

Jani de Oliveira Carvalho

Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País: Perceção dos  
Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2021



Jani de Oliveira Carvalho

Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País: Perceção dos  
Enfermeiros

Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2021

Jani de Oliveira Carvalho

Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País: Perceção dos  
Enfermeiros

---

Jani de Oliveira Carvalho

Projeto de investigação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como  
parte dos requisitos para obtenção do  
grau de licenciatura em enfermagem

## RESUMO

A Cultura Organizacional (CO) determina diversas dimensões da instituição, desde o comportamento dos trabalhadores, dos gestores e da própria instituição, até as estratégias, objetivos, relações de trabalho, organização do trabalho e o método de gestão adotado. Está relacionado com inúmeras variáveis, como o prazer e sofrimento no trabalho, satisfação e motivação, saúde e qualidade de vida no trabalho. Neste contexto o estudo da CO é primordial, uma vez que esta exerce influência sobre diversos aspetos que vão desde o comportamento de seus profissionais e gestores até ao desempenho organizacional.

O objetivo desta investigação é conhecer a perceção dos enfermeiros acerca da CO do hospital onde exercem as suas funções.

É um estudo descritivo, analítico e transversal, com uma abordagem quantitativa, numa população representada por 45 enfermeiros de um Hospital Privado do norte do país. O instrumento de colheita de dados foi o questionário FOCUS (First Organizational Culture Unified Search), validado e adaptado à população portuguesa por Neves (2000). Os dados foram tratados recorrendo a estatística descritiva e apresentados sobre a forma de tabelas.

Os resultados obtidos para além de caracterizar a população sociodemográfica, permitiu verificar que os enfermeiros têm mais perceção pela Cultura Regras e a Cultura Apoio, enquanto a Cultura Objetivos e a Cultura Inovação é a menos percecionada.

Os resultados permitem-nos concluir a necessidade de uma maior atenção institucional para os domínios críticos (Cultura Inovação e Objetivos) objetivando-se a necessidade de implementação de medidas que contribuam para a satisfação, motivação, saúde e qualidade de vida dos enfermeiros no seu local de trabalho.

**Palavras-chave:** enfermeiros, cultura organizacional, organização, Promoção de Saúde

## SUMMARY

The Organizational Culture (OC) determines several dimensions of the institution, from the behavior of the workers, managers and the institution itself, to the strategies, objectives, work relationships, work organization and the management method adopted. It is related to numerous variables, such as pleasure and suffering at work; satisfaction and motivation; quality of life at work. In this context, the study of OC is essential, as it influences in several aspects such as the behavior of the professionals and managers to organizational performance.

The objective of this investigation is to know the nurses perception about OC at the hospital where they perform their functions.

It is a descriptive, analytical and cross-sectional study, with a quantitative approach, in a population represented by 45 nurses from a Private Hospital in the north of the country. The data collection instrument was the FOCUS (First Organizational Culture Unified Search) questionnaire, validated and adapted to the Portuguese population by Neves (2000). Data were treated using descriptive statistics and presented in the form of tables.

The results obtained, in addition to characterizing the sociodemographic population, allowed us to verify that nurses have a greater perception of the Rules Culture and the Support Culture, while the Objectives Culture and the Innovation Culture is the least perceived.

The results allow us to conclude the need for greater institutional attention to the critical domains (Culture, Innovation and Objectives) and the institution should implement measures that contribute to nurses satisfaction, motivation, health and quality of life in their workplace.

**Keywords:** nurses, organizational culture, organization, health promotion

## AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer aos meus pais e à minha família por toda a paciência, compreensão e por todo o apoio incondicional que me deram ao longo de todo o meu percurso.

Em especial, um muito obrigada à Professora Doutora Margarida Ferreira, por ter aceite orientar esta monografia e por se manter presente e disponível durante todo o meu percurso na licenciatura de Enfermagem.

Aos professores que me acompanharam sempre ao longo da licenciatura, sem eles não seria possível aprender tudo aquilo que sei.

Aos meus orientadores de todos os ensinamentos clínicos que foram sempre contribuindo positivamente para o meu exercício na profissão.

A todos um Muito Obrigada!

*“Tudo parece impossível até que seja feito”*

*Nelson Mandela*

## FIGURAS, SIGLAS E SIMBOLOS

%- percentagem

BO- Bloco Operatório

CO- Cultura Organizacional

HE-UFP- Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa

IMC- Índice de Massa Corporal

n- Frequência

SU- Serviço de Urgência

UCC- Unidade de Cuidados Continuados

UCRM- Unidade de Convalescença Reabilitação e Manutenção

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>I. FASE CONCEPTUAL.....</b>	<b>17</b>
<b>1. Problema de investigação.....</b>	<b>17</b>
i. Domínio da investigação .....	18
ii. Questões pivô e questão de investigação .....	18
iii. Objetivos da investigação .....	19
<b>2. Revisão da literatura .....</b>	<b>20</b>
i. Cultura Organizacional .....	21
ii. Tipo de cultura organizacional.....	22
iii. Modelo dos valores contrastantes .....	24
iv. Cultura Organizacional em instituições de saúde .....	26
v. Fatores que influenciam a cultura das organizações de cuidados de saúde....	27
<b>II. FASE METODOLÓGICA .....</b>	<b>30</b>
<b>1. Desenho da investigação.....</b>	<b>30</b>
i. Tipo de estudo.....	30
ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem.....	31
iii. Variáveis em estudo.....	32
iv. Instrumento de recolha dos dados e pré teste .....	32
v. Tratamento e apresentação dos dados.....	35
<b>2. Salvaguarda dos princípios éticos .....</b>	<b>35</b>
<b>III. FASE EMPIRICA .....</b>	<b>37</b>
<b>1. Apresentação/análise e interpretação dos dados .....</b>	<b>37</b>
<b>2. Conclusões do estudo.....</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>52</b>
Anexo I: Pedido de Autorização do Questionário.....	53
Anexo II: Parecer da comissão de ética .....	55
Anexo III: Consentimento Informado Livre e Esclarecido .....	57
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>61</b>
Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados .....	62
Apêndice II: Cronograma.....	67

## INDICE DE FIGURAS

**Figura 1** – Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn e colaboradores

## ÍNDICE DE TABELAS

**Tabela 1** – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

**Tabela 2** – Dimensão Regras

**Tabela 3** – Dimensão Apoio

**Tabela 4** – Dimensão Objetivos

**Tabela 5** – Dimensão Inovação

## INTRODUÇÃO

O presente estudo de investigação surge no âmbito do currículo pedagógico do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no ano letivo de 2020/2021, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

A investigação é fundamental para o reconhecimento de estratégias com o objetivo de melhorar a saúde da população, bem como para estimar os processos e resultados, assim como detetar o carecimento de novas intervenções. Assim, a investigação detém um papel importante no estabelecimento de uma base científica para conduzir a prática dos cuidados (Fortin, 2009).

Este trabalho de investigação assenta em motivações pessoais e académicas por parte da investigadora. Como motivações académicas destaca-se o desejo de concluir a licenciatura em Enfermagem e de integrar conhecimentos de investigação da prática clínica. Em termos pessoais e como futura enfermeira, suscitou o interesse em compreender a inter-relação existente entre as pessoas, a cultura organizacional e a organização do trabalho de forma a contribuir para ambientes de trabalho mais saudáveis.

Para uma organização ser considerada como tal, precisa de fazer sentido. Fazer parte de uma organização implica inserção na sua cultura, o que exige determinadas atitudes, comportamentos e condutas, além da adoção, pelo menos aparente, de determinados valores (Santos, 2019). Assim sendo, a análise do presente trabalho baseia-se nas instituições estudadas, assim como toda e qualquer organização, possui a sua própria cultura organizacional, que afeta significativamente a forma de pensar, de sentir e de atuar dos seus integrantes.

Deste modo, o tema abordado nesta investigação intitula-se “*Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País: Perceção dos Enfermeiros*” e tem por objetivo geral conhecer a Cultura Organizacional dos Enfermeiros em contexto hospitalar de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando dimensões ou áreas, onde é necessário intervir. Consta de um tema atual e que suscita alguma preocupação, uma vez que a cultura organizacional emerge como essencial ao papel do ajustamento entre o indivíduo e a organização onde os enfermeiros exercem a sua profissão. Também o ajustamento entre crenças e valores permite a estes profissionais, a partilha dos

princípios sociais que providenciam as regras, as rotinas, as práticas e o comportamento expectável para cada organização.

A cultura é uma apreensão atual, bem presente nos tempos atuais. É uma preocupação em compreender muitos caminhos que acompanharam os grupos humanos às suas conexões presentes e suas perspetivas de futuro (Rios, J. et al, 2017).

Para entendermos um processo cultural, conhecendo o significado de um determinado comportamento, é necessário estudar a cultura vivenciada pelas pessoas, avaliando seus hábitos e pensamentos, e as funções das instituições (Aranha, 2017).

A cultura tem em consideração a humanidade como um todo e também cada um dos povos, nações e comunidades. Cada realidade cultural tem sua logica interna, a qual devemos procurar entender para que façam sentido as suas práticas, costumes, concepções e as transformações pelas quais estas passam (Rios, J. et al, 2017).

Quanto às organizações são constituídas por pessoas que interagem de forma constante, de uma forma dinâmica, ocorrendo de forma contínua a formação cultural de indivíduos, sendo os trabalhadores considerados agentes nas organizações e os seus valores pessoais passam a ser componentes da cultura organizacional (Rocha, 2014).

Neste contexto emerge a importância de se conhecer a cultura organizacional no ambiente de trabalho, pois se este for alinhado com os valores pessoais dos seus trabalhadores, é mais fácil manter-se motivado e contribuir para a produtividade e competitividade da instituição, para a qualidade de cuidados e qualidade de vida dos profissionais.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, a realizar num hospital privado da zona norte do país, numa amostra de conveniência, que será constituída pelos Enfermeiros a desempenhar funções no referido hospital, que se encontrem disponíveis, para responder ao questionário e cumpram os critérios de inclusão. A recolha de informação será efetuada através de questionário First Organizational Culture Unified Search (FOCUS), validado por Neves (2000).

O presente estudo divide-se em três partes essenciais, sendo a especificidade de cada uma intrínseca às necessidades sentidas e com conteúdo igualmente pertinente na concretização do mesmo. Na primeira fase, consta a fase concetual onde o tema da investigação é definido assim como as questões de investigação e os objetivos a atingir.

É composta, também, pela fundamentação teórica do tema em questão. Na segunda fase, fase metodológica, é definido o tipo de estudo, a população, a amostra, bem como as condições éticas da investigação e o método de recolha de dados. A terceira fase, refere-se à fase empírica, onde se apresenta a análise, discussão e interpretação dos dados obtidos. Por fim, serão apresentadas as conclusões deste estudo.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

A fase conceptual pressupõe um conjunto de atividades que levam a formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou hipóteses (Fortin, 2009).

Fortin (2009), defende que a fase conceptual se divide em cinco etapas, nomeadamente a 1) a seleção do tema; 2) a pesquisa bibliográfica; 3) a conceção do quadro de referência; 4) a enunciação ou formulação do problema; 5) o enunciado do objetivo, das questões de investigação ou das hipóteses da investigação em curso.

De acordo com Quivy (2008), a fase conceptual consta como uma fase de rutura, referindo que a rutura consiste precisamente em romper com os preconceitos e as falsas evidências, que somente nos dão a ilusão de compreendermos as coisas.

### **1. Problema de investigação**

De acordo com Fortin (2009), um problema de investigação é uma situação que necessita de esclarecimento ou de uma mudança. Uma situação pode ser refletida como problemática quando existe um desvio entre uma situação considerada como insatisfatória e uma situação desejável.

