# Instituto Superior Miguel Torga

## Escola Superior de Altos Estudos

# Cultura organizacional e a qualidade dos serviços internos numa instituição de saúde pública

Paulo José de Freitas Lourenço

Dissertação de mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

COIMBRA, OUTUBRO DE 2016

Escola Superior de Altos Estudos

Instituto Superior Miguel Torga

# Cultura organizacional e a qualidade dos serviços internos numa instituição de saúde pública

Paulo José de Freitas Lourenço

Dissertação apresentada ao ISMT para a obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Orientadora: Professora Doutora, Fátima Regina Ney Matos

Coorientadora: Professora Doutora, Ilda Massano

COIMBRA, OUTUBRO DE 2016

## Agradecimentos

Este “momento” é reservado a todos aqueles que contribuíram e apoiaram na minha caminhada, para tornar isto possível. Por isso estou inteiramente grato a todos aqueles que sempre acreditaram em mim e me deram apoio para a conclusão deste trabalho, pois neste momento de conclusão as emoções manifestam-se.

À minha orientadora, Professora Doutora Fátima Matos, por todo o apoio, compreensão e disponibilidade mostrada ao longo do estágio. À minha coorientadora, Professora Doutora Ilda Massano, pela paciência e prontidão para ajudar. O constante incentivo, pelas sugestões, críticas e energia, mas também pela tolerância que sempre me proporcionaram nos momentos de menor eficácia. Foi um privilégio fazermos este caminho juntos.

Ao Doutor José Albino Silva e a todos os colaboradores que estiveram em contacto comigo, pois sempre demonstraram simpatia e disponibilidade para mim. Igualmente estendo os meus agradecimentos ao Hospital participante neste estudo, à respetiva Administração, que tão cordialmente acolheu este projeto desde o primeiro dia.

À minha família, pais, irmã, não apenas nesta última fase, mas sim por todos estes anos passados na faculdade, sem eles nada disto seria possível.

A todos vós, o meu sincero agradecimento!

## Siglas

ACSA – Agencia para la Calidad Sanitaria de Andaluzia;

DQS - Departamento da qualidade em saúde;

EFQM – European Foundation for Quality Management;

HDFF, EPE – Hospital Distrital da Figueira da Foz, Entidade Pública Empresarial;

IBM - International Business Machines;

ISO - International Organization for Standardization;

JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations;

NP EN ISO 9001:2008 - Sistemas de gestão da qualidade. Requisitos (ISO 9001:2008); NP - Norma portuguesa;

OCAI – Organizational Culture Assessment Instrument;

S. A. - Sociedade Anónima;

SERVPERF – Escala Service performance;

SERVQUAL – Escala Service Quality;

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade;

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences;

## Resumo

Nos últimos anos, têm proliferado imensas investigações sobre a cultura organizacional e a gestão da qualidade, quer no setor industrial, quer no setor da saúde. No entanto, têm sido realizadas poucas investigações relativamente ao cliente interno quanto à sua perceção sobre a qualidade dos serviços, na área da saúde. Na literatura da especialidade têm surgido vários instrumentos utilizados para identificar tipos de cultura e mensuração da qualidade de serviços. Nesse sentido, esta investigação consistiu na aplicação de dois questionários, o *Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI*) de Cameron e Quinn (2006) e o *SERVPERF* de Cronim e Taylor (1992), no *Hospital Distrital da Figueira da Foz, Entidade Pública Empresarial*, tendo em vista a identificação da tipologia da cultura organizacional e verificar uma possível relação com as dimensões da qualidade percecionadas pelos colaboradores desta instituição de saúde.

Os resultados obtidos com a nossa pesquisa demonstram que a tipologia de cultura organizacional que obteve maior pontuação foi a *cultura de mercado* (***26, 45*** pontos). Estas organizações são orientadas para os resultados; estilo de gestão direcionado para objetivos e metas mensuráveis; envolvimento de clientes; produtividade e competitividade. Relativamente à perceção das dimensões da qualidade, nos serviços, pelos clientes internos, verificamos que foi a dimensão *confiança* que obteve a pontuação mais elevada, correlacionando-se estatisticamente com as quatro tipologias de cultura, *clã*, *adocrática*, *burocrática* e de *mercado*.

Palavras-chave: cultura organizacional; tipologia de cultura; gestão da qualidade; cliente interno; qualidade dos serviços.

## Abstract

In recent years, a lot of research has proliferated on organizational culture and quality management, whether in industry or in the health sector. However, few investigations were carry out into the internal customer as to their perception of the quality of services in health. In the literature there have been several tools used to identify types of culture and measurement of service quality. In this sense, this research passes by applying two questionnaires at the *District Hospital of Figueira da Foz, Public Entity Business*: the *Organizational Culture Assessment Instrument* (*OCAI*) Cameron and Quinn (2006) and the SERVPERF of Cronim and Taylor (1992). Therefore, we are trying to identify the organizational culture typology and verify a possible relationship with the dimensions of quality perceptions by employees of this health institution.

The results obtained from our research show that organizational culture typology that scored highest was the market culture (***26, 45*** points). These organizations are result oriented; management style directed to objectives and measurable targets; involvement of clients; productivity and competitiveness. Regarding the perception of quality dimensions of the services that the internal customers make, we found that the dimension of *confidence* obtained the highest score, correlating statistically with the four types of culture, clan, adhocracy, bureaucratic and market.

Keywords: organizational culture; culture profile; quality management; internal client; service quality.

# Índice

Introdução ..... 1
Cultura Organizacional ..... 1
A problemática da qualidade ..... 4
Caraterização do Hospital Distrital da Figueira da Foz, Entidade Pública Empresarial ..... 6
Material e Métodos ..... 8
Discussão/Conclusões ..... 18
Referências bibliográficas ..... 23
Anexos ..... 27
Anexo 1 ..... 28
Anexo 2 ..... 29
Anexo 3 ..... 30
Anexo 4 ..... 31
Anexo 5 ..... 40
Anexo 6 ..... 42
Anexo 7 ..... 43

# Introdução

O presente estudo aborda o tema da cultura organizacional, concretamente no âmbito dos Sistemas de Gestão de Qualidade (SGQ). Embora tenha vindo a ganhar alguns adeptos, o estudo sobre SGQ, quer na área da saúde quer em outras áreas, ainda se reveste de uma necessidade de aperfeiçoamento na investigação, tal como refere Davies, H., Nutley, S. e Mannion, R., (2000); Huq. Z. e Martin, T. (2000) (citado por Sousa, 2011). O mesmo autor, citando Mannion (Mannion et al 2005; Beil-Hildebrand 2005) refere que o desempenho na organização não se deve apenas à dimensão humana, "mas também uma área onde os processos e actividades é complexa, repleta de interacções e dependentes do trabalho em equipa, o que deixa antever um bom potencial de exploração das ligações entre cultura e qualidade" (Sousa, 2011).

Já na perspetiva de Pinto e Soares (2011, p. 16) "todo o sistema é montado como única preocupação a evidência do cumprimento dos respectivos requisitos da norma, de forma a obter rapidamente a certificação". De acordo com Pinto e Soares (*Ibidem),* um *SGQ* permite melhorar a "relação com os clientes; diminuição do produto não conforme; aumento da motivação dos colaboradores; redução dos custos de controlo da qualidade; melhoria do clima organizacional; melhoria da imagem da organização." Assim, o propósito de um *SGQ* é exatamente este: identificar, organizar e gerir os processos de uma organização, de forma a garantir a qualidade dos seus produtos e/ou serviços (Pires, 2007).

Em Portugal, no sector da saúde, já se verifica a aplicação de *SGQ*, nos hospitais. O facto dos processos e tecnologias serem cada vez mais complexos justifica a adoção desta ferramenta, sendo útil para identificar, direcionar e solucionar diversos tipos de problemas nas instituições de saúde (Pires, 2007).

# Cultura Organizacional

"*Uma avaliação da cultura só representa valor se estiver relacionada com algum problema ou resultado organizacional*" (Schein. 1999).

A abordagem à emergência da perspetiva cultural sobre as organizações, no final dos anos setenta do século XX visou constituir uma resposta aos problemas suscitados pelas

mudanças e desafios que ocorreram nesse período. Nessa mesma década, surge um artigo do sociólogo inglês Pettigrew (1979) que marca de uma forma decisiva o estatuto teórico do conceito de cultura organizacional. Todavia, a *engenharia* da cultura, isto é, questões relativas à intervenção sobre a cultura, à sua mudança e gestão, são das menos pacíficas e consensuais (Hofstede et al, 1990; Gomes, 2000).

Na perspetiva de Schein (1999) a importância de se conhecer a cultura organizacional reside na contribuição que esta pode dar para o entendimento dos fatos, a perceção dos valores dos indivíduos e do grupo estudado. A identificação dos elementos da cultura auxilia na implementação da estratégia, dos objetivos e do modo de operação da empresa.

A cultura organizacional envolve um complexo e vasto campo de estudo, que requer novos olhares e novos saberes, bem como a compreensão da realidade organizacional, uma vez que diferentes organizações desenvolvem diferentes culturas (Cameron & Quinn, 2006).

Mesmo sem consenso estabelecido, os estudos sobre cultura organizacional vêm se multiplicando e diversificando em uma pluralidade de abordagens teóricas e metodológicas, que ora convergem, ora divergem em relação à perceção da realidade, ora enfatizam a ótica funcionalista objetivista, ora a ótica interpretativa subjetivista (Alvesson, 1993).

Na perspetiva funcionalista objetivista, a cultura é definida como uma variável organizacional, ou seja, algo que a organização tem. Já na perspetiva interpretativa subjetivista, a cultura é vista como raiz metafórica, algo que a organização é (Smircich, 1983).

A abordagem funcionalista é mais de cariz gestionário e fundamenta-se em estudos como os de Pettigrew (1979) e Schein (1999), que indicam que a cultura organizacional pode ser gerida e transformada.

Em oposição, a abordagem interpretativa está mais ligada à vertente crítica e nela se abrigam estudos que não aceitam o pressuposto de que a cultura organizacional pode ser gerida, como o realizado por Aktouf e Dupuis citado por Jaime Junior (2002).

A cultura organizacional possibilita a formação de um sentido de identidade entre os seus membros, o que leva a um sentido de compromisso com algo maior que o interesse individual (Panagiotis, Alexandros & George, 2014). Os investigadores devem empenhar esforços no sentido de utilizar todos os referenciais disponíveis para explicar a cultura organizacional, tais como sociais, políticos, antropológicos, psicológicos e tecnológicos (Fleury & Fischer, 1996).

Assim, é importante desenvolver ferramentas para mensurar a cultura organizacional e, o modelo dos valores constantes, proposto por Cameron e Quinn (2006), apresenta uma significativa aceitação entre diferentes linhas de investigação (Ferreira, 2006; Ferreira & Hill, 2007).

