cultura dominante é a do tipo clã e que a cultura organizacional tem impacto significativo no desempenho das organizações de saúde.

Num outro estudo aplicado a dez unidades de saúde militares do México, os autores Revilla-Macías, Santana-Mon-dragón e Rentería-López em 2015, verificaram que as culturas dominantes entendidas pelos inquiridos foram a do tipo clã e do tipo hierárquico, sendo a menos predominante a do tipo adhocrático. De acordo com os referidos autores, a cultura clã está associada às unidades com melhor desempenho e a cultura de mercado encontra-se associada a uma maior satisfação dos clientes (Revilla-Macías, Santana-Mon-dragón e Rentería-Lopez, 2015).

Costa (2016) relacionou a cultura e o desempenho nas organizações da economia social que prestam serviços na área da deficiência mental, sendo que os seus resultados permitiram-lhe concluir que estas organizações têm um perfil de cultura equilibrado, não existindo diferenças entre as culturas que justifiquem um desempenho diferenciado.

Gomes (2020) procurou caracterizar a perceção da cultura organizacional das equipas dos cuidados de saúde primários do Alentejo Central através do modelo de Cultura Organizacional de Denison e a utilização do *Denison Organizational Culture Survey* (DOCS) como instrumento de avaliação da perceção da cultura organizacional. Posteriormente, com recurso a um estudo correlacional procurou evidência da existência de relação entre o desempenho das equipas de saúde e as perceções de cultura organizacional. No seu estudo, o autor encontrou evidência empírica das subculturas e de correlações positivas entre a cultura percecionada pelos colaboradores e o desempenho das unidades funcionais.

A cultura organizacional em saúde pode ser um indicador de melhoria da qualidade. A medição da cultura organizacional é fulcral para que as organizações identifiquem melhorias e barreiras para implementar mudanças de sucesso (Sasaki *et al*, 2017).

## 2.4 Os Cuidados de Saúde Primários

A reforma nos Cuidados de Saúde primários (CSP) conduziu a alterações organizacionais e à adaptação dos profissionais às constantes mudanças. Sendo a cultura organizacional intrínseca às práticas da organização, torna-se importante estudar o papel que a mesma desempenha nas organizações de saúde. Só é possível conhecer a importância que a cultura organizacional tem na organização, conhecendo o tipo de cultura predominante e a desejada (Lourenço *et al*, 2017).

Com a elevada complexidade dos desafios na área da saúde, acresce as responsabilidades para quem assume as funções de gestão. A qualidade em saúde é um fator importante para o sucesso das reformas implementadas (Leone *et al*, 2014).

Atendendo a um sistema de saúde obsoleto, que coloca em causa os princípios da equidade no acesso aos cuidados de saúde e a universalidade, houve a necessidade da tomada de consciência da importância e da priorização de controlar e distribuir os recursos, que são escassos (Cruz e Ferreira, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) devem constituir o primeiro nível de contacto entre as pessoas e os sistemas de saúde, sendo considerados cuidados fundamentais disponibilizados às famílias e comunidades a um custo que o país possa suportar (WHO, 1978).

Biscaia (2006) acrescenta que os CSP devem promover a saúde, prevenir as doenças e cuidar da saúde da população. Neste sentido, a reforma dos CSP iniciada em 2005 é um marco importante para a população portuguesa, contribuindo para o aumento da acessibilidade aos cuidados de saúde, melhoria da qualidade e desempenho e consequentemente a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (Pisco, 2007).

Com a reforma dos CSP, a estrutura organizacional assenta fundamentalmente nas Unidades de Saúde Familiares (USF) e nos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACeS). É importante salientar, que desta reforma também foram criadas as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), as Unidades de Saúde Pública (USP), as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

As UCC surgem da necessidade de adequar estratégias de intervenção à comunidade, direcionadas às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de dependência física e funcional ou doença, em especial nos cuidados domiciliários (Ramos, 2010).

A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares e a USP tem como funções, elaborar informação e planos no âmbito da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica e gerir programas de prevenção (Decreto-Lei n.º 28/2008).

As UCSP e as USF possuem estrutura idêntica e prestam cuidados personalizados aos utentes. AS USF apresentam autonomia organizativa, funcional e técnica sujeitas a contratualização interna e ao cumprimento de objectivos de acessibilidade, adequação, efectividade, eficiência e qualidade, no entanto o modelo organizacional de cada USF pode ser diferente.

#### **2.4.1 As Unidades de Saúde Familiares**

Uma das consequências das reformas implementadas, foi a necessidade de adotar diferentes modelos de gestão nas organizações de saúde, quer no âmbito hospitalar, mas também nos cuidados de saúde primários, salientando-se a criação de Unidades de Saúde Familiares (Cruz e Ferreira, 2012).

As USF foram pela primeira vez regulamentadas em 2006 através do Despacho Normativo n.º 9/2006 de 16 de fevereiro, e são definidas como uma sendo uma

(...)célula organizacional e elementar de prestação de cuidados individuais e familiares, constituída por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa, funcional e técnica e integrada em rede com outras unidades funcionais do centro de saúde. (Normativo n.º 9 2006:1256).

As USF são unidades funcionais, constituídas por equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros e assistentes técnicos), com autonomia organizativa, funcional e técnica, num quadro de contratualização interna, cumprindo objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade. São um modelo organizacional flexível em oposição às tradicionais estruturas hierárquicas e burocráticas de poder (Cruz e Ferreira, 2012).

O regime jurídico de organização, funcionamento e remuneração das USF é estabelecido pelo Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de Agosto. Este diploma consagra no nº1 do artigo 3, a existência de três modelos distintos de desenvolvimento: os modelos A, B e C, não se irá abordar o modelo C porque atualmente não se encontra em vigor.

As USF modelo A e modelo B diferem no grau de autonomia organizacional, no modelo retributivo e de incentivos e modelo de financiamento. As USF modelo A constituem um primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna, encontram-se numa fase de aprendizagem, não havendo práticas de avaliação de desempenho técnico-científico; as USF modelo B apresentam maior evolução organizacional e um nível de contratualização e de desempenho mais exigente, além de incentivos institucionais, estão previstos incentivos financeiros aos profissionais das USF deste modelo organizativo (ACSS, 2020).

A estrutura orgânica das USF é formada pelo coordenador da equipa, pelo conselho técnico e pelo conselho geral. Possuem um regulamento interno, onde contém a forma de prestação de trabalho de todos os elementos da equipa, de acordo com o plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei (Conselho de Ministros, 2007).

Quanto à contratualização, as USF modelo B se aumentarem as listas de utentes, recebem incentivos institucionais, caso contrário, não recebem. Se cumprirem os objetivos a que se propõem, recebem incentivos financeiros acrescido aos seus vencimentos base garantidos pelo Estado para os profissionais, caso não atinjam, não recebem. A metodologia de contratualização das USF modelo A não dá incentivos financeiros, mas o Estado propõe que se atinjam metas dentro dos intervalos de referência (Teixeira, 2016). A atribuição dos incentivos é regulada pela Portaria n.º301/2008 de 18 de abril, sendo que os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, no acesso a informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade funcional, desde que inseridos no plano de formação dos seus profissionais, no apoio à investigação, na atualização, manutenção e aquisição de equipamentos para o funcionamento da unidade funcional e no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e acreditação. A atribuição de incentivos financeiros mensais depende da concretização dos critérios para

atribuição das unidades contratualizadas (Conselho de Ministros, 2007). A Tabela 2.3 resume as características dos dois modelos.

**Tabela 2.3** Comparação das USF modelo A e USF modelo B

Característica	USF modelo A	USF modelo B
Origem da USF	Iniciativa da Equipa Aprovação da ACSS	
População	Inscritos com médico de família	
Dimensão	4000 a 18000 utentes	
Autonomia	Organizativa, funcional e técnica no cumprimento do plano de ação	
Agendamento de Consultas	Sim	
Incentivos por aumento do nr de utentes	Pagamento em trabalho extraordinário.	Para a instituição e suplementos para os profissionais de saúde..
Contratualização de desempenho	<i>Soft Contract</i>	<i>Hard Contract</i>
Indicadores de Desempenho	Acessibilidade, produtividade, eficiência, efetividade e qualidade	
Incentivos por atingir metas contratualizadas	Para a instituição USF-A (formação).	Incentivos financeiros para todos os profissionais

Fonte: Adaptado de Teixeira (2016:13)

Com o processo de reforma no âmbito dos CSP, a contratualização assumiu um papel preponderante e essencial, focando-se nos seguintes pontos: a criação de equipas autónomas e multiprofissionais, o desenvolvimento de uma cultura de governação em saúde e a implementação de um sistema retributivo ligado ao desempenho. O objetivo deste processo de mudança é assegurar uma prestação de cuidados de saúde de proximidade, com qualidade, respondendo de uma forma pró-ativa, eficiente e efetiva às necessidades da população. A contratualização é transversal a todos os níveis da prestação de cuidados e garante a inclusão, a participação, a capacitação de adaptação à mudança, a promoção e auto-organização, bem como potencia a inovação e a monitorização contínua de todos os envolvidos (SNS, 2020).

A contratualização constitui um processo negocial entre os vários níveis da organização dos CSP e é realizado por dois processos interligados: a contratualização interna efetuada entre ACeS e as Unidades Funcionais, assente num Plano de Ação com um horizonte temporal de três anos e formalizado através da assinatura da Carta de Compromisso. E a contratualização externa efetuada entre as ARS (Administração Regional de Saúde) e os ACeS suportada por um Plano de Desempenho, igualmente comum horizonte temporal

de três anos e formalizada através da assinatura do Contrato Programa de cada ACeS (ACSS, 2020).

Para efeitos de monitorização são indexados um conjunto de indicadores que permitem acompanhar o percurso de cada unidade, promovendo a monitorização contínua sustentada na evidência do que é traduzido pelos indicadores. A matriz de indicadores objetivados na carteira de serviços inerente a cada unidade de saúde, permite uniformizar a atuação dos profissionais, criar instrumentos que permitem a comparabilidade a nível nacional, promovendo uma orientação com objetivos comuns e resultados mensuráveis, potenciar a concorrência e aumentar a eficácia e a eficiência dos serviços (ACSS, 2020; Escoval, Ribeiro e Matos, 2010). O desenvolvimento do Portal do BI-CSP permitiu, assim, o acesso aos resultados conseguidos pelas unidades funcionais em tempo real, através do Índice de Desempenho Geral (IDG) que pode ser desdobrado nos resultados dos Indicadores que lhe servem de suporte (SNS, 2020).

A operacionalização do IDG é assente numa matriz multidimensional, onde são definidas diferentes subáreas, dimensões, métricas e indicadores. São utilizados indicadores do tipo acesso, eficiência, resultado, adequação técnico científica e de resultado, como a procura de serviços de urgência e internamentos evitáveis, doentes controlados e tempos máximos de resposta. Entre os indicadores utilizados, são exemplo, a proporção de consultas realizadas pelo enfermeiro de família, a proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até 28 dias vida, a taxa de domicílios de enfermagem por 1000 idosos inscritos (Apêndice 1). O IDG é obtido pela soma ponderada dos Índices de Desempenho Sectoriais das Áreas (Desempenho Assistencial), das Subáreas (Acesso, Gestão da Saúde, Gestão da Doença e Qualificação da Prescrição) e das Dimensões (subjacentes às subáreas), e o resultado de cada IDG é um valor compreendido entre 0 e 100 (escala contínua real) (ACSS, 2019).

A monitorização e a avaliação das várias dimensões são operacionalizadas através de quatro tipos de métrica: a) indicadores, é definida pontuação que varia de 0 a 2 pontos, se os resultados recaem no intervalo esperado são valorizados com 2 pontos, se recaem no intervalo de variação aceitável são valorizados com 1 ponto; b) grau de implementação de processos de auditoria interna; c) avaliação do compromisso da equipa para a prestação de serviços assistenciais e não assistenciais com base no planeamento das atividades

presvistas; d) critérios explícitos de cumprimento de boas práticas organizacionais ou clínicas (ACSS, 2020a).

Quanto aos resultados do IDG das USF modelo A e das USF modelo B, e Entidade Reguladora da Saúde (ERS), evidencia no seu estudo, um melhor desempenho por parte das USF modelo B na maioria dos indicadores, associado, possivelmente, ao regime de incentivos financeiros aos profissionais dessas unidades funcionais, face à USF modelo A e nas UCSP que não prevêm incentivos (ERS, 2016).

Teixeira (2016) verificou no seu estudo, através do *Data Envelopment Analysis* (DEA), que as USF modelo B quando comparadas com as USF modelo A, apresentam em média, um nível de produtividade superior em 2,99%.

#### **2.4.2 Os Desafios dos Modelos Organizativos das USF**

No setor da saúde é fundamental abordar-se a temática de satisfação profissional, principalmente no domínio da gestão de serviços, por ser um indicador do clima organizacional e por influenciar a qualidade dos cuidados prestados. Subjacente a isto, há que refletir sob a forma de melhorar o acesso dos utentes aos Cuidados de Saúde Primários e a qualidade dos mesmos. Neste sentido, existem na literatura alguns estudos que objetivam perceber o impacto da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente a implementação das USF.

Num estudo efetuado por Tavares (2019), com o objetivo de caracterizar o impacto da implementação das USF, recorreu à análise *SWOT* e concluiu que, entre os pontos fortes encontrados, incluem-se os maiores níveis de satisfação dos utentes e profissionais de saúde em relação às USF modelo B, a maior percentagem de utentes com médico de família atribuído nas USF e mais ganhos em saúde e mais eficiência das USF modelo B. Quanto aos pontos fracos, são destacados a satisfação mais baixa relativamente à organização dos serviços, oferta de serviços, organização dos cuidados, continuidade e cooperação, vencimento, local de trabalho e equipamento. Como oportunidades, são sugeridas o combate à passividade do utente em relação ao centro de saúde, aumento da autonomia das USF, melhoria da articulação entre as estruturas dos cuidados de saúde primários e a atualização dos sistemas de informação. E como ameaças, são referidas a

diminuta participação dos utentes na gestão da sua saúde, a morosa evolução da implementação das USF, o trabalho administrativo e os sistemas informáticos observados como entraves à atividade assistencial e as diferenças na remuneração dos profissionais consoante o modelo organizativo.

Outra investigação realizada por Azevedo (2012), com o objetivo de investigar a satisfação dos profissionais das unidades de Cuidados de Saúde Primários relativamente aos fatores sociodemográficos, aos fatores organizacionais e ao modelo organizacional, inquiriu profissionais do AceS Norte, através do Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional e concluiu que os profissionais das USF modelo B estão mais satisfeitos que os profissionais das USF modelo A. Foram, ainda, verificadas diferenças relativas à escala de qualidade do local de trabalho, relativamente aos recursos humanos, estado de espírito, local de trabalho e vencimento.

Passouro e Ferreira (2016) desenvolveram um estudo com objetivo de avaliar o nível de satisfação dos profissionais nas USF da Região Centro e averiguaram que os profissionais das USF modelo B pontuaram valores de satisfação mais altos em todos os parâmetros, exceto, coordenador, local de trabalho e vencimento.

Neste sentido, a evolução na mudança de paradigmas nos modelos organizativos das USF deve de ter em consideração os profissionais de saúde, os utentes que utilizam o SNS, a qualidade dos cuidados prestados e os ganhos em saúde.

Menezes (2010) defende que a reforma no SNS deverá ser efetuada sem que seja negligenciada os seus princípios e valores. Campos (2011:15) salienta que

(...) o novo paradigma de gestão vê nas pessoas a fonte de criação de riqueza, já que é tanto nos conhecimentos dos clientes e dos profissionais que a qualidade dos produtos, dos serviços, da produtividade e de competitividade se garante a longo prazo.

Daí a necessidade das organizações desenvolverem estratégias de gestão adequadas face às exigências. Em tempos de constantes mudanças organizacionais é fulcral que surja uma nova cultura organizacional. Segundo Campos (2011), os líderes devem estar empenhados na mudança e deverá haver envolvimento na equipa. Não obstante, a cultura organizacional atual existente na organização poderá influenciar a necessidade de mudança e a forma como esta irá ser construída.

A motivação é essencial num processo de mudança e resulta do envolvimento e do compromisso integrado do grupo na execução de um projeto comum (Maciel, 2011). Botelho (2012), num estudo que efetuou, concluiu que, para além da motivação, perante um processo de mudança, existem outros fatores que podem convergir, facilitando ou inibindo o processo de mudança organizacional. Dos fatores facilitadores destacam-se: a estrutura; a estratégia; o clima organizacional; a liderança; e as características individuais. Dos fatores inibidores, salientam-se a falta de tempo e o acumular de funções. O autor acrescenta, ainda, como fatores inibidores para a mudança organizacional, a má formulação da estratégia de mudança, o desalinhamento da mudança com a estrutura, a falta de comunicação, a resistência à mudança, os incentivos inadequados, a falta de apoio da gestão e o pouco envolvimento dos colaboradores.

Portanto, as reformas nos serviços de saúde podem ser na perspetiva de Maciel (2011: 42)

(...) positivos ou negativos e influenciar o sentido ético do setor público, o espírito de equipa, a autonomia e o estatuto profissional e ameaçar os valores partilhados pelos profissionais ao colocar uma ênfase excessiva sobre os incentivos financeiros, ou criar rivalidades dentro das equipas.

## **Capítulo 3. METODOLOGIA**

Nesta capítulo são expostas as opções metodológicas da presente investigação, que decorrem do modelo de análise e dos objetivos do estudo.

### **3.1 Objetivos do Estudo**

O presente estudo definiu dois objetivos gerais, designadamente:

- 1) Conhecer e analisar o Perfil da Cultura Organizacional das USF com diferentes modelos de organização;
- 2) Formular um conjunto de recomendações estratégicas, a partir da análise comparativa dos perfis culturais identificados nas diferentes USF estudadas, com vista à alcançar as mudanças necessárias à melhoria das práticas de gestão.

Para concretizar estes objetivos, traçaram-se os seguintes objetivos específicos:

- 1) Identificar o tipo de cultura organizacional que predomina nas Unidades de Saúde Familiar com diferentes modelos organizacionais;
- 2) Analisar as discrepâncias entre a cultura atual e preferida;
- 3) Analisar os perfis culturais gerados pelos diferentes grupos profissionais das USF alvo de estudo – Enfermeiros e Médicos;
- 4) Identificar as características culturais representadas pelo Modelo dos Valores Contrastantes que melhor atendem os desafios e os objetivos associados aos modelos organizacionais das USF;
- 5) Identificar as ações necessárias com vista a alcançar a mudança cultural

### **3.2 Modelo de Análise**

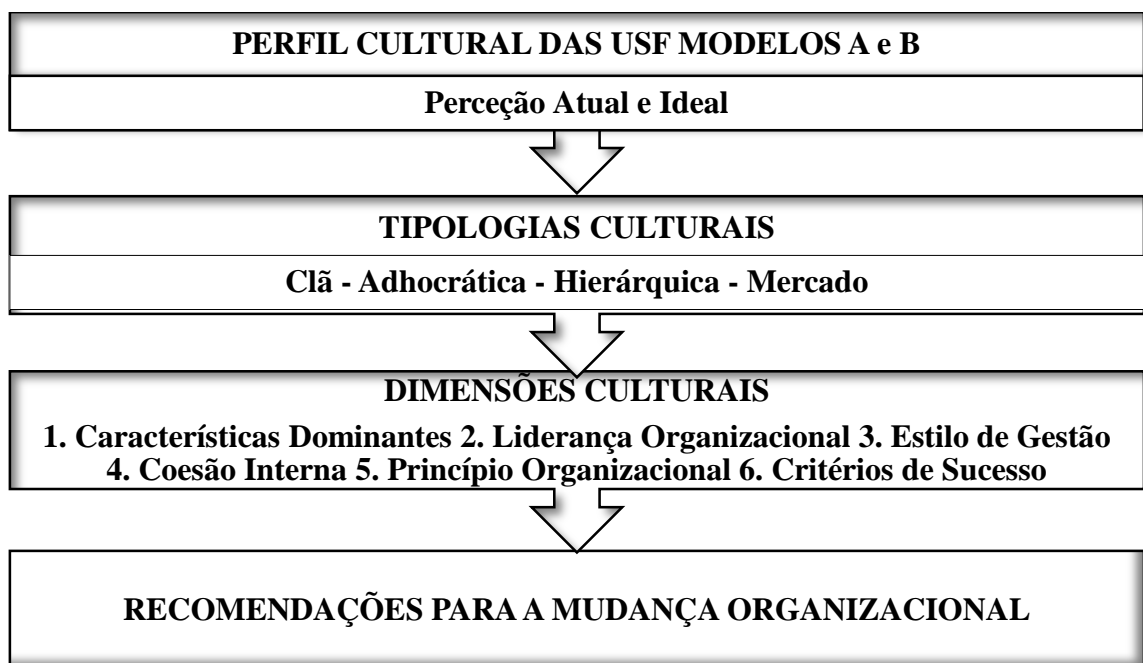
A relevância do presente estudo reside na identificação da cultura organizacional vigente e a considerada ideal segundo as perceções dos inquiridos, médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde Familiares (USF) com diferentes modelos organizacionais, dos Centros de Saúde de Faro e Olhão do Agrupamento de Centros de Saúde Algarve I –

Central, com vista à formulação de recomendações estratégicas no sentido da mudança cultural.

Neste âmbito, formulou-se a seguinte questão de investigação: Qual o Perfil da Cultura Organizacional das USF com diferentes modelos de organização?

Para responder a esta questão, o presente estudo procurou conhecer e analisar a cultura organizacional das USF de dois modelos organizacionais – Modelo A e Modelo B, tendo como suporte o modelo teórico de referência designado de Modelo dos Valores Contrastantes de Cameron e Quinn (2006) (Figura 3.1).

**Figura 3.1** Modelo de Análise



Fonte: Elaboração própria

### 3.3 Desenho do Estudo

Tendo por base a questão de investigação formulada e os objetivos definidos, o estudo em causa seguiu uma abordagem quantitativa de corte transversal, com recurso ao inquérito por questionário enquanto instrumento privilegiado de recolha de dados.

A abordagem quantitativa baseia-se na observação de fatos objetivos, conduz a resultados e contribui para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, cujo objetivo é “descrever ou interpretar (...)”, traduzindo em números, as informações, de forma a permitir a sua análise (Fortin, 1999:22).

Optou-se por uma investigação do tipo *survey*, por motivos relacionados com o reduzido custo da sua aplicação, a facilidade em executar e rapidez no retorno dos dados obtidos (Aragão, 2011).

### **3.4 População alvo e Amostra**

A população alvo do presente estudo de investigação corresponde a 99 profissionais, enfermeiros e médicos das USF dos concelhos de Faro e Olhão.

A amostra foi obtida através de um processo de amostragem não probabilística e intencional, pelo que foi composta por elementos selecionados, deliberadamente (intencionalmente), pelo investigador. Isto significa que a escolha dos participantes no estudo foi feita não pela “representatividade”, mas por um conjunto de propósitos (Byrman, 2014). Neste sentido, com o propósito de realizar uma análise descritiva do perfil cultural das USF de dois modelos organizacionais distintos a partir das perceções dos médicos e enfermeiros, fez-se uma selecção intencional dos USF e dos profissionais a envolver no estudo. Considerou-se, ainda, o critério de escolha das áreas geográficas onde as USF estão localizadas – Faro e Olhão. Para além destes critérios, foram ainda considerados os critérios de acessibilidade e proximidade das unidades de análise.

A partir deste processo de amostragem, foram, deste modo, envolvidos no estudo 99 profissionais, médicos e enfermeiros, dos quais 15 são da USF Ria Formosa, 16 da USF Farol, 13 da USF Al Gharb, 13 da USF Ossónoba, 16 da USF Golfinho, 14 da USF Mirante e 12 da USF Âncora (dados obtidos no portal do BI-CSP em 2021).

Após a aplicação dos questionários obteve-se uma taxa de resposta 47% da USF Ria Formosa, 81% da USF Farol, 38% da USF Al Gharb; 46% da USF Ossónoba; 31% da USF Golfinho, 93% da USF Mirante e 67% da USF Âncora, o que correspondeu a uma taxa de resposta global de 58%, traduzindo-se num total de 57 respostas (conforme Tabela 3.1).