Segundo Coutinho (2014), o problema de investigação é fundamental, centrando a investigação numa área ou domínio concreto, dispõe o projeto, atribuindo direção e coerência, delimita o estudo, mostrando os seus limites, guia a revisão da literatura para a questão central.

A formulação do problema constitui uma das etapas chave do processo de investigação e situa-se no centro da fase conceptual (Fortin, 2009). Neste contexto, surge a problemática em estudo: *“Cultura Organizacional em contexto Hospitalar”*.

A cultura organizacional como o ajustamento pessoa-organização parece estar relacionada com os níveis de bem-estar afetivo, estilo de vida, satisfação, implicação, envolvimento e qualidade de vida dos trabalhadores (Pepe. Et al. 2017).

Assim, o estudo desenvolvido pretende assim efetuar um diagnóstico da situação inerente á Cultura Organizacional dos Enfermeiros, para posteriormente desenvolver intervenções de espécie preventivo dirigidas a esta problemática.

i. Domínio da investigação

O domínio é o aspeto global do problema que se quer estudar. Pode representar-se em atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, etc., e advirem de diversas fontes (Fortin, 2009).

O domínio de investigação, apresenta ainda uma importância aumentada, visto que proporciona o suscitar de uma questão que se relaciona com o domínio. O tema de estudo “está frequentemente ligado a preocupações clínicas, profissionais, comunitárias, psicológicas ou sociais” (Fortin, 2009, p.67).

Assim, o tema delineado para este estudo centra-se na “*A Cultura Organizacional de um Hospital Privado do País*”.

ii. Questões pivô e questão de investigação

Após a identificação do problema para o atual estudo, surge a necessidade de delimitar a pergunta de partida, esta que deve incluir as variáveis em estudo, e a qual se deve dar uma resposta no final do projeto de investigação.

Segundo Fortin (2009), uma questão de investigação é uma pergunta evidente que diz respeito a um determinado tema de estudo que se planeia analisar, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento presente. É um enunciado claro e, não obstante que discrimina os conceitos analisados, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.

Segundo Fortin (2009), a questão da investigação incluiu usualmente mais do que uma variável. Esta menciona que a questão de investigação se baseia num enunciado interrogativo, elaborado no presente que abrange a variável e a população a estudar.

Assim, definiu-se a questão de investigação para este estudo, a saber: “*Qual a Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País, na Perceção dos Enfermeiros?*”

Deste modo, e tendo em conta o que foi exposto anteriormente, delineou-se para este estudo as seguintes questões:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos Enfermeiros, em contexto hospitalar?

Q2: Qual a Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País predominante, na Perceção dos Enfermeiros?

Q3: Quais as dimensões da Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País onde será necessário intervir?

iii. Objetivos da investigação

O objetivo é um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo, consiste no fio condutor da investigação.

O enunciado de um objetivo de investigação deve indicar de uma forma clara qual a finalidade que o investigador pretende. No enunciado, são especificadas as variáveis-chave, a população onde os dados serão recolhidos e o verbo de ação que serve para orientar a investigação (Fortin, 2009).

Ribeiro (2010, p.34), afirma que os objetivos de uma investigação “(...) representam aquilo que o investigador se propõe a fazer para responder à questão de investigação (...)”.

O objetivo de um estudo é descrever, explicar ou predizer, segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado (Fortin, 2009).

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral: conhecer a Cultura Organizacional dos Enfermeiros em contexto hospitalar de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificando dimensões ou áreas, onde é necessário intervir.

Como objetivos específicos foram traçados os seguintes:

- Caracterizar os Enfermeiros de um Hospital Privado do Norte do País, relativamente às variáveis sociodemográficas;
- Caracterizar a Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País, na Perceção dos Enfermeiros;
- Descrever a Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País, na Perceção dos Enfermeiros;
- Identificar as dimensões determinantes da Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País, na Perceção dos Enfermeiros, que necessitem de intervenção;

O estudo tem como grande finalidade dotar os recetores de conhecimentos necessários ao diagnóstico da cultura organizacional vigente na instituição e identificação de necessidades de mudança organizacional, através do diagnóstico da situação de forma a implementar medidas que contribuam para a promoção da saúde destes trabalhadores.

## **2. Revisão da literatura**

Uma investigação tem sempre um ponto de partida que vai de encontro à problemática questionada e à questão imposta (Fortin, 2009).

A revisão de literatura é insubstituível em todas as etapas da concetualização da investigação, no sentido em que ela antecede, acompanha ou segue a formulação de questões de investigação (Fortin, 2009).

A revisão inicial da literatura tem como objetivo reunir informação sobre a atualidade de um tema, consultando diversas obras de referência (Fortin, 2009), ou seja, identificar e localizar os estudos mais relevantes relacionados com o problema de investigação (Coutinho, 2014).

Neste sentido, procurando situar o estudo num contexto teórico e específico utilizou-se para tal a literatura científica indexada nas bases de dados: Repositório institucional da Universidade do Porto, B-ON e Scientific Electronic Library Online (SciELO), na língua portuguesa, utilizando-se as palavras-chave: enfermeiros, cultura organizacional,

organização. Usando diversas combinações. Também se recorreu a livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

i. Cultura Organizacional

O termo cultura organizacional (CO) apresenta inúmeras possibilidades de pesquisa, as quais podem ser postas em prática através de diferentes abordagens. A CO é definida como um processo que engloba a construção e compartilhamento da realidade de uma determinada instituição, é um dos principais focos de uma organização e quando existe a partilha de sentimentos pelos seus membros esta pode ser considerada uma identidade coletiva. (Rocha, 2016).

De acordo com Schein (1990), o conceito de cultura organizacional é exposto como o sistema de ações, valores e crenças que se fortalece numa organização/instituição, direcionando o comportamento dos seus trabalhadores, refletindo as visões comuns sobre o modo como as coisas são feitas nesse contexto de trabalho, referindo-se ao ambiente interno e particular de cada organização/instituição. Indica três razões pelas quais se evoca a importância da cultura numa instituição: 1) a cultura organizacional é real e impacta na vida das pessoas, 2) a performance individual e da organização não pode ser entendida sem considerar a cultura, 3) o conceito de cultura organizacional tem sido confundido com outros conceitos, tais como clima, ideologia, filosofia e estilo gerencial.

Segundo Vegro (2016), cultura é a base da organização e esta é formada por artefactos, valores e pressupostos básicos que são os vários elementos que exteriorizam as crenças partilhadas pelos sujeitos e que refletem hábitos organizacionais.

Bastos (2017), diz nos que a CO está diretamente relacionada com a orientação de uma empresa quer através do trabalho realizado nos diferentes setores, como na atualização dos seus artigos e a aptidão de todos os profissionais de saúde que nela atuam.

A CO baseia-se nos comportamentos e nas ações das pessoas que compõem a organização, reflete a forma de como os indivíduos se comportam no quotidiano. É na atividade profissional que se verifica a cultura pois é desenvolvida a capacidade de adaptação o que vai influenciar a decisão de cumprir as regras coletivas (Ventura, 2020).

Bastos (2017; citado por Barreto et al, 2013) considera que a CO é caracterizada por três níveis, os artefactos que são todos os processos organizacionais e estruturas visíveis como por exemplo objetos materiais, espaço físico e ambiente, símbolos, entre outros; os valores que são os objetivos e as estratégias da empresa e os pressupostos que estão diretamente ligados às crenças, valores, pensamentos, estes na maior parte das vezes são inconscientes.

Os artefactos representam o nível mais superficial e visível da cultura organizacional, em contrapartida neste nível os objetos representados são duvidosos e difíceis de decifrar, a ponto de o investigador não conseguir demonstrar o seu verdadeiro significado (Antunes, 2016; citado por Schein, 2004).

Ainda de acordo com o mesmo autor, o segundo nível está relacionado com os valores e crenças organizacionais expostas. Neste nível esperamos encontrar todos os objetivos e as várias estratégias da empresa. Portanto, para uma sólida definição de cultura, estes valores e crenças deverão ter resultado de uma aprendizagem antecipada do grupo para podermos prever muito do comportamento observado no nível mais superficial (Antunes, 2016; citado por Schein, 2004).

Por último, o último nível da cultura diz respeito pressupostos básicos. Estes ocorrem a um nível inconsciente, diretamente relacionados com as crenças, com os valores e pensamentos dos indivíduos que constituem a empresa. Com esta definição Schein (2004), adota uma postura integradora do conceito de cultura, realçando que é ao nível dos pressupostos básicos que se determina a essência da cultura de uma organização uma vez que estes são tornados por garantidos pelo grupo e não são negociáveis (Antunes,2016).

As organizações são constituídas por indivíduos que estabelecem relações entre si constantes, traduzindo sentimentos, tendo crenças, difundindo valores, cada uma a seu modo e por isso as organizações são consideradas processos dinâmicos aos quais existe uma formação cultural de indivíduos e grupos específicos. (Fiorese, 2016)

ii. Tipo de cultura organizacional

Segundo Bastos (2017), a equipa de trabalho numa empresa deve partilhar da cultura da mesma para que a empresa consiga implementar estratégias benéficas, alterações sobre aspetos organizacionais que embora possam ser difíceis são necessários.

É necessário compreender os diferentes tipos de cultura para que haja uma mudança ou uma necessidade de mudança (Bastos, 2017).

Segundo Barreto (2013), a cultura clã dá ênfase ao desenvolvimento do indivíduo e valoriza a sua participação na tomada de decisão. Neste tipo de cultura os líderes tendem a ser participativos oferecendo ajuda e facilitam a lealdade, confiança e interação (Bastos, 2017).

A cultura inovativa é constituída por pressupostos de mudança e de flexibilidade. Neste tipo de cultura os líderes têm tendência a serem empreendedores e idealistas, apreciam o correr riscos, gostam da previsão do futuro, mas também têm a preocupação com a imagem externa e a obtenção de recursos (Bastos, 2017).

A cultura de mercado tem bases seguras dos clientes e a orientação das tendências do mercado. Nesta cultura os líderes são orientados, competitivos, diretivos e realizadores, a ênfase da organização centra-se no vencedor (Bastos, 2017).

A cultura hierárquica uma cultura constituída por pressupostos de estabilidade e esta ainda reflete todos os valores e todas as normas associadas à burocracia. Em relação aos problemas de natureza técnica os líderes tendem a ser conservadores e em relação aos fatores de motivação estão inclusos a segurança e a ordem (Bastos, 2017).

Segundo Antunes (2016), as tipologias organizacionais são esquemas classificativos passíveis de ajuntamento em função de características culturais em comum por parte das instituições. O uso de tipologias justifica-se para este efeito pois é possível que alcancem um maior abrangimento de culturas. Por outro lado, as instituições lidam diariamente com desacordos e algumas situações antagónicas ao nível do seu funcionamento.

Por isso, existem variados modelos que procuram identificar tipos de cultura organizacional, entre eles o modelo de Hofstede; o modelo de Charles Handy; o modelo de Denison e o Modelo dos valores Contrastantes.

Ressalta-se que no modelo adotado para a operacionalização desta investigação focaliza-se o Modelo dos valores Contrastantes conforme será descrito no próximo capítulo.

iii. Modelo dos valores contrastantes

A essência da cultura organizacional é constituída pelos valores, crenças, atitudes e pressupostos fundamentais partilhados entre os membros da organização. Esta partilha pode indicar aspetos da natureza e funcionamento organizacional, tais como, o relacionamento interpessoal e intergrupar, as regras e normas, os objetivos, comportamentos apropriados, e formas de resolver problemas (Neves,2000).