Este modelo integra quatro quadrantes, em que cada quadrante representa um tipo de cultura: cultura de clã, cultura hierárquica, cultura de adocracia e cultura de mercado, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 - Tipologias de cultura organizacional segundo o modelo dos valores contrastantes. Fonte: Adaptado de Cameron & Quinn, 2006.

<table>
<tr><td colspan="4">Flexibilidade e descrição</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Foco interno e integração</td><td>Cultura de clã\apoio.<br>Característica de organizações que constituem locais muito familiares para trabalhar, onde as pessoas partilham muito de si próprias. Os líderes são considerados mentores ou mesmo figuras parentais, sendo exemplos de apoio, aconselhamento e treino. O compromisso para com a organização é elevado. Ênfase ao desenvolvimento dos recursos humanos, bem como à coesão e à moral. A organização premia o trabalho de equipa, a participação e o consenso.<br>- Empowerment; trabalho em equipa; envolvimento e desenvolvimento.</td><td>Cultura de inovação\adocracia.<br>Caracteriza um local de trabalho dinâmico, empreendedor e criativo. O mais importante é estar na vanguarda dos acontecimentos, sendo fundamental a liderança de um produto ou serviço. A organização mantém-se unida fruto do compromisso para com a experimentação e inovação. É encorajada a iniciativa e defendida a liberdade, e o sucesso organizacional é definido com base na novidade e singularidade dos seus produtos e serviços.<br>- Melhoria contínua; soluções criativas; planeamento e antecipação de necessidades.</td><td rowspan="2">Foco externo e diferenciação</td></tr>
<tr><td>Cultura regras\hierárquica<br>Própria de organizações muito controladas e estruturadas. As pessoas são orientadas por procedimentos. Os líderes são considerados bons organizadores e coordenadores, potenciadores da eficiência. O sucesso da organização é definido com base na eficiência. Como aspetos cruciais salienta-se o planeamento e o controlo de custos. O estilo de gestão caracteriza-se por zelar pela segurança de emprego, conformidade, previsibilidade e estabilidade das relações.<br>- Controlo e medição; utilização de ferramentas para resolver problemas.</td><td>Cultura de objetivos\mercado.<br>Organizações orientadas para os resultados. As pessoas são competitivas e os líderes firmes e produtivos. O sucesso define-se em termos de quota e penetração de mercado, em que preços competitivos e liderança de mercado são fatores importantes. O estilo de gestão é marcado por uma orientação forte no sentido da competitividade, com enfoque na superação de objetivos ambiciosos, em ações competitivas e no alcance de objetivos e metas mensuráveis.<br>- Envolvimento de clientes; produtividade e competitividade.</td></tr>
<tr><td colspan="4">Estabilidade e controlo</td></tr>
</table>

As características inerentes a cada um destes perfis culturais varia em cada quadrante, conforme as estratégias de qualidade de cada organização enfatizem mais ou menos a flexibilidade ou o controlo, a vertente interna ou externa.

Deixando, por momentos, a questão da *cultura* e fazendo uma reflexão sobre o conceito da *qualidade*, concluímos que esta problemática não é algo de novo, mas sim uma questão intemporal (Capricho & Lopes; 2007, Soares & Pinto 2011). Pires (2007, p. 29) acrescenta, dizendo que as preocupações com a qualidade podem encontrar-se nos mais remotos tempos da produção de ferramentas para a satisfação de necessidades individuais.

## A problemática da qualidade

O desenvolvimento da escola da qualidade caminhou em paralelo com as outras escolas de gestão até meados do século XX, aquando agregou-se a outros conceitos e passou a assumir um enfoque sistêmico. Inicialmente, gerir a qualidade significava apenas controlo da qualidade, na busca para identificar produtos ou serviços defeituosos (Maximiano, 2004).

A garantia da qualidade assume-se, atualmente, como uma tarefa complexa. Torna-se tão complexa quanto a compreensão diversificada, por parte dos consumidores, sobre o seu conceito. Segundo Pires (2007. 21), a *perceção* sobre a *qualidade* tem um cariz *subjetivo*, dificultando a sua *concetualização*, pois, em sentido estrito, não é possível definir qualidade, pois ela não existe, constrói-se, conquista-se. Contudo, existe a necessidade de a objetivar e quantificar, de forma a ser *mensurável*, caso contrário, não existirá possibilidade de controlo.

A qualidade, no início do século XX, período áureo da produção em massa, significava uniformidade ou ausência de variação e controlo baseava-se na aplicação da estatística e técnicas de amostragem, embora o "controlo estatístico da qualidade não garantia a qualidade dos produtos e serviços inspecionados – apenas encontrava os defeitos" (Maximiano, 2004, p. 80).

Com o impacto da economia globalizada, os países precisaram de adotar procedimentos de qualificação dos fornecedores de outros países, no intuito de garantir a qualidade dos produtos importados. Foi então criada, em 1947, a *International Organization for Standardization* (ISO), organização internacional privada e sem fins lucrativos, com sede em Genebra (Maximiano, 2004).

Recorrendo à terminologia da norma *International Organization for Standardization* (ISO 9000: 2005), "a qualidade é grau de satisfação de requisitos, dado por um conjunto de características intrínsecas". Soares e Pinto (2011), em relação à norma ISO, acrescentam que a possibilidade de qualquer organização alcançar o sucesso irá depender exatamente da forma como esta será capaz de mobilizar e organizar os meios e recursos necessários à criação de produtos ou serviços que satisfaçam as exigências, necessidades e expetativas dos seus clientes.

O reconhecimento da importância dos *SGQ* surge na decorrência dos trabalhos de Deming (1986), Juran (1997), Crosby (1979) e Ishikawa (1995), entre outros, que contribuíram para a aplicação do conceito de melhoria contínua e de "boas práticas" que, mais tarde, levaram ao desenvolvimento de *standards*, *processos de certificação* e *prémios* que reconhecem e reforçam a aplicação eficaz dos princípios da gestão da qualidade.

Para Deming (1986 citado por Chiavenato, 2003, p. 581), "a qualidade deve ter como objetivo as necessidades do usuário, presentes e futuras", considerar o papel crítico da melhoria contínua dos processos e na procura constante da redução de desperdícios, em todos os níveis da empresa.

Na mesma perspetiva, Juran (1997) afirma que a qualidade representa a adequação à finalidade ou ao uso (Chiavenato, 2003). Enfatizou o controlo de qualidade, enquanto responsabilidade primária da gestão, assim como na importância da liderança e da cultura organizacional na gestão da qualidade.

Já para Crosby (1979), qualidade significava "conformidade com as exigências" e seu contributo foi a abordagem do "zero defeitos", baseado nas atitudes de realizar bem à primeira vez e na ótica da prevenção em todas as fases do ciclo produtivo.

A satisfação do cliente, para Ishikawa (1995), deveria envolver todas as iniciativas de gestão e controlo da qualidade, da eficácia económica ao desenvolvimento e produção. Também propôs a criação dos círculos da qualidade, ou círculos de controlo a qualidade, uma ferramenta que possibilitava colocar em prática a conceção japonesa da qualidade total (Maximiano, 2004).

Assim, com base nos autores seminais sobre qualidade, supracitados, é objetivo dos *SGQ* assegurar as linhas de orientação dos modelos, métodos e normas da qualidade, de modo a integrar todas as funções e processos organizacionais, sustentados pela produção de evidências de planeamento, organização, controlo e avaliação, exigindo habitualmente um

maior ou menor portfólio documental, da política e manual da qualidade aos procedimentos, instruções e registos a estes associados (Pires; 2007).

O conceito de sistema, quando aplicado à qualidade, significa mais do que um mero arranjo semântico, o seu significado deve ter algo de concreto e tangível. Segundo Pires, (2007), a palavra sistema é hoje utilizada em diversos campos do conhecimento: sistemas de gestão, sistemas de produção, sistemas de marketing, sistemas de informação. "Um sistema traduz a ideia de que vários componentes elementares, independentes, inter-actuam e formam um todo coerente com um objetivo comum" (Pires, 2007: 35). Entende-se, desta forma, a gestão como um subsistema da organização que é constituído por muitas partes mutuamente relacionadas e em que interatuam pessoas e regulamentos. Os objetivos da organização são alcançados através de uma rede interligada de processos.

Nessa perspetiva, o ***sistema da qualidade*** é "o conjunto das medidas organizacionais capazes de transmitirem a máxima confiança de que um determinado nível de qualidade aceitável está a ser alcançado ao mínimo custo" (Pires, 2007). O conceito de sistema evoca para o pensamento sistêmico, conduz a razão e a ação, com o intuito de alcançar eficaz e otimamente um determinado objetivo. A abordagem sistémica ajuda os gestores a clarificar, a entender e a gerir as suas responsabilidades e tarefas em um ambiente que é cada vez mais competitivo e repleto de fenómenos de maior complexidade. Através da adoção sistemática e científica dos processos será mais fácil de entender a complexidade a que as organizações estão sujeitas e melhorar as tomadas de decisão na solução de problemas futuros.

## Caraterização do Hospital Distrital da Figueira da Foz, Entidade Pública Empresarial

A história do *HDFF, EPE* remonta ao ano de 1959, atravessando várias fases até à década de setenta. Pelo despacho do Secretário de Estado da Saúde e Assistência de 20 de Março de 1972, o Hospital Concelhio da Figueira da Foz, a funcionar na Santa Casa da Misericórdia, passa a ser qualificado de Hospital Distrital. O edifício do Hospital Ortopédico e de Recuperação manteve-se fechado durante mais de dez anos após a sua construção, até que em 06 de Novembro de 1974 o Hospital citado é desvinculado do Centro Hospitalar de Coimbra e convertido em Hospital Distrital Polivalente, permitindo a junção da ex-Casa da

Mãe ao ex-Hospital da Misericórdia, tendo-se criado, desta forma, o suporte jurídico indispensável à regularização da situação.

Em maio de 1975 deu-se a transferência de todos os serviços da Santa Casa da Misericórdia para o novo estabelecimento Hospitalar. A 10 de Dezembro de 2002 o Hospital da Figueira da Foz passa para sociedade anónima (S.A.) com capitais exclusivamente públicos e assim permanece até 2005, ano em que é transformado em entidade pública empresarial, em 29 de dezembro pelo D.L 233/2005. No seguimento do D.L nº 93/2007, a 07 de junho do mesmo ano, determinou-se a sua transformação para Hospital E.P.E. A estrutura orgânica do *HDFF, EPE* encontra-se descrita no seu Regulamento Interno que podemos observar no organigrama fornecido em anexo (anexo 1).