**Tabela 3.1** Taxa de Resposta das USF

	Unidades de Saúde Familiar							Total
	Concelho Faro					Concelho Olhão		
	Ria Formosa	Farol	Al Gharb	Ossónoba	Golfinho	Mirante	Âncora	
Questionários Entregues	15	16	13	13	16	14	12	99
Questionários Recebidos	7	13	5	6	5	13	8	57
Taxa de resposta (%)	47%	81%	38%	46%	31%	93%	67%	<b>58%</b>

Fonte: Elaboração própria

A amostra do estudo foi, deste modo, constituída por 57 profissionais das Unidades de Saúde Familiar dos concelhos de Faro e Olhão.

### 3.5 Fontes de Recolha de Dados

Como fonte de recolha de dados, recorreu-se a um inquérito por questionário aplicado a médicos e enfermeiros das USF pertencentes aos Centros de Saúde de Faro e Olhão e a base de dados Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP) disponíveis no Portal do BI-CSP.

#### 3.5.1 Inquérito por Questionário

Uma das fontes de recolha de dados incidu na aplicação de um inquérito por questionário a profissionais das USF dos modelos A e B, médicos e enfermeiros, com finalidade de caracterizar, por um lado, o perfil sociodemográfico desses profissionais e, por outro, o perfil da cultura organizacional das referidas USF.

Para o efeito, o presente estudo teve por base o Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) desenvolvido por Kim S. Cameron e Robert E. Quinn (1999).

Desta forma, foi utilizado um questionário OCAI traduzido e validado pela autora Sofia Cruz em 2013 no âmbito da sua tese de doutoramento intitulada *Gestão do Conhecimento em instituições de saúde com diferentes modelos de gestão*, que disponibilizou e autorizou a sua aplicação (Anexo A).

O instrumento é constituído por quarenta e oito questões, de resposta fechada, com uma escala de concordância tipo Likert e com cinco opções de resposta (1 corresponde a discordo totalmente, 2 a discordo, 3 a não concordo nem discordo, 4 a concordo e 5 a concordo totalmente), cuja codificação das respostas foi feita de modo a que os valores mais altos significassem maior concordância. Aos inquiridos foi solicitado que respondessem ao instrumento I referente à cultura organizacional atual na sua USF e ao instrumento II, com as mesmas questões mas referentes à cultura organizacional considerada ideal (Apêndice 2).

O presente inquérito por questionário foi submetido a um pré-teste aplicado a dez enfermeiros da Unidade de Cuidados Continuados (UCC) de Olhão, no período de janeiro a fevereiro de 2021, com o objetivo de obter sugestões de melhoria no que se refere à apresentação do questionário, ao tempo de resposta e à interpretação das questões. Não foram sugeridas melhorias, apenas correção de erros ortográficos.

Após a validação do pré-teste, procedeu-se à recolha dos dados. Cada profissional (médicos e enfermeiros das USF modelo A e USF modelo B) do ACeS Central, foi contactado individualmente, por correio eletrónico, recorrendo à plataforma *google forms*, durante o período de fevereiro a abril de 2021. Foi utilizada a via online para a aplicação dos questionários, por ser conveniente devido às restrições impostas pela pandemia, evitando o contato direto, assim como as deslocações às USF localizadas nos concelhos que integram o Agrupamento dos Centros de Saúde Central (Aces), nomeadamente Albufeira, Loulé, Faro e Olhão.

Pela via online não se obteve quaisquer respostas aos questionários, o que pode ser explicado pela implementação de medidas extremas impostas pela pandemia; o que levou muitos profissionais de saúde das USF serem deslocados dos seus locais de trabalho para o combate direto à Covid 19, nos centros de vacinação e nos locais de atendimento à doença respiratória.

Em outubro de 2021, após alívio das restrições pandémicas, optou-se pela aplicação dos questionários, pessoalmente, aos enfermeiros e médicos das USF dos concelhos de Faro e Olhão, obtendo-se um total de 57 questionários preenchidos.

Quanto à fiabilidade do instrumento, Cameron e Quinn (2006) salientam três estudos que mostram a confiabilidade e fiabilidade do OCAI. O estudo de Quinn e Spreitzer (1991), realizado com 796 funcionários de 86 empresas públicas, o estudo de Yeung, Brockank e Ulrich (1991) efetuado a 10 300 colaboradores de 1 064 empresas e o estudo de Zammuto e Krakower (1991), em que aplicaram o instrumento a 13 000 funcionários em instituições do ensino superior. Os estudos mencionados apresentaram coeficientes de *alfa de Cronbach* entre os 0,67 e os 0,83, evidenciando uma boa consistência interna e comprovando que o OCAI é um instrumento fiável.

Na tabela 3.2 observam-se os coeficientes de alfa de Cronbach, de cada perfil de cultura, efetuados nos estudos acima referidos. Pestana e Gageiro (2014) salientam que o *alfa de Cronbach* é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis e varia entre 0 e 1, sendo que se considera a consistência interna inadmissível com alfa < 0,6, fraca entre 0,6 e 0,7, razoável entre 0,7 e 0,8, boa entre 0,8 e 0,9 e muito boa > 0,9. É de destacar que os resultados do presente estudo se situam entre os 0,8 e 0,9. O valor mínimo deste estudo encontra-se nos 0,89 e o valor máximo, nos 0,91, confirmando assim, uma boa consistência interna.

**Tabela 3.2** Comparação dos Coeficientes do Alfa de Cronbach do Instrumento OCAI

Perfis de Cultura	Quinn e Spreitzer (1991)	Yeung, Brockank e Ulrich (1991)	Zammuto e Krakower (1991)	Presente estudo (2022)
Clã	0,74	0,79	0,82	0,89
Adocrática	0,79	0,80	0,83	0,90
Mercado	0,71	0,77	0,78	0,90
Hierárquica	0,73	0,76	0,67	0,91

Fonte: Adaptado de Lourenço *et al* (2017)

### **3.5.2 Índice de Desempenho das USF**

Os dados secundários utilizados neste trabalho foram extraídos da Base de Dados BI-CSP. Os dados do IDG referentes às USF estudadas, são públicos e encontram-se disponíveis na plataforma online do BI-CSP (Ministério da Saúde, 2021).

Esta plataforma é um projeto da Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar, uma associação sem fins lucrativos, que tem o objetivo de representar as USF. De forma a garantir o acesso aos dados oficiais de todas as unidades funcionais, estabeleceu um protocolo de colaboração com a ACSS (Administração Central do Sistema de Saúde). A plataforma online é um dispositivo de gestão do conhecimento em saúde que permite aceder às características das várias USF a nível nacional, bem como os dados relativos ao seu desempenho, promovendo a sua análise e comparação, recorrendo a uma matriz de maturidade organizacional (Pinheiro, 2016).

No BI-CSP é disponibilizada informação relativa à ponderação de cada indicador, numa tentativa de aferir a sua importância relativa, sendo fornecida pela ACSS. No entanto, segundo Pinheiro (2016) não está clarificado a relação da missão dos CSP e os indicadores disponíveis no que concerne à obtenção de ganhos em saúde na população.

No presente estudo, optou-se pela utilização dos resultados referentes ao mês de outubro de 2021, pelo que coincidem com o período de recolha dos dados extraídos através dos inquéritos por questionário.

### **3.6 Procedimento de Tratamento dos Dados**

Para concretizar os objetivos do estudo, recorreu-se à análise estatística descritiva, através do *Software SPSS Statistics 26*. Foi efetuada a análise do perfil da cultura organizacional das USF modelo A e das USF modelo B dos concelhos de Faro e Olhão. Com os resultados obtidos procedeu-se à comparação dos tipos de cultura organizacional atual e ideal, permitindo identificar as características culturais representadas no MVC que melhor atendem os desafios e os objetivos associados aos modelos organizacionais das USF.

### **3.7 Considerações Éticas**

As questões éticas estiveram sempre presentes e foram sempre respeitadas desde o início do processo do estudo, com a elaboração de um pedido formal de autorização à CES (Comissão de Ética para a Saúde) da ARS Algarve. O parecer favorável emitido pela CES (Anexo B) desencadeou a aplicação dos questionários e do consentimento informado (Apêndice 3), respeitando a participação voluntária e confidencial dos inquiridos nas USF alvo.

## Capítulo 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização Sócio Demográfica dos Profissionais das USF

O ACeS Central, com sede em Faro, tem como área de intervenção a correspondente aos concelhos de Albufeira, Faro, Loulé, Olhão e São Brás de Alportel. O AceS Central é constituído pelas seguintes Unidades Funcionais: Unidades de Cuidados Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiares (USF) Modelo A e Modelo B, Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidade de Saúde Pública (USP) (SNS, 2020).

O presente estudo incidiu sobre as USF modelo A e as USF modelo B da área de intervenção dos concelhos de Faro e Olhão. No concelho de Faro existem cinco USF e, no concelho de Olhão existem duas USF. Quanto ao modelo organizacional, estas USF estão distribuídas de acordo com a tabela 4.1 (SNS, 2020).

**Tabela 4.1** Distribuição das USF nos concelhos Faro e Olhão

Nome da USF	Concelho	Tipologia Organizacional
Al Gharb	Faro	A
Âncora	Olhão	B
Farol	Faro	A
Golfinho	Faro	A
Mirante	Olhão	B
Ossónoba	Faro	B
Ria Formosa	Faro	B

Fonte: Elaboração própria

De acordo com os dados do portal BI-CSP em 2021, a população das referidas USF é constituída por um total de 99 enfermeiros e médicos.

No que se refere ao tipo de unidade, verifica-se que 40,4% dos inquiridos exercem funções numa USF-A e 59,6% dos inquiridos exercem funções numa USF-B. Sendo que 22,8% pertencem à USF Farol e em igual percentagem à USF Mirante (22,8%), 14,0% trabalham na USF Âncora, 12,3% na USF Ria Formosa, 10,5% na USF Ossónoba, 8,8% dos profissionais exercem as suas funções na USF Golfinho e 8,8% na USF Al Gharb.

Relativamente ao sexo, pode-se verificar que a amostra não se encontra equilibrada, existindo uma maior representação significativamente superior do sexo feminino (75,4%) em relação aos indivíduos do sexo masculino (24,6%).

Quanto às habilitações literárias, dos 57 respondentes, 75,4% são licenciados, 21,1% têm mestrado e 3,51% têm doutoramento.

No que concerne à categoria profissional, 36,8% dos inquiridos são médicos de medicina geral e familiar, 5,3% são médicos internos de formação, 57,9% são enfermeiros, sendo que 28,1% dos enfermeiros, são especialistas.

No que se refere à idade, verifica-se que 29,8% dos participantes têm idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos, 35,1% têm entre 40 a 49 anos e 35,1% têm idade superior a 50 anos.

Quanto aos anos de serviço, 15,8% dos enfermeiros e médicos possuem menos de 10 anos de serviço, 66,7% têm entre 11 a 30 anos de serviço e 17,5% têm mais de 30 anos de serviço.

Relativamente ao tempo de permanência na USF, 43,9% dos inquiridos referem exercer funções na USF há menos de 5 anos, 8,8% entre a 6 a 10 anos e 47,4% estão na USF entre 11 a 20 anos.

Na tabela 4.2, são apresentadas as características sócio-demográficas da amostra.

**Tabela 4.2** Caracterização Sociodemográfica dos Profissionais das USF

<b>Caracterização Sociodemográfica</b>	
<b>Tipo de Unidade</b>	Tipo A: 40,4% <span style="float: right;">Tipo B: 59,6%</span>
<b>Nome da Unidade</b>	Âncora: 14,0%; Óssonoba: 10,5%; Golfinho: 8,8%; Farol: 22,8%; Mirante: 22,8%; Al Gharb: 8,8%; Ria Formosa: 12,3%
<b>Sexo</b>	Masculino: 24,6%; <span style="float: right;">Feminino: 75,4%</span>
<b>Habilitações Literárias</b>	Licenciatura: 75,4%; Mestrado: 21,1%; Doutoramento: 3,51%
<b>Categoria Profissional</b>	Enfermeiro: 29,8%; Enfermeiro Especialista: 28,1%; MIFE: 5,3%; <span style="float: right;">MGF: 36,8%</span>
<b>Idade</b>	30 – 39 anos: 29,8%; 40 – 49 anos: 35,1%; Acima dos 50 anos: 35,1%
<b>Anos de Serviço</b>	Menos de 5 anos: 7,0%; 6 – 10 anos: 8,8%; 11 – 20 anos: 35,1%; 21 – 30 anos: 31,6%; Acima dos 30 anos: 17,5%
<b>Permanência no Serviço</b>	Menos de 5 anos: 43,9%; 6 – 10 anos: 8,8%; 11 – 20 anos: 47,4%

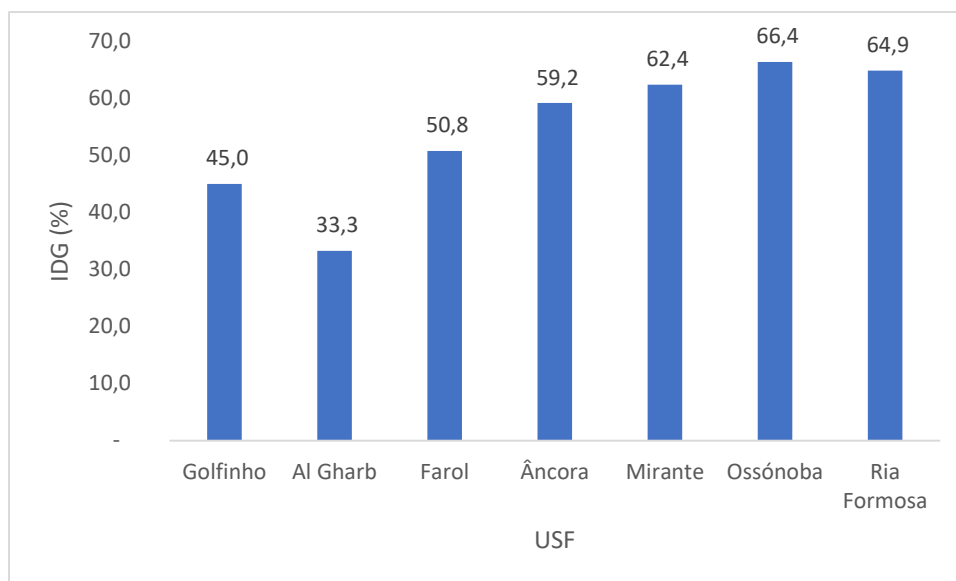
**Legenda:** MIFE: Médico Interno Formação Especial; MGF: Medicina Geral e Familiar

Fonte: Elaboração própria

## 4.2 Caracterização do Índice de Desempenho das USF

Relativamente ao IDG de cada USF, verifica-se no gráfico 4.1 que a USF Ossónoba detém o melhor IDG com 66,4%, seguida da USF Ria Formosa com 64,9% e da USF Mirante com 62,4% e a USF Âncora com um IDG de 59,2%, sendo estas USF com um modelo organizacional tipo B. As USF modelo A possuem um IDG inferior às do modelo B, sendo a USF Farol com melhor IDG, dentro das USF modelo A (50,8%), segue-se a USF Golfinho com um IDG de 45,0% e a USF Al Gharb com 33,3% de IDG.

**Gráfico 4.1** Índice de Desempenho Geral das USF (outubro 2021)



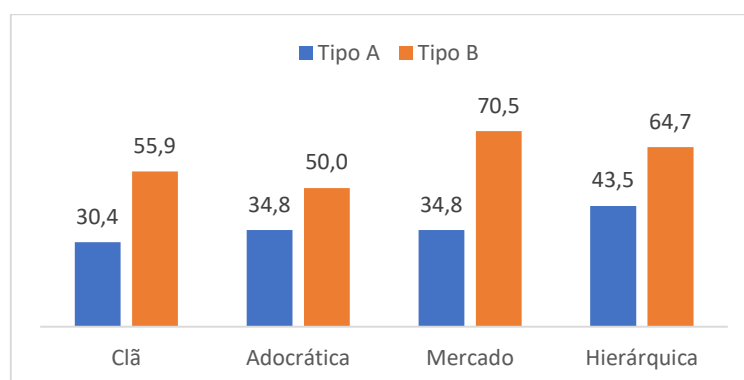
Fonte: Elaboração própria com base em Ministério da Saúde (2021)

### 4.3 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por Tipo de Unidade

De acordo com a informação recolhida a partir do OCAI aplicado aos profissionais das sete USF, foi possível identificar e analisar o perfil da Cultura Organizacional nas seis dimensões propostas pelo MVC e, ainda, comparar as suas perceções relativamente à cultura organizacional atual e desejada (Apêndice 4):

Relativamente à dimensão *Caraterísticas Dominantes*, nas USF modelo A e nas USF modelo B são predominantes as Culturas Hierárquica e Mercado, respetivamente. Conforme se pode observar no gráfico 4.2, os profissionais das USF modelo A percecionam as características dominantes atuais como sendo do tipo Cultura Hierárquica (43,5%) e os profissionais das USF modelo B identificam-se, na sua maioria, com a Cultura de Mercado (70,5%).

**Gráfico 4.2** Características Dominantes Atuais por tipo de Unidade

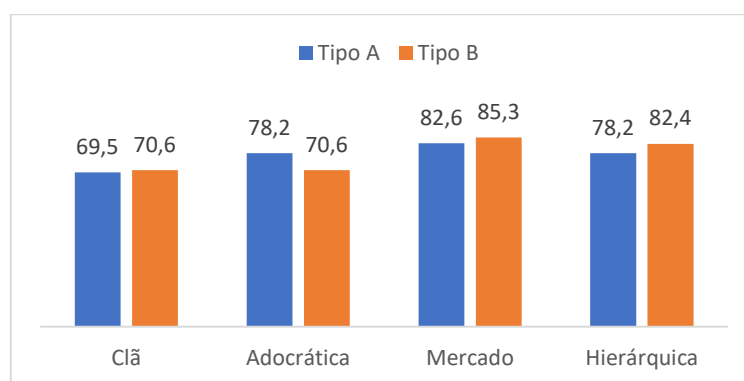


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Ao analisar as características dominantes que os profissionais gostariam de ver desenvolvidas nas USF (Gráfico 4.3), apurou-se que os profissionais das USF modelo A preferem ver implementadas características dominantes do tipo Cultura de Mercado (82,6%), enquanto que das USF modelo B preferem manter as características atuais - Cultura de Mercado (85,3%).

**Gráfico 4.3** Características Dominantes Ideais por tipo de Unidade



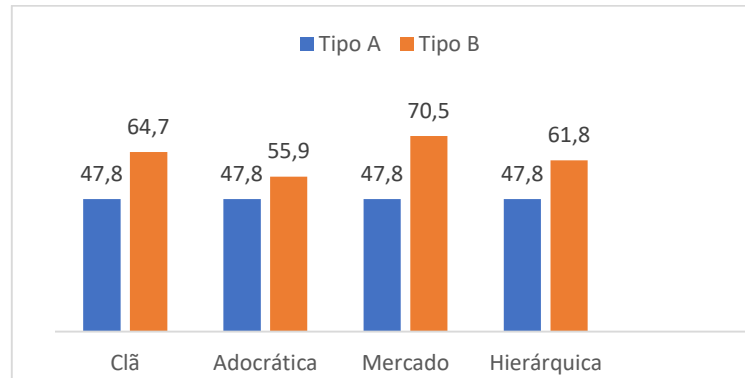
Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne à dimensão *Liderança Organizacional* atual, os inquiridos das USF modelo A, consideram que o líder organizacional possui características de todos os tipos de cultura, Cultura Clã (47,8%), Cultura Adhocrática (47,8%), Cultura de Mercado

(47,8%) e Cultura Hierárquica (47,8%). Nas USF modelo B identificam o líder, detentor de características culturais do tipo Cultura de Mercado (70,5%) (Gráfico 4.4).

**Gráfico 4.4** Liderança Organizacional Atual por tipo de Unidade

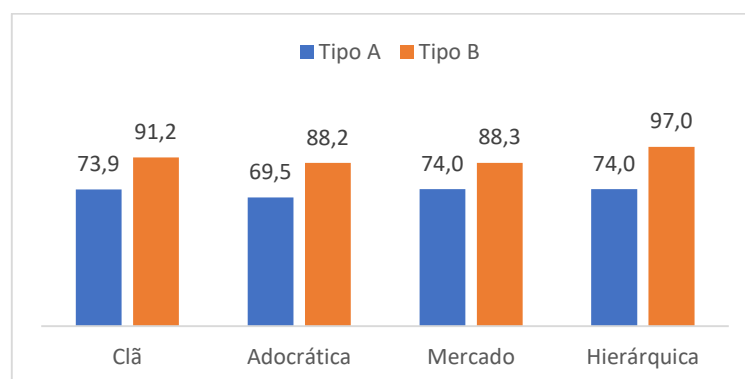


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na abordagem das percepções quanto ao que desejariam num líder (Gráfico 4.5), verificou-se que as USF modelo A preferiam um líder com características de dois tipos de cultura, do tipo Cultura de Mercado (74,0%) e do tipo Cultura Hierárquica (74,0%), as USF modelo B, a sua escolha recaí num líder com características do tipo Cultura Hierárquica (97,0%).

**Gráfico 4.5** Liderança Organizacional Ideal por Tipo de Unidade

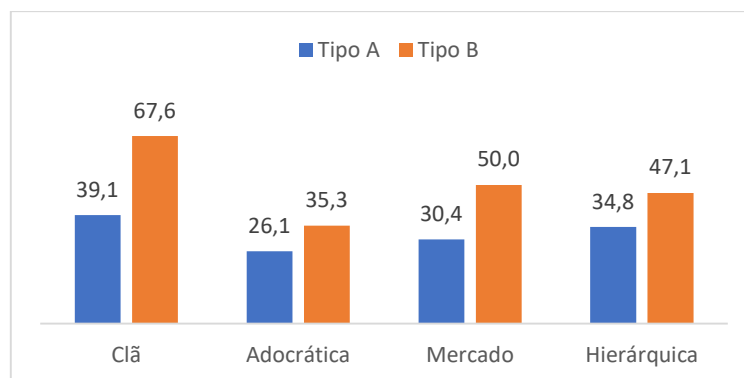


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na leitura do gráfico 4.6 referente à dimensão estilo de *Gestão de Colaboradores* atual, pode verificar-se que nas USF modelo A e modelo B, o estilo de gestão existente é do tipo Cultura Clã (39,1% nas USF-A e 67,6% nas USF-B).

**Gráfico 4.6** Estilo de Gestão de Colaboradores Atual por Tipo de Unidade

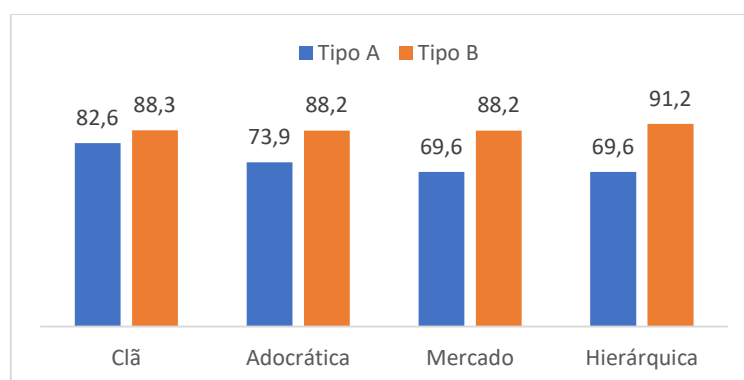


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando analisado o que gostariam de ver implementado (Gráfico 4.7), os dois modelos diferem, sendo que as USF modelo A preferiam manter o mesmo tipo de gestão, do tipo Clã (82,6%), mas as USF modelo B gostariam do tipo Cultura Hierárquica (91,2%).

**Gráfico 4.7** Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por Tipo de Unidade

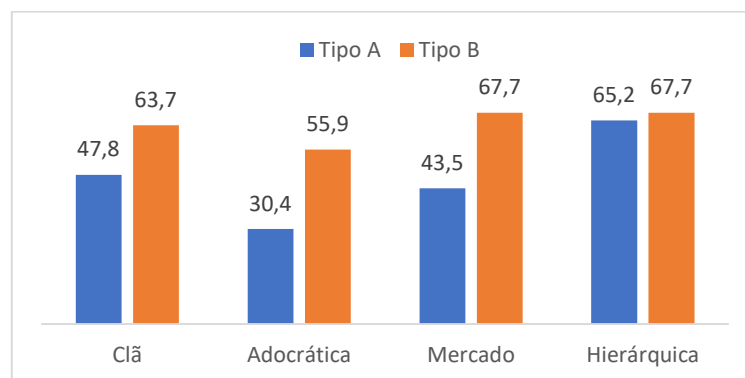


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Após análise do gráfico 4.8, pode constatar-se posições diferentes no que concerne à dimensão *Coesão Interna* das unidades de saúde. Os inquiridos consideram que a coesão interna das USF modelo A é do tipo Cultura Hierárquica (65,2%), e as USF modelo B detém uma coesão interna organizacional do tipo Cultura de Mercado (67,7%) e Cultura Hierárquica (67,7%).