Assim, é expectável que existam diferentes visões nos elementos, por exemplo, na cultura inovação, existem objetos comuns entre os elementos como a crença na criatividade, na inovação, flexibilidade e recetividade à mudança. Na cultura objetos, predomina a produtividade, eficiência e maximização dos resultados. A cultura apoio, dá ênfase à importância de colaboração, ao espírito de equipa e ao bem estar geral dos membros da equipa. Já na cultura de regras, predomina a ordem, a hierarquia, sistemas de informação e de controlo (Neves, 2000).

O modelo dos valores contrastantes representa-se por dois eixos, dispendo-se em seu torno três dimensões que quando combinadas originam quatro quadrantes (Neves 2000; Gonçalves, 2014).

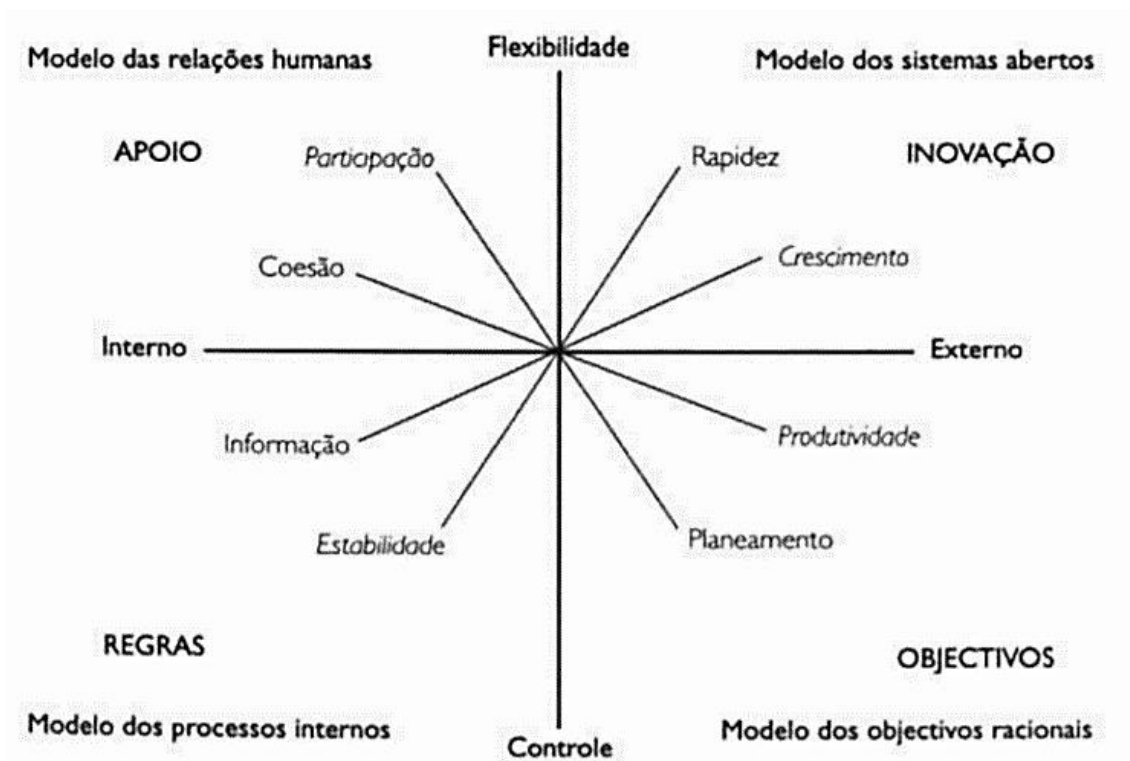


Figura 1- Modelo dos Valores Contrastantes de Quinn e colaboradores

O eixo horizontal, representa a primeira dimensão, na extremidade esquerda a orientação interna e na extremidade direita a orientação externa. O eixo vertical, representa a segunda dimensão varia entre o controlo/estabilidade e a flexibilidade (fig. 1). Por fim, a terceira dimensão é composta por um eixo invisível que representa todos os conflitos sobre problemas de prioridade de importância (valores e produtividade) e de tempo (flexibilidade e estabilidade) (Pepe, 2016).

Sabemos que estes aspetos assumem relevância numa instituição, uma vez que as pessoas que trabalham nas empresas/instituições estão em constante modificação e são influenciadas tanto pelas mudanças externas como pelos acontecimentos internos, que vão surgindo no dia a dia de trabalho (conflitos, saúde...) (Fiorese, 2016).

Segundo Neves (2000), a cultura de apoio está inserida num modelo teórico de relações humanas onde se dá relevância à flexibilidade e ao lado interno da organização, tendo como principal objetivo a criação e manutenção da coesão e o compromisso dos indivíduos (Pepe, 2016).

Para Neves (2000) e Gonçalves (2011), a cultura inovação está inserida no modelo dos sistemas abertos onde se dá relevância à flexibilidade e à mudança, centra-se na adaptação das organizações às exigências externas. Considera que esta integra o modelo dos objetivos racionais, onde se dá relevância ao desempenho, à produtividade e ao alcance de objetivos (Pepe, 2016).

Por fim, na cultura de regras Neves (2000) e Gonçalves (2011), aludem que esta incorpora o modelo de processos internos, onde se valoriza a segurança e formalização em prol da estabilidade interna (Pepe, 2016).

Para cada cultura existe uma cultura oposta e conseqüentemente, culturas paralelas que partilham entre si determinadas características (Neves, 2000).

Das dimensões citadas anteriormente, surgem quatro quadrantes que traduzem o modelo dos objetivos racionais, cultura de apoio, composta por vetores de orientação interna e flexibilidade; cultura inovação, formada por flexibilidade e orientação externa; cultura regras, composta por orientação interna e controle; cultura de objetivos, composta por orientação externa e por controlo. Cada cultura mencionada é constituída por um conjunto de pressupostos básicos, estes incluem a motivação, a liderança, a decisão, a eficácia, entre outros (Neves, 2000; Gonçalves, 2011).

iv. Cultura Organizacional em instituições de saúde

Da CO fazem parte conjunto de pressupostos básicos que num determinado momento funcionam de forma a dissipar problemas de adaptação externa e incorporação interna de uma determinada instituição (Ventura, 2020).

Através da dinâmica e da interação social, o conjunto de indivíduos de uma organização descobrem inúmeros aspetos em comum como a forma de pensar, agir, trabalhar, viver, entre outros. Estes aspetos em comum fazem com que os indivíduos criem laços entre si que os levam a realizar tarefas em conjunto, ao realizarem as tarefas em conjunto vão criando as suas regras, as suas práticas e os seus valores, criando assim as microculturas (Vegro, 2016).

Estas microculturas estão presentes em departamentos ou até mesmo em diferentes equipas, estas diferenças entre os departamentos de uma só organização levam à integração das suas várias microculturas, não existindo numa organização apenas um tipo cultural (Vergo, 2016).

Nas instituições de saúde, a CO é mais complexa devido à variedade de profissionais envolvidos na organização, pois nas suas microculturas existem objetivos diferenciados e processos históricos culturais específicos que dificultam a interligação das suas microculturas (Vegro, 2016).

Segundo Fonseca (2018), as distintas áreas e profissionais de saúde têm sido influenciados pela CO da sua organização e o grande desafio é destacar os aspetos que possam contribuir de uma forma favorável para mudanças e melhorias dos resultados, tanto na saúde do trabalhador como na assistência ao utente, como em outros fatores inerentes ao processo de trabalho e seu gerenciamento.

Assim, a CO nas instituições de saúde podem constituir um elemento central na segurança e assistência ao utente, incentivando-as ou provando o seu fracasso (Ventura, 2020).

Nas instituições de saúde, o desempenho dos enfermeiros é composto por diferentes dimensões, mas essencialmente assistencial estando relacionada com o cuidado direto ao utente. Neste processo de trabalho, os enfermeiros são essenciais ao desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de funcionar em plenitude, sendo a sua saúde um ponto importante para esse pleno funcionamento (Rocha, 2016).

v. Fatores que influenciam a cultura das organizações de cuidados de saúde

A CO está presente em todos os diferentes tipos de organizações, até mesmo as organizações educacionais.

O hospital é uma organização complexa, cujo processo de trabalho e de atenção aos usuários depende da conjugação de saberes de diferentes categorias profissionais. Nestes locais, o trabalho de enfermagem, integrante do processo de trabalho em saúde, compõe-se das dimensões assistencial relacionadas ao cuidado direto ao utente (Rocha, 2016).

Os enfermeiros, ao prestar cuidados, assumem contornos específicos desenhados pela cultura organizacional instituída na sua organização, estabelecendo uma conduta coletiva que referencia e norteia os seus comportamentos e atitudes. Esta acomodação destes profissionais de saúde à cultura organizacional, concebida por outrem e incorporada por eles, na maioria das vezes sem contestação, implica uma estruturação organizacional ancorada em crenças, valores que estão estabelecidos e vigentes num determinado contexto, podendo esta muitas das vezes relacionada com processos de submissão ao instituído (Santos, 2019).

Os enfermeiros, ao prestar cuidados, assumem contornos específicos desenhados pela cultura organizacional instituída na sua organização, estabelecendo uma conduta coletiva que referencia e norteia os seus comportamentos e atitudes. Esta acomodação destes profissionais de saúde à cultura organizacional, concebida por outrem e incorporada por eles, na maioria das vezes sem contestação, implica uma estruturação organizacional ancorada em crenças, valores que estão estabelecidos e vigentes num determinado contexto, podendo esta muitas das vezes relacionada com processos de submissão ao instituído (Santos, 2019).

Ainda de acordo com o mesmo autor, os enfermeiros desenvolvem a sua prática norteados por padronização de normas e condutas já instituídas, podendo ocorrer nestas instituições um processo de (des)construção do enfermeiro como profissional, ou seja, os enfermeiros, acabam por colocar em segundo plano os seus conhecimentos e conceções, passando a premiar a cultura organizacional dos respetivos ambientes de trabalho onde desempenham as suas funções (Santos, 2019).

A cultura é a base da organização, sendo formada por artefactos, valores e pressupostos básicos, elementos que se manifestam pelas crenças compartilhadas pelos indivíduos e

grupos e que se refletem nos hábitos organizacionais e no comportamento dos trabalhadores (Rocha, 2016).

A CO, compreendida como um conjunto de valores e práticas que caracterizam o núcleo central de uma organização e como a junção de pressupostos básicos que influenciam diretamente o comportamento dos trabalhadores (Gonçalves, 2015; Rocha, 2016).

Por todos estes motivos, é essencial, promover a saúde no trabalho em instituições de saúde, analisar o espaço de trabalho e as interações entre os trabalhadores no intuito de compreender quais fatores podem favorecer ou dificultar o seu bem-estar e a sua saúde no ambiente laboral (Rocha, 2016; Santos, 2019).

Compete ao gestor da instituição adotar uma liderança adequada a cada situação, promovendo estratégias na organização, que sejam levadas para a frente positivamente considerando e refletindo sobre os valores, crenças, pressuposições, rituais, entre outros, estes valores contribuem positivamente para a qualidade de vida do trabalhador (Gonçalves, 2015).

A ausência de uma dimensão adequada simultaneamente com o longo trabalho, a falta de conhecimento científico e educação continuada, como também a falha de um modelo de gestão que não valoriza o trabalho por performance, são fatores que podem interferir na qualidade da assistência prestada e na saúde do trabalhador (Rocha, 2016; Mélo, 2019).

Alem da importância de conhecer a cultura das instituições, considera-se fundamental que os órgãos de gestão compreendam a capacidade individual e grupal para superar problemas advindos das inúmeras situações adversas enfrentadas cotidianamente nos espaços laborais para a promoção da saúde no trabalho e qualidade dos cuidados prestados (Rocha, 2016).