O *Sistema de Gestão da Qualidade* adotado tem como referencial a Norma NP EN ISO 9001:2008 com a exclusão da cláusula de conceção e desenvolvimento, uma vez que as atividades desenvolvidas se baseiam no estado da arte de cada especialidade. O sistema da qualidade encontra-se implementado desde 2005, e nesse mesmo ano iniciou-se o diálogo sobre a acreditação de serviços com a *JCAHO – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCI. 2016). Em 2009, iniciou-se a acreditação de alguns serviços, com a *JCAHO*, até finais de 2011. Desde esse ano, o processo de certificação\acreditação passou a ser gerido pela *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia* (ACSA, 2016). Até à data (2016), encontram-se em acreditação, através da *ACSA*, três serviços: Medicina Interna, Cirurgia Geral e Pediatria.

Feita a abordagem teórica, colocamos a questão basilar que a presente investigação pretendeu dar resposta: quais as eventuais relações entre o tipo de cultura organizacional, segundo o modelo dos valores contrastantes, e a perceção que os clientes internos têm das dimensões da qualidade dos serviços do *HDFF, EPE*? Especificamente, pretendeu-se verificar o papel que a cultura organizacional exerce no progresso do *SGQ*, implementado no *Hospital Distrital da Figueira da Foz, Entidade Pública Empresarial*, tornando-se também importante diagnosticar o nível de envolvimento das partes interessadas, os seus colaboradores, como garantia de empenhamento e motivação para prestação de cuidados com qualidade aos cidadãos.

## Material e Métodos

O presente estudo foi desenvolvido mediante uma abordagem quantitativa de recolha de dados. Sendo uma metodologia usada de forma generalizada, esta implica o uso de questionários padronizados para uma amostra representativa do público-alvo, com vista a averiguar e mensurar as suas opiniões e atitudes. A seleção dos instrumentos de pesquisa foi adequada à problemática em estudo e ao seu campo empírico, de forma a obter respostas relevantes.

Em aspetos metodológicos foram elaborados dois inquéritos por questionário para aplicar aos colaboradores do *HDFF, EPE*.

Foi enviada uma carta à organização em causa pedindo a sua colaboração para esta investigação. A carta pode ser consultada no anexo 2.

A aplicação dos questionários foi efetuada nesta instituição entre o dia 15 de junho de 2016 e 10 de julho de 2016. Todos os respondentes foram informados do teor da investigação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 3), assegurando a confidencialidade e o anonimato dos dados.

Participaram no presente estudo 207 colaboradores do *HDFF, EPE*. A técnica de amostragem foi não aleatória, por conveniência. Foram entregues 207 questionários (*OCAI* e *SERVPERF*) (anexo 4), e o retorno foi de 115, dos quais 113 foram considerados válidos. Foi realizado um pré-teste com 10 voluntários, para averiguar o entendimento das perguntas, possíveis resistências em alguma das questões e o tempo necessário para o preenchimento dos questionários.

Para a recolha dos dados recorremos à utilização de instrumentos de autorresposta: o *Organizational Culture Assessment Instrument* (*OCAI*) de Cameron e Quinn (2006) e o *SERVPERF* de Cronim e Taylor (1992).

Na tabela 1, encontram-se representados os serviços do *HDFF, EPE* onde foram distribuídos os questionários, neste caso, aplicamos questionários a 16 serviços, que incidiram sobre 8 grupos profissionais: médicos, técnicos superioresde saúde, técnicos de diagnóstico e tratamento, enfermeiros, técnicos superiores, técnicos informáticos, assistente técnico e assistente operacional.

Tabela 1

Distribuição dos questionários por serviços e grupos profissionais.

| Serviços | GRUPO PROFISSIONAL | | | | | | | | Total questio. entregues | Total de questio. respondidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | MED. | TSS | TDT | ENF. | TS | INFO. | AT | AO | | |
| Bloco Operatório\Anestesia | 9 | | | 10 | | | 1 | 8 | 28 | 11 |
| Cirurgia | 9 | | | 10 | | | 1 | 7 | 27 | 5 |
| Medicina | 10 | | | 10 | | | 1 | 10 | 31 | 28 |
| Pediatria | 7 | | | 10 | 1 | | 1 | 4 | 23 | 13 |
| Serviço Urgência | 3 | | | 10 | | | 4 | 3 | 20 | 6 |
| Serv. Medicina Laboratorial | 1 | 2 | 10 | | 1 | | 2 | 2 | 18 | 13 |
| Radiologia | 3 | | 10 | | | | 2 | 2 | 17 | 12 |
| Serviço Social | | | | | 4 | | | | 4 | 0 |
| SIE | | | | | 1 | | 1 | 3 | 5 | 4 |
| Financeiros | | | | | 1 | | 4 | | 5 | 3 |
| Aprovisionamento | | | | | 1 | | 6 | 3 | 10 | 6 |
| Gestão Recursos Humanos | | | | | 1 | | 5 | | 6 | 5 |
| Controlo Gestão - Estatística | | | | | 2 | 1 | | | 3 | 2 |
| Informática | | | | | 1 | 1 | 1 | | 3 | 0 |
| Conselho Administração | | | | | 4 | | 2 | | 6 | 4 |
| Gabinete da Qualidade | | | | | 1 | | | | 1 | 1 |
| **Total:** | **42** | **2** | **20** | **50** | **18** | **2** | **31** | **42** | **207** | **113** |

Para a análise das tipologias de cultura organizacional adotou-se o instrumento metodológico de inquérito por questionário *OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument*), de *Cameron* e *Quinn* (2006). Este instrumento permite avaliar seis dimensões culturais chave, cada uma com o seu valor contrastante: **foco interno** e **integração** vs **foco externo** e **diferenciação** (eixo horizontal); **flexibilidade** e **mudança** vs **estabilidade** e **controlo** (eixo vertical da figura) (*Cameron* e *Quinn*. 2006). A versão do questionário utilizada neste trabalho foi a de *Leitão, M. C.* (2005) e *Lopes Alves, A.* (2005).

Relativamente à medição da perceção dos clientes internos acerca das dimensões da qualidade, nos serviços, adotámos a escala *SERVPERF,* baseada na escala original do modelo da *SERVQUAL* desenvolvido por *Parasuraman et al*. (1985).

Ramsaran-Fowdar (2005) afirma que não existe entrave na utilização das escalas SERVQUAL ou SERVPERF, na saúde. O autor refere que se deve proceder apenas a modificações do foro cultural.

No quadro 2 encontram-se descritas as cinco dimensões utilizadas em ambas as escalas, SERVQUAL e SERVPERF. Cronin e Taylor (1992), propuseram um novo modelo baseado apenas nas medidas da *perceção do desempenho* (eliminação da componente expectativa – os autores presumem que os colaboradores/clientes têm a tendência de comparar a sua perceção da qualidade dos serviços com as expetativas do serviço entregue) e ajustado às dimensões definidas pela escala *SERVQUAL*, denominando-a de *SERVPERF*, tendo como principais características:

a) Como foi dito anteriormente, a componente "expectativa" da SERVQUAL foi eliminada, mantendo os 22 itens para a perceção; b) Escala Likert de 7 pontos; c) não usa Gap SERVQUAL; d) Redução de 50% no número de itens em relação à SERVQUAL; e) Mantém-se as mesmas cinco dimensões da escala SERVQUAL.

Quadro 2

Descrição das cinco dimensões da escala *SERVPERF*.

| **Dimensões** | **Descrição** |
|---|---|
| **Tangibilidade** | Inclui o aspeto físico das instalações, dos equipamentos, do pessoal e do material escrito (comunicação) (5 itens) |
| **Confiança** | É avaliada a capacidade para realizar o serviço prometido de uma forma segura e com precisão (5 itens). |
| **Capacidade de resposta** | Disponibilidade para ajudar os clientes e fornecer um serviço em tempo útil (5 itens). |
| **Segurança** | Compreende o conhecimento e cortesia do pessoal, a sua capacidade para inspirar confiança, confidencialidade e credibilidade (4 itens). |
| **Empatia** | Tem em conta a atenção individual prestada aos clientes (3 itens). |

Fonte: Adaptado de Parasuraman, Berry e Zeithaml (1985).

Entre estas, considera-se a dimensão "confiança" aquela a que os clientes dão mais importância, porque prestar um serviço de confiança é o coração da excelência do marketing de serviços e a chave para a liderança de mercado (Berry e Parasuraman, 1991; Berry, *et al.*, 1990).

## Análise estatística

O tratamento e análise estatística dos dados foi feito com recurso ao software *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS, versão 23.0). Recorremos à estatística descritiva, correlacional e inferencial. A comparação das médias entre grupos foi feita com

recurso à estatística paramétrica *Teste t de Student* e *ANOVA*, tendo sido testada a homogeneidade da variância.

## Apresentação dos Resultados

Na tabela 2 encontra-se representada a caraterização sociodemográfica do *HDFF, EPE*, correspondendo a 113 questionários validados para o nosso estudo. A nossa amostra é constituída, relativamente ao género, por 28 individuos do género masculino e por 85 indivíduos do género feminino. A idade com a maior representação é o intervalo dos 41 aos 50 anos, com 45 indivíduos nesta faixa etária. As habilitações mais representativas desta amostra são os licenciados, com 43 indivíduos seguidos do ensino secundário com 32 indivíduos. Ainda de destacar a existência de 22 pessoas com mestrado, 14 com pós-graduação e 1 com doutoramento. Os indivíduos que responderam aos questionários, quanto à sua profissão, representados nesta amostra foram: 14 médicos; 34 enfermeiros; 3 técnicos superiores de saúde; 19 técnicos de diagnóstico e tratamento; 6 técnicos superiores; 18 assistentes técnicos; 17 assistentes operacionais. Relativamente aos serviços, verificamos que o maior número de respostas foi no Serviço de Medicina, com 28 indivíduos a responder aos questionários, seguido do serviço de Pediatria com 13, Serviço de Medicina Laboratorial, com 13 e Radiologia, com 13 respetivamente.

Tabela 2

Caracterização Sociodemográfica do *H. D. F. F. EPE* (n = 113).