**Gráfico 4.8** Coesão Interna Atual por Tipo de Unidade

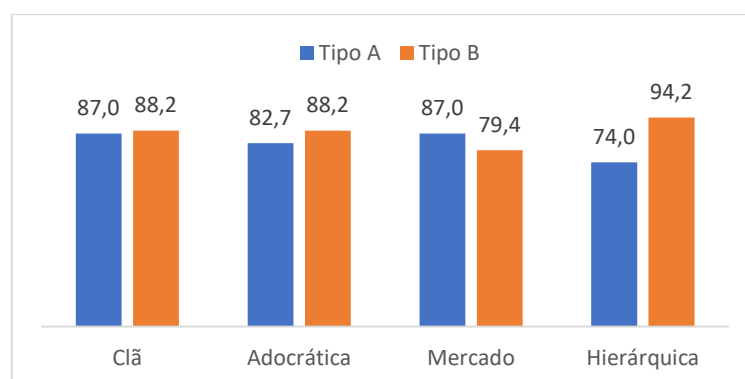


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando questionados acerca da coesão interna ideal (Gráfico 4.9), os profissionais desejariam que as USF modelo A fosse do tipo Cultura Clã (87%) e Cultura de Mercado (87%). E as USF modelo B pretendem manter a Cultura Hierárquica (94,2%).

**Gráfico 4.9** Coesão Interna Ideal por Tipo de Unidade

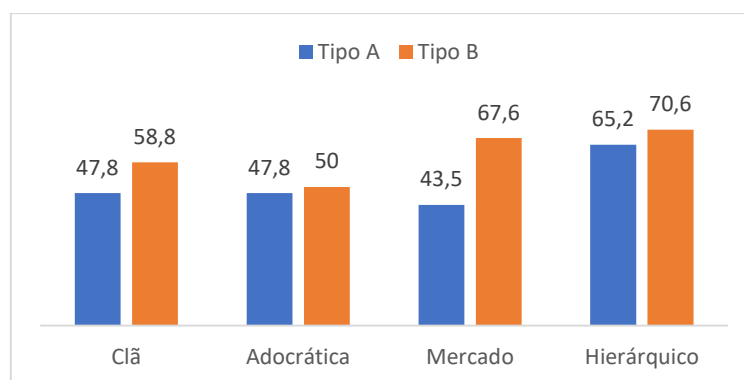


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Os gráficos 4.10 e 4.11 permitem avaliar a dimensão *Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica* vivenciada nas diferentes unidades. Após análise gráfica (gráfico 4.10), verificou-se que nas USF modelo A e modelo B vive-se um princípio organizacional do tipo Cultura Hierárquica (65,2% USF modelo A e 70,6% USF modelo B).

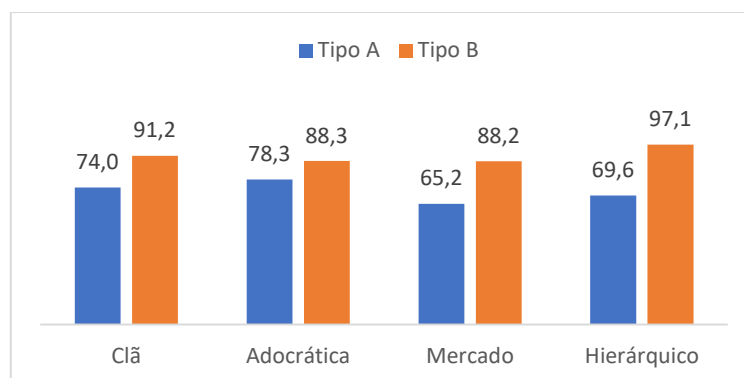
**Gráfico 4.10** Princípio Organizacional Atual por Tipo de Unidade



Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias  
Fonte: Elaboração própria

Quanto ao que gostariam de ver na sua unidade (gráfico 4.11), as USF modelo A desejariam nesta dimensão, a Cultura tipo Adhocrática (78,3%) e as USF modelo B, consideram manter o mesmo princípio organizacional que possuem atualmente, Cultura Hierárquica (97,1%).

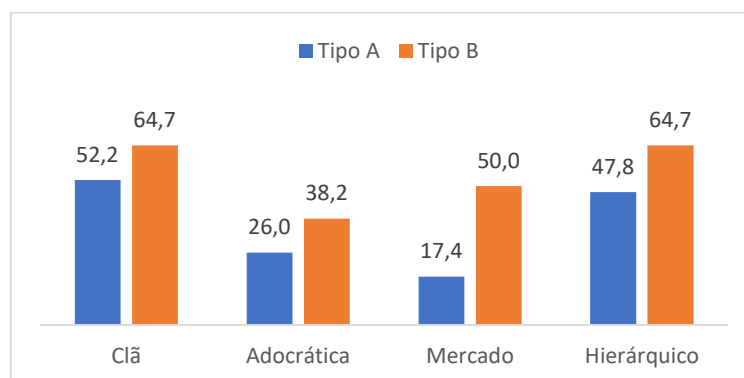
**Gráfico 4.11** Princípio Organizacional Ideal por Tipo de Unidade



Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias  
Fonte: Elaboração própria

A análise pormenorizada dos gráficos 4.12 e 4.13 permite conhecer a dimensão *Crítérios de Sucesso*. Na leitura do gráfico 4.12, verifica-se que nas USF modelo A os critérios de sucesso atuais são considerados do tipo Cultura Clã (52,2%) e nas USF modelo B, os critérios de sucesso são integrados no tipo de Cultura Clã (64,7%) e na Cultura Hierárquica (64,7%).

**Gráfico 4.12** Critérios de Sucesso Atuais por Tipo de Unidade

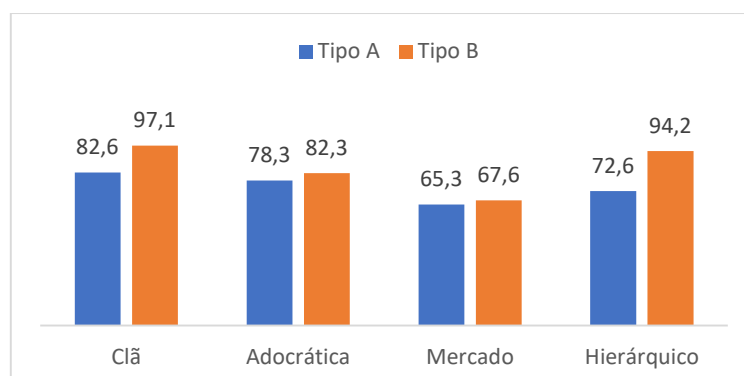


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne aos critérios de sucesso considerados ideais pelas unidades, verifica-se pelo gráfico 4.13 que as USF modelo A e as USF modelo B gostariam de manter critérios do tipo Cultura Clã (82,6% USF-A e 97,1% USF-B).

**Gráfico 4.13** Critérios de Sucesso Ideais por Tipo de Unidade



Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

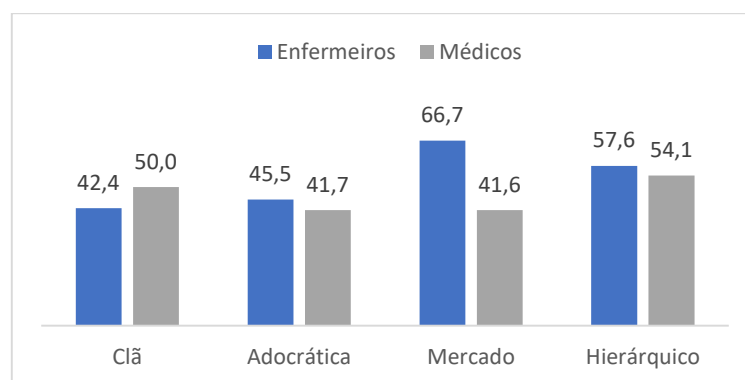
Fonte: Elaboração própria

#### 4.4 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por Categoria Profissional

Com base na informação recolhida nos questionários OCAI aplicados às USF modelo A e USF modelo B, foram comparadas as percepções dos enfermeiros e médicos relativamente à cultura vigente e à considerada ideal (Apêndice 5).

Os gráficos 4.14 e 4.15 representam a dimensão *Características Dominantes* percecionadas pelos enfermeiros e médicos. No gráfico 4.14 verificou-se que os enfermeiros percecionam as características dominantes atuais como sendo do tipo Cultura de Mercado (66,7%) e os médicos consideram que a características dominantes atuais são do tipo Cultura Hierárquica (54,1%).

**Gráfico 4.14** Características Dominantes Atuais por Categoria Profissional

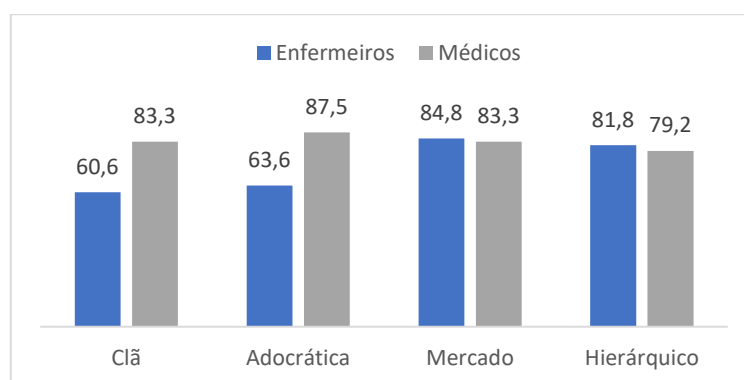


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Ao analisar o tipo de características dominantes que gostariam de ver implementadas (Gráfico 4.15), apurou-se que os enfermeiros pretendem as características dominantes do tipo Cultura de Mercado (84,8%) e os médicos pretendem o tipo Cultura Adhocrática (87,3%).

**Gráfico 4.15** Características Dominantes Ideais por Categoria Profissional

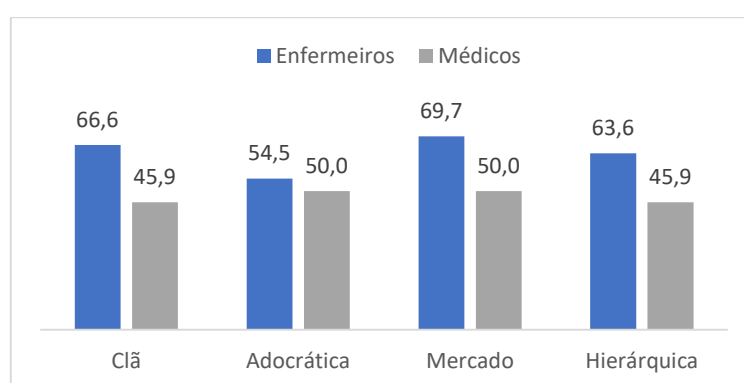


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne à dimensão *Liderança Organizacional*, os enfermeiros consideram que o líder organizacional possui características de Cultura de Mercado (69,7%). Os médicos identificam o líder, detentor de características culturais do tipo Cultura de Mercado (50,0%) e Cultura Adhocrática (50,0%) (gráfico 4.16).

**Gráfico 4.16** Liderança Organizacional Atual por Categoria Profissional

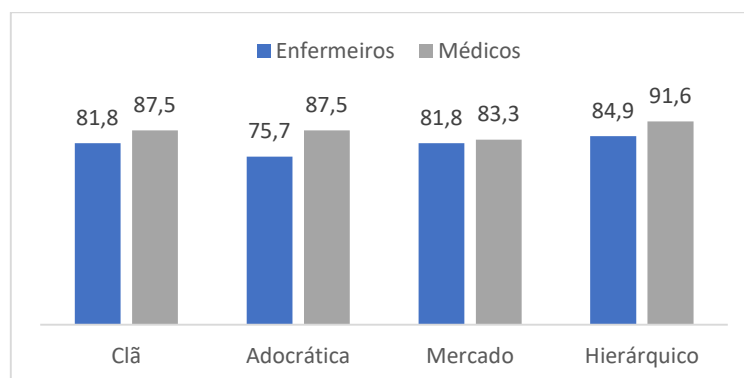


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na abordagem das percepções quanto ao que desejariam num líder (Gráfico 4.17), verificou-se que os enfermeiros e os médicos preferem um líder com características do tipo Cultura Hierárquica (84,9% enfermeiros e 91,6% médicos).

**Gráfico 4.17** Liderança Organizacional Ideal por Categoria Profissional

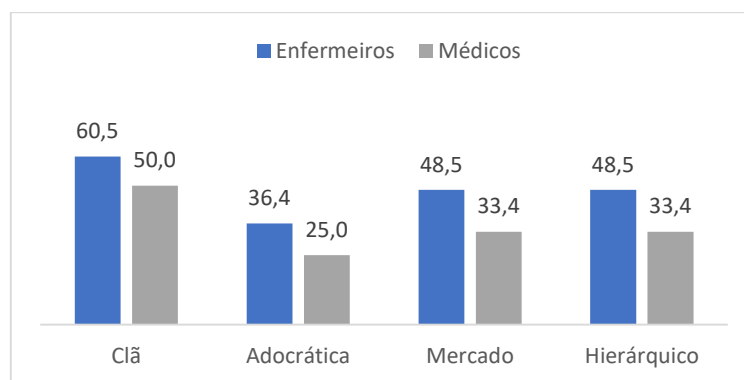


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na leitura do gráfico 4.18 referente à dimensão *Gestão de Colaboradores* atual, pode verificar-se que os enfermeiros e os médicos consideram que o tipo de gestão existente é do tipo Cultura Clã (60,5% enfermeiros e 50,0% médicos).

**Gráfico 4.18** Tipo de Gestão de Colaboradores Atual por Categoria Profissional

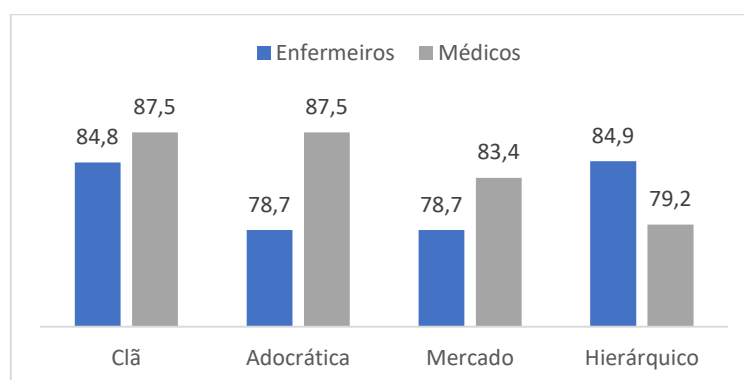


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando analisado o que gostariam de ver implementado (Gráfico 4.19), os dois perfis profissionais diferem, sendo que os enfermeiros desejariam que a gestão fosse do tipo Cultura Hierárquica (84,9%), mas também com características de Clã (84,8%) e os médicos gostariam de ver implementado os seguintes tipos de gestão, do tipo Cultura Clã (87,5%) e Cultura Adhocrática (87,5%).

**Gráfico 4.19** Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por Categoria Profissional

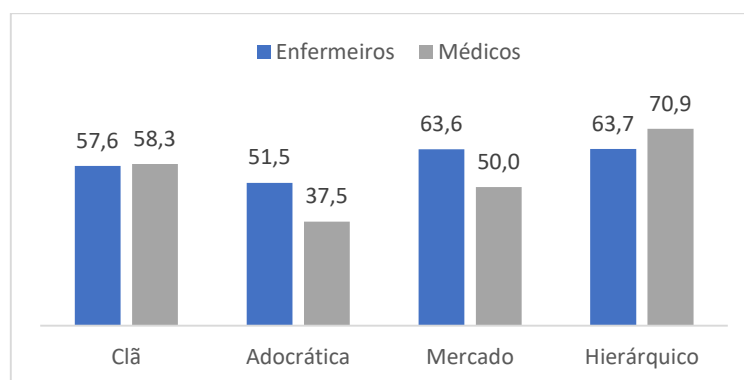


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Após análise do gráfico 4.20, pode constatar-se posições similares no que concerne à dimensão *Coesão Interna* dos perfis profissionais. Os enfermeiros e médicos consideram que a coesão interna atual é do tipo Cultura Hierárquica (63,7% enfermeiros e 70,9% médicos).

**Gráfico 4.20** Coesão Interna Atual por Categoria Profissional

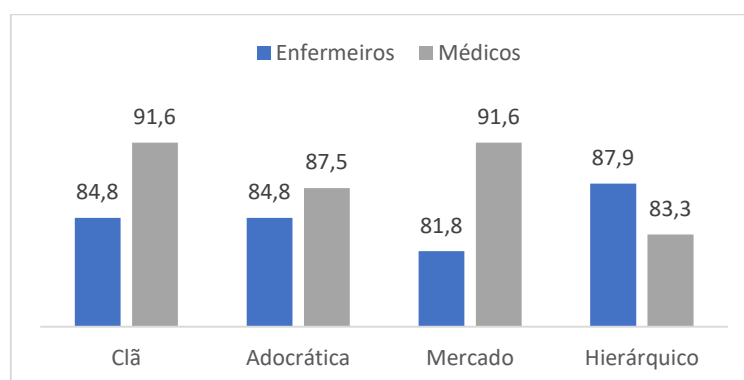


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando questionados acerca da coesão interna ideal (Gráfico 4.21), os enfermeiros desejariam que a coesão interna mantivesse características do tipo Cultura Hierárquica (87,9), já os médicos preferiam do tipo Cultura Clã (91,6%) e Cultura de Mercado (91,6%).

**Gráfico 4.21** Coesão Interna Ideal por Categoria Profissional

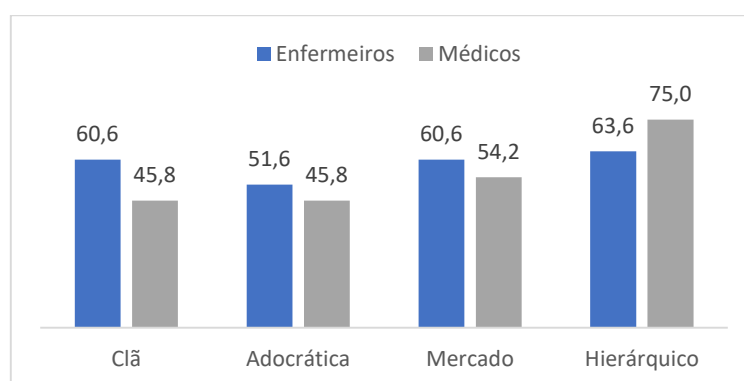


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Os gráficos 4.22 e 4.23 permitem avaliar a dimensão *Princípio Organizacional* vivenciado pelos enfermeiros e médicos. Após análise gráfica (gráfico 4.22), verificou-se que os enfermeiros e médicos consideram o princípio organizacional do tipo Cultura Hierárquica (63,6% enfermeiros e 75,0% médicos).

**Gráfico 4.22** Princípio Organizacional Atual por Categoria Profissional

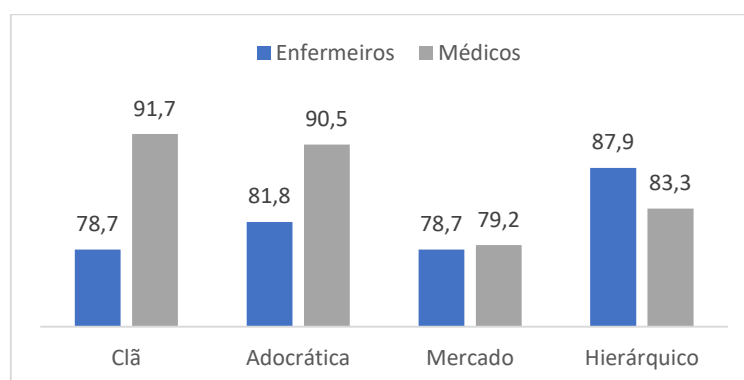


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao que gostariam de ter na sua unidade (gráfico 4.23), os enfermeiros desejariam, nesta dimensão, manter as características culturais do tipo Hierárquica (87,9%) e os médicos gostariam do tipo de Cultura Clã (91,7%).

**Gráfico 4.23** Princípio Organizacional Ideal por Categoria Profissional

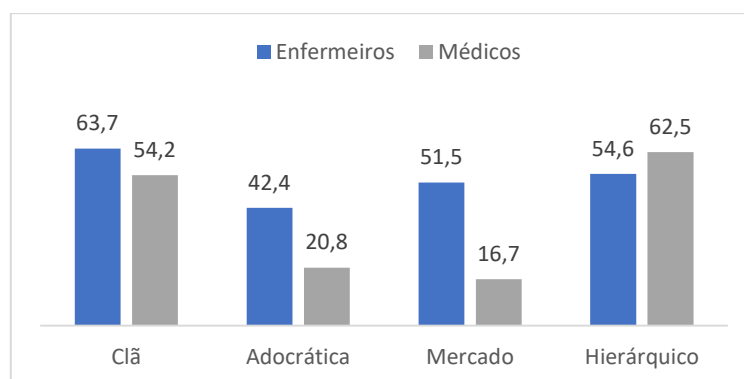


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

A análise pormenorizada dos gráficos 4.24 e 4.25 permite conhecer os critérios de sucesso. Na leitura do gráfico 4.26, verifica-se que para os enfermeiros os critérios de sucesso atuais são considerados do tipo Cultura Clã (63,7%) e para os médicos, os critérios de sucesso são integrados no tipo de Cultura Hierárquica (62,5%).

**Gráfico 4.24** Critérios de Sucesso Atuais por Categoria Profissional

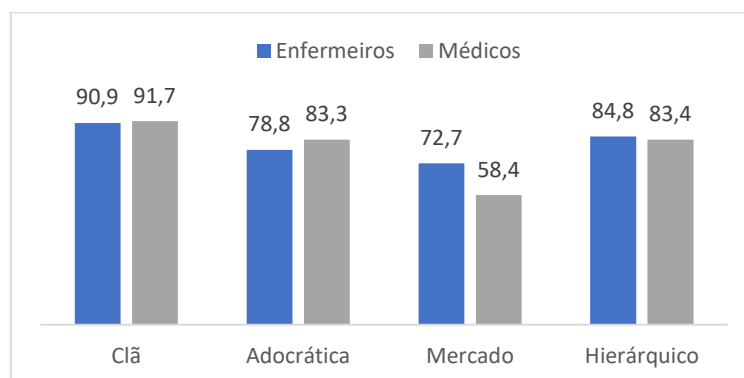


Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne aos critérios de sucesso considerados ideais, verifica-se pelo gráfico 4.25 que os enfermeiros e médicos gostariam de ter critérios de sucesso do tipo Cultura Clã (90,9% enfermeiros e 91,7% médicos).

**Gráfico 4.25** Critérios de Sucesso Ideais por Categoria Profissional



Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

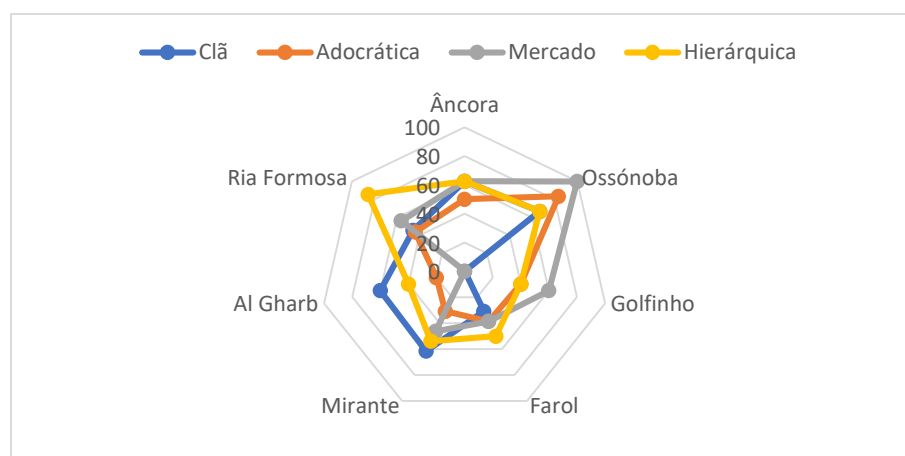
Fonte: Elaboração própria

#### 4.5 Análise das Dimensões da Cultura Organizacional por USF

Nos dados obtidos nos questionários OCAI aplicados às USF modelo A e USF modelo B dos concelhos de Faro e Olhão, foram comparadas as percepções dos inquiridos de cada USF relativamente à cultura vigente e à considerada ideal (Apêndice 6).