A qualidade na assistência em enfermagem deve ser dinâmica e contínua procurando sempre a melhoria no seu trabalho. Para isso é necessário a implementação de ações e instrumentos que viabilizem a execução do trabalho. O dimensionamento adequado da equipa ajuda o enfermeiro na diminuição da carga do seu trabalho (Mélo, 2019).

A liderança e a satisfação profissional são aspetos indispensáveis para o sucesso de uma organização. Verifica-se que a Enfermagem vivencia alguns conflitos, dificuldades de liderança, dando origem a um ambiente em que as responsabilidades, autoridades e

atribuições não são reconhecidas. Assim, mantem nas suas práticas elementos que simbolizam a sua cultura numa estrutura que leva a insatisfação profissional e desmotivação (Ventura, 2020).

Nas diferentes instituições são necessários profissionais de saúde com competências para a liderança e que sejam capazes de influenciar comportamentos que promovem a satisfação e o atingimento dos objetivos propostos (Ventura, 2020).

O carácter do líder deve coincidir com o carácter do seu funcionário. Resultados e progressões profissionais têm o seu valor enquanto cultura da empresa que desta forma influencia o clima organizacional influenciando assim nos projetos e na qualidade de vida do trabalho (Fiorense, 2016).

A cultura organizacional constitui um processo de construção e partilha da realidade de uma instituição, adotando um papel essencial na vida das organizações, podendo ser entendida como um conjunto de significados partilhados pelos seus membros, o que configura uma identidade coletiva. Neste sentido, o trabalho em saúde não deve ser fragmentado, impessoal e destituído de afeto. É necessário que o trabalho rotineiro, tarefairo, destituído de prazer, de criatividade e de subjetividade seja permutado por práticas prazerosas, ousadas e criativas, reconstruindo o modo de cuidar (Anjos, 2016).

A valorização de uma cultura organizacional interativa, com escuta e flexibilização, focada na melhoria dos processos, na satisfação do trabalhador, auxilia o reconhecimento da importância do espaço de atuação, seja pela oferta de instrumentos adequados ao trabalho ou pela escuta do trabalhador sobre as suas percepções referente à sua atividade. Este tipo de atitude contribui na resolução de desafios encontrados, como o absentismo e até nas falhas de um processo (Anjos, 2016).

## **II. FASE METODOLÓGICA**

A fase metodológica consiste em traçar os meios de realizar a investigação, sendo que é nesta fase que o investigador inclui a maneira de proceder para obter respostas às questões da investigação e verificar as hipóteses disponíveis (Fortin, 2009).

Esta fase é constituída por uma explicação detalhada, rigorosa e exata de todo o trabalho de pesquisa desenvolvido. Ao longo desta fase o investigador foca-se principalmente no desenho da investigação, na escolha da população e da amostra e nos métodos de medida e colheita de dados (Fortin, 2009).

### **1. Desenho da investigação**

Para Fortin (2009), o desenho da investigação consiste no conjunto de decisões que o investigador tem de tomar para erguer uma estrutura e que nesta possa explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as diferentes hipóteses. Por isso, o desenho de investigação dirige o investigador na planificação e na realização do estudo de forma a atingir os objetivos propostos anteriormente.

É de salientar a importância da definição de meio que consiste num lugar onde se realiza um determinado tipo de estudo, sendo este estudo tratado e abordado fora de um laboratório, é um estudo denominado por um estudo de meio natural (Fortin, 2009).

Posto isto, de acordo com esta definição, este estudo foi concretizado em meio natural, sendo efetuada a recolha a enfermeiros de um hospital privado do Norte.

#### **i. Tipo de estudo**

O tipo relata a estrutura utilizada indo de encontro à questão de investigação, tendo assim como objetivo descrever as variáveis ou grupos de indivíduos, analisar ou observar conexões entre variáveis ou verificar hipóteses de causalidade (Fortin, 2009).

Face aos objetivos delineados optou-se por desenvolver um estudo descritivo, analítico e transversal, com uma abordagem quantitativa, numa primeira fase, que irá permitir realizar o diagnóstico da situação.

Para Fortin (2009), o método quantitativo traduz o fenómeno pela medida das variáveis e pela análise dos dados numéricos.

Segundo Freixo (2011), a principal finalidade do método descritivo é o fornecimento de uma caracterização explícita das variáveis envolvidas num fenómeno ou numa ocorrência.

Um estudo transversal, consiste em examinar uma ou várias coortes em relação a fenómenos presentes num determinado momento da pesquisa, ou seja, recolhe informação relativa à frequência de problemas no momento do inquérito (Fortin, 2009).

## ii. População-alvo, amostra e processo de amostragem

Uma população é definida como um conjunto de constituintes que apresentam características em comum (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009), um grupo de indivíduos que é submetido a um estudo denomina-se de população-alvo, ou seja, conjunto de elementos que satisfazem todos os critérios de seleção impostos anteriormente da qual permitem fazer generalizações.

Em relação ao presente estudo de investigação, a população-alvo é constituída por todos Enfermeiros que trabalham num Hospital Privado do Norte do País, num total de 45 Enfermeiros.

Uma amostra consiste num grupo de elementos ou objetos selecionados para representar a população de onde procederam. A amostra é um conjunto de sujeitos de quem se obterá dados e deve possuir características semelhantes dos da população de onde foram retirados (Coutinho, 2014).

A amostra selecionada para este estudo trata-se de uma amostra não probabilística, que segundo Coutinho (2014), não é possível determinar a probabilidade de um indivíduo pertencer a uma determinada população.

Segundo Fortin (2009), a amostragem é gerada como um processo em que um grupo de indivíduos ou uma porção (amostra) é escolhido de forma a representar toda a população.

Para Coutinho (2014), a amostragem é um processo no qual é realizada a seleção de elementos que participam no estudo em causa.

O tipo de amostragem pertencente ao presente estudo denomina-se por conveniência, uma vez que é constituído por voluntários que se ofereceram para participar no estudo (Coutinho, 2014). A amostra em estudo foi constituída por 45 elementos, que corresponderam aos critérios impostos inicialmente, respondendo ao questionário proposto pelo investigador, entre dia 25 de fevereiro de 2021 e o dia 3 de maio de 2021.

Desta forma, foram selecionados os seguintes critérios de inclusão:

- Enfermeiros;
- Ambos os sexos;
- A trabalhar num Hospital Privado do País, há pelo menos 3 meses na instituição, na prestação direta de cuidados.

### iii. Variáveis em estudo

As variáveis de um estudo são as qualidades, propriedades ou características dos indivíduos, elementos ou situações que são estudadas durante uma investigação (Fortin, 2009).

Também Ribeiro (2010), refere que as variáveis de um estudo fazem parte de um elemento central, pois é a volta dessas variáveis que se estrutura toda a investigação.

Fortin (2009), considera que numa investigação podemos classificar as variáveis consoante o papel que estas desempenham, podendo se tratar de variáveis dependentes, independentes, de atributos, de investigação e estranhas.

Segundo Fortin (2009), as variáveis de atributo são características pré-existentes nos indivíduos que participam no estudo. As variáveis de atributo que compõe os inquiridos, enfermeiros, são: o sexo, a idade, o estado civil, nível de escolaridade e serviço onde desempenha as funções profissionais.

Segundo Fortin (2009, p. 171), a variável dependente é a que “*sofre o efeito da variável independente* “. Também apelidada de variável principal por alguns autores. Neste estudo pretendemos estudar a “Cultura Organizacional”. Esta será operacionalizada através do questionário sobre a CO, composto por 35 questões.

### iv. Instrumento de recolha dos dados e pré teste

A colheita de dados é uma colheita metódica de informação aos participantes com o auxílio de instrumentos de medida seleccionados (Freixo, 2011).

Todas as investigações implicam uma recolha de dados originais por parte do investigador. Assim, o instrumento permite ao investigador “medir”, ou seja, “quantificar” o resultado do impacto da variável independente sobre a variável dependente (Coutinho, 2014).

Assim, para a presente investigação, foi escolhido um questionário como instrumento de recolha de dados, para se proceder à recolha dos respetivos dados, utilizou-se um questionário já existente, tendo sido pedida a autorização para a sua utilização ao respetivo autor.

O questionário, intitulado de questionário FOCUS (First Organizational Culture Unified Search), validado e adaptado à população portuguesa por Neves (2000).

O questionário é composto por duas partes, uma primeira parte referente ao clima organizacional e uma segunda referente à cultura organizacional. Na presente investigação apenas foi utilizada a segunda parte do questionário original referente à CO, composto por 35 questões de resposta simples e fechada dividida por quatro temas: cultura inovação, cultura objetivos, cultura apoio e cultura regras.

No início do questionário é possível visualizar uma pequena introdução do tema em estudo, os seus objetivos e algumas informações acerca do preenchimento do questionário, nesta parte inicial é dada ênfase à confidencialidade e o interesse que o investigador tem na cooperação de cada participante na sua investigação.

Seguidamente são efetuadas questões demográficas caracterizando a amostra segundo: género, idade, estado civil, nível de escolaridade, tempo que exerce as suas funções como enfermeiro e o serviço onde as exerce.

O questionário FOCUS é composto por duas partes, uma descritiva composta por 40 questões, relacionadas com os aspetos de vida das organizações, destinadas a avaliar o clima organizacional. Relativamente à segunda parte, esta é de carácter avaliativo, constituída por 35 questões inerentes a valores, normas e pressupostos básicos, os quais se encontram relacionadas com as vertentes externa e interna da instituição, destinada a mensurar a cultura organizacional (Figueiredo, 2013).

No presente estudo foi usada a parte respeitante à avaliação da cultura (Apêndice I) a qual consiste em 35 questões divididas de acordo com as quatro tipologias de cultura organizacional, indo de encontro ao modelo dos valores contrastantes, incluindo a cultura de inovação (itens 1,14,17,20,30,32,34), cultura de apoio (itens 2,7,10,16,19,21,25,26,28,29,33), cultura de objetivos (itens 3,8,11,13,23) e cultura de regras (itens 4,5,6,9,12,15,18,22,24,27,31,35). É ainda empregue uma escala de resposta tipo Likert, a qual, consta numa série de enunciados que manifestam um ponto de vista sobre um tema delimitado e, onde é pedido aos participantes para apontarem o seu maior ou menor acordo ou desacordo, seleccionando entre 6 categorias, no caso do questionário FOCUS, (em que 1= De modo; nenhum, 2= Raramente, 3= Um pouco, 4=Bastante, 5=Muito, 6=Muitíssimo), de respostas possíveis para cada enunciado (Figueiredo, 2013; Fortin, 2009).

É realizada uma pequena descrição aos participantes sobre os itens apresentados, estes itens podem constituir características da organização onde desempenham as suas funções. Contudo, os participantes devem responder ao questionário considerando a instituição como um todo e não apenas se focarem no local onde desempenham as suas funções diariamente (Figueiredo, 2013).

Após o parecer da Comissão de ética, o questionário foi enviado aos enfermeiros pelo Gabinete de Comunicação do Hospital, onde estes receberam no seu email institucional e obtiveram o seu acesso através da plataforma Google Docs. Todas as respostas ao questionário são recebidas sem recolha de email para assim manter a confidencialidade dos participantes.

O pré teste permite verificar a eficácia do questionário implementado junto da amostra reduzida (10 a 20 pessoas) da população alvo (Fortin, 2009).

De modo a verificar se existem possíveis dificuldades no preenchimento do questionário, de constatar a sua validade, fidedignidade e operacionalidade, é imprescindível proceder à execução de um pré- teste (Coutinho, 2014).

Os resultados obtidos no pré-teste irão mostrar falhas existentes, inconsistência ou questões complexas, incerteza ou linguagem inacessível, perguntas dispensáveis ou que incitem embaraço no informante, se as questões obedecem a uma certa ordem ou se são numerosas., de forma a possibilitar a credibilidade do questionário, assim como da investigação (Fortin, 2009).

O questionário utilizado no estudo, já teria sido testado e validado em estudos anteriores, para a população portuguesa. Pelo que não se constatou a necessidade de efetuar o pré teste.

v. Tratamento e apresentação dos dados

Na investigação os dados quando reunidos necessitam de ser organizados e analisados, como na maioria das vezes estes tomam uma forma numérica é realizada a sua análise recorrendo à estatística (Coutinho, 2014).

Perante a aplicação do questionário, surge a necessidade de organizar, analisar e mostrar os dados obtidos através de um tratamento estatístico, utilizando um programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 para Windows. Recorreu-se à estatística descritiva, nomeadamente frequências – absolutas ( $n^\circ$ ) e relativas (%); medidas de tendência central – média ( $\bar{x}$ ); e medidas de dispersão ou variabilidade – desvio padrão ( $\sigma$ ). Desta forma, a estatística descritiva tem por objetivo destacar o conjunto dos dados brutos tirados de uma amostra de maneira que sejam compreendidos, tanto pelo investigador como pelo leitor. A interpretação dos dados faz ressaltar a significação dos resultados em relação ao quadro teórico ou conceptual (Fortin, 2009).

Os resultados e o tratamento de dados foram apresentados sob a forma de gráficos e tabelas com a respetiva informação e análise associadas.

## **2. Salvaguarda dos princípios éticos**

Para Fortin (2009), independentemente dos elementos que estão a ser estudados, numa investigação tem de ser sempre respeitados os direitos da pessoa. Todo o tipo de decisões que dizem respeito à ética da pessoa são fundamentadas pela beneficência e pelos princípios de respeito à pessoa.

De acordo com o mesmo autor, durante a investigação os princípios éticos baseados no respeito pela pessoa são: direito à autodeterminação (princípio ético do respeito pelas pessoas); direito à intimidade (diz respeito à liberdade da pessoa); direito ao anonimato e à confidencialidade (sendo respeitada a identidade do sujeito); direito à proteção contra o

desconforto e prejuízo e o tratamento justo e equitativo (informar acerca da natureza da investigação, a duração, entre outros).

Durante o estudo os participantes aquando das respostas ao questionário foram informados sobre objetivos de estudo, caracter voluntario da participação, anonimato das respostas e confidencialidade dos dados, respeitando assim o consentimento livre e esclarecido.

De forma a cumprir os princípios éticos e deontológicos foi solicitado ao autor do questionário “Cultura/Clima Organizacional” a autorização para a sua utilização (Anexo I). Também foi solicitada autorização à Comissão de Ética da instituição onde se desenvolveu o estudo (Anexo II), no qual obteve parecer favorável.

### III. FASE EMPIRICA

Segundo Fortin (2009), a fase empírica corresponde à colheita de dados em terreno, à sua posterior organização e à sua análise estatística. Nesta fase o investigador põe em prática o plano elaborado anteriormente. De modo a preceder à sua organização e tratamento estatístico recorreu-se ao programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0 para Windows, que transforma os dados recolhidos em resultados estatísticos, de forma a dar resposta às questões delineadas na fase inicial da investigação.

Perante estas considerações inicia-se o capítulo seguinte com a apresentação, análise e interpretação dos dados.

#### 1. Apresentação/análise e interpretação dos dados

Após a recolha dos dados é necessário organizá-los tendo em vista a sua análise e por isso, apresentar os resultados das análises dos dados obtidos em quadros e figuras é mais claro e conciso (Fortin, 2009).

Fortin (2009), refere que a interpretação dos dados permite analisar os principais resultados da investigação podendo comparar os resultados obtidos com os de outros trabalhos.

Para a apresentação dos dados obtidos, Fortin (2009), diz que se deve inicialmente fazer uma descrição da amostra, referindo o número de participantes e as suas características sociodemográficas.

A amostra do presente estudo é constituída por 45 enfermeiros, aos quais para a caracterização sociodemográfica foram tidas em consideração as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, especialidade de enfermagem, serviço onde trabalha, anos de serviço, meses de serviço, se possui doença crónica e índice de massa corporal (IMC).

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
• Feminino	39	86,7
• Masculino	6	13,3
<b>Idade:</b>		

$\bar{x} = 26,96$ ; $\sigma = 3,896$ ; $x_{min} = 22$ ; $x_{max} = 35$		
<b>Estado Civil</b>		
• Solteiro (a)	34	75,6
• Casado (a) ou união de facto	10	22,2
• Divorciado (a) ou separado (a)	1	2,2
<b>Nível de Escolaridade</b>		
• Licenciatura/Bacharelato	38	84,4
• Especialidade de enfermagem	2	4,4
• Mestrado	4	8,9
• Doutoramento	1	2,2
<b>Especialidade de enfermagem</b>		
• Enfermagem de saúde infantil e pediátrica	1	2,2
• Enfermagem médico-cirúrgica	4	8,9
• Enfermagem de saúde materna e obstetrícia	1	2,2
<b>Serviço onde trabalha</b>		
• IMC	14	31,1
• UCC	15	33,3
• UCRM	6	13,3
• Consulta externa / Exames Especiais	4	8,9
• Serviço de Urgência	5	11,1
• Bloco Operatório	1	2,2
<b>Anos de serviço:</b>	$\bar{x} = 2,42$ ; $\sigma = 2,005$ ; $x_{min} = 1$ ; $x_{max} = 9$	
<b>Possui alguma doença crónica</b>		
• Sim	9	20,0
• Não	36	80,0
<b>IMC</b>		
• Peso Normal	34	75,6
• Pré Obesidade	9	20,0
• Obesidade (Grau 1)	2	4,4
IMC: $\bar{x} = 23,44$ ; $\sigma = 3,222$ ; $x_{min} = 19$ ; $x_{max} = 33$		

No que diz respeito à distribuição de acordo com o sexo, é possível observar pela análise da Tabela 1 que 86,7% (n=39) dos enfermeiros pertence ao sexo feminino, sendo que apenas 19,4% (n=6) pertence ao sexo masculino. Os resultados obtidos neste estudo vão de encontro aos do estudo levado a cabo por Ventura (2020), no qual a amostra é constituída por 80,4% de mulheres.

Relativamente à faixa etária dos inquiridos esta está compreendida entre os 22 e os 35 anos, correspondendo ao mínimo e máximo respetivamente. A maior faixa etária de enfermeiros situa-se entre os 23 e os 25 anos, sendo a média de idades de aproximadamente 27 anos.

Nesta população de 45 inquiridos, maioritariamente dos inquiridos são solteiros, mais precisamente 75,6% (n=34), seguindo-se dos casados ou união de facto com 22,2%

(n=10) e por fim os divorciados ou separados que correspondem a 2,2% (n=1). Estes resultados vão de encontro com o estudo realizado por Camacho (2017), que em 24 inquiridos a maioria deles seriam solteiros, mais precisamente 23 dos inquiridos eram solteiros.

No que diz respeito às habilitações literárias, 84,4% (n=38) dos enfermeiros apenas é detentor de licenciatura, 4,4% (n=2) possui especialidade de enfermagem, 8,9% (n=4) possui mestrado e 2,2% (n=1) possui doutoramento. Estes resultados são discordantes ao estudo de Santos (2019), em que a totalidade da amostra são detentores da licenciatura e todos eles possuem uma pós graduação.

Dos 13,3% de enfermeiros que possuem especialidade, 2,2% (n=1) apresenta especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, 8,9% (n=4) possui especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica e 2,2% (n=1) possui especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. De acordo com estudo realizado por Santos(2019) nenhum dos participantes realizou uma especialização, mestrado ou doutoramento.

Dos 45 enfermeiros inquiridos, 31,1% (n=14) exercem as suas funções no serviço de Internamento Médico, 33,3% (n=15) na unidade de cuidados continuados (UCC), 13,3% (n=6) na unidade de convalescença reabilitação e manutenção (UCRM), 8,9% (n=4) na consulta externa e exames especiais, 11,1% (n=5) no serviço de urgência (SU) e 2,2% (n=1) no bloco operatório (BO).

No que diz respeito ao número de anos em que os enfermeiros exercem as suas funções no hospital, podemos verificar que 37,8% (n=17) enfermeiros trabalham apenas à um ano, correspondendo ao mínimo de anos de trabalho, e que 2,2% (n=1) trabalham à nove anos na instituição, correspondendo ao máximo de anos. Verificamos que a média de anos de trabalho nesta instituição é de aproximadamente 2 anos. Existem também nove enfermeiros que trabalham no hospital apenas à alguns meses pelo que o numero de meses varia entre  $x_{min}= 2$  e  $x_{máx}= 6$  sendo a média de meses de trabalho aproximadamente 4 meses.

Os inquiridos foram também questionados se eram portadores de alguma doença crónica ao que 20% (n=9) responderam positivamente e 80% (n=36) responderam negativamente.

O Índice de Massa Corporal foi calculado através dos dados obtidos de peso e altura. Como referido na Tabela 1 pode constatar-se que 75,6% (n=39) dos inquiridos apresentam IMC que permitiu classificar como peso normal, 20% (n=9) apresentam pré obesidade e apenas 4,4% (n=2) apresentam obesidade (Grau 1). Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Marques (2017) em que 72% dos seus inquiridos apresentavam um peso normal, 19% apresentavam um IMC que permitia classificar em estado de pré obesidade e apenas 5% dos inquiridos apresentavam um estado de obesidade (Grau 1).

Tabela 2 – Dimensão Regras

<b>Regras</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
<b>Unidade de comando</b> (existe uma linha hierárquica definida)	45	Um pouco- 17,8% Bastante- 20% Muito- 35,6% Muitíssimo- 26,7%	<b>4,71</b>	1,058
<b>Cumprimento das normas</b> (as pessoas são estimuladas a cumprir normas)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 11,1% Bastante- 22,2% Muito- 33,3% Muitíssimo- 31,1%	<b>4,80</b>	1,079
<b>Orientação para a tarefa</b> (preocupação com o atingir resultados)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 20% Bastante- 26,7% Muito- 33,3% Muitíssimo- 17,8%	4,44	1,078
<b>Regras formalmente impostas</b> (as regras são escritas)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 2,2% Um pouco- 17,8% Bastante- 28,9% Muito- 42,2% Muitíssimo- 6,7%	4,27	1,053
<b>Cumprimento das regras</b> (as pessoas são estimuladas a cumprir regras)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 13,3% Bastante- 33,3% Muito- 24,4% Muitíssimo- 26,7%	4,60	1,095
<b>Procedimentos estabelecidos</b> (regras e instruções formais e escritas)	45	De modo nenhum- 2,2% Um pouco- 17,8% Bastante- 42,2% Muito- 31,1% Muitíssimo- 6,7%	4,20	0,968
<b>Formalização</b> (tudo passado a escrito)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 22,2% Bastante- 31,1% Muito- 33,3% Muitíssimo- 11,1%	4,29	1,014
<b>Eficiência</b> (fazer o trabalho de acordo com as instruções)	45	Um pouco- 11,1% Bastante- 37,8%	4,53	0,869

		Muito- 37,8% Muitíssimo- 13,3%		
<b>Regulação pelos procedimentos</b> (a atividade é regulada por normas)	45	Um pouco- 15,6% Bastante- 33,3% Muito- 33,3% Muitíssimo- 17,8%	4,53	0,968
<b>Rigidez</b> (não adaptável à mudança)	45	De modo nenhum- 8,9% Raramente- 44,4% Um pouco- 22,2% Bastante- 11,1% Muito- 11,1% Muitíssimo- 2,2%	2,78	1,241
<b>Apoio mútuo em problemas não relacionados com o trabalho</b> (entrajuda em problemas pessoais)	45	De modo nenhum- 2,2% Um pouco- 13,3% Bastante- 33,3% Muito- 31,1% Muitíssimo- 20%	4,51	1,100
<b>Funções claras</b> (cada um sabe com clareza o que tem a fazer)	45	Um pouco- 8,9% Bastante- 35,6% Muito- 37,8% Muitíssimo- 17,8%	4,64	0,883
<b>Atenção à autoridade</b> (respeitar e valorizar as chefias)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 8,9% Bastante- 13,3% Muito- 33,3% Muitíssimo- 42,2%	<b>5,04</b>	1,065
$\bar{x}$ =		4,41	$\sigma$ =1,036	

De acordo com a Tabela 2, referente à dimensão Regras, é possível verificar que é a dimensão que demonstra uma maior perceção por parte dos enfermeiros deste hospital, apresentando assim uma  $\bar{x}$ = 4,41. Relativamente a esta dimensão verificamos que predomina a atenção à autoridade que diz respeito ao respeitar e valorizar as chefias, o cumprimento das normas em que as pessoas são estimuladas a cumprir as normas, a unidade de comando em que existe uma linha hierárquica definida e por fim as funções claras em que cada um sabe com clareza o que tem de fazer.

Estes resultados vão de acordo ao estudo realizado por Antunes (2016), neste estudo verificou se que a dimensão Regras foi a mais percecionada pela população em estudo tendo uma  $\bar{x}$ = 4.

Esta análise leva nos a crer que esta instituição valoriza os regulamentos, a formalização, a estabilidade e a segurança. Ainda de acordo com Antunes (2016) e Gonçalves (2015), na cultura de Regras os processos de tomada de decisão tendem a ser centrados e as

lideranças adotam um estilo conservador. Os trabalhadores encontram-se preocupados com a segurança na instituição e com a sua previsibilidade.

Tabela 3 – Dimensão Apoio

<b>Apoio</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><b>6</b></b>
<b>Compreensão mútua</b> (entendimento entre as pessoas)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 15,6% Bastante- 33,3% Muito- 28,9% Muitíssimo- 20%	<b>4,49</b>	1,058
<b>Clima familiar</b> (ambiente amigável)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 2,2% Um pouco- 20% Bastante- 31,1% Muito- 37,8% Muitíssimo- 6,7%	4,20	1,057
<b>Apoio mútuo na resolução dos problemas de trabalho</b> (entreaajuda)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 8,9% Um pouco- 24,4% Bastante- 28,9% Muito- 26,7% Muitíssimo- 8,9%	3,96	1,205
<b>Atmosfera agradável</b> (ambiente agradável entre as pessoas)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 2,2% Um pouco- 13,3% Bastante- 26,7% Muito- 42,2% Muitíssimo- 13,3%	<b>4,44</b>	1,099
<b>Harmonia interpessoal</b> (clima de paz entre as pessoas)	45	De modo nenhum- 4,4% Um pouco- 15,6% Bastante- 31,1% Muito- 37,8% Muitíssimo- 11,1%	4,31	1,145
<b>Confiança mútua</b> (duas pessoas confiarem uma na outra)	45	Raramente- 2,2% Um pouco- 22,2% Bastante- 42,2% Muito- 22,2% Muitíssimo- 11,1%	4,18	0,984
<b>Atenção aos colegas</b> (preocupação com os colegas de trabalho)	45	Um pouco- 15,6% Bastante- 33,3% Muito- 31,1% Muitíssimo- 20%	<b>4,56</b>	0,990
<b>Aceitação do erro</b> (admitir que é permitido errar)	45	Raramente- 4,4% Um pouco- 22,2% Bastante- 37,8% Muito- 24,4% Muitíssimo- 11,1%	4,16	1,043
<b>Abertura à crítica</b> (aceitação de outras opiniões, ainda que diferentes)	45	De modo nenhum- 2,2% Um pouco- 17,8% Bastante- 40% Muito- 28,9% Muitíssimo- 11,1%	4,27	1,031

<b>Comunicação/contactos informais</b> (relacionamento informal)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 8,9% Um pouco- 26,7% Bastante- 33,3% Muito- 15,6% Muitíssimo- 13,3%	3,91	1,240
$\bar{x}$ = 4,25		$\sigma$ =1,085		

De acordo com a Tabela 3, referente à dimensão “Apoio”, é possível verificar que é a segunda dimensão que apresenta uma maior perceção por parte dos enfermeiros, apresentando assim  $\bar{x} = 4,25$ . Relativamente a esta dimensão verificamos que predomina a atenção aos colegas que diz respeito à preocupação com os mesmos no trabalho, a compreensão mútua referente ao entendimento entre as pessoas, a atmosfera agradável e a harmonia interpessoal que diz respeito ao clima de paz entre as pessoas.

Estes resultados referentes à dimensão apoio, vão de encontro aos resultados do estudo realizado por Lopes (2014), onde se verificou que esta dimensão também foi a segunda com mais perceção dos enfermeiros com  $\bar{x} = 3,75$ . De acordo com o estudo de Pepe et al. (2017), a dimensão apoio também foi a segunda com maior perceção da sua população com  $\bar{x} = 4,34$ .

Esta análise leva nos a crer que a instituição dá importância às relações interpessoais e requer níveis elevados de satisfação, envolvimento e entusiasmo. Estas qualidades são associadas à cultura Apoio e à cultura Inovação. (Pepe et al. (2017) e Gonçalves, (2011))

Tabela 4 – Dimensão Objetivos

<b>Objetivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
<b>Objetivos claros</b> (conhecer concretamente as metas a atingir)	45	Um pouco- 17,8% Bastante- 35,6% Muito- 28,9% Muitíssimo- 17,8%	<b>4,47</b>	0,991
<b>Autorresponsabilização pelo desempenho</b> (cada um é responsabilizado pelo desempenho)	45	Um pouco- 28,9% Bastante- 31,1% Muito- 24,4% Muitíssimo- 15,6%	<b>4,27</b>	1,053
<b>Desempenhos elevados</b> (fazer muito e bem)	45	De modo nenhum- 2,2% Um pouco- 17,8% Bastante- 37,8% Muito- 28,9% Muitíssimo- 13,3%	<b>4,31</b>	1,062
<b>Trabalho recompensado</b> (as pessoas são recompensadas pelo trabalho que fazem)	45	De modo nenhum- 24,4% Raramente- 6,7% Um pouco- 40% Bastante- 24,4%	4,02	1,033

		Muito- 20% Muitíssimo- 4,4%		
<b>Avaliação do desempenho</b> (avaliar o trabalho que cada um faz)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 2,2% Um pouco- 22,2% Bastante- 46,7% Muito- 17,8% Muitíssimo- 8,9%	3,62	1,154
$\bar{x}$ = 4,14		$\sigma$ =1,059		

De acordo com a Tabela 4, referente à dimensão Objetivos, verificamos que é a penúltima dimensão com menos percepção dos enfermeiros, apresentando  $\bar{x} = 4,25$ . Nesta dimensão verificamos que predomina os objetivos claros, os desempenhos elevados e a autorresponsabilização.

Estes resultados referentes à dimensão “Objetivos”, vão de encontro aos resultados do estudo realizado por Lopes (2014), onde se verificou que esta dimensão também foi a penúltima menos percecionada pelos enfermeiros com  $\bar{x} = 3,68$ .

Estes resultados são discordantes do estudo realizado por Pepe et al. (2017), onde esta dimensão era a mais percecionada pela população com  $\bar{x} = 4,54$ , analogamente discordantes dos resultados do estudo de Antunes (2016) onde a dimensão era a segunda mais percecionada pela população com  $\bar{x} = 3,52$ .

Tabela 5 – Dimensão Inovação

<b>Inovação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b><math>\sigma</math></b>
<b>Assunção de riscos</b> (tomar decisões que impliquem incerteza quanto aos resultados)	45	De modo nenhum- 11,1% Raramente- 46,7% Um pouco- 22,2% Bastante- 13,3% Muito- 2,2% Muitíssimo- 4,4%	2,62	1,193
<b>Tecnologia de vanguarda</b> (existência da mais moderna tecnologia)	45	De modo nenhum- 4,4% Raramente- 13,3% Um pouco- 37,8% Bastante- 28,9% Muito- 13,3% Muitíssimo- 2,2%	3,40	1,095
<b>Flexibilidade</b> (adaptação às circunstâncias)	45	Um pouco- 22,2% Bastante- 37,8% Muito- 33,3% Muitíssimo- 6,7%	4,56	0,876
<b>Adesão às normas</b> (aceitação e cumprimento das normas)	45	Um pouco- 11,1% Bastante- 35,6% Muito- 40% Muitíssimo- 13,3%	4,24	0,883

<b>Pôr em causa ideias antigas</b> (criticar o passado)	45	De modo nenhum- 13,3% Raramente- 42,2% Bastante- 31,1% Muito- 8,9% Muitíssimo- 4,4%	2,49	0,991
<b>Procura de novos mercados</b> (alargar o mercado)	45	Raramente- 17,8% Um pouco- 44,4% Bastante- 17,8% Muito- 15,6% Muitíssimo- 4,4%	3,44	1,099
<b>Pioneirismo</b> (procurar ser o primeiro e o melhor)	45	De modo nenhum- 2,2% Raramente- 24,4% Um pouco- 40% Bastante- 22,2% Muito- 8,9% Muitíssimo- 2,2%	3,18	1,051
$\bar{x}=$ 3,42		$\sigma=$ 1,026		

De acordo com a Tabela 5, referente à dimensão “Inovação”, é possível verificar que é a dimensão menos percecionada pelos enfermeiros do hospital apresentando  $\bar{x} = 3,42$ . Nesta dimensão menos percecionada verificamos que predomina a flexibilidade referente à adaptação às circunstâncias e a adesão às normas.

Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Pepe et al. (2017), onde a dimensão Inovação foi a menos percecionada pela população em estudo com  $\bar{x} = 3,82$ .

Após esta análise leva-nos a crer que a instituição não é aberta a mudanças nem flexibilização, não é uma instituição que se adapta perante os fatores externos. (Neves, (2000) e Gonçalves, (2011)).

## 2. Conclusões do estudo

As principais conclusões deste estudo e que vão de encontro aos objetivos delineados são:

Relativamente ao 1º objetivo do estudo, caracterizar os Enfermeiros de um Hospital do Distrito do Porto, quanto às variáveis sociodemográficas, deparamo-nos com uma amostra constituída por 45 enfermeiros onde 86,7% pertencem ao sexo feminino e 13,3% ao sexo masculino, com uma média de 27 anos, 75,6% dos inquiridos é solteiro, 22,2% é casado ou encontra-se em união de facto e 2,2% é divorciado.

Quanto ao 2º objetivo do estudo, caracterizar a Cultura Organizacional de um Hospital Privado do País, na Percepção dos Enfermeiros:

- A dimensão percebida pelos enfermeiros com maior predominância é a Cultura Regras ( $\bar{x}= 4,41$ ), seguindo-se da Cultura Apoio ( $\bar{x}= 4,25$ );
- A dimensão que apresentou piores resultados foi a Cultura Objetivos ( $\bar{x}= 4,14$ ) seguindo-se da Cultura Inovação ( $\bar{x}=3,42$ ).

Relativamente ao 3º e 4º objetivo do estudo, descrever a CO e identificar as dimensões que necessitam de intervenção, na Percepção dos Enfermeiros:

- Nesta instituição, predomina a Cultura Regras e a Cultura Apoio, é valorizada a formalização, a segurança, a uniformização/normalização, a flexibilidade e a coesão, o lado interno da organização, a qual se constitui de extrema importância para a manutenção da estabilidade, para o compromisso dos trabalhadores, contribuindo desta forma para a participação, satisfação saúde, bem-estar e dos trabalhadores.
- Quanto à Cultura Objetivos e Cultura Inovação, dimensões com menos percepção por parte dos enfermeiros, estas enfatizam a produtividade, o desempenho, o alcance dos objetivos, exaltando a valorização, a flexibilidade, a mudança, valorizando valores como o crescimento, criatividade e capacidade adaptativa. Estes resultados não permitem inferir que a CO tem impacto no bem-estar, saúde e satisfação do trabalhador, carecendo de maior ênfase por parte dos órgãos de gestão da instituição.
- Perante estes resultados constitui-se como um aspeto a considerar pela instituição um investimento numa CO orientada para o Apoio, Inovação, Objetivos e Regras onde enalteça também a flexibilidade, a cooperação, a capacidade adaptativa de forma a obter melhores resultados. Também o ajustamento entre os valores do trabalhador e os da organização são aspetos primordiais para que se consigam obter resultados positivos institucionais e maior motivação, entusiasmo e satisfação dos trabalhadores.

## CONCLUSÃO

A CO pode ser entendida como um fator essencial para o desenvolvimento e mudança organizacional, esta influência o alcance dos resultados, o crescimento e os relacionamentos interpessoais entre todos os envolvidos numa instituição, esta está relacionada com características, papéis, normas e valores que regem uma instituição. Desta forma torna-se essencial o ajustamento entre as crenças e valores dos enfermeiros e a organização onde exerce a sua profissão.

Os enfermeiros necessitam cada vez mais de se sentir confortáveis e bem acolhidos no seu ambiente de trabalho, contribuindo assim para a sensação de satisfação e bem-estar no trabalho. Assim, a investigação nesta área é relevante para podermos conhecer a forma de como cada um se sente no seu local de trabalho.

O presente estudo tem como principal objetivo “Conhecer a Cultura Organizacional dos enfermeiros em contexto hospitalar de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico, identificar dimensões ou áreas onde é necessário intervir”.

Após a análise dos resultados obtidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados aos enfermeiros que participaram no estudo é possível criar um conjunto de conclusões as quais foram explanadas no capítulo anterior, no entanto podemos concluir que a cultura Regras e a cultura Apoio foram as mais percecionadas pelos enfermeiros do hospital, ou seja, os enfermeiros sentem que existe uma linha hierárquica definida, que são estimulados a cumprir as regras, fazem o seu trabalho de acordo com as instruções, mas também trabalham num ambiente agradável onde existe clima de paz entre as pessoas e que são aceites diferentes opiniões.

Os piores resultados centram-se na cultura Inovação e na cultura Objetivos, ou seja, existe pouca adaptação às circunstâncias, pouca crítica ao passado, existe a necessidade de alargar o mercado, pouca avaliação do trabalho de cada um e poucos conhecem concretamente as metas atingir.

Perante os resultados desta investigação como mencionada anteriormente, evidencia-se uma necessidade de uma maior atenção institucional para os domínios críticos (Cultura Inovação e Objetivos) podendo a instituição adotar medidas para que os enfermeiros aumentem a sua satisfação, motivação e saúde no seu local de trabalho.

Existiram dificuldades ao longo do trabalho, como as dificuldades na organização e pesquisa bibliográfica, mas de salientar a dificuldade em obter resposta ao questionário.

Quanto às limitações do estudo, passaram pelo questionário aplicado ser online. Outra limitação foi a escassez de bibliografia recente neste âmbito.

Penso que os objetivos inicialmente propostos para este trabalho foram atingidos.

Como sugestão emerge a necessidade de mais estudos nesta área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anjos, M. e Oliveira, J. (2016). *As perceções dos profissionais de enfermagem da central de material e esterilização: uma reflexão sobre cultura organizacional*. Artigo, Revista Acreditação. V.6, n.11

Antunes, N. (2016). *Caracterização da cultura organizacional utilizando o Modelo dos Valores Contrastantes: o caso da universidade de Évora*. Universidade de Évora. Tese de mestrado em gestão.

Aranha, M. (2017). *Cultura e comunicação organizacional: um olhar estratégico sobre a evolução*. Santa Paula, Difusão editora, 2ª edição.

Barreto, L. et al (2013). *Cultura organizacional e liderança: uma possível relação?* Revista de administração. Vol.4.

Bastos, P. L., e Cyrne, C. C. (2017). *Como a cultura organizacional influencia na atuação dos líderes*. 9. (L. Revista Destaques Académicos, Ed.) Brasil: Univates.

Camacho, C. (2017). *Cultura e Clima Organizacional numa empresa de atividade de consultoria em informática*. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de ciências empresariais. Tese de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos.

Chatman, J. e O'reilly, C. (2016). *Paradigm lost: Reinvigorating the study of organizational culture*. Article press. [Em linha]. Disponível em: <<http://faculty.haas.berkeley.edu/chatman/papers/ParadigmLost2016.pdf>> [Consultado em 17/12/2020]

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. (2ª ed.). Coimbra, Almedina.

Figueiredo, A. (2013). *O papel da cultura organizacional nos processos de criação e partilha de conhecimento*. Dissertação de Mestrado, Covilhã.

Fiorese, L. e Martinez, M. (2016). *Influencia da cultura e clima organizacional na qualidade de vida no trabalho: revisão da literatura*. Revista Destaques Académicos, v.8, n.1, Lajeado.

Fonseca, P. (2018). Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. Revisão. [Em linha]. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100318](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100318)> [Consultado em 29/01/2021]

Fortin, M., Côté, J., Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do procedimento de investigação*. Loures, Lusociência

Fortin, M-F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.

Freixo, M. (2011). *Metodologia Científica – Fundamentos, Métodos e Técnicas*. Lisboa, Instituto Piaget.

Lopes, A. (2014). *Importância da Perceção do Clima e Cultura Organizacional numa organização: Estudo de caso*. Instituto Politécnico de Gestão e Tecnologia. Tese de Mestrado em Gestão e Recursos Humanos

Manual de elaboração de trabalhos científicos. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ufp.pt/docs/Manual-Estilo-Elabora%C3%A7%C3%A3o-trabalhos-cient%C3%ADficos.pdf>>. [Consultado a 28/05/2021]

Marques, C. (2017). *Estilos de vida dos estudantes do ensino superior*. Guarda: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico da Guarda. Dissertação de Mestrado.

Melo, M. (2019). *O impacto dos sistemas de gestão da qualidade EQUASS na gestão de recursos humanos: o caso da associação cultural e de educação popular*. Tese de mestrado, Viana do Castelo.

Neves (2000). *Modelos de cultura organizacional*.

Pepe, A. (2016). *Cultura e bem-estar no trabalho: o papel do ajustamento pessoa-organização num estudo experimental*. Dissertação.

Pepe, A. et al. (2017). *Culture and Well-Being at work: The role of person-organization adjustment in an experimental study*. Revista de gestão e ideias.

Quivy, R. e Campenhoudt, L. (2008). Manual de Investigação em Ciências Sociais. [Em linha]. Disponível em <<https://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>>. [Consultado a 14/02/2021]

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. (3ª ed.). Oliveira de Azeméis, Livpsic.

Rios, J. et al. (2017). *O que é cultura*. São Paulo, editora brasiliense.

Rocha, F. et all (2014). *A cultura organizacional de um hospital publico brasileiro*. Artigo Original.

Rocha, F. L., Gaioli, C. C., Camelo, S. H., e Vegro, T. C. (2016). Cultura organizacional de un hospital psiquiátrico y la resiliência de los trabajadores de enfermeira. (R. B. Enferm., Ed.)

Santos, C. et al (2019). *Nexos e reflexos da adaptação do enfermeiro à cultura organizacional*. Artigo Original, Revista de Enfermagem da USFM. Santa Maria, v.9, e21, p.1-14.

Schein, E. (2004). *Cultura Organizacional*. American Phychologist Association, 45 (2), 109-119.

Vegro, T. C., Rocha, F. L., Gaioli, C. C., Camelo, S. H., e Garcia, A. B. (2016) Cultura organizacional de um hospital privado. 37. (R. G. Enferm., Ed.) Porto Alegre, Brasil. [Em linha]. Disponível em < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200401&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200401&script=sci_arttext&tlng=pt)> [Consultado a 29/01/2021]

Ventura, P., Velloso, I., e Alves, M. (2020) *Influencia da cultura organizacional na gestão da qualidade de um hospital universitário*. Artigo original.

Weick, K. e Webb, E. (1979). *Medidas discretas na teoria organizacional: um lembrete*. Artigo de jornal.

## **ANEXOS**

Anexo I: Pedido de Autorização do Questionário

07/01/2021

Pedido de autorização utilização do questionário FOCUS - mmferreira@ufp.edu.pt - Fundação Fernando Pessoa Correio

**Margarida Ferreira** <mmferreira@ufp.edu.pt>  
para jose.neves, José

quinta, 26/11/2020, 15:14

Exmo. Sr. Prof. Doutor José Gonçalves Neves

Espero que se encontre bem e de boa saúde.

Sou margarida Ferreira, Professora na UFP, e na sequência do email enviado em 23 de novembro, venho por este meio, conforme vem sendo habitual, em anos anteriores, solicitar autorização para utilizar o questionário **FOCUS (First organizational Culture Unified Search)**, num projeto que pretendo desenvolver com os nossos alunos da Licenciatura da UFP, inerente à Cultura Organizacional, assim como noutros que possam surgir neste âmbito.

Agradeço antecipadamente a Vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos,  
Margarida Ferreira



**José Neves** <jose.neves@iscte-iul.pt>  
para Sónia, mim

quinta, 26/11/2020, 21:04

Cara Margarida,  
Obrigado pelo seu email.

Em relação à autorização para usar o Focus nas suas investigações, nada a opor. Apenas, gostaria de lhe pedir a possibilidade de ter acesso à base de dados que vier a obter com as respostas ao Focus, uma vez que, eu e Sónia Gonçalves temos um projecto de revisão do focus, no sentido de o aperfeiçoar e actualizar. Para o sucesso desta tarefa, quanto mais dados, melhor.

Alguma informação adicional que lhe seja de utilidade, fará o favor de dar feedback.

Votos de sucesso para o seu trabalho.

Cumprimentos

José Neves

Anexo II: Parecer da comissão de ética

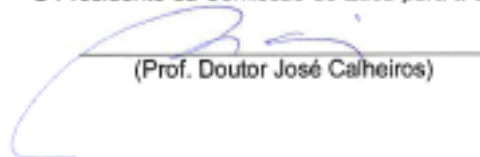


**PARECER N.º 72**

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo "Cultura/Clima Organizacional dos Enfermeiros de um Hospital Privado", tendo como investigador principal a Prof.ª Doutora Margarida Ferreira. A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).

Gondomar, 11 de janeiro de 2021

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde



(Prof. Doutor José Calheiros)

Anexo III: Consentimento Informado Livre e Esclarecido

**COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE  
HOSPITAL-ESCOLA DA UFP-FFP (CES-HE-FFP)**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO  
(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)**

**Título do estudo/projeto:** *“Cultura/Clima Organizacional dos Enfermeiros de um Hospital Privado”*

**Enquadramento:**

Nas Instituições de Saúde, o desempenho dos enfermeiros, integrante do processo de trabalho em saúde, compõe-se de diferentes dimensões, particularmente a assistencial, relacionada com o cuidado direto ao utente e a gerencial, a qual integra ações relacionadas com a organização do trabalho na unidade. Neste processo de trabalho, os profissionais de enfermagem são essenciais ao desempenho de excelência dos sistemas de saúde pelo que devem ser capazes de funcionar em plenitude, sendo a sua saúde um ato-o para esse pleno funcionamento (Rocha, 2016).

As Instituições de Saúde apresentam culturas dominantes resultantes da integração de suas microculturas e não apenas um único tipo-cultural, as quais podem favorecer ou prejudicar o desempenho organizacional, podendo gerar problemas na coordenação ou na integração e realização de atividades organizacionais, causar conflitos e fragmentação da organização, prejudicando o desempenho organizacional e a saúde dos trabalhadores (Bastos, 2017).

Também o clima organizacional dentro de uma instituição assume um papel preponderante que influencia o modo como os indivíduos se comportam em situações de trabalho e pode-se caracterizar como favorável ou desfavorável, isto é, como um conjunto de variáveis que procura identificar os aspetos a melhorar para assegurar o bem-estar e satisfação dos colaboradores, a melhoria de qualidade de vida no trabalho (Camacho, 2017; Fonseca, 2018).

A abordagem da Cultura Organizacional no setting “local de trabalho” é primordial, uma vez que esta exerce reconhecida influência sobre diversos aspetos, desde o comportamento de seus profissionais e gestores até a formulação de estratégias e o desempenho organizacional. Representa uma imprescindível ferramenta para conhecer o contexto da instituição e promover a saúde no trabalho (Fiorose, 2016; PNSOC, 2018).

O objetivo central deste projeto passa por Conhecer a Cultura/Clima Organizacional dos Enfermeiros em contexto hospitalar de forma a estabelecer o diagnóstico epidemiológico.

**Explicação do estudo/projeto:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório, descritivo e transversal. A recolha de informação para este estudo será realizada com base em um questionário, intitulado de questionário FOCUS (First Organizational Culture Unified Search), validado e adaptado à população portuguesa por Neves (2000), (anexo D). A população em estudo serão os enfermeiros do referido Hospital. A amostra será de conveniência, constituída pelos enfermeiros que exerçam funções neste hospital e que se encontrem disponíveis para responder ao questionário de livre espontânea e esclarecida vontade. O estudo irá decorrer no período compreendido

entre fevereiro a julho de 2021, através de questionário preenchido por via online pelos inquiridos, após autorização da comissão de ética.

**Condições e financiamento:** Não há pagamento de deslocações ou contrapartidas. O estudo será financiado pelos investigadores. Será realizada antecipadamente uma explicação aos participantes relativa aos objetivos e finalidades e à sua participação no estudo de forma voluntária, sendo garantida a confidencialidade da sua identidade. Será igualmente colocada à consideração individual se pretendem participar e, apesar de poderem ter um CI validado positivamente, caso decidam não participar, será respeitada a sua decisão.

**Confidencialidade e anonimato:**

O envio e administração dos questionários, através do Google Forms, será efetuada individualmente, sendo assegurados todos os princípios éticos relativos à investigação (de modo particular o anonimato, a confidencialidade e a autodeterminação) serão tidos em conta na gestão/tratamento da informação recolhida. O questionário está elaborado de forma ao respondente dar a sua permissão para a continuação da recolha de dados.

Agradecemos desde já a vossa colaboração e apresentamos os nossos melhores cumprimentos

**O Investigador responsável:**

Nome: Maria Margarida S. V. Ferreira

Prof. Doutora; Professora Adjunta; Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa, Praça 9 de abril, 349, 4249-004 Porto, Portugal.

E-mail: [mmferreira@ulp.edu.pt](mailto:mmferreira@ulp.edu.pt)

**Assinatura/s de quem pede consentimento:**



*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pelo/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. Deixo, assim, aceitar 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/s investigador/s.*

[corrigir singular ou plural, corrigir género]

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ...../...../.....

(Se não aplicável, eliminar esta referência.)

SE NÃO FOR O PRÓPRIO, ASSINAR POR IMAGEM OU INCAPACIDADE	
(se o menor tiver discernimento deve <u>assiná-lo</u> assinar em cima, se consentir)	
NOME .....	.....
BICC Nº: .....	DATA DE VALIDADE: ...../...../.....
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....	.....
ASSINATURA .....	.....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE [...] PÁGINA/S E É FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

## **APÊNDICES**

Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados

## Questionário

### Estilos de Vida dos Enfermeiros

Somos um grupo de trabalho constituído por estudantes, professores da Escola Superior de Saúde-Fernando Pessoa e Enfermeiros HE, que entenderam ser crucial desenvolver um projeto que visa avaliar os “*Estilos de vida, Cultura/Clima Organizacional e Ambiente de Trabalho Salutogénico dos Enfermeiros*”. O preenchimento do presente questionário não implica qualquer tipo de custo ou risco para os participantes, mas permitirá conhecer (e monitorizar) várias dimensões do seu estilo de vida e ambiente de trabalho. Responda, em função daquilo que acontece na sua vida, e não como gostaria que ela fosse. O preenchimento do questionário não deverá demorar cerca de 10 minutos.

Os dados recolhidos servirão para se desenhar intervenções de promoção da saúde. Garantimos o sigilo, a confidencialidade, bem como o anonimato dos participantes na análise dos dados. A participação neste estudo é totalmente voluntária.

Obrigado por preencher este questionário e por participar nesta investigação.

Caso tenha alguma questão ou necessite de informações adicionais, por favor, contacto os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail: [37167@ufp.edu.pt](mailto:37167@ufp.edu.pt) (André Faria); [33970@ufp.edu.pt](mailto:33970@ufp.edu.pt) (João Azevedo); [36787@ufp.edu.pt](mailto:36787@ufp.edu.pt) (Jani Carvalho); [36494@ufp.edu.pt](mailto:36494@ufp.edu.pt) (Anabela Leite)

### Parte I – Questionário Sociodemográfico e Clínico

Por favor, **responda** às seguintes questões sociodemográficas e clínicas:

1. Sexo

Feminino - 1                      Masculino - 2

2. Idade \_\_\_\_\_ anos

3. Estado civil:

Solteiro/a - 1  
Casado/a ou em União de facto - 2  
Divorciado/a ou Separado/a - 3  
Viúvo (a)

4. Nível de Escolaridade

Licenciatura/Bacharelato - 1  
Especialidade em Enfermagem - 2  
Mestrado - 3  
Doutoramento - 4

4.1- Especialidade em enfermagem

Se selecionou Especialidade em enfermagem na questão 4, indique qual, se não prosseguir para a questão 5

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - 1  
Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2  
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica - 3  
Enfermagem Comunitária  
Enfermagem de Reabilitação  
Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica  
Outra: \_\_\_\_\_

5- Serviço onde trabalha \*

IMC - 1  
UCC - 2  
UCRM - 3  
Consulta externa/ Exames Especiais - 4  
Serviço de urgência - 5  
Bloco operatório - 6  
Outra: \_\_\_\_\_

6.1- Anos de Serviço ( Se inferior a 1 ano responder a 6.2) \_\_\_\_\_

6.2- Meses de Serviço (se já respondeu a 6.1 avançar para a seguinte questão) \_\_\_\_\_

7. Peso/Altura:

Peso \_\_\_\_\_ kg

Altura \_\_\_\_\_ m

8. Possui alguma doença crónica:

Sim  - 1

Não  - 2

Se respondeu Sim, indique qual ou quais:

\_\_\_\_\_

**Grupo II**

**Parte 2 – Cultura Organizacional (FOCUS) (Neves, 2000)**

Tome em consideração a opinião que tem **da sua instituição como um todo**. São apresentadas descrições que podem ser características da sua **instituição**. Assinale com um X a coluna que está sob a palavra que considere mais adequada.

	De modo nenhum	Raramente	Um pouco	Bastante	Muito	Muitíssimo
<b>1. Assunção de riscos</b> ( <i>tomar decisões que impliquem incerteza quanto aos resultados</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>2. Tecnologia de vanguarda</b> ( <i>existência da mais moderna tecnologia</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>3. Flexibilidade</b> ( <i>adaptação às circunstâncias</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>4. Adesão às normas</b> ( <i>aceitação e cumprimento das normas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>5. Pôr em causa ideias antigas</b> ( <i>criticar o passado</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>6. Procura de novos mercados</b> ( <i>alargar o mercado</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>7. Pioneirismo</b> ( <i>procurar ser o primeiro e o melhor</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>8. Compreensão mútua</b> ( <i>entendimento entre as pessoas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>9. Clima familiar</b> ( <i>ambiente amigável</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>10. Apoio mútuo na resolução dos problemas de trabalho</b> ( <i>entretajuda</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>11. Atmosfera agradável</b> ( <i>ambiente agradável entre as pessoas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>12. Harmonia interpessoal</b> ( <i>clima de paz entre as pessoas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>13. Confiança mútua</b> ( <i>duas pessoas confiarem uma na outra</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>14. Atenção aos colegas</b> ( <i>preocupação com os colegas de trabalho</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>15. Aceitação do erro</b> ( <i>admitir que é permitido errar</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>16. Abertura à crítica</b> ( <i>aceitação de outras opiniões, ainda que diferentes</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>17. Comunicação/contactos informais</b> ( <i>relacionamento informal</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>18. Objectivos claros</b> ( <i>conhecer concretamente as metas a atingir</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>19. Autorresponsabilização pelo desempenho</b> ( <i>cada um é responsabilizado pelo desempenho</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>20. Desempenhos elevados</b> ( <i>fazer muito e bem</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>21. Trabalho recompensado</b> ( <i>as pessoas são recompensadas pelo trabalho que fazem</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>22. Avaliação do desempenho</b> ( <i>avaliar o trabalho que cada um faz</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>23. Unidade de comando</b> ( <i>existe uma linha hierárquica definida</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>24. Cumprimento das normas</b> ( <i>as pessoas são estimuladas a cumprir normas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>25. Orientação para a tarefa</b> ( <i>preocupação com o atingir resultados</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>26. Regras formalmente impostas</b> ( <i>as regras são escritas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>27. Cumprimento das regras</b> ( <i>as pessoas são estimuladas a cumprir regras</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>28. Procedimentos estabelecidos</b> ( <i>regras e instruções formais e escritas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>29. Formalização</b> ( <i>tudo passado a escrito</i> )	1	2	3	4	5	6

Cultura Organizacional de um Hospital Privado do Norte do País: Percepção dos Enfermeiros

<b>30. Eficiência</b> ( <i>fazer o trabalho de acordo com as instruções</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>31. Regulação pelos procedimentos</b> ( <i>a atividade é regulada por normas</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>32. Rigidez</b> ( <i>não adaptável à mudança</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>33. Apoio mútuo em problemas não relacionados com o trabalho</b> ( <i>entreeajuda em problemas pessoais</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>34. Funções claras</b> ( <i>cada um sabe com clareza o que tem a fazer</i> )	1	2	3	4	5	6
<b>35. Atenção à autoridade</b> ( <i>respeitar e valorizar as chefias</i> )	1	2	3	4	5	6

Apêndice II: Cronograma

	Meses 2020/2021								
	Novembro 2020	Dezembro 2020	Janeiro 2021	Fevereiro 2021	Março 2021	Abril 2021	Maió 2021	Junho 2021	Julho 2021
<b>Tarefas</b>									
Definição e Delimitação do Tema									
Pesquisa Bibliográfica									
Fase Conceptual									
Fase Metodológica									
Fase Empírica									
Entrega da Investigação									
Defesa da Investigação									