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | ***n*** | ***%*** |
| **Género** | Masculino | 28 | 24,8 |
| | Feminino | 85 | 75,2 |
| **Idade** | 20-30 | 10 | 8,8 |
| | 31-40 | 30 | 26,5 |
| | 41-50 | 45 | 39,8 |
| | 51-60 | 24 | 21,4 |
| | + 61 | 4 | 3,5 |
| **Habilitações** | Ensino básico | 1 | 0,9 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Secundário | 32 | 28,3 |
| | Licenciatura | 43 | 38,1 |
| | Pós-graduação | 14 | 12,4 |
| | Mestrado | 22 | 19,5 |
| | Doutoramento | 1 | 0,9 |
| **Profissão** | Médico | 14 | 12,4 |
| | Enfermeiro | 34 | 30,1 |
| | Técnico superior de saúde | 3 | 2,7 |
| | Técnico diagnóstico tratamento | 19 | 16,8 |
| | Técnico Superior | 6 | 5,3 |
| | Assistente técnico | 18 | 15,9 |
| | Assistente operacional | 17 | 15,0 |
| **Serviço** | Bloco Operatório | 11 | 9,7 |
| | Cirurgia | 5 | 4,4 |
| | Medicina | 28 | 24,8 |
| | Pediatria | 13 | 11,5 |
| | Serviço Urgência | 6 | 5,3 |
| | Serviço Medicina Laboratorial | 13 | 11,5 |
| | Radiologia | 13 | 11,5 |
| | Serv. Instalações Equipamentos | 4 | 3,5 |
| | Serviço Financeiro | 3 | 2,7 |
| | Aprovisionamento | 6 | 5,3 |
| | Gestão Recursos Humanos | 5 | 4,4 |
| | Controlo Gestão - Estatística | 2 | 1,8 |
| | Conselho Administração | 4 | 3,5 |
| | Informática | 0 | 0 |
| | Serviço Social | 0 | 0 |

## Validade e fiabilidade do OCAI

No que diz respeito à fiabilidade, procurámos saber se este instrumento mede consistentemente os vários tipos de cultura. Será que os diferentes itens que afirmam medir o

tipo de cultura o fazem realmente? Cameron e Quinn (2006) destacam três estudos, entre os múltiplos realizados, que o comprovam: o estudo de Quinn e Spreitzer (1991), realizado com 796 profissionais pertencentes a 86 empresas públicas; o estudo de Yeung, Brockank e Ulrich (1991), efetuado com 10.300 profissionais de 1.064 empresas de topo, e o estudo de Zammuto e Krakower (1991), realizado a mais de 13.000 profissionais em instituições de ensino superior. Para cada um dos perfis culturais, os autores apresentam coeficientes de *alfa de Cronbach* entre os 0.67 e os 0.83, comprovando a presença de uma boa consistência interna entre os quatro perfis culturais. Assim, estes estudos empíricos sugerem que o *OCAI* mede o que pretende medir, nomeadamente, as dimensões chave da cultura organizacional que têm um impacto significativo no comportamento organizacional e individual (Cameron e Quinn. 2006).

Na tabela 3 encontram-se os coeficientes de alfa de Cronbach, de cada perfil de cultura, efetuados nos estudos acima referidos, em que destacamos os resultados do nosso estudo que se situam, também, entre os 0.67 e os 0.90. O valor mínimo, na nossa investigação, encontra-se nos 0.86 e o valor máximo, nos 0.90, confirmando, assim, uma boa consistência interna entre os quatro perfis de cultura.

Tabela 3

Coeficientes de alfa de Cronbach do instrumento *OCAI* (comparativo com o nosso estudo).

| **Perfis de cultura** | Quinn e Spreitezer (1991) | Yeung, Brockank e Ulrich (1991) | Zammuto e Krakower (1991) | Presente investigação (2016) |
|---|---|---|---|---|
| Clã/familiar | .74 | .79 | .82 | **.88** |
| Adocracia/inovação | .79 | .80 | .83 | **.90** |
| Mercado/objetivos | .71 | .77 | .78 | **.86** |
| Hierarquia/regras | .73 | .76 | .67 | **.88** |

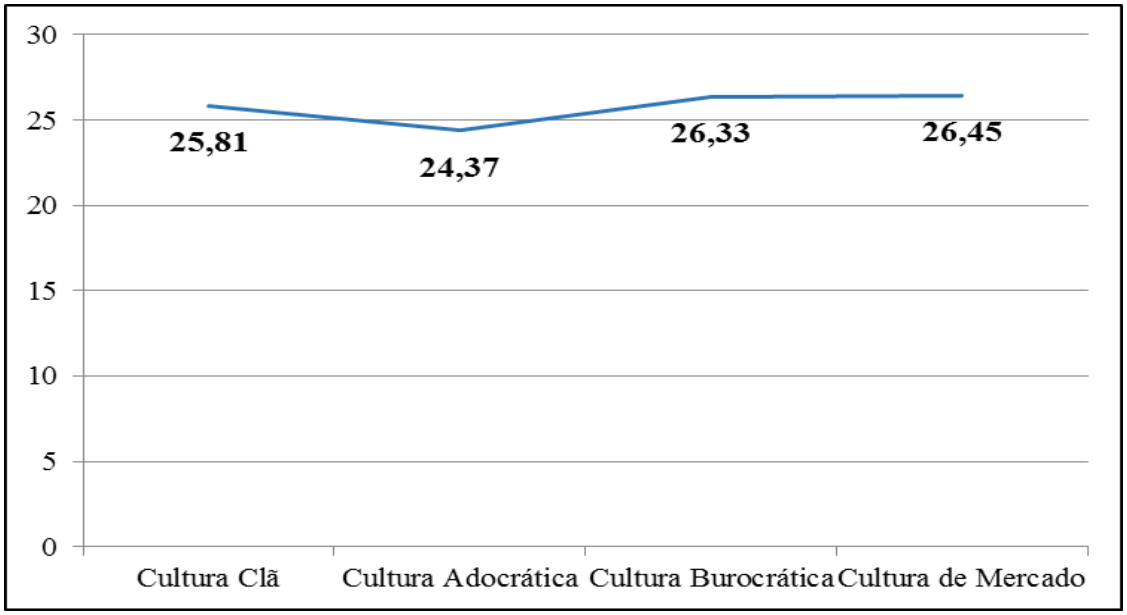
Após testar a fiabilidade do nosso instrumento procurámos verificar qual a tipologia da cultura que mais se destaca no *HDFF.EPE.*, sabendo que não existe apenas um tipo de cultura dominante nas organizações. Este modelo identifica combinações de diferentes perfis culturais, onde alguns são mais dominantes que outros.

Na figura 3 podemos visualizar as quatro tipologias de cultura organizacional que o nosso instrumento *OCAI* permitiu medir: a cultura de clã, a cultura adocrática, a cultura

burocrática e a cultura de mercado. Na tentativa de tentar conhecer que perfil de cultura prevalecia nesta instituição e de acordo com os resultados através do questionário verificamos, após a nossa análise, que a cultura organizacional que reúne a pontuação média mais elevada é a da cultura de mercado, apresentando um valor de **26,45** pontos, seguindo-se com um valor muito próximo, a cultura burocrática, com **26,33** pontos. Ligeiramente mais atrás, encontramos a cultura de clã, com uma pontuação de **25,81** e a cultura adocrática com **24,37**, respetivamente.

Figura 3

Gráfico representando as tipologias da cultura do *HDFF, EPE.*




Na tentativa de explorar a eventual diferença dos resultados obtidos em cada uma das tipologias de cultura e sexo, utilizamos o teste t de *Student* para amostras independentes. Verificámos não existir diferenças estatisticamente significativas para nenhuma das tipologias. Os resultados encontram-se discriminados na tabela 4. Assim, os resultados são os seguintes: cultura clã (*t* = 0,148; gl = 111; *p* = 0,883); cultura adocrática (t = 0,145; gl = 111; p = 0,885); cultura burocrática (t = 0,349; gl = 111; p = 0,536); e por fim, na cultura de mercados temos (t = 0,21; gl = 111; p = 0,983), nos dois grupos.

Tabela 4

Teste t de Student para amostras independentes entre tipologias de cultura e sexo.

| | **Sig.** | **t** | **gl** | **p** |
|---|---|---|---|---|
| Cultura Clã | ,183 | ,148 | 111 | ,883 |
| | **Sig.** | **t** | **gl** | **p** |
| Cultura Adocrática | ,192 | ,145 | 111 | ,885 |
| | **Sig.** | **t** | **gl** | **p** |
| Cultura burocrática | ,349 | -,622 | 111 | ,536 |
| | **Sig.** | **t** | **gl** | **p** |
| Cultura mercado | ,065 | -,021 | 111 | ,983 |

Na tabela 5 verificamos que todas as tipologias de cultura e perceção das dimensões de qualidade se relacionam estatisticamente. De referir que todas as tipologias de cultura se correlacionam de forma mais elevada com a dimensão ***confiança***. Esta dimensão é a que apresenta valores médios mais elevados comparativamente às outras dimensões de tangibilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia, quando correlacionadas com os quatro perfis de cultura. O facto da dimensão *confiança* apresentar um valor maior em relação às outras dimensões vai de encontro à afirmação dos autores Berry e Parasuraman ao dizer que prestar um serviço de *confiança* é o coração da excelência do marketing de serviços e a chave para a liderança de mercado (Berry e Parasuraman, 1991; Berry, et al., 1990).

Assim, temos para a cultura de clã, as seguintes correlações: (Cultura clã: $r = 0{,}686$; $p \leq 0{,}001$); para a cultura adocrática são apresentados os valores seguintes: (Cultura Adocrática: $r = 0{,}725$; $p \leq 0{,}001$); para a cultura burocrática: (Cultura Burocrática: $r = 0{,}589$; $p \leq 0{,}001$); e finalmente para a cultura de mercado temos os valores seguintes: (Cultura Mercado: $r = 0{,}690$; $p \leq 0{,}001$).

Tabela 5

Matriz de correlação de Pearson entre tipologias de cultura e dimensões da qualidade.

| | | Cultura_clã | Cultura_adocrática | Cultura_burocrática | Cultura_mercado | Tangibilidade | Confiança | Capacidade_resposta | Segurança | Empatia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cultura clã** | *r* | 1 | ,920 | ,682 | ,828 | **,583** | **,686** | **,655** | **,556** | **,645** |
| | *p* | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | *N* | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura adocrática** | *r* | | 1 | ,776 | ,864 | **,639** | **,725** | **,677** | **,595** | **,675** |
| | *p* | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | *N* | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura burocrática** | *r* | | | 1 | ,838 | **,539** | **,589** | **,557** | **,564** | **,582** |
| | *p* | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | *N* | | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura mercado** | *r* | | | | 1 | **,591** | **,690** | **,636** | **,556** | **,638** |
| | *p* | | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | *N* | | | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |

Na tabela 6 (encontra-se mais detalhada no anexo 7) verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas em todas as tipologias de cultura no que respeita à variável atividade profissional. Constatamos que a atividade profissional de **médico** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura clã, respetivamente: (M = 26,71; DP = 5,15). A atividade profissional **enfermeiro** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura burocrática: (M = 25,35; DP = 7,32). O **técnico superior de saúde** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura clã e cultura de mercado, respetivamente: (M = 32,33; DP = 7,23), (M = 32,33; DP = 4,61). O **técnico de diagnóstico e tratamento** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura clã: (M = 27,31; DP = 6,96). A atividade profissional, **técnico superior** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura de mercado: (M = 30,83; DP = 7,65). O **assistente técnico** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura de mercado: (M = 28,72; DP = 5,38). Por fim, a atividade profissional **assistente operacional** apresenta os valores médios mais elevados com a tipologia de cultura burocrática: (M = 26,41; DP = 7,97).