Os gráficos 4.26 e 4.27 representam a dimensão *Características Dominantes* percecionadas pelos inquiridos de cada USF. No gráfico 4.28 verificou-se que os inquiridos das USF Ossónoba e Golfinho percecionam as características dominantes atuais como sendo do tipo Cultura de Mercado (100% e 66%, respetivamente), as USF Farol e Ria Formosa consideram do tipo Hierárquica( 50% e 85,7%, respetivamente), as USF Mirante e Al Gharb do tipo Clã (61,5% e 60%, respetivamente) e a USF Âncora perceciona dos três tipo de cultura: Clã (62,5%), Mercado (62,5%) e Hierárquica (62,5%).

**Gráfico 4.26** Características Dominantes Atuais por USF

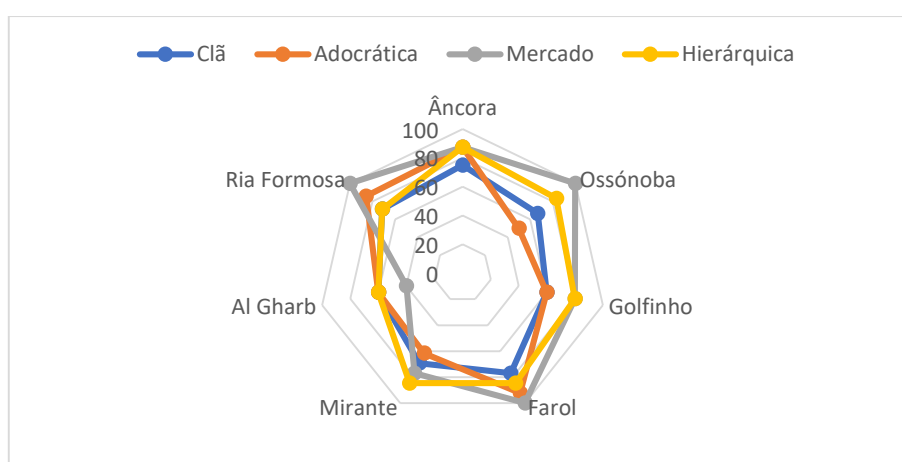


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Ao analisar o tipo de características dominantes que gostariam de ver implementadas (Gráfico 4.27), apurou-se que as USF Ossónoba, Farol e Ria Formosa pretendem as características dominantes do tipo Cultura de Mercado (100%), a USF Âncora prefere características do tipo Mercado, Hierárquica e Adhocrática (87,5% respetivamente), a USF Golfinho idealiza do tipo Cultura de Mercado e Hierárquica (80% respetivamente), a USF Mirante prefere do tipo Cultura Hierárquica e de seguida Cultura Clã (84,7% e 84,6% respetivamente) e a USF Al Gharb a sua escolha recai nas Culturas Clã (60%), Adhocrática (60%) e Hierárquica (60%).

**Gráfico 4.27** Características Dominantes Ideais por USF

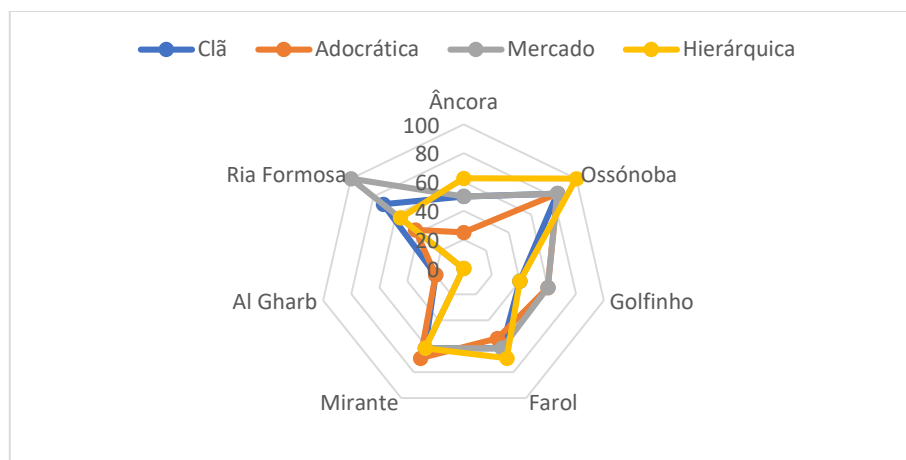


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne à dimensão *Liderança Organizacional*, as USF Âncora, Ossónoba e Farol consideram que o líder organizacional possui características de Cultura Hierárquica (62,5%, 100% e 69,2% respetivamente). A USF Golfinho identifica o líder, detentor de características culturais do tipo Cultura Adhocrática (60%) e Cultura de Mercado (60%), a USF Mirante considera do tipo Cultura Adhocrática (69,2%), USF Al Gharb do tipo Cultura Adhocrática (20%) e Cultura Clã (20%) e a USF Ria Formosa do tipo Cultura de Mercado (100%) (Gráfico 4.28).

**Gráfico 4.28** Liderança Organizacional Atual por USF

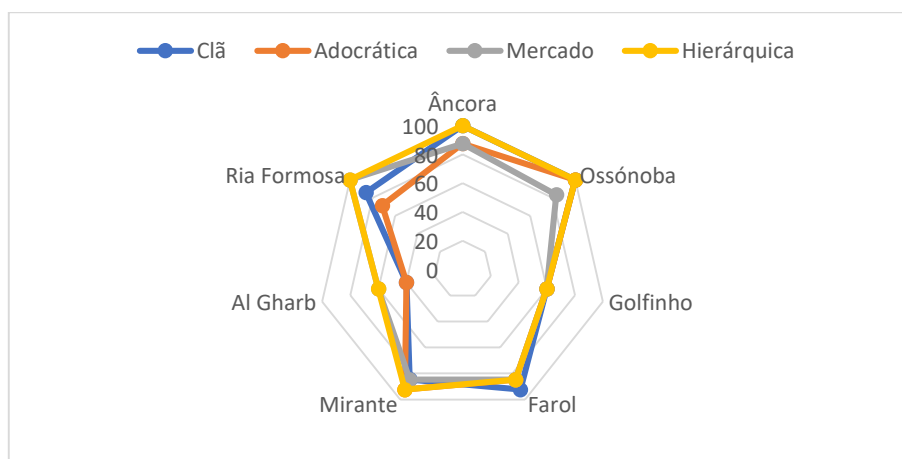


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na abordagem das percepções quanto ao que desejariam num líder (Gráfico 4.29), verificou-se que a USF Âncora prefere um líder com características do tipo Cultura Hierárquica (100%) e Clã (100%), a USF Ossónoba prefere do tipo Cultura Hierárquica (100%), Clã (100%) e Adhocrática (100%), a USF Golfinho gostaria de um líder com todas as características culturais, Clã (60%), Adhocrática (60%), Mercado (60%) e Hierárquica (60%), a USF Farol desejaria num líder características do tipo Cultura Clã (92,4%), a USF Mirante do tipo Cultura Hierárquica (92,4%) e Adhocrática (92,4%) e as USF Al Gharb e Ria Formosa do tipo Cultura Hierárquica (60% e 100% respetivamente) e de Mercado (60% e 100%, respetivamente).

**Gráfico 4.29** Liderança Organizacional Ideal por USF

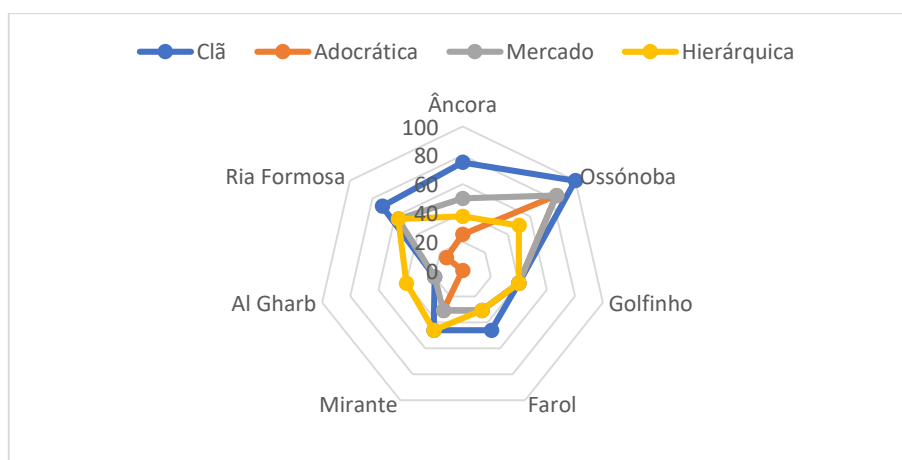


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Na leitura do gráfico 4.30 referente à dimensão *Gestão de Colaboradores* atual, pode verificar-se que as USF Âncora, Ossónoba, Farol e Ria Formosa identificam que o tipo de gestão existente é do tipo Cultura Clã (75%, 100%, 46,2% e 71,4%, respetivamente), a USF Golfinho considera o tipo de gestão com características dos quatro tipo culturais (Clã 40%, Adhocrática 40%, Mercado 40% e Hierárquica 40%), a USF Mirante considera do tipo Cultura Hierárquica (46,2%) e Clã (46,2%) e a USF Al Gharb, do tipo Cultura Hierárquica (40%).

**Gráfico 4.30** Tipo de Gestão de Colaboradores Atual por USF



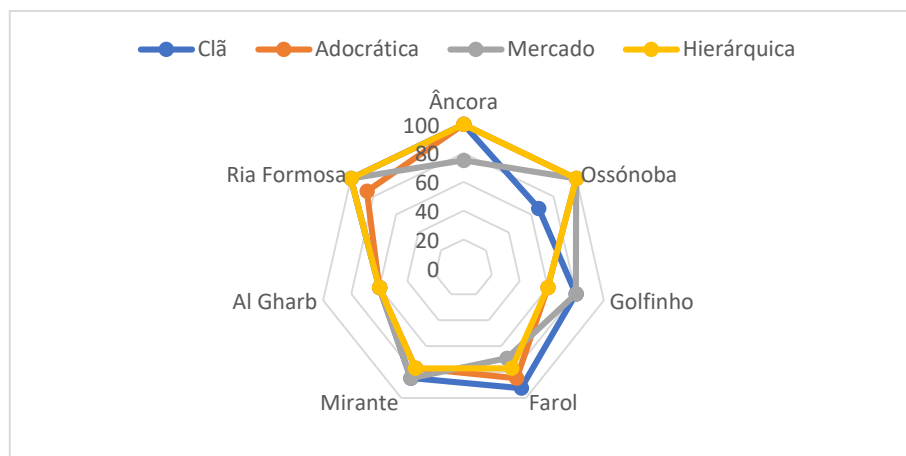
Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando analisado o que gostariam de ver implementado (Gráfico 4.31), as USF desejariam, na sua maioria, uma combinação das várias culturas, com exceção da USF Farol, que desejaria que a gestão fosse do tipo Cultura Clã (92,3% %).

A USF Âncora desejaria que a gestão tivesse características culturais do tipo Cultura Clã (100%), Adhocrática (100%) e Hierárquica (100%), a USF Ossónoba desejaria do tipo Adhocrática (100%), Mercado (100%) e Hierárquica (100%), a USF Golfinho do tipo Clã (80%) e de Mercado (80%), a USF Mirante, do tipo Mercado (84,7%) e a seguir do tipo Clã (84,6%), a USF Al Gharb gostaria de ver implementado um tipo de gestão com todas as características culturais (Clã 60%, Adhocrática 60%, Mercado 60% e Hierárquica 60%) e a USF Ria Formosa desejaria do tipo Cultura Clã (100%), de Mercado (100%) e Hierárquica (100%).

**Gráfico 4.31** Tipo de Gestão de Colaboradores Ideal por USF

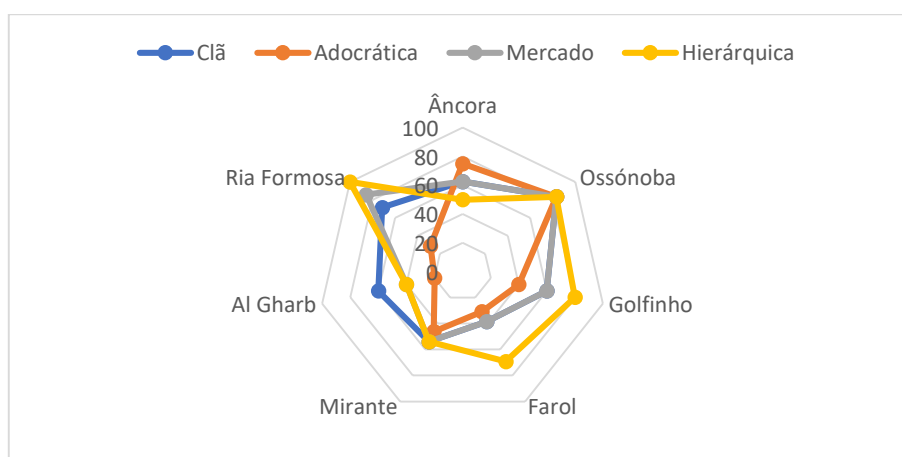


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Após análise do gráfico 4.32, pode constatar-se posições heterogêneas no que concerne à dimensão *Coesão Interna* das USF. A USF Âncora considera esta dimensão possuindo características do tipo Cultura Adhocrática (75%), as USF Ossónoba, Farol e Ria Formosa, consideram do tipo Hierárquica (80%, 69,2%, 100%, respetivamente), a USF Al Gharb refere deter características do tipo Clã (60%) e a USF Mirante do tipo Clã (53,9%), Mercado (53,9%) e Hierárquica (53,9%).

**Gráfico 4.32** Coesão Interna Atual por USF

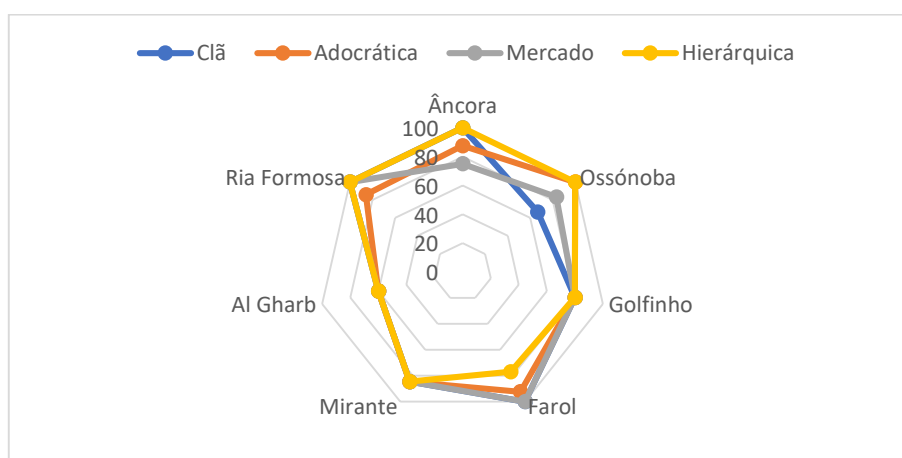


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quando questionados acerca da coesão interna ideal (Gráfico 4.33), os profissionais da USF Âncora desejariam que a coesão interna mantivesse características do tipo Cultura Hierárquica (100%) e de Clã (100%), a USF Ossónoba desejaria características do tipo Hierárquica (100%) e Adhocrática (100%), as USF Golfinho e Al Gharb desejariam uma combinação de todas as culturas (Clã, Adhocrática, Mercado e Hierárquica 80% e 60% respectivamente para cada USF). A USF Farol considera como ideal características do tipo Clã (100%) e de Mercado (100%), a USF Mirante desejaria uma cultura tipo Adhocrática 84,7% e a USF Ria Formosa desejaria três tipo de cultura: Hierárquica (100%), Mercado (100%) e Clã (100%).

**Gráfico 4.33** Coesão Interna Ideal por USF

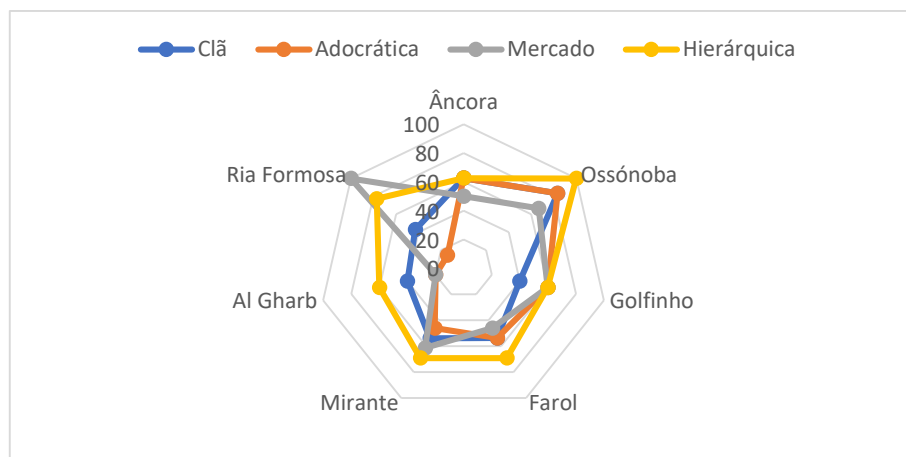


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Os gráficos 4.34 e 4.35 permitem avaliar a dimensão *Princípio Organizacional* vivenciado em cada USF. Após análise gráfica (gráfico 4.34), verificou-se que a USF Âncora possui características do tipo Cultura Hierárquica (62,5%), Clã (62,5%) e Adhocrática (62,5%), as USF Ossónoba, Farol, Mirante e Al Gharb possuem em comum características do tipo Hierárquica (100%, 69,2%, 69,2% e 60%, respectivamente) e a USF Ria Formosa considera o princípio organizacional do tipo Cultura de Mercado (100%).

**Gráfico 4.34** Princípio Organizacional Atual por USF

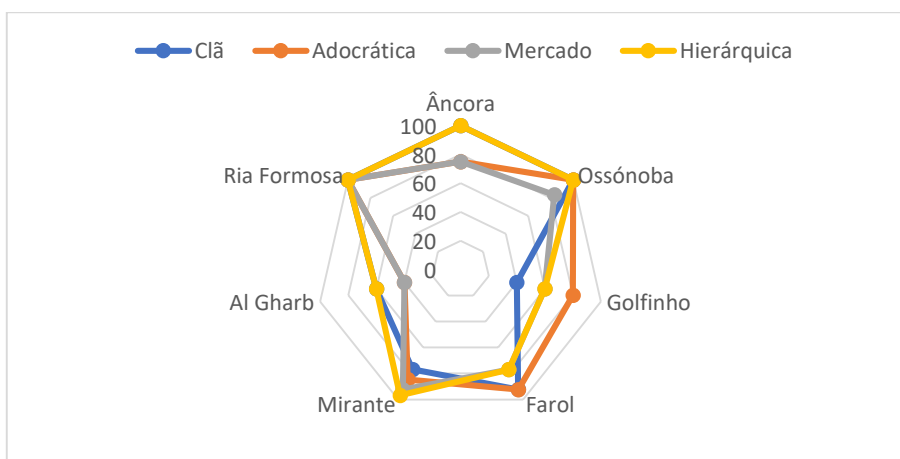


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

Quanto ao que gostariam de ver desenvolvida na sua unidade (gráfico 4.35), na USF Âncora são desejadas características do tipo Cultura Hierárquica (100%) e Clã (100%), na USF Ossónoba desejam as culturas do tipo Clã (100%), Adhocrática (100%) e Hierárquica (100%), na USF Golfinho gostaria de um princípio organizacional com características do tipo Adhocrática (80%). A USF Farol desejaria atributos do tipo Adhocrático (92,4%) e do tipo Clã (92,3%), a USF Mirante desejaria do tipo Hierárquica (96,8%), a USF Al Gharb aspira do tipo Hierárquica (60%) e do tipo Clã (60%) e a USF Ria Formosa aspira todos os tipos culturais (Clã, Adhocrática, Mercado e Hierárquica – 100%).

**Gráfico 4.35 Princípio Organizacional Ideal por USF**

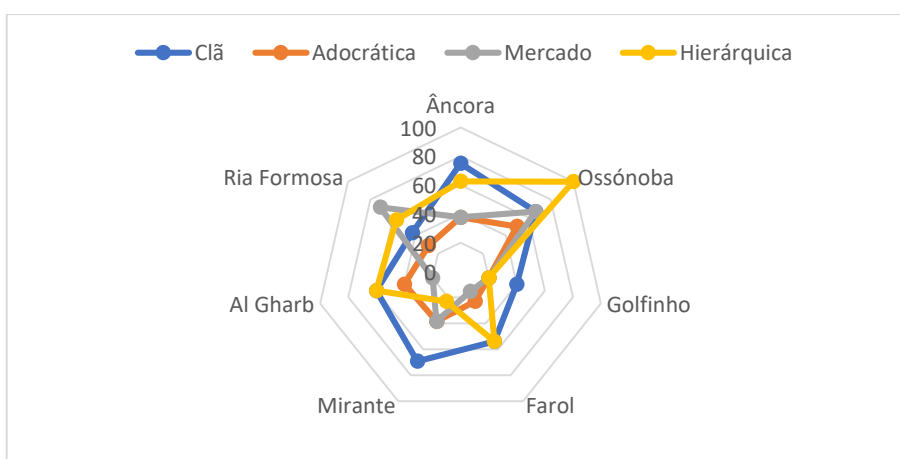


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

A análise pormenorizada dos gráficos 4.36 e 4.37 permite conhecer os critérios de sucesso. Na leitura do gráfico 4.38, verifica-se nas USF Âncora, Golfinho e Mirante, os critérios de sucesso são integrados no tipo de Cultura Clã (75%, 40% e 69,2% respetivamente), na USF Ossónoba são considerados do tipo Hierárquica (100%), nas USF Farol e Al Gharb são do tipo Clã (53,9%, 60% respetivamente) e Hierárquica (53,9% e 60% respetivamente), na USF Ria Formosa são do tipo Mercado (71,4%).

**Gráfico 4.36 Critérios de Sucesso Atuais por USF**

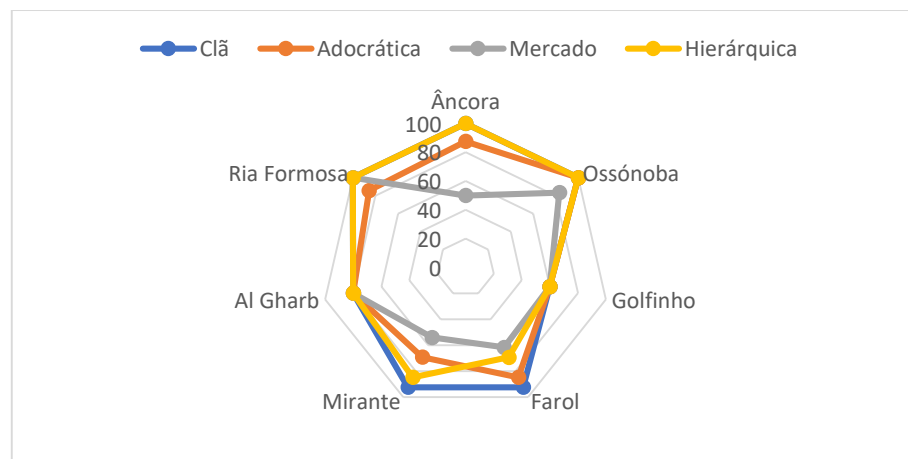


Nota: Os dados apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

No que concerne aos critérios de sucesso considerados ideais, verifica-se pelo gráfico 4.3 que as USF Golfinho e Al Gharb gostariam de ter critérios de sucesso de todos os tipos culturais (Clã, Adocrática, Mercado e Hierárquico com 60% e 80% respetivamente), as USF Farol e Mirante desejariam o tipo cultura Clã (92,3% respetivamente), a USF Âncora desejaria do tipo Hierárquica (100%) e Clã (100%), a USF Ossónoba desejaria do tipo Clã (100%), Adocrática (100%) e Hierárquica (100%) e a USF Ria Formosa aspira por características tipo Hierárquica (100%), Clã (100%) e Mercado (100%).