Tabela 6

Resultados médios e respetivos desvios padrão de cada tipologia de cultura em função da atividade profissional.

| **Atividade profissional** | **Cultura Clã** | | **Cultura Adocrática** | | **Cultura Burocrática** | | **Cultura Mercado** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *M*± | *DP* | *M*± | *DP* | *M*± | *DP* | *M*± | *DP* |
| **Méd.** | **26,7143** | 5,15048 | 24,5714 | 4,32727 | 24,7143 | 4,92136 | 25,2143 | 5,39485 |
| **Enf.** | 22,1765 | 8,41885 | 21,4412 | 7,55261 | **25,3529** | 7,32734 | 24,2647 | 6,95574 |
| **Téc. Sup. Saúde** | **32,3333** | 7,23418 | 32,0000 | 3,46410 | 30,6667 | 3,21455 | **32,3333** | 4,61880 |
| **Téc. Diag. Trat.** | **27,3158** | 6,96860 | 25,1053 | 6,27070 | 26,5789 | 5,26325 | 27,2632 | 5,40414 |
| **Téc. Sup.** | 30,0000 | 7,04273 | 27,1667 | 7,98540 | 29,5000 | 7,28697 | **30,8333** | 7,65289 |
| **Ass. Téc.** | 28,2778 | 5,67560 | 26,5000 | 5,59674 | 27,5000 | 5,53332 | **28,7222** | 5,38850 |
| **Ass. Op.** | 25,8824 | 8,68823 | 24,9412 | 7,83000 | **26,4118** | 7,97699 | 26,1176 | 7,21875 |

## Discussão/Conclusões

A investigação realizada proporcionou, no nosso entender, uma mais-valia na compreensão do funcionamento desta organização de saúde, ao nível da sua cultura organizacional e a sua relação, quer com o SGQ adotado, quer com a qualidade dos serviços percebidos pelo cliente interno.

Através da aplicação dos questionários *OCAI* e *SERVPERF* foi possível identificar a tipologia da cultura organizacional predominante na instituição em causa e verificar qual a perceção que os clientes internos têm acerca das dimensões da qualidade dos serviços do *HDFF, EPE*.

Assim, através do OCAI, foi possível diagnosticar e identificar uma cultura predominante nesta organização, a *cultura de mercado* (figura 3) que obteve uma pontuação de 26, 45. Importa referir que a tipologia da cultura burocrática obteve uma pontuação ligeiramente inferior, sugerindo que as organizações, de cariz público, ainda mantêm uma relação rígida e muito formal para com os seus colaboradores.

Segundo Cameron e Quinn (2006) a *cultura de mercado* refere-se à orientação da organização para a envolvente externa e o seu controlo. Estes são os princípios que orientam toda a atuação da organização. Entre os principais valores destacam-se a competitividade e a produtividade. Orientando-se para o ambiente externo, o seu enfoque principal centra-se sobretudo nos seus constituintes externos – fornecedores, clientes, contratos, licenças, uniões e mecanismos de regulação. Os pressupostos básicos em que assenta são os de que o ambiente externo não é benigno, mas hostil, os clientes são exigentes na escolha e interessados no valor, a organização está a negociar o aumento da sua posição competitiva, e a maior tarefa da gestão é conduzir a organização no sentido da produtividade, resultados e lucros.

Todas as culturas são importantes e relevantes para Cameron e Quinn (2006) que destacam a importância do equilíbrio entre as diferentes culturas, já que colocar a ênfase meramente em um quadrante pode tornar a organização disfuncional.

Dado que o SGQ já se encontra implementado na referida instituição, fomos verificar, através de uma estatística descritiva, os valores médios para cada tipologia de cultura

existente por atividade profissional, já que os autores Cameron e Quinn (2006) referem que em todas as instituições é expetável que estas quatro tipologias de cultura estejam presentes, em simultâneo. Desta forma, verificámos que determinadas profissões se relacionavam com diferentes perfis culturais. Os **médicos, os técnicos de diagnóstico e tratamento e os técnicos superiores de saúde** identificaram-se mais com uma **cultura de clã**, apresentando os seguintes valores, respetivamente: (M = 26,71; DP = 5,15); (M = 27,31; DP = 6,96) e (M = 32,33; DP = 7,23). Este perfil de cultura espelha um lugar amigável para se trabalhar, onde as pessoas partilham muito de si mesmas, como se estivessem numa família alargada. Os líderes são encarados como mentores e mesmo como figuras parentais. A organização/serviço mantém-se unida graças à lealdade e à tradição, sendo grande o compromisso para com a mesma. A longo prazo, enfatizam-se os benefícios da cultura organizacional para desenvolvimento individual, sendo a coesão e os valores partilhados questões essenciais para a organização. O sucesso define-se em termos de apreciação do clima interno e da preocupação pelas pessoas e a organização recompensa o trabalho de equipa, a participação e o consenso (Cameron e Quinn. 2006). Os **enfermeiros e assistentes operacionais** identificaram-se com o perfil de **cultura burocrático**, apresentando os seguintes resultados: (M = 25,35; DP = 7,32) e (M = 26,41; DP = 7,97). Este perfil de cultura espelha um local de trabalho formal e estruturado. Os líderes são bons coordenadores e organizadores. A longo prazo, os objetivos da organização/serviço são a estabilidade, previsibilidade e eficiência. São as regras e politicas formais que sustêm a organização (Cameron e Quinn. 2006). Os **técnicos superiores, assistentes técnicos e os técnicos superiores de saúde** identificam-se com o perfil **cultural de mercado**, apresentando-se com os seguintes valores: (M = 30,83; DP = 7,65); (M = 28,72; DP = 5,38) e (M = 32,33; DP = 4,61). Este perfil de cultura apresenta um direcionamento da organização/serviço para a envolvente externa e o seu controlo. Entre os principais valores destacam-se a competitividade e a produtividade. Salienta-se o fato de que não se verificou nenhuma relação da atividade profissional com o perfil de cultura adocrática. Isto poderá sugerir que os colaboradores/grupos profissionais não se identificam com este perfil de cultura dado que no referencial teórico demos a indicação de que as instituições de saúde com o Sistema de Gestão da Qualidade adotado que têm como referencial a Norma NP EN ISO 9001:2008 apresentam uma particularidade: a exclusão da cláusula de **conceção e desenvolvimento**, uma vez que as atividades desenvolvidas se baseiam no estado da arte de cada especialidade. O que vai de encontro ao estipulado no perfil da cultura adocrática: a cultura adocrática distingue a inovação, o pioneirismo enquanto princípios para o sucesso organizacional. Em uma organização com cultura adocrática impera a criatividade e a

constante adaptação ao meio envolvente. Este tipo de perfil cultural é reconhecido como a anarquia organizada e disciplinada (Cameron e Quinn. 2006). A especificidade do setor da saúde exige colaboradores que possuam conhecimento científico adequado ao estado da arte. Os colaboradores poderão pensar que a inovação é um dado adquirido, neste tipo de serviços.

Relativamente ao diagnóstico realizado aos serviços do *HDFF, EPE*, através da aplicação da nossa escala *SERVPERF*, correlacionando-a com os perfis culturais podemos retirar as seguintes conclusões, acerca das dimensões percecionadas pelos colaboradores: a dimensão *confiança* é a mais percecionada em todos os perfis de cultura (tabela 4), como se pode observar de seguida: **cultura clã/confiança** ($r$ = 0,686 $p$ = 0,000 $n$ = 113); **cultura adocrática/confiança** (r = 0,725 p = 0,000 n = 113); **cultura burocrática/confiança** (r = 0,589 p = 0,000 n = 113) e por último temos a relação **cultura de mercado/confiança** (r = 0,690 p = 0,000 n = 113).

A perceção desta dimensão vai de encontro à afirmação de Berry e Parasuraman que consideram a dimensão "confiança" aquela a que os clientes dão mais importância, porque prestar um serviço de confiança é o coração da excelência do marketing de serviços e a chave para a liderança de mercado (Berry e Parasuraman, 1991; Berry, et al., 1990). Destaca-se que independentemente do setor investigado, a dimensão da *confiança* é muito importante, como pode ser observado na escala proposta por Parasuraman et al. (1988). Berry e Parasuraman (1991) destacam que os clientes tendem a ter maiores expectativas e zonas de tolerância menores, quando se trata da dimensão *confiança*. Isso ocorre porque a mesma se refere, em grande parte, ao resultado do serviço (se o serviço prometido é executado).

Pinho & Neto (2006) afirmam que a *confiança* leva a um sentimento de reduzida ansiedade, uma maior confiança na organização, uma perceção de risco reduzido e a um melhor conhecimento do produto ou serviço. A dimensão *confiança*, na prestação de serviços, de maneira genérica tem a sua importância confirmada; na área hospitalar esse conceito apresenta um grau de elevada importância, pois afeta diretamente a vida do cliente/paciente que avalia.

Nas inúmeras adaptações que as escalas SERVQUAL/SERVPERF sofreram, foi a dimensão da *confiança* e a dimensão da *eficácia* que se apresentaram como os fatores chave mais importantes na perceção da qualidade interna (Kang, et al., 2002).

Respondendo ao questionamento lançado no início desta investigação sobre quais as eventuais relações entre o tipo de cultura organizacional, segundo o modelo dos valores

contrastantes, e a perceção que os clientes internos têm das dimensões da qualidade dos serviços do HDFF, EPE, chegámos à conclusão de que a tipologia cultural predominante, nesta instituição, é uma cultura de mercado e a dimensão da qualidade mais percecionada pelos colaboradores é a da *confiança*. Este tipo de cultura organizacional vai de encontro aos critérios preconizados pela agência *ACSA* e adotados e adaptados pelo *PNAS* (Programa Nacional de Acreditação em Saúde) presentes nos seus objetivos (DQS. 2016), tais como: garantir a gestão da qualidade nos serviços; gestão e partilha de conhecimento; adequação da estrutura dos espaços e dos equipamentos, garantindo um ambiente seguro e funcional para os utentes e profissionais, assim como o cumprimento dos requisitos legais; desenvolvimento de sistemas e tecnologias de informação orientados para o cidadão e como suporte dos processos assistenciais e não assistenciais; compromisso da organização em submeter-se a um conjunto de regras e princípios de qualidade, que permitam a melhoria contínua de acordo com os critérios da política da qualidade; pretende-se que as organizações monitorizem periodicamente os seus resultados assistenciais e económicos, que os analisem, comparem e utilizem, introduzindo as medidas corretivas necessárias e adequadas.

Deixamos, por fim, algumas sugestões para investigações futuras, tais como: a realização de um estudo comparativo entre o *HDFF, EPE* e outras instituições públicas ou privadas de saúde, de categoria semelhante, a nível nacional ou internacional, que possuam diferentes modelos de gestão, tais como: modelo do *Sector Público Administrativo* (SPA), modelo de *Entidade Pública Empresarial* (EPE) e modelo *Unidade de Saúde Familiar* (USF); e entre diferentes modelos de certificação/acreditação; a utilização de entrevistas para complementar variáveis que teimam em aparecer ao longo do desenvolvimento de uma investigação.