**Gráfico 4.37** Critérios de Sucesso Ideais por USF



Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

#### 4.6 Análise Comparativa das USF e Desempenho

Para proceder à análise comparativa das USF e IDG, efetuou-se a avaliação do perfil cultural da USF modelo B com o mais elevado índice de desempenho e da USF modelo A com o menor índice de desempenho.

De acordo com a literatura, um melhor IDG revela um maior nível de eficiência económica, assistencial e de acesso (ERS, 2016). Assim sendo, a USF modelo A com menor índice de desempenho é a USF Al Gharb que apresenta o IDG mais baixo, de 33,3%, comparativamente às restantes USF modelo A, e a USF modelo B com melhor

índice de desempenho em relação às outras USF do mesmo modelo organizativo, é a USF Ossónoba com o IDG de 66,4%.

De acordo com os dados da tabela 4.3 apurou-se que os profissionais da USF Al Gharb com modelo A, reconheceram a coexistência de dois tipos de cultura, a Clã e a Hierárquica em todas as dimensões, considerando como dominante a cultura Clã, no entanto na dimensão Liderança Organizacional, para além de estar presente a cultura Clã, também está patente a cultura Adocrática. Contudo, do ponto de vista ideal, os profissionais desta USF desejariam mudanças em todas as dimensões culturais, com destaque para a introdução da cultura de Mercado nas dimensões da Liderança Organizacional, Gestão de Colaboradores, Coesão Interna e Critérios de Sucesso.

Os profissionais da USF Ossónoba consideram atualmente como características dominantes a cultura de Mercado, no entanto nas restantes dimensões mostrou a coexistência de uma combinação de culturas, sendo elas a Clã, Adocrática e Hierárquica. No que concerne à cultura desejada, apesar de quererem manter as características dominantes de cultura de mercado, verifica-se uma necessidade de mudança nas restantes dimensões com o incremento de outros perfis culturais.

**Tabela 4.3** Perfil Cultural da USF Al Gharb e da USF Ossónoba

		USF AL GHARB MODELO A		USF OSSÓNOMA MODELO B	
		Atual	Ideal	Atual	Ideal
<b>Dimensões Culturais</b>	Características Dominantes	Clã	Clã Adocrática Hierárquica	Mercado	Mercado
	Liderança Organizacional	Clã, Adocrática,	Mercado, Hierárquica	Hierárquica	Clã Adocrática Hierárquica
	Gestão de Colaboradores	Hierárquica	Clã Adocrática Mercado Hierárquica	Clã	Adocrática Mercado Hierárquica
	Coesão Interna	Clã	Clã Adocrática Mercado Hierárquica	Clã Adocrática Mercado, Hierárquica	Adocrática Hierárquica
	Princípio Organizacional	Hierárquica	Clã Hierárquica	Hierárquica	Clã Adocrática Hierárquica
	Critérios de Sucesso	Clã Hierárquica	Clã Adocrática Mercado Hierárquica	Hierárquica	Clã Adocrática Hierárquica

Fonte: Elaboração própria

#### 4.7. Discussão dos Resultados

Após uma análise detalhada dos dados verificados nos gráficos anteriores e com o intuito de dar resposta aos objetivos do estudo, torna-se fundamental interpretar os resultados com base no Modelo dos Valores Contrastantes.

Quanto à percepção das características dominantes atuais nas diferentes tipologias organizacionais, está patente a cultura do tipo Hierárquica nas USF modelo A, o que significa que são unidades muito estruturadas, onde as pessoas são orientadas por normas e procedimentos (Cruz e Ferreira, 2012). Quanto às USF modelo B, o que as caracteriza é a competição e a valorização do desempenho, são as características predominantes do tipo cultura de Mercado. Nesta tipologia cultural, a definição de metas é essencial, as retribuições compensatórias são atribuídas de acordo com o número de objetivos atingidos (Chung *et al*, 2012). O que vai de encontro ao modelo organizativo destas USF, que apresentam maior evolução organizacional e um nível de contratualização e de desempenho mais exigente e de incentivos institucionais. Os incentivos financeiros são acrescidos ao vencimento base garantidos pelo Estado, aos profissionais das USF modelo B, se cumprirem os objetivos a que se propõem, caso não atinjam, não recebem (ACSS, 2020).

Comparando as percepções atuais com as que gostariam de ver implementadas, verifica-se que ambas as USF consideram como o ideal as características dominantes do que é preconizado pela tipologia de Mercado. Entende-se que as USF modelo B pretendam manter a sua identidade pelo aquilo que as caracteriza, mas também desejam mudar em determinadas características, nomeadamente na dimensão liderança organizacional e no estilo de gestão. Porém as USF modelo A desejam características diferentes das atuais, nomeadamente nas características dominantes, coesão interna e princípio organizacional. Presume-se que seja pelo desejo destas USF virem a evoluir para o modelo organizativo B (ACSS, 2020).

A liderança constitui um papel fulcral na direção e motivação dos colaboradores, através da integração das necessidades dos indivíduos nos objetivos da organização (Mateus, 2021). Quanto à percepção do líder organizacional, verifica-se que as USF modelo A não possuem um líder com características únicas, mas uma multiplicidade de características que vai de encontro aos quatro tipos de cultura organizacional, Clã, Adhocrática, Mercado

e Hierárquica. Os resultados mostram que o papel do líder nas USF modelo A, parece não possuir uma identidade forte ao nível da cultura, pois possui traços das diferentes tipologias culturais. Embora a estrutura orgânica das tipologias A e B seja similar, a percepção quanto à liderança organizacional é distinta nas duas tipologias.

As USF modelo A ambicionam um líder produtivo e competitivo, tipo de Cultura de Mercado e, concomitantemente, eficiente, com capacidade de organização e coordenação, tipo de Cultura Hierárquica. Mas, também, desejam um líder que seja visto como uma figura parental, um mentor e facilitador do tipo Cultura Clã (Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

O tipo de liderança organizacional atual reconhecido pelas USF modelo B é um líder organizacional com características de cultura de Mercado que coadunam com as características dominantes, são líderes competitivos e produtivos, centrados nos resultados. No entanto, pretendem um líder orientado para seguir um plano e para a eficiência coordenada, características que representam os líderes do tipo de cultura Hierárquica (Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Quanto ao tipo de gestão de colaboradores é claramente visível que as USF modelo A e as USF modelo B consideram que o estilo de gestão atual é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação – tipo cultura Clã. As USF modelo A mantém a mesma escolha para o que idealizam, as USF modelo B tencionam um tipo de gestão focada na segurança, no emprego, na conformidade, na previsibilidade e na estabilidade das relações, característico de uma gestão do tipo Hierárquica (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

No que concerne à coesão interna, observam-se algumas incongruências nas respostas dos inquiridos das USF modelo A e USF modelo B. Nas USF modelo A a coesão organizacional é mantida através de políticas, regras formais e procedimentos – tipo cultura Hierárquica. No entanto, ambicionam por uma coesão que valorize a lealdade e confiança mútua, em que o grau de compromisso para com a unidade é elevado – tipo cultura Clã, mas ao mesmo tempo com valorização do desempenho e na concretização de objetivos, reforçando a competitividade e o sucesso – tipo cultura de Mercado. Já as USF modelo B consideram que a coesão possui características do tipo cultura de Mercado, com valorização no desempenho e nos resultados, mas com regras, políticas formais e

estabilidade – tipo cultura Hierárquica e são estas últimas características que ambicionam manter futuramente (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

O princípio organizacional vigente nas duas tipologias é exatamente o mesmo. As USF modelo A e as USF modelo B consideram que o princípio organizacional/ ênfase estratégica presentes é do tipo Hierárquico, dando ênfase a princípios formais, regras e estabilidade, mantendo a eficácia, a eficiência e o controlo. Quanto ao que percebem futuramente, as USF modelo B gostariam de manter as mesmas características culturais, no entanto as USF modelo A idealizam dar destaque à aquisição de novos recursos e desafios, experiências e oportunidades – tipo cultura Adhocrática (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Relativamente aos critérios de sucesso vigente, as USF modelo A consideram com performances do tipo Clã, dando enfoque nas pessoas, no desenvolvimento dos recursos humanos e no trabalho em equipa e idealizam manter futuramente. As USF modelo B para além de considerarem possuir critérios de sucesso como os das USF modelo A, também pensam que o sucesso é definido com base na eficiência, sendo fulcral o planeamento e o controlo de custos, características essenciais do tipo Hierárquica. No entanto, gostariam de manter os critérios de sucesso unicamente do tipo Clã (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Ambas as USF estão direcionadas para a estabilidade, controlo e centralização. O que vai de encontro no estudo realizado por Nunes (2006). Na sua investigação nos cuidados de saúde primários, verificou que a estabilidade e o controlo são os fatores que atualmente predominam. Já, Cruz e Ferreira (2012) chegaram à conclusão que no modelo USF sobressai a cultura de clã e a que menos se destaca é a cultura hierárquica., o que contraria os resultados deste estudo. No presente estudo, nas USF modelos A e B, verifica-se um predomínio, de tipologias orientadas para o controlo, estabilidade e centralização, tipo Cultura Hierárquica e Cultura de Mercado, com exceção das seguintes dimensões: liderança organizacional, gestão de colaboradores e critérios de sucesso.

Também Antunes (2016) quando caracteriza a cultura organizacional através do MVC na Universidade de Évora, embora não seja uma organização de saúde, os resultados encontrados confirmam a tendência das entidades públicas valorizarem as regras, a

estabilidade e os processos internos. No seu estudo, os resultados identificaram a cultura Hierárquica como predominante na Universidade de Évora, tal como nos achados do presente estudo, as USF modelo A consideram como predominante a cultura Hierárquica e as USF modelo B consideram a cultura de Mercado. Ambos os perfis culturais valorizam a estabilidade e o controlo.

Lourenço *et al* (2017) também verificou no seu estudo, que a tipologia de cultura organizacional que obteve maior pontuação tem o seu foco na estabilidade, controlo e centralização. Alsaqqa e Akyürek (2021) averiguaram que o tipo de cultura organizacional em todos os hospitais incluídos no estudo foi a cultura de foco interno. Os estudos mencionados corroboram os resultados do presente estudo, ou seja, as USF modelo A e modelo B apresentam um perfil, na maioria das suas dimensões culturais focadas no controlo e na estabilidade, características da cultura Hierárquica e de Mercado dominantes nas USF modelo A e modelo B, respetivamente.

Quando se analisa os resultados dos perfis culturais por categoria profissional, verifica-se que a perceção das características dominantes vigentes, recai na cultura tipo Mercado percecionada pelos enfermeiros. Eles consideram ser competitivos e trabalharem por objetivos muito direcionados para os resultados e é esta a perspetiva que idealizam manter futuramente. Quanto aos médicos, atualmente percecionam que as unidades possuem características do tipo cultura Hierárquica, são muito estruturadas e as pessoas são orientadas por normas e procedimentos. No entanto consideram como ideal o espírito empresarial, dinâmico e criativo, onde o risco é assumido – tipo cultura Adhocrática (Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012). Em contrapartida, Sasaki *et al* (2017) no seu estudo verificou que os médicos consideram a cultura Clã e a cultura Hierárquica como dominantes. Os enfermeiros identificam-se fortemente com a cultura Hierárquica.

Quanto à perceção do líder organizacional, verifica-se que os enfermeiros e os médicos consideram o líder com características do tipo Mercado, em que a liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados, os médicos ainda acrescentam à liderança organizacional atributos relacionados com a adocracia, em que a liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação. Em contrapartida, ambos os perfis profissionais concordam que a liderança ideal poderia ser do tipo Hierárquica (Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Relativamente ao estilo de gestão, é claro que ambos os perfis profissionais consideram que o tipo de gestão é caracterizado pelo trabalho de equipa, consenso e participação – tipo Clã. Quando se avalia o estilo de gestão considerado ideal denota-se que os médicos mantêm a sua posição inicial, acrescentando à gestão, atributos de iniciativa individual, na inovação, na liberdade e na originalidade, enquanto os enfermeiros desejariam de ver implementados pressupostos de gestão hierárquicos focados na segurança no emprego, conformidade, previsibilidade e estabilidade das relações (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

No que concerne à dimensão coesão interna, o que é considerado vigente pelos enfermeiros e médicos é a coesão interna com características hierárquicas, valorizando-se as regras formais, políticas e procedimentos detalhados. Estas particularidades desejam ser mantidas futuramente, pelos enfermeiros, já os médicos ambicionam uma coesão assente na lealdade, coesão e trabalho de equipa (cultura Clã), focada na produção e nos resultados (cultura de Mercado)(Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

O princípio organizacional/ ênfase estratégica vigente é partilhado pelos enfermeiros e médicos, que consideram que nas suas unidades é dada ênfase à estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controlo, pressupostos da cultura Hierárquica. No entanto, as suas respostas diferem no que consideram como ideal. Os enfermeiros mantêm a mesma posição, a cultura Hierárquica, mas os médicos desejariam que fosse dada importância à valorização pessoal, tendo como base a confiança, a abertura e a participação, qualidades inerentes à cultura Clã.(Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Relativamente aos critérios de sucesso atuais, temos os enfermeiros a concordar que o sucesso é definido com base no desenvolvimento dos recursos humanos e no trabalho em equipa e empenho (cultura Clã) e é o que pretendem manter no futuro. Os médicos consideram o sucesso com base na eficiência, sendo fulcral o planeamento e o controle de custos, características essenciais do tipo Hierárquico, mas gostariam de colocar em prática critérios de sucesso do tipo Clã (Cameron e Quinn, 2006; Monteiro e Valente, 2007; Cruz e Ferreira, 2012).

Com base nos resultados obtidos, verificou-se que existem discrepâncias nos perfis culturais das USF modelo A e modelo B, importa também, analisar as características culturais da USF modelo A com menor IDG e a USF modelo B com melhor IDG. A escolha recaiu na USF modelo A com o menor IDG face às restantes, a USF Al Gharb (IDG de 33,3%) e na USF modelo B com o melhor IDG, a USF Ossónoba (IDG de 66,4%).

A USF Al Gharb atualmente considera-se predominantemente uma unidade pessoal, familiar e de partilha, que se deverá manter aliada ao dinamismo e espírito empresarial com regras e burocracias. O líder é visto como uma figura parental, facilitador e mentor, mas também com uma visão de empreendedorismo e de inovação. No entanto, os profissionais desejariam mudar para um líder competitivo, produtivo, disposto a correr riscos com regras e burocracias, com ênfase na estabilidade e controlo.

O estilo de gestão é previsível e transmite segurança, e desejam mantê-la futuramente, aliada ao trabalho em equipa, inovação e originalidade e com forte competitividade. A ênfase estratégica realça o ambiente interno e a estabilidade, em princípios formais e regras que se deverão manter juntamente com o trabalho em equipa. O clima atual é de segurança, agradável, participativo e de confiança e é o desejável, associado à criatividade, a novos desafios, à mudança, à competitividade e também rigor e clareza. O sucesso atual é baseado no desenvolvimento dos recursos humanos, na preocupação com as pessoas e na eficiência, mas também é desejável a inovação e a penetração no mercado.

A USF Ossónoba modelo B, presentemente, é caracterizada como sendo competitiva e com elevado desempenho, tal como se comprova, pelo seu elevado índice de desempenho geral e deseja manter futuramente estas características.

O líder organizacional é visto como um coordenador e organizador, características que são desejadas no futuro. Concomitantemente, também idealizam que o líder adote uma postura de mentor, facilitador, empreendedor, inovador e produtivo. O estilo de gestão patente é assente no trabalho em equipa e na participação, mas não é o desejado para o futuro. Os profissionais idealizam um estilo de gestão com base na iniciativa, na inovação, na originalidade, na segurança, na competitividade e no desempenho. A ênfase estratégica é assente em princípios formais e regras que se deverão manter no futuro, aliado à lealdade e trabalho em equipa, desenvolvimento e inovação. O clima organizacional é

uma combinação de todas as características culturais, sendo agradável, participativo, de confiança e criativo, desafiante, rigoroso, competitivo, mas também conflituoso. No entanto, os profissionais idealizam manter alguns atributos, nomeadamente um clima criativo e desafiante, rigoroso e claro.

O sucesso tem por base a eficiência e é desejável manter-se, mas também é idealizada a preocupação com a pessoas e o desenvolvimento dos recursos humanos com ênfase na inovação.

Quando analisadas as características atuais e as ideais de cada uma das USF acima mencionadas, verifica-se que os profissionais das USF Al Gharb modelo A e da USF Ossónoba modelo B, requerem uma mudança no seio da sua estrutura organizacional que atualmente, está focada essencialmente num ambiente interno, mas com uma preferência por uma estrutura organizacional flexível e dinâmica, com ênfase para o ambiente externo (conforme a Tabela 4.4). As mudanças ambicionam a implementação de uma combinação de várias culturas, com ênfase para uma gestão de colaboradores e princípio organizacional, mais próxima das pessoas, que caminhe para práticas mais flexíveis e menos burocráticas, são as características desejadas pela USF Al Gharb.

A USF Ossónoba, apesar de querer manter as características dominantes focadas na competitividade e no elevado desempenho para a concretização dos seus objetivos, também requer uma mudança ao nível da liderança organizacional, estilo de gestão, coesão interna, princípio organizacional e critérios de sucesso. Verifica-se uma vontade na mudança de paradigma focado nos processos internos, na estabilidade e controlo, para um caminhar para os processos externos e para a flexibilidade.

No âmbito das dimensões liderança organizacional, princípio organizacional e critérios de sucesso, a USF Ossónoba para além de querer manter as características de organização e de coordenação do seu líder, focado em princípios formais e de regras e um sucesso baseado na eficiência, pretende também, que o líder seja um mentor, facilitador e com capacidades de inovar e de ser empreendedor, evidenciando a lealdade, a coesão, o trabalho em equipa, o desenvolvimento dos recursos humanos e a inovação.

Destaca-se portanto, o desejo da mudança da cultura organizacional das USF modelo A e modelo B, alinhada com uma combinação de características culturais essenciais para a dinâmica e sucesso das mesmas.

**Tabela 4.4** Características Culturais da USF Al Gharb e da USF Ossónoba

	USF Al Gharb modelo A		USF Ossónoba modelo B	
	Atual	Ideal	Atual	Ideal
<b>Características Dominantes</b>	Pessoal Familiar Partilha de problemas	Pessoal, Familiar, Partilha Dinâmica Espírito empresarial Dispostos a correr riscos Burocracia e regras	Competição Elevado desempenho	Competição Elevado desempenho
<b>Líder Organizacional</b>	Mentor Facilitador Figura parental Empreendedor Inovador	Produtivo Competitivo Coordenador Organizador	Coordenador Organizador	Mentor Facilitador Figura parental Empreendedor Inovador Produtivo Coordenador Organizador
<b>Estilo de Gestão de Colaboradores</b>	Segurança no emprego Previsibilidade	Trabalho em equipa Participação Iniciativa individual Inovação Originalidade Forte competitividade Segurança no emprego Previsibilidade	Trabalho em equipa Participação	Iniciativa individual Inovação Originalidade Forte competitividade, produção e desempenho Segurança no emprego Previsibilidade
<b>Princípio Organizacional</b>	Princípios formais Regras	Princípios formais Regras Lealdade Coesão Trabalho em equipa	Princípios formais Regras	Lealdade Coesão Trabalho em equipa Desenvolvimento

**Tabela 4.4** Características Culturais da USF Al Gharb e da USF Ossónoba  
(continuação)

	USF Al Gharb modelo A		USF Ossónoba modelo B	
	Atual	Ideal	Atual	Ideal
<b>Princípio Org.</b>				Inovação Princípios formais Regras
<b>Clima Organizacional/ Coesão Interna</b>	Agradável Participativo Confiança	Agradável Participativo Confiança Criatividade Novos desafios Mudança Competitivo Conflituoso Rigor Clareza	Agradável Participativo Confiança Criatividade Novos desafios Mudança Rigor Clareza Competitivo Conflituoso	Criatividade Novos desafios Mudança Rigor Clareza
<b>Crítérios de Sucesso</b>	Desenvolvimento recursos humanos Preocupação com as pessoas Eficiência	Desenvolvimento recursos humanos Preocupação com as pessoas Produtos únicos Inovadores Eficiência Quota e penetração no mercado	Eficiência	Desenvolvimento recursos humanos Preocupação com as pessoas Produtos únicos Inovadores Eficiência

Fonte: Elaboração própria

Campos (2011:15) acrescenta que “o novo paradigma de gestão vê nas pessoas a fonte de criação de riqueza”. Neste sentido, a evolução na mudança de paradigmas nos modelos organizativos das USF deve de ter em consideração os profissionais de saúde, os utentes que utilizam o SNS, a qualidade dos cuidados prestados e os ganhos em saúde. A cultura Clã deve ser colocada em relevo, o que reforça a ideia de Revilla-Macías *et al* (2015), referindo que a cultura Clã está associada às unidades com melhor desempenho.

Segundo Leone *et al* (2014), as mudanças organizacionais no sistema de saúde devem ser entendidas como necessárias e contrariar a tendência centralista e burocrática. A mudança requer tempo, apoios e recursos. Ênfatiza-se a importância dos recursos humanos em saúde para a sustentabilidade de qualquer tipo de reforma, sendo que do capital humano, depende o desempenho, indo de encontro a um perfil de cultura flexível. Corroborando esta premissa, Durandez e Garcia (2008) mencionaram no seu estudo que as culturas com foco na flexibilidade têm influência positiva no desempenho, da mesma forma que as culturas com foco externo também influenciam o desempenho das organizações, afirma Zhang e Zhu (2012) no seu estudo.

A cultura organizacional em saúde pode ser um indicador de melhoria da qualidade. A medição da cultura organizacional é fulcral para que as organizações identifiquem melhorias e barreiras para implementar mudanças de sucesso (Sasaki *et al*, 2017).

#### **4.8 Recomendações necessárias para alcançar a Mudança Cultural**

No âmbito deste estudo, não foi possível analisar os motivos que levaram às discrepâncias entre a cultura atual e ideal, no entanto verifica-se que os profissionais das USF desejam mudanças da cultura organizacional na maioria das dimensões do MVC (Cameron e Quinn, 2006).

Será importante para as USF modelo A, dado as pressões vividas atualmente e, a grande competitividade organizacional, desejarem evoluir para um modelo que permita a flexibilidade, a redução de processos e burocracias, a responsabilização, autonomia e trabalho em equipa. Portanto, ambicionam por uma cultura com características de mercado, focada no dinamismo e na audácia. De igual modo, as USF modelo B requerem uma mudança no seio da sua estrutura organizacional, mantendo as características dominantes de cultura de Mercado, mas pretendendo alterações nas restantes dimensões culturais, nomeadamente ao nível da liderança, do estilo de gestão, da coesão interna e dos critérios de sucesso, desejando um perfil cultural focado nos processos internos e com tendência para a estabilidade e controlo, característico da cultura Hierárquica e da cultura Clã (Leone *et al.*, 2014).

Para Dixon-Woods *et al* (2014), as organizações de saúde, devem colocar em relevo o desenvolvimento de culturas centradas nas pessoas e não nas tarefas, valorizando as boas condutas e reforçando os comportamentos que enaltecem a qualidade dos cuidados, a satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. Por isso, o modelo de gestão atual das USF modelo A e modelo B se coadunam com o que é desejável, na valorização do capital humano e no trabalho em equipa no que concerne no estilo de gestão e nos critérios de sucesso.

O papel do líder de topo é fulcral para liderar esse processo de mudança positiva e construtiva para o futuro, aliado a um estilo de gestão participativa através de um líder organizado que persiste, pela necessidade de uma liderança que se impõe às burocracias da função pública, com foco na competitividade e direcionado para os clientes e para os resultados obtidos, características da cultura de Mercado e Hierárquica, desejadas pelos profissionais das USF dos dois modelos (Cruz e Ferreira, 2012; Mateus, 2021).