A própria utilização da escala *SERVPERF* poderia ser adaptada à realidade do setor da saúde e da realidade nacional, exigindo uma alteração dos itens de construção da escala e a sua consequente validação.

Concluindo, observamos atualmente um elevado índice de competitividade nos mercados, que estão a motivar as organizações a observar e analisar todos os elementos que as envolvem, tornando qualquer detalhe um elemento diferencial competitivo. Alegar que existem problemas, são afirmações que todos são capazes de fazer, é fácil percebê-los, mas, quantificá-los, qualificá-los, e encontrar possíveis soluções e alternativas é uma atividade árdua que nem todos têm a coragem de executar. Procurar um elemento diferenciador que agregue valor a serviços ou a produtos é gerir a qualidade na totalidade dos seus aspetos. É

um facto que a qualidade tem sempre como alvo o cliente externo, mas não devemos descurar a atenção sobre os clientes internos dado que são eles que determinarão a produção de serviços de qualidade. Eles são os responsáveis por todas as atividades desse sistema procurando, constantemente, em atender as expectativas e satisfação do cliente final. E mais importante do que apenas enunciar resultados, é afirmar a necessidade de desenvolver uma gestão "culturalmente consciente", em especial nas denominadas organizações complexas (tais como hospitais), e adotar uma mentalidade que caminhe para uma cultura da qualidade. Tal significa estar atento à variedade cultural no interior da sua própria organização, sem esquecer que, complementarmente, também as decisões da gestão refletem a subcultura do grupo a que pertencem.

## Referências bibliográficas

ACSA, 2016. *Agencia de Calidad Sanitaria de Andaluzia.* Disponível em: http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/la-agencia/que-es-la-agencia/index.html [consultado em agosto de 2016].

Alvesson, M. (1993). *Cultural perspectives on organization.* Cambridge: Cambridge University Press.

Beil-Hildebrand, Margitta (2005). "Instilling and distilling a reputation for institutional excellence - a critical reflection on organizing practice". International Journal of Health Care Quality Assurance vol.19 n.6, 440-465.

Berry, L. L., e Parasuraman, A. (1991). *Marketing Services: Competing Through Quality*. Nova Iorque: The Free Press.

Berry, L. L., Zeithaml, V. A., e Parasuraman, A. (1990). "Five Imperatives for Improving Service Quality". *Sloan Management Review, 31* (4), 29-38.

Cameron, K. S. & Quinn, R. E. (2006). Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework. Jossey-Bass Inc. Publishers. San Francisco, California. (Revised edition 1999).

Capricho, Lina; Lopes Albino. (2007), *Manual de gestão da qualidade*. 1ª Edição. Editora RH. Lisboa.

Cervo, A. L.; Bervian, P. A. & Silva, R. da. (2007). *Metodologia científica*. 6. Edição. São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Charles, C.M. (1998). *Introduction to educational research.* New York: Longman.

Chiavenato, I. (2003). *Introdução à Teoria Geral da Administração.* Rio de Janeiro: Elsevier.

Cronin, J.J; Taylor, S.A. (1992). "Measuring Service Quality: A Re-examination and Extension". Journal of marketing. 56. July. 55-68.

Crosby, P. B. (1979). Quality is free. McGrew-Hill. New York.

Davies, Huw; Nutley, Sandra e Mannion, Russell (2000). "Organizational culture and quality of health care". Quality in Health Care vol.9, 111-119.

Deming, W. E. (1986). Out of the crisis. Press sindicate of the University of Cambridge. Cambridge.

DQS, 2016. Departamento da qualidade em saúde. Disponível em: https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude.aspx [consultado em agosto de 2016].

Ferreira, Aristides I. (2006). *Instrumento para avaliação da cultura em instituições de ensino superior*. Psicologia, Educação e Cultura. Vol. 10, nº 2, p. 477-487.

Ferreira, Aristides I.; HILL, Manuela M. (2007). *Diferenças de cultura entre instituições de ensino superior público e privado – um estudo de caso*. Psicologia. Vol. 21, nº 1, p. 7-26.

Fleury, M.T.L.; Fischer, R.M. (Orgs.). (1996) *Cultura e poder nas organizações.* São Paulo: Atlas.

Gomes, Duarte (1994). Cultura: uma metáfora paradigmática no contexto organizacional. Psicologia. Vol. 9, nº 3, p. 279-294.

Gomes, Duarte (1994a). Mudança organizacional: mudar a cultura ou mudar de estratégia? Análise Psicológica. Vol. 12, nº 1, p. 15-30.

Gomes, Duarte. (2000). *Cultura Organizacional: comunicação e identidade*. Coimbra, Quarteto Editora.

Hofstede, G., Neuijen, B., Ohavy, D. D., Sanders, G. (1990). Measuring organizational cultures: a qualitative study across twenty cases. Administrative Science Quarterly, 35: 286-316.

Huq, Ziaul e Martin, Thomas (2000). "Workforce cultural factors in TQM/CQI - implementation in hospitals". Health Care Management Review vol.25 n.3, 80-93.

Ishikawa, K. (1995). What is total quality control? Copyright by David J. Lu (1993). Editora Campus. 6ª Edição. Rio de Janeiro.

Jaime Júnior, P. (2002). Um texto, múltiplas interpretações: antropologia hermenêutica e cultura organizacional. *RAE Revista de Administração de Empresas*, v. 42, n.4, p. 72-83.

JCI, 2016. http://www.jointcommissioninternational.org/ [consultado em agosto de2016].

Juran, J. M. (1997). A qualidade desde o projeto. 3ª Edição. Pioneira. Brasil.

Kang, G., James, J., e K., A. (2002). "Measurement of Internal Service Quality: Application of the SERVQUAL Battery to Internal Service Quality". Managing Service Quality, 12(5).

Leitão, M. C. (2005). *À procura de uma atuação sustentável rumo à excelência: estudo do clima e da cultura de uma organização de saúde em mudança para a qualidade*. Tese de mestrado inédita. Lisboa: ISCTE.

Lopes Alves, A. (2005). *A relação entre cultura organizacional e eficácia*. Tese de mestrado inédita. Departamento de Psicologia Social e das organizações. Lisboa: ISCTE.

Mannion, Russell; Davies, Huw e Marshall, Martin (2005). "Cultural characteristics of "high" and "low" performing hospitals". Journal of Health Organization and Management vol.19 n.6, 431-439.

Maximiano, A.C. A. (2004). *Introdução á Administração.* São Paulo: Editora Atlas S.A.

Panagiotis, M.; Alexandros, S.; George, P. (2014). Organizational culture and motivation in the public sector. The case of the City Of Zagrafou. *Procedia Ecnomics and Finance*, v.4, p. 415-424.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. & Berry, L.L.A. (1985), "A conceptual model of service quality and its implication for future research". Journal of Marketing. Vol. 49, autumn, nº 4, p. p. 41-50.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A. & Berry, L.L.A. (1988) "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing. Vol. 64, n.1, p.12-40.

Pettigrew, A.. «On studying organizational culture». Administrative Science Quarterly. Vol. 24 (1979), 570 – 581.

Pinho, J.; Neto, C. (2006). Determinantes e Implicações da Satisfação da Classe Médica face aos Medicamentos Genéricos. *XVI Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica*. Évora: Universidade de Évora.

Pires, António Ramos. (2007), *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. 3ª Edição. Edições Sílabo, Lda. Lisboa.

Ramsaran - Fowdar, R. R. (2005). Identifying Health Care Quality Attributes. JHHSA. Mauritius: University of Mauritius, 428-443.

Schein, E. H. (1999), *The corporate culture*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Smircich, Linda (1983). "Concepts of culture and organizational analysis". Administrative Science Quarterly. Vol. 28, nº 3. [Consult. 03 de Mar. 2016]. Disponível em WWW: <URL: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/ pdfviewer?hid=105&sid=0be4d71e-6c46-4253-b3e3-32c271c753 a8%40sessionmgr115&vid=4>.

Soares, Iolanda e Pinto, Abel. (2011). *Sistemas de Gestão da Qualidade – Guia para a sua implementação.* 1ª Edição. Edições Sílabo, Lda. Lisboa.

Sousa, Paulo (2010). "Qualidade em Saúde: da definição de políticas à avaliação de resultados" em Silva, Carlos, Saraiva, Margarida e Teixeira, António (Eds.), *A qualidade numa perspetiva multi e interdisciplinar - Qualidade e Saúde: perspetivas e práticas.* TMQ Qualidade, temático 1, Edições Sílabo, Lisboa.

Sousa, Sérgio Nuno da Silva de. (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. Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão

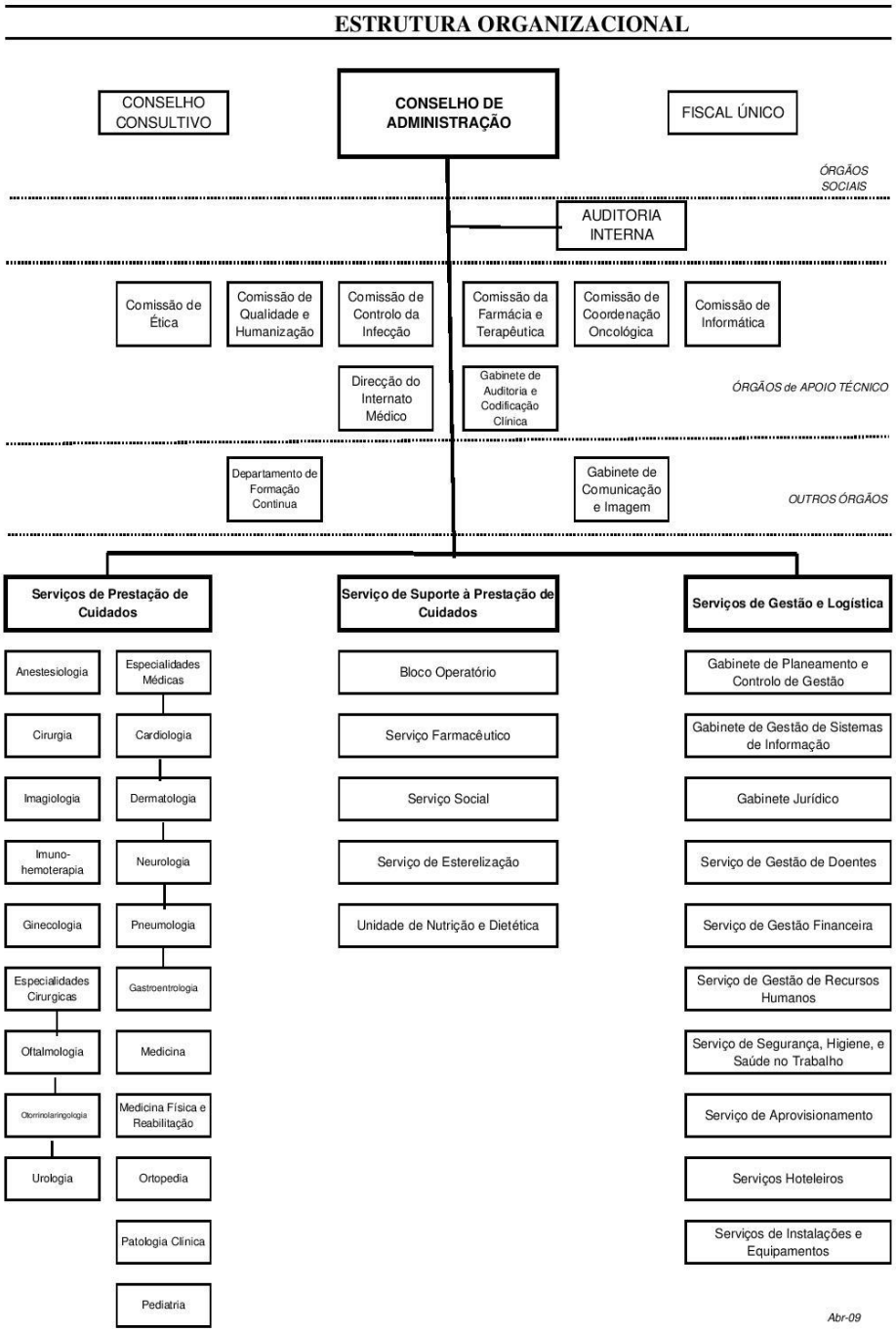
Yilmaz, C. & Ergun, E. (2008). *Organizational culture and firm effectiveness: An examination of relative effects of culture traits and the balanced culture hypothesis in an emerging economy*. *Journal of World Business*. Vol. 43, N.º 3, p. 290-306.