A mudança nas USF modelo A passa, também, por um clima organizacional de características hierárquicas, para um clima agradável, participativo, de confiança e de satisfação pessoal que leve à motivação dos profissionais e à obtenção de melhor desempenho (Kotter, 2012). As USF modelo B desejam manter, preferencialmente, as características de cultura Hierárquica, sendo este tipo de cultura que tem maior relevância nas respostas dos profissionais, contudo, também desejam uma combinação de outras características culturais, mas com menor peso percentual.

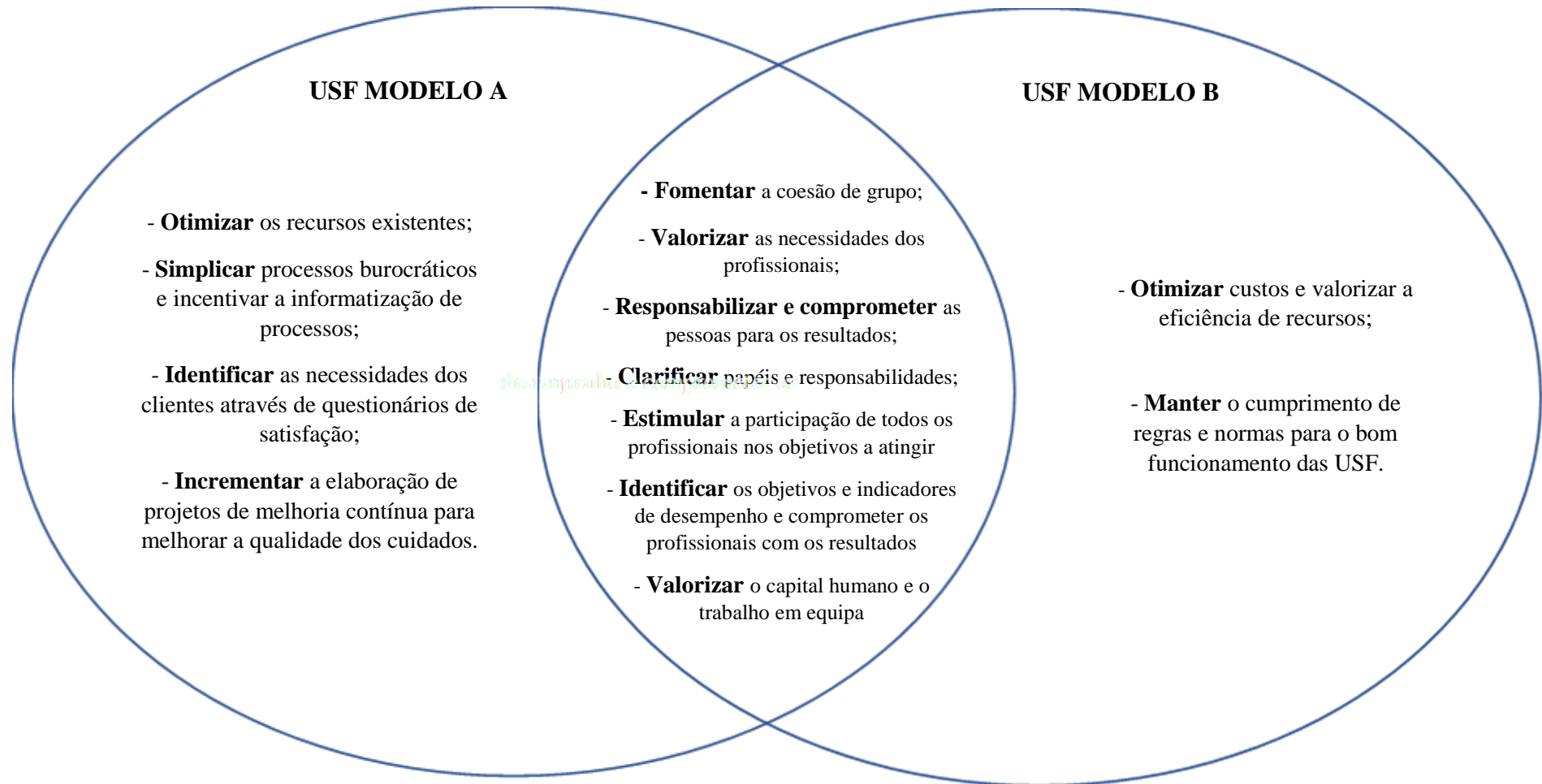
Os líderes devem estar motivados para implementarem modelos de gestão adequados. Mas, para que isso aconteça, as estratégias passam sobretudo pelas políticas de saúde: reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde por parte da população e criar condições para motivar os profissionais, apostando na formação e no desenvolvimento profissional (Leone *et al.*, 2014; Mateus, 2021).

As USF refletem e desejam uma combinação de culturas. O grande desafio para quem gere é equilibrar os tipos culturais, para que cada uma das USF alcance os seus objetivos. Assim, os gestores deverão ter uma visão generalista e conhecimentos multidisciplinares para que os profissionais alcancem os seus objetivos num clima organizacional participativo e de satisfação pessoal. Os gestores devem exercer a liderança num ambiente pró-ativo, adotando princípios e instrumentos de gestão adequados, mantendo as pessoas

informadas a respeito dos objetivos para alcançar os resultados desejados e melhorar o desempenho (Mateus, 2021).

Por forma a equilibrar as diferentes forças culturais pretendidas por todos os intervenientes, sugere-se às USF estudadas as seguintes ações estratégicas (conforme Figura 4.1), com base nos perfis culturais pretendidos.

**Figura 4.1** Ações Estratégicas



**Fonte:** Elaboração própria de acordo com os resultados do estudo e revisão da literatura

## **Capítulo 5. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E TRANSFERÊNCIA DO CONHECIMENTO**

O presente estudo sobre a cultura organizacional permitiu analisar o perfil de cultura organizacional das USF com diferentes modelos organizacionais, pelo que o seu conhecimento é de extrema importância para incrementar um processo de mudança.

A questão de investigação pretendeu conhecer o perfil da cultura organizacional das USF com diferentes modelos de organização do Aces Central nos concelhos de Faro e Olhão e, como tal, foi importante identificar e analisar o perfil cultural das mesmas e formular ações estratégicas a partir da análise comparativa dos perfis culturais identificados nas diferentes USF estudadas, com vista à alcançar as mudanças necessárias à melhoria das práticas de gestão.

No seguimento deste trabalho, foi possível alcançar as seguintes conclusões:

- O MVC e o instrumento OCAI revelaram-se adequados e consistentes para identificar o tipo de cultura organizacional que predomina nas USF com diferentes modelos organizacionais, para analisar as discrepâncias entre a cultura atual e a preferida, analisar os perfis culturais gerados pelos diferentes grupos profissionais das USF alvo de estudo e para identificar as características culturais representadas pelo modelo que melhor atendem os desafios e os objetivos das USF;
- Os objetivos propostos foram cumpridos, sendo possível caracterizar a cultura organizacional predominante nas USF modelo A e modelo B. Os resultados do estudo revelaram que os profissionais das USF modelo A identificam a cultura Hierárquica como predominante e os profissionais das USF modelo B percebem como dominante a cultura de Mercado. O estudo evidenciou, ainda, diferenças ao nível das perceções entre os dois grupos profissionais, sendo que os enfermeiros identificam a cultura de Mercado e os médicos consideram a cultura Hierárquica como as culturas predominantes. No entanto, as discrepâncias entre a cultura atual (vigente) e a cultura preferida (ideal) indicaram que os profissionais, apesar de desejarem manter essas culturas em determinadas dimensões, preferem trabalhar numa organização com características das quatro tipologias culturais;

- Determinadas características culturais devem ser reajustadas, de forma a permitir a mudança no seio da organização e fomentar o sucesso das USF;
- Para alcançar a mudança, as USF pretendem uma combinação dos quatro tipos culturais que devem estar alinhadas com a expectativa dos profissionais e com o ambiente em que a organização atua (Cameron e Quinn, 2006). As quatro tipologias culturais pretendidas baseiam-se na estabilidade, no controlo e na flexibilidade, evidenciado-se o trabalho em equipa com empenho na eficiência e na obtenção de resultados e no alcance das metas organizacionais.
- Para a mudança no seio das USF é necessário desenvolver estratégias para equilibrar as várias tipologias culturais, para incrementar a mudança e melhorar o desempenho das USF, através de um clima organizacional participativo e de satisfação pessoal, numa liderança organizada, adotando instrumentos de gestão adequados, mantendo as pessoas informadas e envolvidas para alcançar a cultura desejada e melhorar o desempenho.

## **5.1 Limitações do Estudo**

Como limitações do estudo, destacam-se:

- A utilização de escalas tipo Likert poderá ter condicionado as respostas dos inquiridos. Neste sentido, recomenda-se a utilização de escalas ipsativas para avaliação da cultura organizacional. As escalas ipsativas permitem que os inquiridos forneçam respostas mais precisas, atribuindo uma pontuação mais alta para cada item de acordo com a sua importância;
- A cultura organizacional é caracterizada apenas pela perspectiva dos enfermeiros e médicos, portanto, pesquisas futuras poderão considerar os assistentes técnicos,
- O facto de ser um estudo de corte transversal, pelo que não permite estabelecer relações causais por não provarem a existência de uma sequência temporal.

## **5.2 Sugestões e Transferência do Conhecimento**

Sugere-se a realização de estudos que procurem compreender e relacionar a influência de outros fatores, como a liderança, que afetam o desempenho das unidades, bem como analisar a existência de correlações entre as variáveis da cultura organizacional e o desempenho.

Além disso, o estudo poderá ser expandido para outras unidades do Aces Central ou outros Aces do SNS.

Por fim, considera-se que o presente trabalho de investigação contribuiu de forma positiva para o desenvolvimento da temática da Cultura Organizacional no contexto do desempenho das Unidades de Saúde Públicas e, principalmente, para consciencializar os gestores e/ou futuros gestores para a reflexão e para a importância de conhecer os valores que orientam os profissionais e identificar necessidades de mudanças culturais dos diferentes modelos organizacionais das USF.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSS (2019) Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários para 2019. Administração Central do Sistema de Saúde, IP – UNL, Disponível em:

[www.acss.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/02/20190214\\_Operacionalizacao\\_CSP\\_2019\\_vf.pdf](http://www.acss.minsaude.pt/wpcontent/uploads/2019/02/20190214_Operacionalizacao_CSP_2019_vf.pdf) (acedido a 20 de outubro de 2020).

ACSS (2020a) Operacionalização da Contratualização nos Cuidados de Saúde Primários Biénio 2020/2021. Administração Central do Sistema de Saúde, IP – UNL, Disponível em: [https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/ACSS-Operacionalizacao\\_CSP\\_2021\\_2020-VFINAL.pdf](https://bicsp.min-saude.pt/pt/biblioteca/Biblioteca/ACSS-Operacionalizacao_CSP_2021_2020-VFINAL.pdf). (acedido a 18 de janeiro de 2022).

ACSS (2020b) Modelos Organizacionais, Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. – UNL, Disponível em: <http://www2.acss.minsaude.pt/DepartamentoseUnidades/DepartamentoGest%C3%A3oeFinanciamentoPrestasa%C3%BAde/CSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/CuidadosdeSa%C3%BAdePrim%C3%A1rios/ACES/USF/modelosorganizacionais/tabid/771/language/pt-PT/Default.aspx> (acedido a 1 de outubro de 2020).

Ahluwalia, S. C., Damberg, C. L., Haas, A., & Shekelle, P. G. (2019). How are medical groups identified as high-performing? The effect of different approaches to classification of performance. *BMC health services research*, 19(500), 1–9. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4293-9https> (acedido a 12 de dezembro de 2020)

Almeida, H. d. & Orgambídez-Ramos, A. (2015). *Comportamento Organizacional - Guia de Apoio ao Estudante Universitário*, 2ª edição, Faro, Sílabas & Desafios, Unipessoal Lda.

Alsaqqa, H. H. (2020) Avaliação dos perfis de cultura organizacional em hospitais da Faixa de Gaza. *Saúde Soc. São Paulo* 29 (4), 1-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/n8NKVPGVhmTHqj99bdgFF8j/?lang=pt> (acedido a 4 de março de 2022)

Alsaqqa, H. H.; Akyürek, Ç. E. (2021) Assessment of organizational culture types, leadership styles and their relationships within governmental hospitals in Gaza Strip of Palestine. *BMC Health Services Research* 21, 2-11. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06351-1> (acedido a 11 de abril de 2022)

- Alvesson, M. (2002). *Understanding Organizational Culture*. London: Sage.
- Antunes, N. M. T. (2016); *Caracterização da Cultura Organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes: o caso da Universidade de Évora*. Dissertação de mestrado não publicada. Universidade de Évora.
- Aragão, J. C. S. (2011) Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista Práxis*, (6), 59- 66
- Araújo, F.; Nunes, M. C. C. S. & Ferreira, F. A., (2016). O impacto da cultura organizacional no desempenho financeiro das empresas da região norte de Portugal. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 7 (3), 52-64. Disponível em: <https://10.6008/SPC2179-684X.2016.003.0004>. (acedido a 14 de janeiro de 2021)
- Azevedo R. (2012). *Satisfação no Trabalho dos Profissionais de Cuidados de Saúde Primários: estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um Agrupamento de Centros de Saúde*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa
- Barreto L., Kishore A., Reis G., Baptista L., Medeiros C. (2013) Cultura organizacional e liderança: uma relação possível? *Revista de Administração*. 48 (1). 34-52. Disponível em: <https://10.5700/rausp1072> (acedido a 14 de janeiro de 2021)
- Bilhim, J. A. F. (2006) *Teoria Organizacional. Estruturas e Pessoas*. 5ª edição. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Bonisenha, C. N.; D'Angelo, M. J. (2018) O papel da Cultura Organizacional no Desempenho Operacional de uma Instituição do Ensino Superior à luz dos Indicadores de Qualidade SINAES. *Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos* 15(4). 307-327. Disponível em: [https://doi: 10.4013/base.2018.154.05](https://doi:10.4013/base.2018.154.05) (acedido a 2 de março de 2022).
- Biscaia A. (2006) A reforma dos CSP e reforma do pensamento. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 22, 67-79. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i1.10211> (acedido a 20 de outubro de 2020).
- Biscaia A; Gonçalves I; Ferreirinho P; Carreira M., Antunes A. R. & Martins J. N. (2005). *Os cuidados de saúde primários em Portugal - Reformar para novos sucessos*. 1ª edição, Fundação Astrazeneca.
- Botelho, L. (2012). *Aprendizagem gerencial na mudança em uma organização intensiva em conhecimento*. Tese de doutoramento não publicada, Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.

- Bryman, A. (2004) *Sampling. Social in Research Methods*. 2ªed
- Cameron, K. & Quinn, R., (2006). *Diagnosing and changing organizational culture: based on the competing values framework*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Campos, F. P., Rédua, T. S. & Alvareli, L. V. G., (2011) A influência da cultura organizacional para o desempenho das organizações. *Revista Janus Lorena*, 8 (14), 21- 31
- Campos, J. (2011). *Contributos para a implementação dum modelo de gestão da qualidade num serviço de Tomografia Computorizada: uma análise prospectiva*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Évora/ Instituto Politécnico de Lisboa.
- Capelo, R. (2012) *Organizational culture influence on information quality: use business intelligence systems relationship*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Nova Lisboa.
- Caseiro, C. (2012) *Cultura Organizacional: um estudo de caso*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Chatman, J. A., & O'Reilly, C. A. (2016). Paradigm lost: Reinvigorating the study of organizational culture. *Research in Organizational Behavior*, 36, 199–224. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.riob.2016.11.004> (acedido a 20 de janeiro de 2022).
- Chung, Y. C., Hsu, Y. W., Tsai, S. C., Huang, H. L., & Tsai, C. H. (2012) The correlation between business strategy, information technology, organizational culture, implementation of CRM, and business performance in a high-tech industry. *South African Journal of Industrial Engineering*, 23 (2), 1-15. Disponível em: <https://10.7166-2-326> (acedido a 12 de abril de 2022).
- Conselho de Ministros. Regime Jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF). Decreto-Lei n.º 298/2007 - Diário da República n.º 161/2007, Série I de 2007-08-22 2007.
- Costa, J., (2016) *Relação entre a Cultura e o Desempenho nas Organizações da Economia Social que prestam serviços na área da Deficiência Mental: um estudo em CERCIs*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico do Porto – Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão.
- Cruz, S. & Ferreira, M. M., (2012). Perceção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, III (série 6), 103-112. Disponível em: <https://10.12707/RIII1123> (acedido a 20 de outubro de 2020).

- Cruz, S. & Ferreira, M. M. (2015) Percepção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, 5 (IV série), 75-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14065> (acedido a 12 de abril de 2022).
- Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro, Diário da República, Série I (Regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde).
- Denison, D (1984). Bringing Corporate Culture to the Bottom Line. *Organizational Dynamics*. 13 (2), 4-22. Disponível em: [https://10.1016/0090-2616\(84\)90015-9](https://10.1016/0090-2616(84)90015-9) (acedido a 20 de outubro de 2020).
- Denison, D. (1997). *Corporate Culture and Organizational Effectiveness*. Ann Arbor: Aviat.
- Denison, D., Janovics, J., Young, J., & Cho, H. (2006). *Diagnosing Organizational Cultures: Validating a Model and Method*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/228801211%0ADiagnosing> (acedido a 12 de janeiro de 2022).
- Despacho Normativo n.º 9/2006 de 16 de fevereiro – Diário da República – I Série B – n.º 34. (1256 – 1258).
- Dias, R. (2003). *Cultura Organizacional*. Campinas, São Paulo: Alínea.
- Dixon-Woods, M., Baker, R., Charles, K., Dawson, J., Jerzembek, G., Martin, G., ... West, M. (2014). Culture and behaviour in the English National Health Service: overview of lessons from a large multimethod study. *BMJ Qual Saf*, 23, 106–115. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001947> (acedido a 4 de março de 2022).
- Dubrin, A. J. (2003). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. São Paulo, Pioneira Thomson Learning.
- Durandéz, A. & Garcia, D. (2008) Innovative Culture, Management Control Systems and Performance in young SME's. In The Entrepreneurial Society How to Fill the Gap Between Knowledge and Innovation. *Cheltenham: Edward Elgar Publishing* 185, 165-185. Disponível em: <https://10.4337/9781849806480.00016> (acedido a 4 de março de 2022).

- Ehrhart, M. G., Schneider, B., & Macey, W. H. (2014). *Organizational Climate and Culture: An Introduction to Theory, Research, and Practice*. New York, Routledge.
- Escoval, A; Ribeiro, R. S. & Matos T. T. (2010). A contratualização em Cuidados de Saúde Primários: o contexto internacional. *Revista Portuguesa Saúde Pública*, 9, 41-57. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/98311/1/RUN%20-%20RPSP%20-%20vol%20tematico9a03%20-%20p41-57.pdf> (acedido a 20 de outubro de 2020).
- E. R. S. (2016) Estudo sobre as Unidades de Saúde Familiar e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. *Entidade Reguladora da Saúde*. Porto. Disponível em: [https://www.ers.pt/uploads/writer\\_file/document/1793/ERS\\_-\\_Estudo\\_USF\\_e\\_UCSP\\_-\\_final\\_\\_v.2\\_.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1793/ERS_-_Estudo_USF_e_UCSP_-_final__v.2_.pdf) (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- Estrada, J. G. S.; Pupo, J. C. G.; Rodríguez, Y. B. M. & Andalia, R. C. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20(4), 67-75. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009001000004&Ing=es&nrm=iso>.ISSN1024-9435](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000004&Ing=es&nrm=iso>.ISSN1024-9435) (acedido a 24 de fevereiro de 2022).
- Fekete, H. & Bocskei, E. (2011) Cultural Waves in Company Performance. *Research Journal of Economics Business and ICT*, 3 (1), 38-42. Disponível em: <https://ojs.journals.cz/index.php/RJEBI/article/view/203> (acedido a 24 de fevereiro de 2022).
- Felício, M. (2007). *Competências de gestão e desempenho organizacional percebido: um estudo na indústria portuguesa*. Tese de Doutoramento não publicada, ISCTE.
- Fernandes, A. J. G. (2005). A problemática da Eficácia Organizacional. *Revista dos Técnicos Oficiais de Contas*. 63, 50-52. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/785/1/RTOCproblematICA.pdf> (acedido a 12 de abril de 2022)
- Ferreira, A., (2011). *Cultura e Satisfação como suporte de Eficácia Organizacional, Um Caso de Sucesso*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Ferreira, J., Neves, J. & Caetano, A. (2020). *Manual de psicossociologia das Organizações: fundamentos e aplicações*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Fortin, M. (1999) *O Processo de Investigação: Da concepção à realidade*. S. ed. Loures, Lusociência.

- Freitas M. E. de. (1991) *Cultura organizacional: formação, tipologias e impactos*, São Paulo, Makron, McGraw-Hill.
- Frey, R.; Boyd, M.; Foster, S.; Robinson, J.; Gott, M. What's the diagnosis? Organizational culture and palliative care delivery in residential aged care in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*. 24(4), 450–462. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.12220> (acedido a 12 de abril de 2022).
- Gomes, A. D. (2000). *Cultura organizacional: Comunicação e Identidade*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Gomes, L. P. C. P. (2020). *Cultura Organizacional e Desempenho das Equipas dos Cuidados de Saúde Primários do Alentejo Central*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Evora - Escola de Ciências Sociais
- Gonçalves, S., & Neves, J. (2011). *Bem-estar no trabalho em contexto policial: O contributo dos valores e das práticas organizacionais*. Tese de Doutoramento não publicada, ISCTE- IUL, Escola de Ciências Sociais e Humanas.
- Gover, L., Halinski, M., & Duxbury, L. (2015). Is it Just Me? Exploring Perceptions of Organizational Culture Change. *British Journal of Management*, 27(3), 567–582. Disponível em: <https://10.1111/1467-8551.12117> (acedido a 4 de março de 2022).
- Grant, D., Michelson, G., Oswick, C., & Wailes, N. (2005). Guest editorial: Discourse and organizational change. *Journal of Organizational Change Management*, 18(1), 6-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/09534810510579814> (acedido a 4 de março de 2022)
- Hann, M., Bower, P., Campbell, S., Marshall, M., & Reeves, D. (2007). The association between culture, climate and quality of care in primary health care teams. *Family Practice*, 24(4), 323–329. Disponível em: <https://10.1093/fampra/cmm020> (acedido a 24 de fevereiro de 2022).
- Heritage, B., Pollock, C. & Roberts, L., (2014). Validation of the Organizational Culture Assessment Instrument. *Plos One*, 9, 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092879> (acedido a 20 de outubro de 2020)
- Hofstede G.; Hofstede G. J. & Minkov M. (2010). *Cultures and Organizations. Software of the mind. Intercultural Cooperation and Its Importance for Survival*. London, McGraw-Hill.
- Huy, N. V.; Thu, N. T. H.; Anh, N. L. T.; Au, N. T. H.; Phuong, N. T.; Cham, N. T.; Minh, P. D. (2020) The validation of organizational culture assessment instrument in healthcare setting: results from a cross-sectional study in Vietnam. *BMC Public*

*Health*, 20, 2-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8372-y> (acedido a 12 de abril de 2022)

Jacobs, R., Mannion, R., Davies, H. T. O., Harrison, S., Konteh, F., & Walshe, K. (2013). The relationship between organizational culture and performance in acute hospitals. *Social Science and Medicine*, 76(1), 115–125. Disponível em: <https://10.1016/j.socscimed.2012.10.014> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)

Junior, F. A. C. (2003). Gestão Estratégica: um estudo de caso de percepção de mudança de cultura organizacional. *Psico-USF*, 1 (8), 81-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000100011> (acedido a 12 de abril de 2022).

Kotter, J. P. (2012). *Leading Change*. Boston, Massachusetts, Harvard Business Review Press.

Krause, V. M.; Bernardes, M.; Gomes, G.; Tontini, G. (2018) O papel da liderança transformacional e da Cultura Organizacional no Work-Life Balance: Estudo em uma Instituição de Saúde. *XXI SEMEAD: Seminário em Administração*, 1-16. Disponível em: <http://login.semead.com.br/21semead/anais/arquivos/1345.pdf> (acedido a 12 de abril de 2022).

Iłowski, L. P.; Vieira, C. L. S.; Musial, N. T. K.; Lopes, I. F. (2022) Cultura Organizacional e Desempenho Financeiro: Evidências em Empresas listadas no Índice Brasil 100. *Revista Ambiente Contábil: Universidade Federal do Rio Grande do Norte*, 1 (14). Disponível em: <https://10.21680/2176-9036.2022v14n1ID22247> (acedido a 12 de abril de 2022).

Leone, C.; Dussault, G. & Lapão, L. V. (2014) Reforma na atenção primária à saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 149-160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00135112> (acedido a 24 de fevereiro de 2022).

Lebas, M. J. (1995). Performance measurement and performance management. *International Journal of Production Economics*, 41 (1) 23–25. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0925-5273\(95\)00081-X](https://doi.org/10.1016/0925-5273(95)00081-X) (acedido a 12 de abril de 2022)

Lobo, V. (2020) *A cultura organizacional como gatilho da motivação e satisfação do trabalho*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Tomar.

Lopes, G. D.; Fachada, C. P. A.; Farinha, A. P. G. (2018) Relação entre a Cultura Organizacional e a Liderança nos Estabelecimentos de Ensino dos Oficiais da Força Aérea. *Revista de Ciências Militares*, VI (1), 221-253. Disponível em: <https://www.iium.pt/cisdi/index.php/pt/publicacoes/revista-de-ciencias-militares> (acedido a 12 de abril de 2022).

- Lourenço, P. J. F.; Cardoso, I. M. M. M.; Matos, F. R. N. & Nodari, C. H. (2017) Cultura Organizacional e Qualidade em Serviços em Instituição de Saúde Pública Portuguesa. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 11 (4), 120-135. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v11i4.1001> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- Lewis, J. M. (2016). The Paradox of Health Care Performance Measurement and Management. Em E. Ferlie, K. Montgomery, & A. R. Pedersen (Eds.), *The Oxford Handbook of Health Care Management*, 1, (21). Disponível em: <https://10.1093/oxfordhb/9780198705109.013.18> (acedido a 24 de fevereiro de 2022).
- Liam, B. (1995). Examining the organizational culture an organizational performance link. *Leadership & Organization Development Journal*, 16 (5), 16-21. Disponível em: <https://10.1108/01437739510088491> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- 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. Disponível em: <https://10.12712/rpca.v11i4.1001> (acedido a 20 de janeiro de 2022).
- Lowe, T. (2013). New development : The paradox of outcomes — the more we measure, the less we understand. *Public Money & Management*, 33(3), 213–216. Disponível em: <https://10.1080/09540962.2013.785707> (acedido a 20 de janeiro de 2022).
- Luz, R. (1996) *Clima Organizacional*. Rio de Janeiro, Qualitymark.
- Maciel, C. (2011). *Mudança Organizacional e Liderança de Enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Aveiro.
- Machado, M. (2001) *A Influência da Cultura Empresarial na Produtividade das Organizações*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Mateus, D. (2021). *Gestão, Liderança e Cultura Organizacional para Gestores Hospitalares*. 1ª ed., Coimbra, Edições Almedina.
- Menezes, M. H. (2010). *Novos modelos de gestão hospitalar: liderança e satisfação profissional em Enfermagem*. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

- Monteiro, L. & Valente R., (2007). Cultura Organizacional e Estilo de Gestão. *Revista Portuguesa de Gestão & Saúde*, 2, 30-37. Disponível em: <http://www.vfbm.com/rpgs/rpgs002> (acesso a 20 de outubro de 2020).
- Moura, C. F.; Mendes, D. F. (2016). A Influência da Cultura Organizacional na Eficácia das Organizações. *Revista Agroveterinária , Negócios e Tecnologias, Coramandel*,1 (1), 62-75. Disponível em: <https://ojs.fccvirtual.com.br/index.php/REVISTA-AGRO/article/view/4> (acedido a 12 de abril de 2022)
- Ministério da Saúde. (2021). Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/idg/Paginas/default.aspx> (acedido a 15 de outubro de 2021)
- Naranjo-Valencia, J.; Jiménez-Jiménez, D.; Sanz-Valle, R. (2015). Studying the links between organizational culture, innovation and performance in Spanish companies. *Revista Latinoamericana de psicologia*, 48, 30-41. Disponível em: <https://10.1016/j.rlp.2015.09.009> (acedido a 20 de outubro de 2020)
- Neves, J. G. das. (2000). *Clima Organizacional, Cultura Organizacional e Gestão de Recursos Humanos*. Lisboa, Editora RH.
- Neves, J., & Jesuíno, J. (1994). Cultura Organizacional: estudo empírico com base no modelo dos valores contrastantes. *Psicologia*, 3 (IX), 327-346. Disponível em: <https://10.17575/rpsicol.v9i3.702> (acedido a 20 de outubro de 2020)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–50. Disponível em: <https://10.1177/002224298504900403> (acedido a 20 de janeiro de 2021)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/225083802\\_SERVQUAL\\_A\\_multiple-Item\\_Scale\\_for\\_measuring\\_consumer\\_perceptions\\_of\\_service\\_quality](https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality) (acedido a 12 de dezembro de 2021)
- Parreira, P. (2015). Quinn's leadership roles: a confirmatory factor analysis study in Portuguese health services. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1 (2), 191-217. Disponível em: [https://10.24902/r.riase.2015.1\(2\).192](https://10.24902/r.riase.2015.1(2).192) (acedido a 20 de outubro de 2020)

- Passadouro R., Ferreira P.(2016). Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. *Revista Científica da Ordem dos Médicos. Acta Medica Portuguesa*, 29(11), 716–725. Disponível em: <https://10.20344/amp.7380> (acedido a 20 de janeiro de 2021)
- Pestana, M. H.; Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS* (6ª ed). Lisboa, Edições Silabo.
- Pinheiro, A. (2016). *Sistema de apoio à contratualização de Unidades de Saúde Familiares*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior Técnico de Lisboa.
- Pinho, C., Rodrigues, A. P., & Dibb, S. (2014). The role of corporate culture , market orientation and organisational commitment in organisational performance: The case of non-profit organisations. *Journal of Mangement Development*, 33(4), 374–398. Disponível em: <https://10.1108/JMD-03-2013-0036> (acedido a 12 de dezembro de 2021).
- Pires, A. C. M. (2016) *A cultura organizacional e as competências de gestão dos líderes organizacionais: estudo de caso na Dorel Portugal*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico do Porto.
- Pisco L. (2007). A reforma dos cuidados de saúde primários. *Cadernos de Economia* 60-66. Disponível em: <https://10.1590/1413-81232017223.33152016> (acedido a 20 de outubro de 2020).
- Quinn, R. E.; Rohrbaugh, J. (1983). A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. *Management Science*, 29(3), 363-377.
- Ramos, V. (2010) Cuidados de Saúde Primários em Portugal. In Cabral, N.; Amador, O.; Martins, G., coord. *A Reforma do Setor da Saúde: Uma Realidade Iminente*. Cadernos do Instituto de Direito Económico Financeiro e Fiscal (IDEFF), nº 11. Coimbra, Almedina.
- Raposo, R. (2020). Modelos operativos da cultura organizacional. *Repositório Lusíada. Economia & Empresa*, 28, 149-232. Disponível em: <https://10.34628/79mc-wn49> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- Rebelo, T. (2006) *Orientação cultural para a aprendizagem nas organizações: condicionantes e consequentes*. Tese de Doutoramento não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Revilla-Macías, D. A., Santana-Mon-dragón, R., & Rentería-López, M. (2015). La influencia de la cultura organizacional en el desempeño hospitalario The influence of organizational culture on hospital performance. *Revista Sanid Milit Mex*, 69(5), 429–439.
- Robbins, S. P., (2005). *Comportamento Organizacional*. 11ª edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Rodriguez, J. J., Rubiano, M. G.; Aponte, C. F.; Bustamante, M. C.; Jaramillo, J. ; González, E. Q.; González, E. J.; Jaramillo, V. A. & Velez, M. A. (2020). Aspectos de la cultura organizacional y su relación con la disposición al cambio organizacional. *Suma Psicológica*, 27(1), 52-61. Disponível em: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.7> (acedido a 12 de abril de 2022)
- Salas-Arbeláez, L.; Solarte, M. G. & Vargas, G. M. (2017) Efecto de la Cultura Organizacional en el rendimiento de las PYMES de Cali. *Suma de Negócios*, 8, 88-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sumneg.2017.11.006> (acedido a 12 de abril de 2022)
- Santos, J. V.; Gonçalves, G. (2010) A cultura organizacional: O impacto visível de uma dimensão invisível. *Psico*, 41 (3) 393-398. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8167> (acedido a 12 de abril de 2022)
- Santos, N. M. B. F. (2021). *Cultura organizacional e desempenho: Pesquisa, teoria e aplicação*. 2ª edição. São Paulo, Stiliano Lorena.
- Sasaki, H., Yonemoto, N., Mori, R., Nishida, T., Kusuda, S., & Nakayama, T. (2017). Assessing archetypes of organizational culture based on the Competing Values Framework: the experimental use of the framework in Japanese neonatal intensive care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(3), 384–391. <https://doi.org/f9zcyj> (acedido a 12 de abril de 2022).
- Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership*, 3ª edição, San Francisco, The Jossey-Bass business & management series.
- SNS (2020) Portal do BI-CSP, Sistema Nacional de Saúde- UNL. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/id/Paginas/default.aspx>. (acedido a 9 de outubro de 2020).
- Silva, L. M. T.; Albuquerque, L. G. & Costa, B. K. (2009). O Alinhamento Estratégico entre Cultura Organizacional e Estratégias de Gestão de Pessoas. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM)*, 8 (2), 159-173. Disponível em: <https://doi.org/10.5329/RECADM.20090802004> (acedido a 12 de abril de 2022).

- Siverbo, S., Cäker, M., & Åkesson, J. (2019). Conceptualizing dysfunctional consequences of performance measurement in the public sector. *Public Management Review*, 21(12), 1801–1823. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1577906> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- Sousa, S., Sousa, R., & Soares, M. (2011) *A relação entre a cultura organizacional e o uso de práticas de gestão da qualidade: uma investigação empírica no sector hospitalar*. Tese de Doutoramento não publicada, Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Suderman, J. (2012). Using the Organizational Cultural Assessment (OCAI) as a tool for new team development. *Journal of Practical Consulting*, 4 (1), 52-58. Disponível em: [https://www.regent.edu/wp-content/uploads/2020/12/JPC\\_Vol4Iss1\\_Suderman.pdf](https://www.regent.edu/wp-content/uploads/2020/12/JPC_Vol4Iss1_Suderman.pdf) (acedido a 12 de dezembro de 2021)
- Tan, B. S. (2019). In search of the link between organizational culture and performance: A review from the conclusion validity perspective. *Leadership and Organization Development Journal*, 40(3), 356–368. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/LODJ-06-2018-0238> (acedido a 12 de dezembro de 2021)
- Tavares, S. (2019). *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – Impacto na implementação das Unidades de Saúde Familiar – USF*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade da Beira Interior.
- Teixeira, C. (2016) *Diferentes Modelos Organizativos de Cuidados de Saúde Primários Apresentam Diferenças no Desempenho?*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Algarve.
- Tribunal de Contas (2014). *Auditoria ao desempenho de unidades funcionais de cuidados de saúde primários*. Relatório n.º 17/2014 - 2ª Secção Processo n.º 32 /2012 – AUDIT Volume I – Sumário Executivo.
- Vainieri, M., Ferré, F., Giacomelli, G., & Nuti, S. (2019). Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference. *Health Care Management Review*, 44(4), 306–317. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000164> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)
- West, M. A., Topakas, A., & Dawson, J. F. (2014). Climate and Culture for Health Care Performance. Em B. Schneider & karen M. Barbera (Eds.), *The Oxford Handbook of Organizational Climate and Culture*, 335–359. Disponível em: <https://10.1093/oxfordhb/9780199860715.013.0018> (acedido a 24 de fevereiro de 2022)

WHO (1978) *Declaration of Alma-Ata* - International Conference on Primary Health Care.

Yesil, S. & Kaya, A. (2013) The Effect of Organizational Culture on Firm Financial Performance: Evidence from a Developing Country. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 81 (28), 428-437. Disponível em: [10.1016/j.sbspro.2013.06.455](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.455) (acedido a 12 de dezembro de 2021)

Zhang, Z. & Zhu, X. (2012) Empirical Analysis of the Relationship between Organizational Culture and Organizational Performance. *Conferência Nacional de Tecnologias da Informação e Ciências Computacionais*, 763-766. Disponível em: [doi.org/10.2991/citics.2012.14](https://doi.org/10.2991/citics.2012.14) (acedido a 24 de fevereiro de 2022)

## **APÊNDICE 1**

### **Indicadores de Desempenho**

<b>Designação do Indicador</b>
Proporção de consultas realizadas pelo MF
Taxa de domicílio médicos por 1.000 inscritos
Proporção de consultas realizadas pelo EF
Taxa de utilização de consultas médicas – 3 anos
Taxa de utilização e consultas de PF (méd/enf)
Proporção de gráv. c/ consulta méd. vig. 1ºtrim
Proporção de hipertensos com IMC (12 meses)
Proporção de hipertensos < 65 A, com PA <150/90
Proporção de hipertensos com risco CV (3 A)
Proporção de idosos ou doença crónica, c/ vac. Gripe
Proporção de obesos ≥14 A, c/ cons. vigil. obesid. 2ª
Proporção utentes DM com registo de GRT
Proporção DM c/ cons. enf. Vigil. DM último ano
Proporção DM c/ última HbA1c ≤ 8,0%
Prop. Mulheres 25-60 anos c/ rastr. C. Cóló út.
Proporção utentes [50; 75]A, c/ rastreio cancro CR
Proporção utentes c/ DPOC, c/ FeV1 em 3 anos
Proporção utentes ≥ 14ª c/ registo consumo álcool
Proporção utentes consum. Álcool, c/ consulta 3 A
Proporção crianças 7 A, c/ cons. méd. vig. E PNV
Proporção jovens 14 A, c/ PNV cumprido ou execução
Proporção utentes ≥ 25 A, c/ vacina tétano
Taxa utilização consultas enfermagem – 3 anos
Proporção utentes DM c/ aval. Risco úlcera pé
Proporção utentes com avaliação risco DM2 (3 A)
Índice de acompanham. adequado s. infantil 2º ano
Propor. DM2 c/ indic. Insul., em terap. Adequada
Proporção novos DM2 em terap. c/ metform. Monot
Rácio DDD prescrita DPP-4 e antidiabét. Orais
Taxa domicílios enferm. p/ 1000 inscritos idosos
Propor. Puérp. 5+ cons. vig. Enf. Grav. E c/ RP
Prop. Idosos s/ presc. Prol. Ansiol/sedat/hipnót
Nº médio prescr. Consulta fisioterapia, p/ utiliz.
Índice de acompanham. Adequado s. Infantil 1º ano
Propor. Ute. s/ rastr. VIH/SIDA que o efetuaram
Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre
Índice realização exames laborat. 1º trim. Grav.
Índice realização exames laborat. 2º trim. Grav.
Índice realização exames laborat. 3º trim. Grav.
Proporção DM com PA ≥ 140/90 mmHG
Proporção DM com C-LDL < 100mg/dl
Propor. Quinolonas entre antib. Fatur. (embal.)
Propor. Cefalosp. Entre antib. Fatur. (embal.)
Proporção coxibes entre AINEs faturados (DDD)
Índice de utilização anual de consultas médicas
Índice de utilização anual de consultas enferm.

<b>Designação do Indicador</b>
Prop. Cons. ind. Receit. c/ resposta 3 dias úteis
Despesa PVP medic. Pres. Compart. p/ insc. Padrão
Proporção consul. Méd. inic. Ut. ≤ 15 dias úteis
Propor. Consultas médicas realiz. no dia do agendam.
Propor. Consul. enfer. realiz. no dia do agendam.
Propor. Consul. Realiz. Intervalo [8; 11[h (Q1)
Propor. Consul. Realiz. Intervalo [11; 14[h (Q2)
Propor. Consul. Realiz. Intervalo [14; 17[h (Q3)
Propor. Consul. Realiz. Intervalo [17; 20[h (Q4)
Custo c/ terapêut. Do doente c/ Diabetes Mellitus
Custo c/ terap. Doente c/ Diab. Mell. Controlado
Custo c/ terapêut. Do doente c/ HTA
Custo c/ terapêut. Do doente c/ HTA controlada
Despesa MCDT prescr. p/ insc. Padrão (p. Conv.)
Propor. PVP medicam. Prescr. MF contexto privado
Prop. Adultos c/ asma/ DPOC/ bronq. Cr., com diagn.
Prop. Adultos c/ depressão/ ansiedade, com diagn.
Prop. Adultos com DM, com diagn.
Prop. Adultos com HTA, com diagn.
Propor. RN cuja mãe tem registo de gravidez
Taxa anual ajustada episódios urgência hospitalar
Prop. Uten. ≥ 15 anos, c/ reg. Hábit. Tabág. 3 A
Incidência anual de pessoas em abstin. Tabág. 12 M
Prop. Ute s/ prescr. Prolo ansio/seda/ hipn (ajus)
Taxa anual ajustada utiliz. Freq. Urgência hospit.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2021)

**APÊNDICE 2**  
**Questionário OCAI**

**Questionário de Diagnóstico da Cultura Organizacional (Adaptação do Questionário “The Organizational Culture Assessment Instrument” (OCAI) desenvolvido por Kim S. Cameron e Robert E. Quinn 1999)**

**Procedimento Instrumento I e Instrumento II**

Este questionário, de resposta individual e confidencial, é constituído pelos **Instrumento I** e **Instrumento II**. O primeiro, é referente à cultura organizacional **atual** e o segundo, reporta-se à cultura organizacional considerada **ideal** pelos colaboradores, tendo em conta o sucesso da organização.

Solicita-se, que siga as instruções, de modo a responder às questões de forma objetiva, de modo a que o seu diagnóstico seja o mais rigoroso possível.

Ao responder a este questionário, irá fornecer uma ideia de como a sua unidade funciona e quais os valores que a regem. Não existem respostas certas ou erradas, bem como não existe cultura certa ou errada.

Cada instrumento tem seis itens, com quatro afirmações cada.

Indique, por favor, o grau de concordância nas quatro hipóteses de cada questão, utilizando a **Escala de tipo Likert**:

- 1- **Discordo Totalmente**
- 2- **Discordo**
- 3- **Não Concordo Nem Discordo**
- 4- **Concordo**
- 5- **Concordo Totalmente**

As respostas são referentes a aspetos culturais do seu local de trabalho, sendo que a hipótese com o valor mais elevado, corresponde ao tipo de cultura que mais se assemelha à sua unidade e a hipótese com o valor mais baixo, corresponde ao tipo de cultura que menos se assemelha.

Primeiro, responda às 6 questões do Instrumento I, sobre a cultura organizacional existente atualmente na sua unidade. Em seguida, no Instrumento II, irá encontrar as mesmas questões, mas as suas respostas deverão ser baseadas na cultura que considera ser a ideal na sua unidade.

## CARATERIZAÇÃO

### 1- Unidade Funcional onde exerce funções:

- USF tipo A
- USF tipo B

Especifique o nome da Unidade Funcional: \_\_\_\_\_

### 2- Género

- Masculino
- Feminino

### 3- Idade

- Menos de 30 anos
- Entre os 30 e os 39 anos
- Entre os 40 e os 49 anos
- Acima dos 50 anos

### 4- Habilitações Literárias

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

**5- Categoria Profissional**

- Enfermeiro
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Gestor
- Médico Interno formação específica
- Médico Medicina Geral Familiar

**6- Anos de Serviço**

- Menos de 5 anos
- Entre 6 a 10 anos
- Entre 11 a 20 anos
- Entre 21 a 30 anos
- Acima dos 30 anos

**7- Permanência no serviço onde exerce funções**

- Menos de 5 anos
- Entre 6 a 10 anos
- Entre 11 a 20 anos
- Entre 21 a 30 anos
- Acima dos 30 anos

## INSTRUMENTO I – CULTURA ORGANIZACIONAL ATUAL

<b>Caraterísticas Dominantes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada.					
Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos.					
Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados.					
Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.					
<b>Liderança Organizacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio.					
A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação.					
A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados.					
A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.					
<b>Gestão de colaboradores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação.					
O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade.					
O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expetativas elevada e alto nível de desempenho.					
O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.					
<b>Coesão interna da Unidade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.					

Privilegiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.					
Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.					
Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.					
<b>Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
É dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem.					
É dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.					
É dada ênfase à competitividade e ao desempenho.					
É dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controle.					
<b>CrITÉrios de Sucesso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipa e empenho.					
O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.					
O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.					
O sucesso é definido com base na eficiência.					

## INSTRUMENTO II – CULTURA ORGANIZACIONAL IDEAL

<b>Caraterísticas Dominantes</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada.					
Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos.					
Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados.					
Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.					
<b>Liderança Organizacional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio.					
A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação.					
A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados.					
A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.					
<b>Gestão de colaboradores</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação.					
O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade.					
O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expetativas elevada e alto nível de desempenho.					
O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.					
<b>Coesão interna da Unidade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.					

Privilegiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.					
Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.					
Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.					
<b>Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
É dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem.					
É dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.					
É dada ênfase à competitividade e ao desempenho.					
É dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controlo.					
<b>Critérios de Sucesso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipa e empenho.					
O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.					
O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.					
O sucesso é definido com base na eficiência.					

Muito obrigada pela sua colaboração.

**APÊNDICE 3**  
**Consentimento Informado**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM  
INVESTIGAÇÃO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Este questionário, constitui um instrumento de recolha de dados no âmbito do estudo de caso “Relação entre a Cultura Organizacional e o Desempenho da Unidades Funcionais do ACeS Central – ARS Algarve, orientado pela Professora Doutora Susana Pescada e Professor Doutor João Vidal, no contexto de dissertação do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, realizado por Vera Basílio, na Faculdade de Economia da Universidade do Algarve, e tem como objetivo compreender a relação existente entre a cultura organizacional e o desempenho das unidades através deste instrumento, permitindo a identificação da cultura organizacional vigente e a considerada ideal segundo as perceções dos inquiridos das Unidades Funcionais.

A avaliação da cultura organizacional que predomina nas organizações é fundamental para os gestores, perante processos de mudança e implementação de novos modelos de gestão, sendo um fator chave para garantir o sucesso no desempenho e a obtenção da vantagem competitiva.

Toda a informação recolhida neste estudo é de carácter confidencial, de acordo com a Lei n.º58/2019 de 08 de agosto, relativa à execução, na origem jurídica nacional, do Regulamento Geral de Proteção de Dados, não sendo utilizada para outros fins que não os do estudo em causa. Caso seja preciso qualquer outro tipo de informação adicional, pode contactar a investigadora deste estudo, Vera Basílio, através do email [veraluciaba82@gmail.com](mailto:veraluciaba82@gmail.com).

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a?