**Anexos**

# ANEXOS

# Anexo 1

Organigrama do HDFF, EPE



## Anexo 2

Carta para o pedido de investigação no *H.D.F.F. E. P. E.*

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE.

Figueira da Foz, 11 de abril de 2016.

Assunto: Projeto de Investigação - Cultura Organizacional e qualidade dos serviços internos. Solicitação para aplicação de questionário.

Exmo. Dr. XXXXXXXXXXXX,

No seguimento do contacto telefónico realizado pelo aluno Paulo Lourenço, aluno do Curso de Mestrado de Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional e na qualidade de orientadora do mesmo, os nossos agradecimentos pelo interesse neste projeto, que acreditamos ser de valor acrescentado para a Instituição de V. Exa.

No âmbito de uma investigação sobre a relação entre a cultura organizacional e a qualidade dos serviços internos, serão brevemente operacionalizados dois questionários, dirigidos aos colaboradores desta instituição. A referência ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE e o contacto de V. Exa. foi concretizado pelo reconhecimento do desenvolvimento dos processos de certificação e acreditação no Hospital, fator fundamental para esta investigação.

Ao Hospital será garantida uma análise específica dos seus resultados e dos resultados agregados do estudo. Gostaríamos também de garantir a V. Exa. que esta investigação não terá qualquer custo direto ou indireto para o Hospital, que não o implícito à participação dos recursos humanos envolvidos.

A distribuição e recolha dos questionários no HDFF, EPE será executada pelo aluno, fornecendo os mesmos, em suporte papel, pelos vários serviços. A aplicação dos questionários iniciar-se-á numa data a combinar entre as partes envolvidas.

Agradecendo o interesse e disponibilidade de V. Exa. estarei ao dispor nos contactos abaixo referenciados, na expectativa de poder contar com o HDFF, EPE, nesta investigação.

Com os melhores cumprimentos,

Profa. Doutora XXXXXXXXXXXX.

Orientando: XXXXXXXXXXXXXXXX.

Contatos: XXXXXXXXX.

Email: XXXXX@xxxx.pt

## Anexo 3

**Instituto Superior Miguel Torga**

**Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional.**

**"Cultura organizacional e qualidade dos serviços internos numa instituição de saúde pública"**

**Investigador:** Paulo J. F. Lourenço, mestrando do ISMT

# Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. O objetivo da presente pesquisa é identificar a/as tipologia/as da cultura organizacional do *HDFF*, *EPE* e medir a qualidade dos serviços através da perceção dos profissionais de saúde e colaboradores.
2. Os dados recolhidos neste trabalho serão utilizados, exclusivamente, para fins académicos e científicos;
3. Garante-se que a pesquisa não trará prejuízo na qualidade e condição de vida e trabalho dos participantes. Salienta-se o compromisso com o sigilo, não haverá divulgação personalizada das informações e todas os respondentes permanecerão em total anonimato.
4. Todos os participantes têm a segurança de receber esclarecimentos acerca da pesquisa e a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento.

Eu _____ aceito participar desta pesquisa de forma livre e esclarecida.

Figueira da Foz, ___/___/___

Rubrica do Participante: _____

Rubrica do Pesquisador: _____

## Anexo 4

Questionário: *Organizational Culture Assessment Instrument* e *SERVPERF*.

# OCAI

# Introdução ao questionário de diagnóstico da cultura organizacional. OCAI.

Caro participante,

Chamo-me Paulo Lourenço e estou a terminar o mestrado em *Gestão de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional* (GRHCO), do *Instituto Superior Miguel Torga, sob a orientação da Dra. Fátima Matos.*

Os questionários que se apresentam de seguida fazem parte de uma investigação a decorrer no âmbito da realização da minha dissertação de mestrado em *GRHCO*, do *Instituto Superior Miguel Torga*, que é subordinada ao tema: *a cultura organizacional e a qualidade dos serviços internos.*

Nesta investigação pretende-se realizar um estudo de caso de uma organização sendo o objeto de estudo o *HDFF, EPE*.

Ao responder ao questionário, deixo a informação de que não existem respostas certas ou erradas. Cada organização poderá, provavelmente, ser descrita por um conjunto diferente de respostas.

Peço a vossa colaboração no preenchimento destes questionários, deixando-vos a certeza de que a participação de todos e de cada um é muito importante para melhor conhecer a cultura organizacional desta instituição.

A resposta a este questionário é anónima e confidencial. Os dados destinam-se apenas à investigação em curso e a mais nenhum fim.

**Investigador**: XXXXXXXXXXXXXXXXX.

Coimbra, XX de XXXXXXX de 2016.

# Questionário de diagnóstico da cultura organizacional

## Instruções de preenchimento

Pedimos que, ao longo do questionário, tenha em atenção à organização como um todo e não somente um departamento ou serviço. Solicitamos, também, que responda às questões da forma mais objetiva possível de modo a que o seu diagnóstico seja o mais rigoroso possível.

O questionário tem seis questões. Cada questão tem quatro alternativas. Nos quadros seguintes são descritos alguns aspetos do local onde trabalha. Indique até que ponto esta instituição se enquadra nesses parâmetros. Utilize a escala de **7 pontos**, a seguir apresentada, para responder a todas as questões, tendo em conta que **1** corresponde a "**muito raramente**" e **7** corresponde a "**muito frequentemente**". Por favor, coloque um círculo nas colunas à direita, relativamente à sua escolha. O preenchimento do questionário tem uma duração aproximada de 15 minutos.

Muito obrigado pela sua colaboração.

# OCAI

| | Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. Características dominantes** | | | | | | | | |
| A | A organização é muito familiar. As pessoas parecem partilhar muito de si próprias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | A organização é muito dinâmica e empreendedora. As pessoas estão dispostas a comprometer-se e a assumir riscos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | A organização é muito orientada para os resultados. Uma das maiores preocupações é concretizar o trabalho. As pessoas são competitivas e orientadas para os resultados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | A organização é muito controlada e estruturada. As pessoas são orientadas por normas formais e estabelecidas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2. Liderança Organizacional** | | | | | | | | |
| A | Na organização, a liderança é geralmente exemplo de apoio, aconselhamento e treino. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | Na organização, a liderança é geralmente exemplo de empreendedorismo, inovação e disposição para correr riscos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | Na organização, a liderança é geralmente exemplo de objetividade, combatividade e orientação para os resultados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | Na organização, a liderança é geralmente exemplo de coordenação e de gestão contínua da eficiência. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3. Gestão dos colaboradores** | | | | | | | | |
| A | O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por promover o trabalho de equipa, consenso e participação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por valorizar a autonomia, o risco e o espírito criativo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por desenvolver a competitividade, promover os resultados e cumprimento dos objetivos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | O estilo de gestão dos colaboradores é caracterizado por zelar pela segurança do emprego, conformidade, previsibilidade e estabilidade das relações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **4. Coesão organizacional** | | | | | | | | |
| A | O que mantém a organização coesa é a lealdade e confiança mútua. O compromisso para com a organização é elevado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | O que mantém a organização coesa é o compromisso para com a inovação e crescimento. O que importa é estar na vanguarda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | O que mantém a organização coesa é o compromisso para com a consecução e superação dos objetivos. Ganhar, ser enérgico e combativo, são temas correntes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | O que mantém a organização coesa são as políticas e regras formais. A estabilidade e o equilíbrio são fundamentais. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5. Ênfase estratégico** | | | | | | | | |
| A | Para a organização é importante o desenvolvimento das pessoas. Valorizam a confiança, a abertura e a participação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | Para a organização são importantes a aquisição de novos recursos e a criação de novos desafios. Valorizam as novas experiências e a prospeção de novas oportunidades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | Para a organização é importante a competitividade e os resultados. A ênfase está na superação dos objetivos ambiciosos e na supremacia de mercado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | Na organização é importante a permanência e a estabilidade. Privilegiam o controlo, eficiência e fluidez das operações. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| Escala: **1** = muito raramente; **7** = muito frequentemente | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **6. Critério de sucesso** | | | | | | | | |
| A | O sucesso da organização define-se com base no desenvolvimento dos recursos humanos, no trabalho de equipa, no grau de envolvimento dos seus empregados e na preocupação para com as pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| B | O sucesso da organização define-se com base na singularidade e novidade dos seus produtos e serviços. É líder no produto e na inovação. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| C | O sucesso da organização define-se com base na conquista e supremacia de mercado. Os pontos-chave são a liderança de mercado e vantagem competitiva. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| D | O sucesso da organização define-se com base na eficiência. Os aspetos cruciais são a satisfação dos compromissos, o planeamento e o controlo de custos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Muito obrigado pela sua colaboração.

# SERVPERF

## Questionário Servperf.

O conjunto de afirmações expostas a seguir referem-se à sua ***perceção,*** como cliente interno, sobre os serviços prestados pelo *HDFF, EPE*. Para cada uma das afirmações, marque um círculo no valor que acredita que o serviço do HDFF, EPE atinge. Ou seja, caso assinale **1**, isto quer dizer que discorda totalmente que o serviço do *HDFF, EPE* tenha alcançado essa característica; e caso assinale **7**, isto quer dizer que concorda totalmente que o *HDFF, EPE* atingiu esta característica. Pode assinalar qualquer número intermediário que identifique a sua perceção ou o seu sentimento em relação à afirmação.

Não existem respostas corretas ou incorretas; só nos interessa que nos indique um número que reflita com precisão o que pensa com respeito à prestação de um serviço.

Questionário Servperf – ***Perceções***.

| | Fortemente em desacordo | | | | | | Fortemente de acordo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** Os serviços do *HDFF, EPE* têm de possuir equipamentos modernos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **2**. As instalações físicas dos serviços do *HDFF, EPE* são visualmente atrativas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **3.** Os colaboradores dos serviços do *HDFF, EPE*, têm uma aparência agradável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **4.** Nos serviços do *HDFF, EPE*, os elementos materiais relacionados com o serviço (folhetos, estados de conta, etc.) são visualmente atrativos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **5.** Quando os serviços do *HDFF, EPE*, prometem fazer algo em certo tempo, fazem-no. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **6.** Quando um cliente tem um problema, os serviços do *HDFF, EPE*, demonstram um interesse sincero em solucioná-lo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **7.** Os serviços do *HDFF, EPE*, realizam bem o serviço à primeira vez. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **8.** Os serviços do *HDFF, EPE*, concluem o serviço no tempo prometido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **9.** Os serviços do *HDFF, EPE*, insistem em executar tarefas sem erros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **10.** Nos serviços do *HDFF, EPE*, os colaboradores comunicam aos clientes quando | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| se concluirá a realização do serviço. | | | | | | | |
| **11.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, os colaboradores oferecem um serviço rápido aos seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **12.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, os colaboradores estão sempre dispostos a ajudar os clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **13.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, os colaboradores nunca estão demasiado ocupados para responder às perguntas dos clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **14.** O comportamento dos colaboradores dos serviços do *HDFF*, *EPE*, inspira confiança aos seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **15.** Os clientes dos serviços do *HDFF*, *EPE*, sentem-se seguros nas suas transações com a organização. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **16.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, os colaboradores são sempre amáveis com os clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **17.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, os colaboradores têm conhecimentos suficientes para responder às perguntas dos clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **18.** Nos serviços do *HDFF*, *EPE*, oferecem-se aos seus clientes uma atenção individualizada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **19.** Os serviços do *HDFF*, *EPE*, tem horários de trabalho convenientes para todos os seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **20.** Os serviços do *HDFF*, *EPE*, têm colaboradores que oferecem uma atenção personalizada aos seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **21.** Os serviços do *HDFF*, *EPE*, preocupam-se com os melhores interesses dos seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **22.** Os colaboradores dos serviços do *HDFF*, *EPE*, compreendem as necessidades específicas dos seus clientes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## Informações complementares

Estas informações destinam-se a caracterizar e não a identificar os respondentes. Coloque um (x) na caixa de seleção:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Idade** | 20-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | +61 |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Género** | Masculino | Feminino |
| | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado civil** | Solteiro | Casado/união de facto | Divorciado/ Separado | Viúvo (a) | Nº de filhos |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Habilitações** | Ensino básico | |
| | Ensino Secundário | |
| | Ensino superior | Licenciatura |
| | | Pós-graduação/Especialização |
| | | Mestrado |
| | | Doutoramento |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de anos de trabalho (total)** | 1-3 anos | 4-7 anos | 8-10 anos | 11-15 anos | 16-20 anos | + de 20 anos |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de anos na organização.** | 1-3 anos | 4-7 anos | 8-10 anos | 11-15 anos | 16-20 anos | + de 20 anos |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Atividade profissional/função desempenhada.** | |
| **Serviço**. | |

# Anexo 5

Tabela 4

Teste t de Student para amostras independentes entre tipologias de cultura e sexo.

**Group Statistics**

| | género | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| **Cultura_clã** | Masculino | 28 | 26,0000 | 8,58509 | 1,62243 |
| | Feminino | 85 | 25,7529 | 7,35965 | ,79827 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Cultura_clã | Equal variances assumed | 1,799 | ,183 | ,148 | 111 | ,883 | ,24706 | 1,67252 | -3,06716 | 3,56127 |
| | Equal variances not assumed | | | ,137 | 40,885 | ,892 | ,24706 | 1,80818 | -3,40494 | 3,89906 |

**Group Statistics**

| | género | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Cultura_adocrática | Masculino | 28 | 24,5357 | 8,01610 | 1,51490 |
| | Feminino | 85 | 24,3176 | 6,52506 | ,70774 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Cultura_adocrática | Equal variances assumed | 1,723 | ,192 | ,145 | 111 | ,885 | ,21807 | 1,50728 | -2,76870 | 3,20484 |
| | Equal variances not assumed | | | ,130 | 39,468 | ,897 | ,21807 | 1,67207 | -3,16274 | 3,59887 |

**Group Statistics**

| | género | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Cultura_burocrática | Masculino | 28 | 25,6786 | 7,34874 | 1,38878 |
| | Feminino | 85 | 26,5529 | 6,14218 | ,66621 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Cultura_burocrática | Equal variances assumed | ,886 | ,349 | -,622 | 111 | ,536 | -,87437 | 1,40684 | -3,66212 | 1,91338 |
| | Equal variances not assumed | | | -,568 | 40,173 | ,573 | -,87437 | 1,54031 | -3,98703 | 2,23829 |

**Group Statistics**

| | género | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|---|---|---|---|---|---|
| Cultura_mercado | Masculino | 28 | 26,4286 | 7,87132 | 1,48754 |
| | Feminino | 85 | 26,4588 | 6,01299 | ,65220 |

**Independent Samples Test**

| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | Lower | Upper |
| Cultura_mercado | Equal variances assumed | 3,482 | ,065 | -,021 | 111 | ,983 | -,03025 | 1,41938 | -2,84284 | 2,78234 |
| | Equal variances not assumed | | | -,019 | 37,928 | ,985 | -,03025 | 1,62423 | -3,31855 | 3,25805 |

## Anexo 6

Tabela 5

Matriz de correlação de Pearson entre tipologias de cultura e dimensões da qualidade.

| | | Cultura clã | Cultura adocrática | Cultura burocrática | Cultura mercado | Tangibilidade | Confiança | Capacidade resposta | Segurança | Empatia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Cultura clã** | ***r*** | 1 | ,920** | ,682** | ,828** | ,583** | ,686** | ,655** | ,556** | ,645** |
| | ***p*** | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura adocrática** | ***r*** | | 1 | ,776** | ,864** | ,639** | ,725** | ,677** | ,595** | ,675** |
| | ***p*** | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura burocrática** | ***r*** | | | 1 | ,838** | ,539** | ,589** | ,557** | ,564** | ,582** |
| | ***p*** | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Cultura mercado** | ***r*** | | | | 1 | ,591** | ,690** | ,636** | ,556** | ,638** |
| | ***p*** | | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Tangibilidade** | ***r*** | | | | | 1 | ,637** | ,626** | ,520** | ,582** |
| | ***p*** | | | | | | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | | | | 113 | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Confiança** | ***r*** | | | | | | 1 | ,843** | ,769** | ,782** |
| | ***p*** | | | | | | | ,000 | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | | | | | 113 | 113 | 113 | 113 |
| **Capacidade de resposta** | ***r*** | | | | | | | 1 | ,848** | ,770** |
| | ***p*** | | | | | | | | ,000 | ,000 |
| | ***N*** | | | | | | | | 113 | 113 |
| **Segurança** | ***r*** | | | | | | | | 1 | ,754** |
| | ***p*** | | | | | | | | | ,000 |
| | ***N*** | | | | | | | | 113 | 113 |
| **Empatia** | ***r*** | | | | | | | | | 1 |
| | ***p*** | | | | | | | | | ,000 |
| | *N* | | | | | | | | | 113 |

**. Correlação significativa ao nível de 1% (*2-tailed*).

# Anexo 7

Tabela 6

Resultados médios e respetivos desvios padrão de cada tipologia de cultura em função da atividade profissional.

| Atividade profissional | | *N* | *M*± | *DP* |
|---|---|---|---|---|
| . | Cultura_clã | 2 | 22,0000 | ,00000 |
| | Cultura_adocrática | 2 | 22,0000 | ,00000 |
| | Cultura burocrática | 2 | 25,0000 | 4,24264 |
| | Cultura mercado | 2 | 25,0000 | 5,65685 |
| | Valid N (listwise) | 2 | | |
| **Médico** | Cultura_clã | 14 | 26,7143 | 5,15048 |
| | Cultura_adocrática | 14 | 24,5714 | 4,32727 |
| | Cultura burocrática | 14 | 24,7143 | 4,92136 |
| | Cultura mercado | 14 | 25,2143 | 5,39485 |
| | Valid N (listwise) | 14 | | |
| **Enfermeiro** | Cultura_clã | 34 | 22,1765 | 8,41885 |
| | Cultura_adocrática | 34 | 21,4412 | 7,55261 |
| | Cultura burocrática | 34 | 25,3529 | 7,32734 |
| | Cultura mercado | 34 | 24,2647 | 6,95574 |
| | Valid N (listwise) | 34 | | |
| **Técnico Superior de Saúde** | Cultura_clã | 3 | 32,3333 | 7,23418 |
| | Cultura_adocrática | 3 | 32,0000 | 3,46410 |
| | Cultura burocrática | 3 | 30,6667 | 3,21455 |
| | Cultura mercado | 3 | 32,3333 | 4,61880 |
| | Valid N (listwise) | 3 | | |
| **Técnico de Diagnóstico e Terapêutica** | Cultura_clã | 19 | 27,3158 | 6,96860 |
| | Cultura_adocrática | 19 | 25,1053 | 6,27070 |
| | Cultura burocrática | 19 | 26,5789 | 5,26325 |
| | Cultura mercado | 19 | 27,2632 | 5,40414 |
| | Valid N (listwise) | 19 | | |
| **Técnico Superior** | Cultura_clã | 6 | 30,0000 | 7,04273 |
| | Cultura_adocrática | 6 | 27,1667 | 7,98540 |
| | Cultura burocrática | 6 | 29,5000 | 7,28697 |
| | Cultura mercado | 6 | 30,8333 | 7,65289 |
| | Valid N (listwise) | 6 | | |
| **Assistente Técnico** | Cultura_clã | 18 | 28,2778 | 5,67560 |
| | Cultura_adocrática | 18 | 26,5000 | 5,59674 |
| | Cultura burocrática | 18 | 27,5000 | 5,53332 |
| | Cultura mercado | 18 | 28,7222 | 5,38850 |
| | Valid N (listwise) | 18 | | |
| **Assistente Operacional** | Cultura_clã | 17 | 25,8824 | 8,68823 |
| | Cultura_adocrática | 17 | 24,9412 | 7,83000 |
| | Cultura burocrática | 17 | 26,4118 | 7,97699 |
| | Cultura mercado | 17 | 26,1176 | 7,21875 |
| | Valid N (listwise) | 17 | | |