- Sim  
 Não

## **APÊNDICE 4**

### **Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais por tipo de Unidade**

**Tabela 1 – Características Dominantes Atuais por tipo de Unidade**

Características Dominantes	<b>Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada</b>						
	USF Tipo A				USF tipo B		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
	Discordo	9	39,1%	3	9	26,5%	4
	Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		6	17,6%	
	Concordo	7	30,4%		19	55,9%	
	Total	23	100,0%		34	100,0%	
	<b>Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos</b>						
	USF tipo A				USF tipo B		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	26,1%	3	5	14,7%	3,5	
Não Concordo Nem Discordo	9	39,1%		12	35,3%		
Concordo	8	34,8%		17	50,0%		
Total	23	100,0%		34	100,0%		
<b>Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados</b>							
USF tipo A				USF tipo B			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	10	43,5%	3	2	5,9%	4	
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		8	23,5%		
Concordo	8	34,8%		24	70,5%		
Total	23	100,0%		34	100,0%		
<b>Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.</b>							
USF tipo A				USF tipo B			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	6	26,1%	3	4	11,8%	4	
Não Concordo Nem Discordo	6	26,1%		8	23,5%		
Concordo	10	43,5%		22	64,7%		
Total	22 (1NS/NR)	95,7%		34	100,0%		

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 2 – Liderança Organizacional Atual por tipo de Unidade**

<b>A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio</b>						
	<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	5	14,7%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	31,7%		7	20,6%	
Concordo	11	47,8%		22	64,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	34,8%	3	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		11	32,4%	
Concordo	11	47,8%		19	55,9%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	34,8%	3	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		8	23,5%	
Concordo	11	47,8%		24	70,5%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	5	21,7%	3	3	8,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		10	29,4%	
Concordo	11	47,8%		21	61,8%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 3 – Tipo de gestão de colaboradores Atual por tipo de Unidade**

<b>O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação</b>						
	<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		7	20,6%	
Concordo	9	39,1%		23	67,6%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	10	43,5%	3	6	17,6%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		16	47,1%	
Concordo	6	26,1%		12	35,3%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expetativas elevadas e alto nível de desempenho.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	9	39,1%	3	6	17,6%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		11	32,4%	
Concordo	7	30,4%		17	50,0%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	34,8%	3	5	14,7%	3
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		13	38,2%	
Concordo	8	34,8%		16	47,1%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 4 – Coesão Interna Atual por tipo de Unidade**

<b>Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.</b>						
	<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	26,1%	3	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	26,1%		10	29,4%	
Concordo	11	47,8%		22	63,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Previlgiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	9	39,1%		11	32,4%	
Concordo	7	30,4%		19	55,9%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	26,1%	3	3	8,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		8	23,5%	
Concordo	10	43,5%		23	67,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	13,0%	3	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		7	20,6%	
Concordo	15	65,2%		23	67,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 5 –Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica Atual por tipo de Unidade**

<b>Ê dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem</b>						
Categoria da Resposta	USF Tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	26,1%	3	6	17,6%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	26,1%		8	23,5%	
Concordo	11	47,8%		20	58,8%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	4	11,8%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		13	38,2%	
Concordo	11	47,8%		17	50,0%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à competitividade e ao desempenho</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	26,1%		7	20,6%	
Concordo	10	43,5%		23	67,6%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controle.</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	17,4%	4	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		8	23,5%	
Concordo	15	65,2%		24	70,6%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 6 – Critérios de Sucesso Atuais por tipo de Unidade**

<b>O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipa e empenho</b>						
<b>USF Tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	26,1%	4	4	11,8%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		8	23,5%	
Concordo	12	52,2%		22	64,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	34,8%	3	6	17,6%	3
Não Concordo Nem Discordo	9	39,1%		15	44,1%	
Concordo	6	26,0%		13	38,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	30,4%	3	6	17,6%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	12	52,2%		11	32,4%	
Concordo	4	17,4%		17	50,0%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na eficiência</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	5	21,7%	3	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	7	30,4%		10	29,4%	
Concordo	11	47,8%		22	64,7%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 7 – Características Dominantes Ideais por tipo de Unidade**

<b>Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada</b>						
	<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	13,0%	4	6	17,6%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		4	11,8%	
Concordo	16	69,5%		24	70,6%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		8	23,5%	
Concordo	18	78,2%		24	70,6%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	0	0%	4
Não Concordo Nem Discordo	2	8,7%		4	11,8%	
Concordo	19	82,6%		29	85,3%	
Total	23	100,0%		33 (1NSNR)	97,1%	
<b>Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		4	11,8%	
Concordo	18	78,2%		28	82,4%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 8 – Liderança Organizacional Ideal por tipo de Unidade**

<b>Liderança Organizacional</b>	<b>A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio</b>						
		<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	3	13,0%	4	2	5,9%	4
	Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		1	2,9%	
	Concordo	17	73,9%		31	91,2%	
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>		<b>34</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação</b>						
		<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	4	17,4%	4	2	5,9%	4
	Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		2	5,9%	
	Concordo	16	69,5%		30	88,2%	
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>		<b>34</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados</b>						
		<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	
Discordo	3	13,0%	4	1	2,9%	4	
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		3	8,8%		
Concordo	17	74,0%		30	88,3%		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>		<b>34</b>	<b>100,0%</b>		
<b>A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.</b>							
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>			
<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	
Discordo	3	13,0%	4	0	0,0%	4	
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		1	3,0%		
Concordo	17	74,0%		23	97,0%		
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0%</b>		<b>34</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 9 – Tipo de gestão de colaboradores Ideal por tipo de Unidade**

<b>O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação</b>						
	<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	1	3,0%	5
Não Concordo Nem Discordo	2	8,7%		3	8,8%	
Concordo	19	82,6%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	1	3,0%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		3	8,8%	
Concordo	17	73,9%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expeativas elevadas e alto nível de desempenho.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	13,0%	4	1	3,0%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		3	8,8%	
Concordo	16	69,6%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.</b>						
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	1	2,9%	5
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		2	5,9%	
Concordo	16	69,6%		31	91,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 10 – Coesão Interna Ideal por tipo de Unidade**

<b>Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.</b>						
<b>USF Tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	5	1	3,0%	5
Não Concordo Nem Discordo	1	4,3%		3	8,8%	
Concordo	20	87,0%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Previlgiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	4,3%	4	1	3,0%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		3	8,8%	
Concordo	19	82,7%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	1	4,3%		3	14,7%	
Concordo	20	87,0%		29	79,4%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.</b>						
<b>USF tipo A</b>				<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	4,3%	4	1	2,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		1	2,9%	
Concordo	17	74,0%		32	94,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 11 –Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica Ideal por tipo de Unidade**

<b>Ê dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem</b>						
Categoria da Resposta	USF Tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	13,0%	4	1	2,9%	5
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		2	5,9%	
Concordo	17	74,0%		31	91,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	1	2,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		3	8,8%	
Concordo	18	78,3%		30	88,3%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à competitividade e ao desempenho</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	8,7%	4	2	5,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	26,1%		2	5,9%	
Concordo	15	65,2%		30	88,2%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controle.</b>						
Categoria da Resposta	USF tipo A			USF tipo B		
	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	13,0%	4	1	2,9%	4
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		0	0	
Concordo	16	69,6%		33	97,1%	
Total	23	100,0%		34	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 12 – Critérios de Sucesso Ideais por tipo de Unidade**

<b>Critérios de Sucesso</b>	<b>O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipa e empenho</b>						
		<b>USF Tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
	Discordo	2	8,7%	5	0	0	5
	Não Concordo Nem Discordo	2	8,7%		1	2,9%	
	Concordo	19	82,6%		33	97,1%	
	Total	23	100,0%		34	100,0%	
	<b>O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.</b>						
		<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
	Discordo	2	8,7%	4	2	5,9%	4
	Não Concordo Nem Discordo	3	13,0%		4	11,8%	
	Concordo	18	78,3%		28	82,3%	
	Total	23	100,0%		34	100,0%	
	<b>O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.</b>						
		<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	3	13,0%	4	2	5,9%	4	
Não Concordo Nem Discordo	5	21,7%		9	26,5%		
Concordo	15	65,3%		23	67,6%		
Total	23	100,0%		34	100,0%		
<b>O sucesso é definido com base na eficiência</b>							
	<b>USF tipo A</b>			<b>USF tipo B</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	3	13,0%	4	1	2,9%	4,5	
Não Concordo Nem Discordo	4	17,4%		1	2,9%		
Concordo	16	72,6%		32	94,2%		
Total	23	100,0%		34	100,0%		

Fonte: Elaboração própria

## **APÊNDICE 5**

### **Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais por Categoria Profissional**

**Tabela 1**– Características Dominantes Atuais por Categoria Profissional

Características Dominantes	<b>Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada</b>						
		Enfermeiros			Médicos		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
	Discordo	12	36,4%	3	6	25,0%	3,5
	Não Concordo Nem Discordo	7	21,2%		6	25,0%	
	Concordo	14	42,4%		12	50,0%	
	Total	33	100,0%		24	100,0%	
	<b>Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos</b>						
		Enfermeiros			Médicos		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	18,2%	3	5	20,8%	3	
Não Concordo Nem Discordo	12	26,4%		9	37,5%		
Concordo	15	45,5%		10	41,7%		
Total	33	100,0%		24	100,0%		
<b>Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados</b>							
	Enfermeiros			Médicos			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	6	18,2%	4	6	25,0%	3	
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		8	33,3%		
Concordo	22	66,7%		10	41,6%		
Total	33	100,0%		24	100,0%		
<b>Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.</b>							
	Enfermeiros			Médicos			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	6	18,2%	4	4	16,7%	4	
Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		6	25,0%		
Concordo	19	57,6%		13	54,1%		
Total	33	100,0%		23 (1NS/NR)	95,8%		

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 2 – Liderança Organizacional Atual por Categoria Profissional**

<b>Liderança Organizacional</b>	<b>A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	6	18,2%	4	6	25,0%	3
	Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		7	29,2%	
	Concordo	22	66,6%		11	45,9%	
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	7	21,2%	4	5	20,8%	3,5
	Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		7	29,2%	
	Concordo	18	54,5%		12	50,0%	
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	6	18,2%	4	4	16,7%	3,5
	Não Concordo Nem Discordo	4	12,1%		8	33,3%	
	Concordo	23	69,7%		12	50,0%	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>		<b>100,0%</b>		
<b>A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.</b>							
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	
Discordo	4	12,1%	4	4	16,7%	3	
Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		9	37,5%		
Concordo	21	63,6%		11	45,9%		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 3**– Tipo de gestão de colaboradores Atual por Categoria Profissional

<b>O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	21,2%	4	4	16,7%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	6	18,2%		8	33,3%	
Concordo	20	60,5%		12	50,0%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	24,2%	3	8	33,3%	3
Não Concordo Nem Discordo	13	39,4%		10	41,7%	
Concordo	12	36,4%		6	25,0%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expetativas elevadas e alto nível de desempenho.</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	24,2%	3	7	29,2%	3
Não Concordo Nem Discordo	9	27,3%		9	37,5%	
Concordo	16	48,5%		8	33,4%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	21,2%	3	6	25,0%	3
Não Concordo Nem Discordo	10	30,3%		10	41,7%	
Concordo	16	48,5%		8	33,4%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 4 – Coesão Interna Atual por Categoria Profissional**

<b>Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	4	16,7%	4
Não Concordo Nem Discordo	10	30,3%		6	25,0%	
Concordo	19	57,6%		14	58,3%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Previlgiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	5	15,2%	4	6	25,0%	3
Não Concordo Nem Discordo	11	33,3%		9	37,5%	
Concordo	17	51,5%		9	37,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	5	20,8%	3,5
Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		7	29,2%	
Concordo	21	63,6%		12	50,0%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	3	12,5%	4
Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		4	16,7%	
Concordo	21	63,7%		17	70,9%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 5**–Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica Atual por Categoria Profissional

<b>Ê dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	21,2%	4	5	20,8%	3
Não Concordo Nem Discordo	6	18,2%		8	33,3%	
Concordo	20	60,6%		11	45,8%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	7	29,2%	3
Não Concordo Nem Discordo	12	36,4%		6	25,0%	
Concordo	17	51,6%		11	45,8%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à competitividade e ao desempenho</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	7	21,2%	4	4	16,7%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	18,2%		7	29,2%	
Concordo	20	60,6%		13	54,2%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Ê dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controle.</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>	
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	2	8,3%	4
Não Concordo Nem Discordo	8	24,2%		4	16,7%	
Concordo	21	63,6%		18	75,0%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 6 – Critérios de Sucesso Atuais por Categoria Profissional**

<b>O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipa e empenho</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	18,2%	4	4	16,7%	4
Não Concordo Nem Discordo	6	18,2%		7	29,2%	
Concordo	21	63,7%		13	54,2%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	24,2%	3	6	25,0%	3
Não Concordo Nem Discordo	11	33,3%		13	54,2%	
Concordo	14	42,4%		5	20,8%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	6	18,2%	4	7	29,2%	3
Não Concordo Nem Discordo	10	30,3%		13	54,2%	
Concordo	17	51,5%		4	16,7%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O sucesso é definido com base na eficiência</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	4	12,1%	4	3	12,5%	4
Não Concordo Nem Discordo	11	33,3%		6	25,0%	
Concordo	18	54,6%		15	62,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 7 – Características Dominantes Ideais por Categoria Profissional**

<b>Estamos dispostos a partilhar os nossos problemas. A unidade é como uma família alargada</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	8	24,2%	4	1	4,2%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		3	12,5%	
Concordo	20	60,6%		20	83,3%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Existe um grande dinamismo, estamos dispostos a intervir e a correr riscos</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	9,1%	4	1	4,2%	4
Não Concordo Nem Discordo	9	27,3%		2	8,3%	
Concordo	21	63,6%		21	87,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Somos competitivos e trabalhamos por objetivos muito direcionados para os resultados</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	0	0%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		3	12,5%	
Concordo	28	84,8%		20	83,3%	
Total	33	100,0%		23 (1NS/NR)	95,8%	
<b>Os procedimentos formais orientam normalmente o que fazemos. A unidade é um local estruturado e com mecanismos de controlo.</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	9,1%	4	1	4,2%	4
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		4	16,7%	
Concordo	27	81,8%		19	79,2%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 8 – Liderança Organizacional Ideal por Categoria Profissional**

<b>Liderança Organizacional</b>	<b>A liderança é orientada para o acompanhamento e criação de condições de apoio</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	3	9,1%	4	2	8,3%	5
	Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		1	4,2%	
	Concordo	27	81,8%		21	87,5%	
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para o empreendedorismo e inovação</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	4	12,1%	4	2	8,3%	4
	Não Concordo Nem Discordo	4	12,1%		1	4,2%	
	Concordo	25	75,7%		21	87,5%	
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>	
	<b>A liderança é orientada para uma abordagem objetiva, competitiva e direcionada para os resultados</b>						
		<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
	<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>
	Discordo	2	6,1%	4	2	8,3%	4
	Não Concordo Nem Discordo	4	12,1%		2	8,3%	
	Concordo	27	81,8%		20	83,3%	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>		<b>100,0%</b>		
<b>A liderança é orientada para seguir um plano e para a eficiência coordenada.</b>							
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
<b>Categoria da Resposta</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Mediana</b>	
Discordo	2	6,1%	4	1	4,2%	4	
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		1	4,2%		
Concordo	28	84,9%		22	91,6%		
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0%</b>		<b>24</b>	<b>100,0%</b>		

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 9 – Tipo de gestão de colaboradores Ideal por Categoria Profissional**

<b>O estilo de gestão é caracterizado pelo trabalho em equipa, consenso e participação</b>						
<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	1	4,2%	5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		2	8,3%	
Concordo	28	84,8%		21	87,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela inovação, liberdade e originalidade</b>						
<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	1	4,2%	5
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		2	8,3%	
Concordo	26	78,7%		21	87,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela competitividade, expetativas elevadas e alto nível de desempenho.</b>						
<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	2	8,3%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		2	8,3%	
Concordo	26	78,7%		20	83,4%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>O estilo de gestão é caracterizado pela segurança, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.</b>						
<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	1	4,2%	5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		4	16,7%	
Concordo	28	84,9%		19	79,2%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 10**– Coesão interna Ideal por Categoria Profissional

<b>Valorizamos a lealdade e confiança mútua. O grau de compromisso para com a unidade é elevado.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	1	4,2%	5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		1	4,2%	
Concordo	28	84,8%		22	91,6%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Previlgiamos a inovação, o desenvolvimento e o pioneirismo.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	3,0%	4	1	4,2%	5
Não Concordo Nem Discordo	4	12,1%		2	8,3%	
Concordo	28	84,8%		21	87,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Valorizamos o desempenho e a consecução de objetivos. A competitividade e o sucesso são enfatizados.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	9,1%	4	1	4,2%	4,5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		1	4,2%	
Concordo	27	81,8%		22	91,6%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>Valoriza-se as regras e as políticas formais. É importante que a unidade avance de forma estável.</b>						
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	3,0%	4	1	4,2%	4,5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		3	12,5%	
Concordo	29	87,9%		20	83,3%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 11 –Princípio Organizacional/ Ênfase Estratégica Ideal por Categoria Profissional**

<b>Ênfase Organizacional/ Ênfase Estratégica</b>						
<b>É dada ênfase ao desenvolvimento e valorização pessoal. A confiança, a abertura e a participação são os valores que persistem</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	2	8,3%	5
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		0	0	
Concordo	26	78,7%		22	91,7%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>É dada ênfase à aquisição de novos recursos e à criação de novos desafios. São reconhecidas as novas experiências e a procura de novas oportunidades.</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	3,0%	4	2	8,3%	5
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		1	4,2%	
Concordo	27	81,8%		21	90,5%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>É dada ênfase à competitividade e ao desempenho</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	2	6,1%	4	2	8,3%	4
Não Concordo Nem Discordo	5	15,2%		3	12,5%	
Concordo	26	78,7%		19	79,2%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	
<b>É dada ênfase à permanência e estabilidade, sendo importante a eficácia, a eficiência e o controle.</b>						
	<b>Enfermeiros</b>			<b>Médicos</b>		
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	1	3,0%	4	3	12,5%	4,5
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		1	4,2%	
Concordo	29	87,9%		20	83,3%	
Total	33	100,0%		24	100,0%	

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 12 – Critérios de Sucesso Ideais por Categoria Profissional**

Critérios de Sucesso	<b>O sucesso é definido com base no desenvolvimento das pessoas, trabalho em equipe e empenho</b>						
	<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
	Discordo	2	6,1%	4	0	0	5
	Não Concordo Nem Discordo	1	3,0%		2	8,3%	
	Concordo	30	90,9%		22	91,7%	
	Total	33	100,0%		24	100,0%	
	<b>O sucesso é definido com base na diferença e inovação, sendo a unidade líder em serviços inovadores.</b>						
	<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>		
	Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana
Discordo	3	9,1%	4	1	4,2%	4	
Não Concordo Nem Discordo	4	12,1%		3	12,5%		
Concordo	26	78,8%		20	83,3%		
Total	33	100,0%		24	100,0%		
<b>O sucesso é definido com base na antecipação à concorrência. A chave deste sucesso é a liderança competitiva.</b>							
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	3	9,1%	4	2	8,3%	4	
Não Concordo Nem Discordo	6	18,2%		8	33,3%		
Concordo	24	72,7%		14	58,4%		
Total	33	100,0%		24	100,0%		
<b>O sucesso é definido com base na eficiência</b>							
<b>Enfermeiros</b>				<b>Médicos</b>			
Categoria da Resposta	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Mediana	
Discordo	2	6,1%	4	2	8,3%	4	
Não Concordo Nem Discordo	3	9,1%		2	8,3%		
Concordo	28	84,8%		20	83,4%		
Total	33	100,0%		24	100,0%		

Fonte: Elaboração própria

## **ÂPENDICE 6**

### **Tabelas de Resultados das Características Atuais e Ideais das USF**

**Tabela 13 – Resultados das Características Atuais das USF**

Unidades Saúde Familiar								
Dimensão	Perfil Cultural	Âncora	Ossónoba	Golfinho	Farol	Mirante	Al Gharb	Ria Formosa
CD	Clã	62,5	66,7	0	30,8	61,5	60	45,7
	Adocrático	50,0	83,4	40,0	38,5	30,8	20,0	43,8
	Mercado	62,5	100,0	60,0	38,5	46,2	0	56,2
	Hierárquico	62,5	66,7	40,0	50,0	53,9	40,0	85,7
LO	Clã	50,0	83,3	40,0	61,5	61,6	20,0	71,4
	Adocrático	25,0	83,3	60,0	53,9	69,2	20,0	42,9
	Mercado	50,0	83,3	60,0	61,5	61,5	0	100,0
	Hierárquico	62,5	100,0	40,0	69,2	61,5	0	56,2
GC	Clã	75,0	100,0	40,0	46,2	46,2	20,0	71,4
	Adocrático	25,0	83,3	40,0	30,8	30,8	0	14,3
	Mercado	50,0	83,3	40,0	30,8	30,8	20,0	57,2
	Hierárquico	37,5	50,0	40,0	30,8	46,2	40,0	57,1
CI	Clã	62,5	83,3	60,0	38,5	53,9	60,0	71,4
	Adocrático	75,0	83,3	40,0	30,8	46,2	20,0	28,6
	Mercado	62,5	83,3	60,0	38,5	53,9	40,0	85,7
	Hierárquico	50,0	83,3	80,0	69,2	53,9	40,0	100,0
PI	Clã	62,5	83,4	40,0	53,8	53,9	40,0	42,9
	Adocrático	62,5	83,4	60,0	53,8	46,2	20,0	14,3
	Mercado	50,0	66,6	60,0	46,2	61,5	20,0	100,0
	Hierárquico	62,5	100,0	60,0	69,2	69,2	60,0	77,2
CS	Clã	75,0	66,7	40,0	53,9	69,2	60,0	42,9
	Adocrático	37,5	50,0	20,0	23,1	38,5	40,0	28,6
	Mercado	37,5	66,6	20,0	15,4	38,5	20,0	71,4
	Hierárquico	62,5	100,0	20,0	53,9	23,1	60,0	57,2

**Legenda:** CD - Características Dominantes; LO - Liderança Organizacional; GC - Gestão Colaboradores; CI – Coesão Interna; PI – Princípio Organizacional; CS – Critérios de Sucesso

Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

**Tabela 14 – Resultados das Características Ideais das USF**

Unidades Saúde Familiar								
Dimensão	Perfil Cultural	Âncora	Ossónoba	Golfinho	Farol	Mirante	Al Gharb	Ria Formosa
CD	Clã	75	66,6	60	77	69,3	60	71,4
	Adocrático	87,5	50	60	92,3	61,6	60	85,7
	Mercado	87,5	100	80	100	77	40	100
	Hierárquico	87,5	83,3	80	84,7	84,7	60	71,4
LO	Clã	100	100	60	92,4	84,6	40	85,8
	Adocrático	87,5	100	60	84,7	92,4	40	71,4
	Mercado	87,5	83,3	60	84,7	84,7	60	100
	Hierárquico	100	100	60	84,7	92,4	60	100
GC	Clã	100	66,7	80	92,3	84,6	60	100
	Adocrático	100	100	60	84,7	76,9	60	85,8
	Mercado	75	100	80	69,3	84,7	60	100
	Hierárquico	100	100	60	77	77	60	100
CI	Clã	100	66,7	80	100	84,6	60	100
	Adocrático	87,5	100	80	92,4	84,7	60	85,8
	Mercado	75	83,3	80	100	84,6	60	100
	Hierárquico	100	100	80	77	84,6	60	100
PI	Clã	100	100	40	92,3	76,9	60	100
	Adocrático	75	100	80	92,4	84,6	40	100
	Mercado	75	83,3	60	77	92,4	40	100
	Hierárquico	100	100	60	77	96,8	60	100
CS	Clã	100	100	60	92,3	92,3	80	100
	Adocrático	87,5	100	60	84,6	69,1	80	85,7
	Mercado	50	83,3	60	61,6	53,9	80	100
	Hierárquico	100	100	60	69,2	84,6	80	100

**Legenda:** CD - Características Dominantes; LO - Liderança Organizacional; GC - Gestão Colaboradores; CI - Coesão Interna; PI - Princípio Organizacional; CS - Critérios de Sucesso

Nota: Os valores apresentados correspondem às % das concordâncias

Fonte: Elaboração própria

**ANEXO A**

**Autorização do Questionário**

**Sofia Cruz** <sofyacruz@gmail.com>  
para mim ▾

dom., 7 de fev. de 2021 11:47 ☆ ↶ ⋮

Cara Colega Vera!

Parabéns pela investigação que está a desenvolver! Votos de muitos sucessos académicos e profissionais!

Envio-lhe, em anexo, um documento onde constam algumas informações relativas ao OCAI e o instrumento propriamente dito. Na versão original, à frente de cada conjunto de questões existem duas colunas, uma relativa à cultura "Agora" e outra relativa à cultura "Desejada".

Na investigação que desenvolvi optei por utilizar uma escala de concordância de tipo Likert de 5 pontos e não propriamente a escala ipsativa proposta.

Mais dados relativos ao OCAI podem ser consultados na tese "Gestão do conhecimento em instituições de saúde com diferentes modelos de gestão", disponível em <https://repositorio.utad.pt/handle/10348/3392>

Com os melhores cumprimentos,

Sofia Cruz

**ANEXO B**

**Autorização da ARS Algarve**

---

Exma. Sra.

Dra. Vera Lúcio Cortes Basílio

Serve o presente para informar V. Exa. que o projeto em questão mereceu parecer **Positivo** por parte da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve, IP, em 10 de fevereiro de 2021 e **autorização** do Conselho Diretivo em reunião de 19 de fevereiro de 2021.

Ao abrigo do disposto no n.º 23º da atual Declaração de Helsinquia, solicita-se que dê conhecimento à CE da ARS do Algarve, IP, de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes, bem como do relatório final com as conclusões do estudo.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Sem outro assunto de momento e,

Com os melhores cumprimentos *também pessoais e amigos*

*Nuno Murcho*

(PID, MSC, RN, FMHN, HN)

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde