

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
INSTITUTO DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS, ADMINISTRATIVAS E CONTÁBEIS –
ICEAC – BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO



RODRIGO CARDOZO MARTINS

CULTURA ORGANIZACIONAL DOMINANTE ASSOCIADO AO
COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL E OS IMPACTOS NA
QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA: ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL
DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

2023

RODRIGO CARDOZO MARTINS

**CULTURA ORGANIZACIONAL DOMINANTE ASSOCIADO AO
COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL INFLUENCIAM
POSITIVAMENTE A QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA: ESTUDO DE
CASO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Administração da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Costa Wiedenhöft

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

RODRIGO CARDOZO MARTINS

**CULTURA ORGANIZACIONAL DOMINANTE ASSOCIADO AO
COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL INFLUENCIAM
POSITIVAMENTE A QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA: ESTUDO DE
CASO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Administração da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

Aprovado pela banca examinadora em 23/02/2023

Banca examinadora:

Prof. Dra. Cristiane Simões Netto Costa

Prof. Dr. Felipe Amaral Borges

Prof. Dr. Guilherme da Costa Wiedenhöft (Orientador)

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

2023

RESUMO

A Cultura Organizacional Dominante compõe a estrutura de uma instituição em conjunto com o Comportamento de Cidadania Organizacional, estes desenvolvem vínculos e corroboram os valores com os quais os colaboradores se identificam. No campo da assistência em saúde, estes dois fatores aliados ao comportamento coletivo dos colaboradores, convergem para um propósito em comum que poderá resultar em aumento da satisfação do paciente, podendo o Comportamento Organizacional Dominante exercer um papel fundamental junto com o Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) na prestação de cuidados e na qualidade da assistência. A questão pesquisa nesse trabalho visa identificar, quais são as relações entre a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico e no Comportamento de Cidadania Organizacional e os impactos na qualidade assistencial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre? Esta pesquisa terá o objetivo de analisar como a Cultura Organizacional Dominante e o Comportamento de Cidadania Organizacional podem impactar a qualidade assistencial percebida pelos colaboradores das áreas assistenciais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para tanto, foi realizado um estudo de caso de natureza qualitativa, junto aos colaboradores do HCPA por meio de entrevistas presenciais. Foi utilizada a escala desenvolvida por Rego (2002), para o conceito de CCO, o método OCAI (Cameron e Quinn, 1999), para identificar a cultura organizacional e percepção da qualidade assistencial. Sobre a abordagem do estudo de caso, o estudo combina métodos qualitativos, com questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, entrevistas e análise documental conforme Bardin e Shumeiko (1977). Os resultados evidenciaram que a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico como cultura de CLÃ e a dimensão de CCO de harmonia interpessoal, no qual o constructo do CCO impacta positivamente a Qualidade Assistencial (BONATO, 2011).

Palavras-chave: Comportamento de Cidadania Organizacional. Cultura Organizacional. Qualidade Assistencial.

ABSTRACT

The Dominant Organizational Culture makes up the structure of an institution together with the Organizational Citizenship Behavior, these develop bonds and corroborate the values with which employees identify. In the field of health care, these two factors, combined with the collective behavior of employees, converge towards a common purpose that may result in increased patient satisfaction, with Dominant Organizational Behavior being able to play a fundamental role together with Organizational Citizenship Behavior (CCO) in the provision of care and the quality of care. The research question in this work aims to identify, what are the relationships between the Dominant Organizational Culture in the Surgical Center and the Organizational Citizenship Behavior and the impacts on the quality of care at Hospital de Clínicas de Porto Alegre? This research will have the objective of analyzing how the Dominant Organizational Culture and the Organizational Citizenship Behavior can impact the quality of care perceived by employees of the care areas at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). For this purpose, a case study of a qualitative nature was carried out with HCPA employees through face-to-face interviews. The scale developed by Rego (2002) for the concept of OCB, the OCAI method (Cameron and Quinn, 1999) was used., to identify the organizational culture and perception of care quality. Regarding the case study approach, the study combines qualitative methods, with a structured questionnaire with open and closed questions, interviews and document analysis according to Bardin and Shumeiko (1977). The results showed that the Dominant Organizational Culture in the Surgical Center as a CLAN culture and the OCC dimension of interpersonal harmony, in which the OCC construct positively impacts the Quality of Care (BONATO, 2011).

Keywords: Organizational Citizenship Behavior. Organizational culture. Assistance Quality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CASO.....	15
3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	16
3.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	17
4 ANÁLISE DOS DADOS.....	17
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES	17
4.2. ANÁLISE DOS DADOS PARA DETERMINAR A CULTURA DOMINANTE	18
4.3. ANÁLISE DOS DADOS PARA EVIDENCIAR O COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL	20
4.4. ANÁLISE DOS DADOS PARA EVIDENCIAR A QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA	22
5 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B	39

1. INTRODUÇÃO

A necessidade serviços em saúde oferecidos aumentam em conjunto com o aumento da população segundo a Organização Mundial da Saúde, durante a pandemia de COVID-19. Observamos que os serviços ofertados nos hospitais chegaram prestes ao seu esgotamento pela alta demanda, concomitante com a necessidade crescente de atendimentos especializados, leitos gerais, leitos de UTI e suporte de ventilação mecânica (NORONHA et al., 2020). Os trabalhadores da área da saúde - cada indivíduo exerce uma função essencial na incansável batalha de assistência ao paciente e muitas vezes com escassez de recursos - atuando na assistência direta ou indireta (DA SILVA *et al.*, 2021). A atividade multidisciplinar em equipe é essencial para atingimento da integralidade nos cuidados de saúde e um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

O comportamento dos colaboradores está atrelado à Cultura Organizacional e a aceitação de metas e valores da organização, em conjunto a sensação de desempenhar suas atribuições com esforço na mesma organização e ao latente desejo de permanecer na mesma (SANTOS, 2016). Em consonância temos o Comportamento de Cidadania Organizacional que pode ser caracterizado por cinco modelos dimensionais, incluindo: altruísmo, consciência, espírito esportivo, cortesia e virtude cívica (MOORMAN, 1991). Com o Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) podemos resgatar a ideia de Smith, Organ e Near (1983) para, os quais os componentes de cidadania são importantes, pois mantêm em funcionamento a “máquina social” da organização. Estes conceitos de Cidadania fornecem aos empregados flexibilidade para trabalhar quando fatos imprevistos ocorrem, permitindo que os colaboradores lidem de forma independente com um fato ou condição.

A Cultura Organizacional e sua relação com Comportamento de Cidadania Organizacional e a qualidade na assistência de serviços prestados no ambiente hospitalar, busca validar os temas aqui pesquisados de Cultura Organizacional Dominante, Comportamento de Cidadania Organizacional e Qualidade assistencial percebida com este estudo de caso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e responder: Qual a relação entre a Cultura Organizacional Dominante, o Comportamento de Cidadania Organizacional e a influência na Qualidade assistencial percebida no Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre? Sabendo que um dos objetivos das instituições de saúde é a prestação de serviços assistenciais seguros e de qualidade, a segurança na prestação de cuidados é um dos atributos da qualidade

em saúde, na qual se minimizam os riscos e danos aos usuários dos serviços de saúde (HCPA, 2022).

Mostrando a identificação do colaborador com a instituição por intermédio do CCO o qual mostra que quanto maior a identificação dos valores intrínsecos do colaborador maior a qualidade assistencial percebida (ALBRECHT, 1998). Mesmo a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico percebida na pesquisa ter sido a de CLÃ a característica da instituição é hierárquica tem sua forma rígida, respeitando as normatizações e padronizações de cada processo estabelecido pela instituição, dificultando às mudanças de forma ágil em um aspecto geral de Cameron e Quinn (2006) Como o serviço essencial de um hospital é a assistência em saúde e cada indivíduo é único e contribui com suas peculiaridade específicas, sendo um dos grandes desafios da instituição a segurança do cliente. Espera-se que a segurança seja vista pela perspectiva metodológica, que abrange os princípios da Qualidade assistencial, cumprindo as normas e regras aliado aos valores organizacionais para além dos fatores humanos e tecnológicos, o que demanda pensar que a verdadeira mudança se direciona para a Cultura Organizacional e promover a segurança do cliente (FASSARELLA, 2021).

Conforme o site do HCPA a coordenadoria de Gestão de Riscos e Integridade Corporativa do HCPA, que é responsável por promover o ambiente de gestão de riscos e *compliance* (estarem de acordo com as leis, padrões éticos e regulamentos internos e externos), garantindo a manutenção de controles capazes de mitigar os riscos em níveis aceitáveis, bem como levar a cultura de integridade a toda instituição no HCPA. Esta coordenadoria teve um papel muito importante durante a pandemia do COVID-19, contando com a colaboração de outros gestores para executar ações para diminuir o impacto da pandemia na assistência ao cliente. Assim, corroborando a missão da instituição de ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação, assegurando as rotinas para garantir a segurança ao paciente e reforçando a percepção de Qualidade Assistencial Percebida pelo paciente que é um dos pilares da qualidade e a segurança que é executada com conhecimento técnico das normas internas e com os equipamentos corretos para garantir a integridade física do cliente (DELLARETTI FILHO; DRUMOND, 1994).

Os valores como Respeito à Pessoa; Competência Técnica; Trabalho em Equipe; Comprometimento Institucional; Austeridade; Responsabilidade Social e transparência. Paralelamente, a Qualidade Assistencial que é peça importante a ser explorada, frente a importância social dos serviços prestados nas unidades hospitalares, pelas suas especificidades

e alta complexidade (BONATO, 2011). Machado, Martins e Martins (2013) apontam que a discussão sobre qualidade nas unidades hospitalares remete ao início do século XX, mas que, no Brasil, esse debate só foi iniciado nos anos 1990, ainda não sendo possível a implantação de sistemas de monitoramento. Algumas iniciativas são desenvolvidas de forma a avaliar a qualidade assistencial como “acreditação hospitalar, a certificação de estabelecimentos e as análises de satisfação do paciente” (MACHADO; MARTINS; MARTINS, 2013 p. 1064).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado HCPA, subordinada ao Ministério da Educação e vinculada academicamente à Ufrgs. A instituição tem mais de 50 anos de atividade, iniciados em 1970, e conta com mais de seis mil funcionários ativos e mais de quinhentos professores. Conta com colaboradores proativos buscando fazer o melhor para a instituição, incentivando a pesquisa em suas várias instâncias com um volume expressivo de publicações anuais. No ano de 2022 o HCPA foi novamente acreditado internacionalmente pela *Joint Commission International*, na qual desde 2013 é certificado. A missão da instituição é ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação, respeitando os valores como respeito à pessoa; competência técnica; trabalho em equipe; comprometimento institucional; austeridade; responsabilidade social e transparência (EILERT; GHISLENI; SBRUZZI, 2022).

Diante de um contexto global nos anos de 2020, 2021 e 2022 durante o ápice da pandemia do Coronavírus - a pandemia ainda é preocupante em 2023 - período no qual assistimos à instauração de estado de emergência de saúde internacional (SOARES; DA SILVA SOTERO, 2021), a colaboração multiprofissional entre colaboradores de diferentes áreas da saúde é fundamental. Os profissionais em saúde frente a necessidade de enfrentamento a situações imprevisíveis tiveram que praticar e propiciar a comunicação eficaz entre todos os envolvidos (CANEPPELE, 2020).

A comunicação é peça chave no trabalho multidisciplinar, como apontado por Peduzzi (2001, p. 106), “a comunicação entre os profissionais é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação”. No mesmo sentido, Nonino (2006) destaca que diferentes fatores contribuem para qualidade assistencial prestada, mas que a comunicação e a interação são pontos chaves. A comunicação entre os colaboradores está diretamente ligada ao Comportamento de Cidadania Organizacional. Os colaboradores regidos por normas de convívio social e a identificação pessoal com os seus colegas podendo haver interação dentro e fora da instituição dependendo do grau de identificação com os seus

colegas e com a instituição Rego (2002), explica que estas normas sociais orientam a Cultura Organizacional que é um tema presente em toda a instituição e indispensável nas tomadas de decisões dos gestores, devendo sempre ser destacada devido a sua relevância.

A Cultura Organizacional Dominante atua em conjunto com os valores, visão e propósito da instituição, corroborando a divisão de Hofstede (2002) *apud* Lacerda (2011) que compreende a cultura em três dimensões: simbólica, cidadã e econômica. A dimensão simbólica fundamenta-se na ideia de que é inerente aos seres humanos a capacidade de simbolizar, que se expressa por meio das diversas línguas, valores, crenças e práticas, a cidadã exemplifica que os direitos humanos são constituídos dos direitos culturais e assegurados por lei e a econômica compreende que a cultura, vem se transformando em segmentos mais dinâmicos das economias de todos os países, gerando trabalho e riqueza (LACERDA, 2011).

O Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) é um tema relevante com impacto nas relações sociais e no comportamento dos colaboradores dentro de uma organização, onde este estudo de caso vai auxiliar na análise das relações interpessoais dentro do HCPA, com o método OCAI de Cameron e Quinn (2006) poderemos mensurar o nível de satisfação e interação dos colaboradores e a importância da cultura no contexto organizacional, inclusive relacionada ao construto CCO, pela sua ação no comprometimento dos trabalhadores.

A qualidade percebida, por ser um atributo que necessita mensurar para obter uma perspectiva, agrega valor à instituição e melhor aceitação no mercado, podendo levar a instituição ser um referencial junto a sua comunidade. Barbosa e Melo (2008, p. 367) citam que “a qualidade resulta de um comportamento positivo e concentrado dos colaboradores”. Por essa ótica, percebe-se a importância de convergir ambos os conceitos, CCO e qualidade assistencial, frente a sua relação de interdependência, fazendo com que a análise da relação Cultura Organizacional Dominante e da CCO seja relevante ao impacto na qualidade da assistência. Levando em consideração as ideias apresentadas, esta pesquisa teve o objetivo identificar a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico e como o Comportamento de Cidadania Organizacional pode impactar na qualidade assistencial percebida pelos colaboradores das áreas assistencial no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo discorre sobre os conceitos teóricos que fundamentam a investigação realizada. A Cultura Organizacional é mais que um conjunto de regras e hábitos são os valores compartilhados entre os colaboradores. Conforme Hofstede (1983) apud Lacerda (2011), sua pesquisa sobre as dimensões da cultura tinha dois objetivos:

- i) desenvolver uma terminologia comumente aceitável, bem definida e empiricamente fundamentada para descrever culturas; e ii) analisar os dados coletados de forma sistemática e sobre um significativo número de culturas, ao invés de utilizar apenas impressões. (LACERDA, 2011).

Devido a Cultura Organizacional possuir uma certa complexidade e para a sua mensuração a forma utilizada foi o uso da escala OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) de Cameron e Quinn (2006). Esta é formada por seis dimensões da cultura organizacional (características dominantes, liderança organizacional, gestão dos funcionários, coesão organizacional, ênfase estratégica, critério de sucesso), sendo que cada dimensão é representada por quatro assertivas, cada uma relativa a um determinado tipo de cultura predominante – clã, adhocracia, mercado ou hierarquia. Para sua avaliação, são distribuídos 100 pontos entre as quatro alternativas (A, B, C, D) de cada uma das 6 seções, dependendo de quanto cada participante considera que a afirmativa é similar à sua organização. Quanto maior a pontuação, maior será a similaridade da organização com a afirmativa, é pesquisa empírica, baseado no que denominam de valores concorrentes, de forma a identificar a relação da cultura organizacional Dominante.

De acordo com Cameron e Quinn (2006), a cultura organizacional representa a forma como se fazem as coisas em determinado local. Reflete a ideologia prevalecente que as pessoas carregam dentro de suas cabeças. Transmite um senso de identidade para os colaboradores, fornece orientações não escritas e muitas vezes não discutidas sobre como se dar bem na organização e aumenta a estabilidade do sistema social que experimentam, mas devido à dificuldade de mensuração é necessário aplicar a ferramenta para mensurar a cultura organizacional. O modelo proposto é formado por quatro quadrantes, em que cada quadrante representa um tipo de cultura: cultura de clã, cultura hierárquica, cultura inovativa (adhocracia) e cultura de mercado, podendo assim determinar Cultura Organizacional Dominante dividida em quatro bases segundo Cameron e Quinn:

- A Cultura CLÃ enfatiza o desenvolvimento das pessoas e valoriza a participação dos indivíduos nas tomadas de decisões. A autoridade é melhor aceita quando emana de membros comprometidos com o sistema há muito tempo. Os líderes tendem a assumir papéis tendo uma postura participativa, oferecendo suporte e facilitando a interação, a confiança e a lealdade. Normalmente os membros desconsideram as sugestões das pessoas de outros grupos ou departamentos.
- A Cultura Hierárquica é permeada por pressupostos de estabilidade e reflete os valores e normas e padronização associados à burocracia. Os empregados aceitam bem a autoridade que emana de papéis e cargos hierárquicos formalmente estabelecidos, de regras e regulamentos impostos. Os fatores de motivação incluem segurança e ordem. Os líderes tendem a ser conservadores em relação aos problemas de natureza técnica. Altamente dependente da hierarquia superior para tomada de decisão.
- A Cultura de Mercado tem como orientação tendências de mercado e pesquisas com bases seguras de clientes. Os fatores de motivação incluem competição e continuidade de resultados preestabelecidos. Os líderes tendem a ser tendenciosos, realizadores, competidores, orientados para o objetivo e estão constantemente fornecendo subsídios e encorajando a produtividade. São enérgicos e exigentes. O elemento que fundamenta a organização é a ênfase no resultado mais vantajoso.
- A Cultura Inovativa (adhocracia) é formada por pressupostos de mudança e flexibilidade. Os fatores de motivação incluem crescimento profissional, estímulo dos indivíduos, diversificação e criatividade na tarefa. Os líderes tendem a ser empreendedores e idealistas. Apreciam correr riscos, também gostam de prever o futuro e se preocupam em obter suporte e imagem externa da instituição. A ênfase está voltada para a aquisição de novos conhecimentos em produtos e/ou serviços e favorável à experimentação e aprendizagem contínua.

A expressão Comportamento de Cidadania Organizacional (CCO) vem sendo estudada desde o fim da década de 1970, antes já era estudado a necessidade dos indivíduos em participar de um sistema de trocas sociais como a teoria da dádiva de Mauss a qual afirma:

A sociologia é, como a psicologia humana, uma parte daquela parte da biologia que é a antropologia, isto é, o conjunto das ciências que consideram o homem como ser vivo, consciente e sociável” (MARTINS, 2005).

Para Katz e Kahn (1978) apoiar-se exclusivamente no papel formal desempenhado pelos trabalhadores, fragiliza a organização. O comportamento inovador e espontâneo é necessário para a organização, já que ele constitui com um “desempenho acima dos requisitos de papel para a consecução das funções organizacionais” (KATZ; KAHN, 1978, p. 381). Diferentes estudos revelam que o Comportamento de Cidadania Organizacional é um construto multidimensional, com classificações diversas, com ausência de consenso entre os autores (REGO, 2002). O comportamento de boa cidadania pode ser caracterizado por cinco modelos dimensionais, incluindo: altruísmo, consciência, espírito esportivo, cortesia e virtude cívica (MOORMAN, 1991). Embora qualquer instância de CCO possa não parecer significativa, no conjunto, esse comportamento discricionário tem um grande impacto benéfico nas operações e na eficácia da organização (ORGAN, 1988). O comportamento de cidadania organizacional são ações discricionárias, não incluídas na exigência formal, que em conjunto, promovem a eficácia organizacional como auxiliar equipe de trabalho com problemas relacionados ao labore, não reclamar de problemas triviais, comportar-se e ter cortesia com os colegas de trabalho e falar com aprovação sobre a organização para pessoas de fora (ZELLARS; TEPPER; DUFFY, 2002).

Para Rego (2000), estas cinco dimensões de CCO possuem tanto comportamentos relacionados ao indivíduo para com a organização (consciência, espírito esportivo e virtude cívica), como expressão dos comportamentos do indivíduo em relação aos colegas (altruísmo e cortesia). Desta forma, denota um foco individual e ou organizacional do Comportamento de Cidadania Organizacional (WIEDENHÖFT; LUCIANO; PEREIRA, 2017). Rego apresentou um resumo dos antecedentes do Comportamento de Cidadania Organizacional, identificados na literatura, a Cultura Organizacional é influenciada positivamente pelo Comportamentos de Cidadania Organizacional, esta foi derivada em quatro hipóteses baseadas nas dimensões do Comportamento de Cidadania Organizacional de Rego (2002)

Rego (1999), partindo da premissa que CCO possui uma característica contingencial, buscou operacionalizar e validar um instrumento de medida adaptado à realidade portuguesa, no qual surgiram quatro dimensões de CCO, a partir das dimensões de Rego e validado por Widenhöft, Luciano e Santos iremos classificar as dimensões de CCO são divididas em quatro dimensões:

- **Harmonia Interpessoal** - Dimensão relacionada com a harmonia interpessoal, participação, espírito de equipe, camaradagem e partilha de conhecimentos e experiência.
- **Conscienciosidade** - Dimensão que reflete comportamentos de obediência, conscienciosidade e proteção dos recursos da organização.
- **Espírito de Iniciativa** - Dimensão reveladora de espírito de iniciativa, disponibilidade para resolver problemas e de encontrar soluções alternativas para eles, espontaneidade para fazer sugestões construtivas de melhoria.
- **Identificação com a Organização** - Dimensão que denota que o indivíduo realiza esforços extras e busca defender a imagem da organização com atitudes positivas que exaltam os aspectos da organização frente ao público externo da organização.

O bom desempenho da organização deve estar ligado à eficiência e eficácia dos atores organizacionais na realização de suas atividades para a realização de objetivos organizacionais. Uma cultura organizacional bem inserida em uma organização ofertará um ambiente confortável para colegas de trabalho (WASIMAN, 2019). O autor conclui que a consciência das tarefas da organização e a visão de que é estruturado por uma forte cultura organizacional apoia o crescimento do comportamento de cidadania organizacional.

Já para mensurar a percepção da qualidade percebida pelo colaborador, observou-se outros pontos como austeridade, responsabilidade social e transparência. em conjunto a Qualidade assistencial percebida pelo colaborador que é peça importante a ser explorada, frente a importância social dos serviços prestados nas unidades hospitalares, pelas suas especificidades e alta complexidade (BONATO, 2011). Mensurou-se a qualidade assistencial percebido, por meio da escala adaptada da pesquisa de Donabedian (1992) definiu que a qualidade está apoiada na avaliação de três dimensões: estrutura, processos e resultado, onde estas devem apresentar uma relação causal entre elas. A escala é composta por 5 questões onde são abordados pontos vitais para a qualidade percebida. Nonino (2006) destaca que diferentes fatores contribuem para qualidade assistencial prestada, mas que a comunicação e a interação são pontos chaves.

A Qualidade foi abordada pela perspectiva de processo que é definida conforme o grau de conformidade de um produto com sua concepção ou especificação (ANTÓNIO, 2007).

Segundo Deming o colaborador é umas das engrenagens mais importantes do ciclo de Qualidade, devido ao fato de executar o serviço oferecido, podendo executar de maneira técnica com a qualidade desejada entregando o esperado, mostrando o conhecimento técnico e atualizado mostrando identificação com a instituição, com a Cultura Organizacional e a CCO, ou pode sabotar quando não tem os mesmos propósitos da instituição.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa pode ser classificada como uma pesquisa qualitativa descritiva de corte transversal. Como estratégia de pesquisa será usado um estudo de caso no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A abordagem qualitativa buscou compreender fenômenos humanos, por meio de entrevistas detalhadas e complexas, através de uma análise científica do pesquisador, evidenciou a importância do significado dos achados nos fenômenos e processos sociais. Por ser uma análise relacionada à subjetividade, deve ser levado em consideração as motivações, crenças, valores e representações encontradas nas relações sociais (KNECHTEL, 2014).

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO CASO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre em sua longa trajetória com mais de 50 anos de história é um referencial em pesquisa e qualidade é um referencial em saúde, propõe estudos e investimentos com foco no atendimento ao paciente, remetendo aos valores da instituição de ser um referencial em pesquisa e qualidade no atendimento, contando com mais de seis mil funcionários e mais de quinhentos professores a instituição tem dimensões nacionais.

A instituição tem valores que permeiam os seus colaboradores. Realiza anualmente mais de vinte e oito mil internações, mais de trezentos e noventa mil consultas, mais de trinta e cinco mil cirurgias, mais de duzentos e cinquenta transplantes de órgãos, dentre os usuários mais de noventa por cento indicariam o HCPA, publicou mais oitocentos artigos científicos, oferece atendimento com mais de quarenta especialidades.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA, 2022) presta assistência de alta complexidade com padrão de excelência. Contam com atendimento humanizado e norteado pelas melhores práticas em saúde. Passa anualmente por vitorias nos padrões internacionais de qualidade e segurança assim sendo certificada pelo selo de Acreditação da *Joint Commission*

International. Com este olhar à instituição já percebemos a sua magnitude, podendo o estudo de caso proposto auxiliar a outros gestores e profissionais na tomada de decisão.

3.2 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Quanto às técnicas para investigação do problema de pesquisa, ocorreu de forma qualitativa, realizada por meio de entrevistas com questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, junto aos colaboradores médicos e enfermeiras das unidades cirúrgicas do HCPA. As entrevistas foram gravadas e arquivadas com o pseudônimo de entrevistado e numeração correspondente, utilizou-se ferramentas, como gravadores e posteriormente a entrevista foi transcrita e analisados e interpretados com base no método de Bardin e Shumeiko (1977). O questionário foi estruturado com base em modelos teóricos e dividido em quatro partes, conforme segue:

- Parte I: A primeira parte é formada por questões referentes ao Comportamento de Cidadania Organizacional, que foram identificadas por meio da escala de comportamento de cidadania organizacional desenvolvida por Rego (1999, 2002) e validada por Widenhöft, Luciano e Pereira (2020). A escala é composta por 4 questões para constatar as 4 dimensões (Harmonia Interpessoal, Conscienciosidade, Espírito de Iniciativa e Identificação com a Organização), onde irei categorizar as respostas dentro das 4 dimensões e determinar o grau de proximidade.
- Parte II: Composta por questões sobre qualidade assistencial, por meio da escala adaptada da pesquisa de Donabedian (1992) com base nos pilares de qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade). As questões são compostas visando averiguar a qualidade percebida pelo colaborador, abordados pontos vitais para qualidade percebida. As respostas das entrevistas serão classificadas conforme os 7 pilares de qualidade e posteriormente catalogadas para realizar a análise metodológica.
- Parte III: Composta por questões referentes à Cultura Organizacional por meio da escala OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument) de Cameron e Quinn (2006). Esta é formada por seis dimensões da cultura organizacional (características dominantes, liderança organizacional, gestão dos funcionários, coesão organizacional, ênfase estratégica, critério de sucesso), sendo que cada

dimensão é representada por quatro assertivas, cada uma relativa a um determinado tipo de cultura predominante – clã, inovação, mercado ou hierarquia. Para sua avaliação, são distribuídos 100 pontos para cada uma das respostas das 6 seções, sem repetição da pontuação dentro da mesma seção, dependendo de quanto cada participante considera que a afirmativa é similar à sua organização. Quanto maior a pontuação, maior será a similaridade da organização com a afirmativa, assim determinarei a Cultura Organizacional Dominante.

- Parte IV: Composta de questões que buscam identificar o perfil sócio demográfico e profissional dos respondentes e suas instituições. Formado tanto por questões profissionais: instituição vinculada, localização, tempo que trabalha, cargo, setor que trabalha; como por questões pessoais: idade, sexo, escolaridade, estado civil.

3.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados coletados qualitativos primeiramente foram transcritas as entrevistas para após a transcrição serão analisadas e categorizadas conforme análise de conteúdo categorial com base no modelo de Bardin e Shumeiko (1977), consiste em três etapas essenciais: a pré-análise, organização do conteúdo que é a exploração do material e tratamento dos resultados. Na primeira fase, é organizado um planejamento de trabalho que deve ser precisamente elaborado e catalogado, com atividades bem definidas, embora flexíveis. A segunda fase requer o cumprimento das decisões tomadas antecipadamente e, finalmente, na terceira fase, com os resultados das entrevistas, procura torná-los significativos e válidos.

4 ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas realizadas foram transcritas e analisadas para determinar a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico, a influência da Cultura Dominante no constructo de Comportamento de Cidadania Organizacional e os impactos na Qualidade.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS RESPONDENTES

De acordo com Martins (2006, p. 185), o respondente de uma pesquisa é visto como “conjunto de indivíduos ou objetos que apresentam em comum determinadas características para o estudo”. Na presente pesquisa como critério de exclusão foi levado em consideração apenas o cargo ocupado pelo respondente. Caso o mesmo não seja de área assistencial, foi excluído da seleção de amostragem.

O instrumento de pesquisa será aplicado a todos os colaboradores do grupo em questão que por livre e espontânea vontade quiseram participar do estudo. Não havia restrições de gênero, idade ou tempo de serviço, apenas se o cargo ocupado fazia parte do escopo definido (médicos, enfermeiros). As entrevistas foram realizadas com sete profissionais da saúde entre médicos cirurgiões e enfermeiros do centro cirúrgico do HCPA todos com mais de cinco anos de vínculo com a instituição, pós-graduados, onde responderam a entrevista de forma voluntária sem risco de identificação, respeitando as normas de sigilo e integridade. Abaixo, segue a Tabela 1 com os dados coletados sobre as características dos entrevistados.

Tabela 1 - Características dos Entrevistados

Característica dos Entrevistados			
Idade	31 a 40	2	28,57%
	41 a 50	2	28,57%
	51 a 60	1	14,29%
	acima de 61	2	28,57%
Gênero	Feminino	2	28,57%
	Masculino	5	71,43%
Escolaridade	Doutorado	6	85,71%
	Mestrado	1	14,29%
Estado Civil	Casado	6	85,71%
	Solteiro	1	14,29%
Tempo de Serviço no HCPA	1 a 10 anos	1	14,29%
	11 a 20 anos	2	28,57%
	Acima de 21 anos	4	57,14%
Exerce Função de Chefia	Sim	5	71,43%
	Não	2	28,57%

Fonte: dados da pesquisa (2023)

4.2. ANÁLISE DOS DADOS PARA DETERMINAR A CULTURA DOMINANTE

A pesquisa analisou as respostas das entrevistas, com o instrumento OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) de Cameron e Quinn (2006). Esta é formada por seis dimensões da cultura organizacional (características dominantes, liderança organizacional, gestão dos funcionários, coesão organizacional, ênfase estratégica, critério de sucesso). Abaixo, segue a Tabela 2 com os dados coletados sobre a Cultura Organizacional Dominante dos entrevistados.

Tabela 2 - Cultura Organizacional Dominante

		Identificação da Cultura Organizacional Dominante								
SEÇÕES	CULTURA		ENTREVISTADOS							MÉDIA (%)
			1	2	3	4	5	6	7	
Características Dominantes	CLÃ		50	50	80	70	90	80	100	74,29
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	90	80	90	95	70	75	60	80,00
	MERCADO		30	65	70	85	80	20	50	57,14
	ADHOCRACIA		60	70	65	90	75	40	80	68,57
Liderança Organizacional	CLÃ		90	90	70	100	80	90	100	88,57
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	85	85	65	90	75	20	30	64,29
	MERCADO		80	50	60	80	60	80	50	65,71
	ADHOCRACIA		50	80	55	95	70	40	70	65,71
Gestão dos Funcionários	CLÃ		90	80	90	100	80	50	100	84,29
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	85	75	70	95	90	60	80	79,29
	MERCADO		0	50	60	50	85	1	60	43,71
	ADHOCRACIA		0	70	65	80	70	2	70	51,00
Coesão Organizacional	CLÃ		90	70	90	100	70	95	100	87,86
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	80	80	75	90	80	60	90	79,29
	MERCADO		60	75	65	70	75	10	60	59,29
	ADHOCRACIA		75	65	70	95	65	50	80	71,43
Ênfase Estratégica	CLÃ		90	80	70	100	90	20	100	78,57
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	50	70	80	90	85	50	60	69,29
	MERCADO		40	65	75	40	80	5	80	55,00
	ADHOCRACIA		100	50	65	95	75	25	90	71,43
Critério de Sucesso	CLÃ		90	80	90	100	100	80	90	90,00
	HIERÁRQUICA	Resposta afirmativa em %	60	70	75	40	10	70	50	53,57
	MERCADO		40	55	70	45	90	0	70	52,86
	ADHOCRACIA		30	50	65	80	95	10	80	58,57

Fonte: dados da pesquisa (2023)

As perguntas para determinar a Cultura Organizacional Dominante eram compostas com respostas fechadas onde após a transcrição podemos evidenciar a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico, onde mostrou que a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico é a Cultura de CLÃ com uma média de 83,93% conforme resposta do questionário e desvio padrão de 10,32 e uma variância amostral de $S^2= 120,74$.

Esta cultura enfatiza o desenvolvimento das pessoas e valoriza a participação dos indivíduos nas tomadas de decisões. A autoridade é melhor aceita pelos membros do clã quando emana de membros comprometidos com o sistema há mais tempo. Os líderes tendem a assumir papéis com postura proativa, oferecendo suporte e facilitando a interação, a confiança e a lealdade. Normalmente os membros do clã desconsideram as sugestões das pessoas de outros grupos ou departamentos Cameron e Quinn (2006). Abaixo, segue a tabela 3 com os dados coletados sobre a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico.

Tabela 3 - Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico.

Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico			
	CLÃ		83,93%
CULTURA	HIERÁRQUICA	DESVIO PADRÃO	70,95%
	MERCADO	10,32	55,62%
	ADHOCRACIA		64,45%

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Entretanto neste mesmo questionário os entrevistados evidenciaram a característica dominante da instituição como sendo a Cultura hierárquica com índice de identificação das respostas de 80% nesta dimensão, que é característica das instituições públicas de saúde pautadas por regras e hierarquizadas em seu modelo organizacional (VAGHETTI, 2011).

4.3. ANÁLISE DOS DADOS PARA EVIDENCIAR O COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL

Após a transcrição das entrevistas e classifica-las, mensurou se as dimensões de CCO, cuja a dimensão que obteve maior destaque através das entrevistas realizados foi a Harmonia Interpessoal conforme análise das entrevistas evidenciando o espírito de equipe, camaradagem, compartilhando conhecimento e experiências (REGO, 2002). Comparando os achados da

cultura organizacional com os achados das dimensões de CCO corroboramos a influência positiva e direta da Cultura Organizacional Dominante no CCO da instituição, quanto maior a Confiança entre os atores, maior será a incidência de Comportamentos de Cidadania Organizacional (DE ANDRADE, 2021). As culturas orientadas para o desempenho harmonioso em equipas e para a cooperação, influenciam positivamente a configuração do sistema de recompensas com foco na remuneração contingente e no grau de equidade percebida. As organizações que privilegiam valores como a cooperação, incentivam o espírito de equipa e um ambiente de trabalho harmonioso, promovendo sistemas de recompensas em que a remuneração traduz o justo desempenho do trabalhador, tornando perceptível um clima de justiça e igualdade (HONRADO *et al.*, 2001). Abaixo, segue a tabela 4 com os dados coletados sobre o CCO no Centro Cirúrgico do HCPA.

Tabela 4 - Mensuração do CCO no Centro Cirúrgico

DIMENSÕES		Identificação do Comportamento de Cidadania Organizacional							Média
		ENTREVISTADOS							
		1	2	3	4	5	6	7	
Harmonia Interpessoal		100	90	80	100	80	100	100	92,86
Conscienciosidade	Resposta afirmativa em %	80	70	90	80	70	80	100	81,43
Espírito de Iniciativa		40	50	100	50	100	80	100	74,29
Identificação com a Organização		100	100	100	100	80	20	20	74,29

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Os entrevistados percebem a harmonia interpessoal como um comportamento de cidadania organizacional (92,89%) cuja a cultura de Clã influencia positivamente. Esse resultado, corrobora com a característica desse tipo cultural, onde os líderes apoiam o trabalho em equipe e buscam manter um clima saudável e de consenso em toda o grupo (DE OLIVEIRA JÚNIOR; ANDRADE, 2022). Em ambientes de trabalho da área hospitalar, é de suma importância que este seja adequado e harmonioso, não apenas para um melhor atendimento ao paciente, mas para contribuir com processos de inovação em saúde, visto que, ambientes saudáveis impactam positivamente na eficácia do desenvolvimento das atividades (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

4.4. ANÁLISE DOS DADOS PARA EVIDENCIAR A QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA

A Qualidade percebida atende tecnicamente os fundamentos da qualidade no que tange ao conhecimento técnico, respeito às questões éticas no atendimento, respeitadas as prioridades legais no atendimento prioritário, realiza um atendimento humanizado, a equipe assistencial recebe corretamente todos os EPis necessários para o atendimento conforme Donabedian (1992) apud Saraiva, (2012) com base nos pilares de qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade).

Todos estes aspectos fazem parte da qualidade total cujo a filosofia de Deming apud Saraiva, (2012) estabelece a padronização, eficácia e efetividade. De acordo com a ISO, "os padrões representam um consenso internacional nas práticas de gestão de boa qualidade. Consiste em padrões e orientações relacionados aos sistemas de gestão da qualidade e aos padrões de apoio". Para ser preciso, é o padrão "ISO 9001:2008" que fornece o conjunto de exigências padronizadas para um sistema de gestão da qualidade que deve se aplicar a qualquer organização, independentemente de tamanho, seja do setor público ou privado (CORREIA, 2013).

Aa cultura de clã e hierárquico influenciam positivamente a qualidade percebida. Justamente são as tipologias com foco interno e de integração, onde os indivíduos são fundamentais seja com trabalho em equipe, com envolvimento de todos nas decisões (clã) ou com obediência e comprometimento as regras impostas, com líder eficiente e ambiente estável (hierárquico) (DE OLIVEIRA JÚNIOR; ANDRADE, 2022). A qualidade é uma característica em que todos os atores envolvidos no processo de saúde estão dedicados, frente ao seu fator de melhoria contínua com objetivo de garantir a satisfação dos usuários (PERTENCE; MELLEIRO, 2010).

A Cultura Organizacional Dominante influencia positivamente o constructo de CCO e impacta positivamente a Qualidade, devido ao comprometimento com que os atores dedicam a instituição, concomitante aos valores compartilhados entre os colaboradores e a instituição e o espírito de equipe de pertencimento ao grupo impactar positivamente a Qualidade assistencial percebida sendo características em comum a educação contínua e conhecimento técnico, temas que permeiam todos os temas (FERREIRA et al., 2019). Abaixo, segue a Figura 1 com a representação da linha de influência da Cultura Dominante no CCO e impactos na qualidade.

Figura 1- Linha de influência da Cultura Dominante no CCO e impactos na qualidade.



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A Qualidade foi abordada pela perspectiva da produção que é definida conforme o grau de conformidade de um produto com sua concepção ou especificação. Crosby (1979) define qualidade como a sua conformidade com os requisitos, se a processo de produção e a concepção fossem estáveis a qualidade é algo inerente (ANTÓNIO, 2007). Conforme as entrevistas evidenciaram-se a qualidade percebida com uma média de 88,86%, tendo a qualidade técnica um índice de Excelência com 98,57% conforme os entrevistados. Abaixo, segue a tabela 5 com os dados coletados sobre a Qualidade no Centro Cirúrgico do HCPA.

Tabela 5 - Mensuração da Qualidade no Centro Cirúrgico

DIMENSÕES		Percepção da Qualidade Assistencial							Média
		ENTREVISTADOS							
		1	2	3	4	5	6	7	
QUALIDADE TÉCNICA		100	100	90	100	100	100	100	98,57
ÉTICA		100	100	80	100	100	70	100	92,86
ATENDIMENTO PRIORITARIO		100	70	100	100	80	0	100	78,57
ATENDIMENTO HUMANIZADO		100	90	100	100	100	100	90	97,14
SEGURANÇA		100	70	100	100	80	70	100	88,57

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A cultura organizacional pode influenciar no comportamento dos indivíduos, já que, ela é vista como um componente da organização que tipifica o comportamento de seus

colaboradores (JEONG *et al.*, 2019). O envolvimento dos funcionários é fundamental no processo de gestão da qualidade (BONATO, 2011). A Cultura de Clã impacta diretamente a mensuração da qualidade técnica, pois é caracterizada por estimular o aprimoramento dos pertencentes (REGO, 1999). Aliado a harmonia interpessoal em conjunto com a conscienciosidade elevado no constructo do CCO encontrada na análise das entrevistas pode impactar positivamente as dimensões de segurança, ética, qualidade técnica usados para mensurar a qualidade.

5. CONCLUSÃO

Os dados obtidos com a pesquisa reconhecem a Cultura Organizacional Dominante no Centro Cirúrgico através do instrumento OCAI (*Organizational Culture Assessment Instrument*) de Cameron e Quinn (2006). Evidenciou a cultura de CLÃ onde demonstra a união dos atores e equipes do cirúrgica e enfermagem para executar um serviço (CAMERON; QUINN, 2006), impactando positivamente o constructo do CCO, manteve a visão da Característica Dominante da Instituição como hierárquica que é a cultura organizacional normalmente encontrada em hospitais públicos devido a estrutura organizacional de uma empresa pública (CRUZ; FERREIRA 2015).

A Cultura Dominante influência direta as dimensões do constructo do CCO encontrada no estudo, onde encontramos a Harmonia Interpessoal em evidência, sendo uma das características da Cultura de Clã, corroborando a coesão do grupo onde enfatiza o espírito de equipe, camaradagem, compartilhando conhecimento e experiências (REGO, 2002). A instituição deve seguir regras, possuir procedimentos operacionais padrão associados à burocracia. Os empregados aceitam bem a autoridade que emana de papéis e cargos hierárquicos formalmente estabelecidos, de regras e regulamentos impostos (CAMERON E QUINN, 2006).

Devido à padronização e sistematização dos processos identificamos por meio da escala adaptada da pesquisa de Donabedian (1992), com base nos pilares de qualidade (eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade) sofre uma forte influência na Qualidade assistencial percebida pela Cultura Organizacional Dominante e a identificação com o CCO de Harmonia Interpessoal ser a dimensão predominante fazendo com que o espírito de equipe de pertencimento ao grupo impactar positivamente a Qualidade

assistencial percebida sendo características em comum a educação contínua e conhecimento técnico, temas que permeiam todos os temas (FERREIRA et al., 2019).

A Qualidade assistencial foi percebida através das entrevistas realizadas na pesquisa, todos os entrevistados perceberam que os colaboradores atende alguns requisitos fundamentais com conhecimento técnico, respeito ao paciente com suas especificidades no que tange a ética no atendimento, uso correto do equipamento individual padrão ou atende o paciente de maneira humanizada, Donabedian (1992). A análise das entrevistas reforça alguns conceitos como o ato de obediência as normas internas estar relacionada com a percepção da qualidade (DONABEDIAN, 1992), e que a qualidade é resultado de um comportamento positivo e concentrado dos colaboradores (BARBOSA; MELO, 2008). A qualidade percebida apesar da análise das entrevistas identificarem que a Cultura Dominante e o CCO impactam positivamente a qualidade, temos o contraponto da qualidade percebida ser algo natural a forma burocrática dos hospitais públicos com suas normas e rotinas pré-estabelecidas, como a qualidade técnicas dos funcionários que foram selecionados pelo concurso público que foram aprovados conforme o conhecimento técnico aplicado. Assim a qualidade percebida é algo inerente no HCPA devido ao aporte oferecido aos funcionários para realizar o atendimento ao paciente e executar suas tarefas.

Os dados foram coletados e analisados apenas no centro cirúrgico de um único hospital não podendo evidenciar a Cultura Organizacional Dominante do hospital como um todo, apenas do centro cirúrgico, mesmo os entrevistados trabalhando em outras áreas do hospital não podendo generalizar a todo o hospital devido a quantidade de atores entrevistados, sendo estes fatores uma limitação, dificultando a replicação da pesquisa em outros contextos, assim como a percepção da qualidade, abordamos apenas a qualidade percebida que configura abordagem pro processo, não podendo abordar a qualidade total que dependeria da avaliação dos usuários (ANTÓNIO, 2007).

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M.B.S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2 p. 455-464, 2007.
- ANTÓNIO, Nelson Santos; TEIXEIRA, António; ROSA, Álvaro. Gestão da Qualidade–De Deming ao modelo de excelência da EFQM. **Lisboa: Edições Sílabo**, 2007.
- BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 366-370, 2008.
- BARDIN, D. Y. SHUMEIKO, N. M. Onanexactcalculationofthelowest-orderelectromagneticcorrectiontothe point particleelasticscattering. **Nuclear Physics B**, v. 127, n. 2, p. 242-258, 1977.
- BOLINO, M. C. *et al.* “Well, I’mTiredOfTrying!”OrganizationalCitizenshipBehaviorAndCitizenship fatigue. **JournalofAppliedPsychology**, v. 100, n. 1, p. 56, 2015.
- BONATO, V. L. Gestão da Qualidade em saúde: melhorando a assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.
- CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **DiagnosingAndChangingOrganizationalCulture: BasedOn The CompetingValues framework**. 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA. **Características da instituição**. Disponível em: <https://www.hepa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-caracteristicas>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.
- CANEPPELE, A.H. **Colaboração Interprofissional em equipes na Rede de Urgência e Emergência em uma cidade do interior de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.
- CICONE, P. A. *et al.* Gestão do conhecimento em organizações de saúde: revisão sistemática de literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 379-388, 2015.
- CORREIA, Susana Filomena Couto. **Preparação da empresa Qualidade+ para a certificação segundo a NP ISO 9001: 2008**. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal, 2013.
- CRUZ, Sofia Gaspar; FERREIRA, Maria Manuela Frederico. Percepção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 5, p. 75-83, 2015.
- DA SILVA, Itacely Marinho et al. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: Diversos olhares, um só objetivo. **Research, SocietyandDevelopment**, v. 10, n. 3, p. e53210313439-e53210313439, 2021.
- DE ANDRADE, Taís et al. Confiança interpessoal e confiança organizacional como antecedentes dos comportamentos de cidadania organizacional. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 27, n. 3, p. 749-775, 2021.

DE OLIVEIRA JÚNIOR, J. C. N.; ANDRADE, J. N. T. Identificação da Cultura Organizacional: Um Estudo em uma Empresa de Campestre-Maranhão. **Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 421-437, 2022.

DELLARETTI FILHO, Osmario; DRUMOND, Fátima Brant. **Itens de controle e avaliação de processos**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 1994.

DOMENICO, S. M. R.; LATORRE, S. Z.; TEIXEIRA, M. L. M. A relação entre tipos de cultura organizacional e valores organizacionais. *In: XXX Encontro da ANPAD*, 2006, Salvador. **Anais**. Salvador: EnANPAD, 2006.

DOS SANTOS, J. V.; GONÇALVES, G. A cultura organizacional: O impacto visível de uma dimensão invisível. **Psico**, v. 41, n. 3, 2010.

EILERT, Denys TietbolWolkmann; GHISLENI, AngelaPeña; SBRUZZI, Graciele. Desenvolvimento das competências colaborativas para o trabalho interprofissional hospitalar no enfrentamento da COVID-19. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 6, n. 2, 2022.

FASSARELLA, Cintia Silva. Cultura organizacional de segurança na pandemia pela COVID-19. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, 2021.

FERREIRA, N.C.L.Q.*et al.* Avaliação dos padrões de qualidade da assistência de enfermagem com indicadores de processo. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

FREITAS, H.*et al.* O método de pesquisa survey. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v. 35, n. 3, p. 105-112, 2000.

HONRADO, Maria Graciete P.; CUNHA, Miguel Pina; CESÁRIO, Francisco José Santos. Sistemas de recompensa: Uma análise empírica de antecedentes e consequências. **Análise Psicológica**, v. 2, p. 279-298, 2001.

SOARES, Ricardo Maurício Freire; DA SILVA SOTERO, Ana Paula. A inconstitucionalidade da relativização dos direitos fundamentais em tempos de pandemia de covid-19: um breve estudo do lockdown no estado do maranhão. **Revista Jurídica**, v. 5, n. 67, p. 68-87, 2021.

JANNUZZI, C. S. C.; FALSARELLA, O. M.; SUGAHARA, C. R. Gestão do conhecimento: um estudo de modelos e sua relação com a inovação nas organizações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 21, n. 1, p. 97-118, 2016.

JASKYTE, K. Transformational leadership, organizational culture, and innovativeness in nonprofit organizations. **Nonprofit Management and Leadership**, v. 15, n. 2, p. 153-168, 2004.

JEONG, Y. *et al.* Exploring Relationships among Organizational Culture, Empowerment, and Organizational Citizenship Behavior in the South Korean Professional Sport Industry. Sustainability. **MDPI, Open Access Journal**, v. 11, n. 19, p. 1-16, 2019.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas, 1978.

- KNECHTEL, Maria do Rosário. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.
- LACERDA, Daniel Pacheco. Cultura organizacional: sinergias e alergias entre Hofstede e Trompenaars. **Revista de Administração Pública**, v. 45, p. 1285-1301, 2011.
- MACHADO, J. P.; MARTINS, A. C. M.; MARTINS, M. S. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1063-1082, 2013.
- MACKENZIE, S. B.; POSAKOFF, P. M.; PODSAKOFF, N. P. Challenge-oriented organizational citizenship behaviors and organizational effectiveness: Do challenge-oriented behaviors really have an impact on the organization's bottom line? **Personnel Psychology**, v. 64, p. 559-592, 2011.
- MASSUDA, A. *et al.* A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 19, p. 735-744, 2021.
- MARTINS, Paulo Henrique. A sociologia de Marcel Mauss: Dádiva, simbolismo e associação. **Revista crítica de ciências sociais**, n. 73, p. 45-66, 2005.
- MENEZES, E. A. C.; CIRQUEIRA, A. P. N. Cultura Organizacional: características predominantes (estudo de caso em uma instituição de ensino superior no estado do Tocantins). **Revista Observatório**, v. 5, n. 4, p. 710-748, 2019.
- MOORMAN, R. H. Relationship Between Organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? **Journal of Applied Psychology**, v. 76, p. 845-855, 1991.
- NONINO, E.A.P.M. **Avaliação da qualidade dos procedimentos de enfermagem - banho e curativo - segundo o grau de dependência assistencial dos pacientes internados em um Hospital Universitário**. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- NORONHA, K.V.M.S. *et al.* Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- ORGAN, D. W. **Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome**. Lexington, MA: Lexington Books, 1988.
- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública**, v. 35, p. 103-109, 2001.
- PERTENCE, P. P.; MELLEIRO, M. M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1024-1031, São Paulo, 2010.
- PODSAKOFF, P. M. *et al.* Organizational Citizenship Behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. **Journal of Management**, v. 26, n. 3, 2000.

REGO, A. Climas éticos e comportamentos de cidadania organizacional. **Rev. adm. empresas**, v. 42, n. 1, p. 1-14, 2002.

SANTOS, Aline Cunha dos. **Cultura e comprometimento organizacional: um estudo no Aquaria Natal Hotel–RN**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

SMITH, CAODWNJP; ORGAN, Dennis W.; NEAR, Janet P. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. **Journal of applied psychology**, v. 68, n. 4, p. 653, 1983.

TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS. **HCPA, 2022**. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas>. Acesso em: 20 de novembro

WIEDENHOFT, G. C.; LUCIANO, E. M.; PEREIRA, G. V. Information Technology Governance Institutionalization and the Behavior of Individuals in the Context of Public Organizations. **Information Systems Frontiers**, v. 22, n. 6, p. 1487-1504, 2020.

WASIMAN, W. The Influence of Organizational Culture and Organizational Citizenship Behavior (OCB) on the Performance of Hotel Employees in Batam City with Organizational Commitment as Intervening Variables. **Advances in Economics, Business and Management Research (AEBMR)**, v. 92, p. 221-227, 2019.

WIEDENHÖFT, Guilherme; LUCIANO, Edimara; and PEREIRA, Gabriela. "Institutionalization of Information Technology Governance and The Behavior of Individuals in The Public Organizations Context". In Proceedings of the 25th European Conference on Information Systems (ECIS), Guimarães, Portugal, June 5-10, 2017 (pp. 1453-1467).

ZELLARS, K. L.; TEPPER, B. J.; DUFFY, M. K. Abusive Supervision and Subordinates' Organizational Citizenship Behavior. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 6, p. 1068–1076, 2002.

APÊNDICE A

Questionário sobre a Influência da Cultura Organizacional Dominante e o Comportamento de Cidadania Organizacional e impactos na Qualidade Assistencial

Parte 1

Identificação do Comportamento de Cidadania Organizacional

Dimensões (Harmonia Interpessoal, Conscienciosidade, Espírito de Iniciativa e Identificação com a Organização)

1 – Como você considera o relacionamento da sua equipe de trabalho?

2 – Você identifica que os seus colegas se preocupam com o uso correto dos recursos do hospital, e fazem o uso correto?

3 – Quando você encontra uma situação conflitante qual é a sua conduta, como a falta de material ou equipamento, você acha que esta atitude está em conformidade com a conduta da instituição?

4– No dia a dia, como percebe que seus colegas realizam as atividades, fazem o mínimo desejado ou tentam realizar as tarefas com máximo empenho, para satisfação pessoal?

Parte 2

Percepção da Qualidade Assistencial

(eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade)

- 1 – Qual a sua percepção quanto ao domínio técnico dos procedimentos da equipe assistencial?
- 2 – Na sua opinião as equipes assistenciais respeitam as questões éticas no atendimento aos pacientes?
- 3 – A equipe assistencial realiza corretamente o atendimento prioritário aos pacientes?
- 4 – Na sua opinião o atendimento assistencial é humanizado no que tange ao atendimento aos pacientes?
- 5 – A equipe assistencial recebe todos os EPis e materiais de trabalho e cursos necessários para realizar corretamente suas atividades e tem a sua disposição os materiais e medicamentos necessários para atender os pacientes?

Parte 3

Identificação da Cultura Organizacional

Realize a distribuição dos 100 pontos entre cada uma das alternativas (A, B, C, D) em cada uma das 6 seções, de acordo com seu entendimento se a afirmação é similar à do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Quanto maior a pontuação, maior é a similaridade da afirmação com o hospital.

1. Características Dominantes

	% de identificação (0-100)
A – O hospital é um espaço bastante pessoal. É como uma extensão da família. As pessoas parecem compartilhar bastante delas.	
B –O hospital é um lugar bastante dinâmico e empreendedor. As pessoas estão dispostas a sair da zona de conforto e arriscar.	
C –O hospital é bastante focado nos resultados. A maior preocupação é a realização do trabalho. As pessoas são bastante competitivas e focadas na conquista.	
D –O hospital é um lugar bastante controlado e estruturado. Procedimentos formais geralmente regem o que as pessoas fazem.	

2. Liderança Organizacional

	% de identificação (0-100)
A – A liderança no hospital é geralmente considerada para exemplificar tutoria, facilitação ou estimulação.	
B – A liderança no hospital é geralmente considerada para exemplificar empreendedorismo, inovação ou assumir riscos.	
C – A liderança no hospital é geralmente considerada para exemplificar o foco na obtenção de resultados descomplicados e agressivos.	
D - A liderança no hospital é geralmente considerada para exemplificar a eficiência coordenada, organizada ou executada sem dificuldades.	

3. Gestão dos Funcionários

	% de identificação (0-100)
A – O estilo de gestão no hospital é caracterizado por trabalho em grupo, consenso e participação.	
B – O estilo de gestão no hospital é caracterizado por riscos assumidos individualmente, inovação, liberdade e individualidade.	
C – O estilo de gestão no hospital é caracterizado pela competitividade intensa, altas demandas e conquistas.	
D – O estilo de gestão no hospital é caracterizado por segurança do emprego, conformidade, previsibilidade e estabilidade nas relações.	

4. Coesão Organizacional

	% de identificação (0-100)
A – A forma de coesão organizacional é através da lealdade e confiança mútua. O comprometimento ao hospital é alto.	
B – A forma de coesão organizacional é através do comprometimento à inovação e desenvolvimento. Existe uma ênfase para estar em um alto estágio de desenvolvimento.	
C – O estilo de gestão no hospital é caracterizado pela competitividade intensa, altas demandas e conquistas.	
D – A forma de coesão organizacional é através da ênfase na conquista de objetivos.	

5. Ênfase Estratégica

	% de identificação (0-100)
A – A ênfase do hospital é no desenvolvimento humano. Alta confiança, abertura e participação persistem.	
B – A ênfase do hospital é na aquisição de novos recursos e na criação de novos desafios. Testes e estudos de oportunidades são válidos.	
C – A ênfase do hospital está nas ações competitivas e nas conquistas. É importante atingir um alto nível de sucesso e ganhar espaço no mercado.	
D – A ênfase do hospital é na permanência e estabilidade. Eficiência, controle e execução sem dificuldades são importantes.	

6. Critério de Sucesso

	% de identificação (0-100)
A –O hospital define o sucesso com base no desenvolvimento de recursos humanos, trabalho em grupo, comprometimento dos funcionários e preocupação com as pessoas.	
B –O hospital define o sucesso com base em ter os mais únicos ou mais novos produtos. É a liderança de produto e inovação.	
C –O hospital define o sucesso com base no ganho de espaço no mercado e na competitividade. A chave é a liderança em mercado competitivo.	
D –O hospital define o sucesso com base na eficiência. Entrega confiável, agendamento e produções de baixo custo são cruciais.	

Parte 4

Dados de Identificação do Perfil

1. Idade:

_____ Anos

2. Sexo:

Masculino

Feminino

Não declarar

3. Escolaridade:

Ensino Médio

Curso Técnico

Ensino Sup. Incompleto

Ensino Sup. Completo

Pós-Graduação Incompleta

Pós-Graduação Completo

Curso: _____

4. Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

União Estável

5. Cidade que reside:

6. Tempo que trabalha no Hospital:

_____ Anos

7. Exerce função de chefia:

Sim

Não

8. Setor de Atuação:

9. Cargo que ocupa:

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a),

“Você está sendo respeitosamente convidado (a), de forma individual, a participar do projeto de pesquisa intitulado: **“RELAÇÃO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL DOMINANTE ASSOCIADO AO COMPORTAMENTO DE CIDADANIA ORGANIZACIONAL E OS IMPACTOS NA QUALIDADE ASSISTENCIAL PERCEBIDA: ESTUDO DE CASO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE ”**, vinculada ao projeto de Trabalho de Conclusão de Curso do acadêmico **Rodrigo Cardozo Martins**, com orientação do Prof. Dr. **Guilherme Costa Wiedenhöft** (FURG). Esta pesquisa é parte do projeto de pesquisa intitulado “A influência da cultura organizacional sobre o comportamento de cidadania organizacional e sua relação com a qualidade assistencial” com código CAAE nº 57381222.0.0000.5324 5 parecer de aprovação nº 5.535.422

Objetivo do Estudo: Analisar qual a cultura organizacional dominante, a influência dos comportamentos de cidadania organizacional de colaboradores das áreas médica, enfermagem e apoio assistencial e como esse comportamento reflete na qualidade assistencial percebida pelo colaborador.

COLETA DE DADOS:

Início da Coleta: Assegura-se que a coleta de dados iniciou após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) a qual atende as determinações estabelecidas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016.

Riscos da Pesquisa: Este estudo apresenta ausência de risco, isto é, as questões não levam a constrangimentos ou outros sentimentos. Além disso, diante de qualquer tipo de questionamento ou dúvida poderei realizar o contato imediato com os responsáveis pelo estudo que fornecerão os esclarecimentos necessários. Será garantida a confidencialidade dos entrevistados e das informações recebidas, sendo fornecida assistência imediata, integral e gratuita se for necessário ao participante, podendo o mesmo interromper sua participação a qualquer momento quando julgar apropriado.

Benefício da Pesquisa: O participante da pesquisa terá acesso a este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estando descrito todas as etapas da pesquisa, sendo disponibilizado ao participante no momento da entrevista. O anonimato do participante será preservado, sendo possível que esse poderá interromper, encerrar ou desistir de sua participação no projeto em qualquer momento da pesquisa. Salienta-se que este estudo tem finalidade exclusivamente acadêmica. A participação na pesquisa também visa benefícios como a promoção do conhecimento científico uma vez que espera-se trazer contribuições práticas sobre os conceitos e contribuições teóricas sobre como elas se relacionam.

Formato da Pesquisa: A entrevista foi realizada de forma presencial, junto aos colaboradores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Procedimentos Metodológicos: A pesquisa feita no Hospital de Clínicas de Porto Alegre sendo a coleta de dados realizada através de entrevistas com os colaboradores dessa instituição, onde as entrevistas dos participantes foram gravadas e salvas, transcritas para análise e classificação categorial com base no método de Bardin (1977).

Segurança e Monitoramento dos Dados: Os dados fornecidos estarão sob a tutela dos pesquisadores relacionados neste documento. Destaca-se que não haverá identificação dos participantes, sendo mantido caráter confidencial das informações. Serão respeitadas as normas presentes nas resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (13709/2018).

Assinando este Termo de Consentimento tenho ciência:

- da garantia de privacidade, sigilo, anonimato e confidencialidade, assim como acesso aos resultados da pesquisa;
- da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo de qualquer ordem;
- da segurança de que não serei identificado (a) e que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- de que será respeitada a Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 durante e após o término da pesquisa;
- do compromisso de ter acesso às informações em todas as etapas do estudo, ainda que isso possa afetar meu interesse em continuar participando da pesquisa;

- de que não haverá nenhum tipo de despesa ou ônus financeiro, bem como não haverá nenhuma recompensa financeira relacionada à minha participação;
- de que não está previsto nenhum tipo de procedimento invasivo, coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos;
- de não responder qualquer pergunta que julgar constrangedora ou inadequada.
- de que qualquer dano ou risco que o participante possa sofrer, o pesquisador tomará providências e informará ao CEP/FURG, podendo ser interrompida a entrevista;
- de que fui esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (CEP FURG) e que poderei contatá-lo para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone (53) 32373011 ou e-mail cep@furg.br;
- de que poderei entrar em contato com a responsável pelo estudo, sempre que julgar necessário pelo telefone (51) 985379082 ou e-mail rcmartins@furg.com;

Ao prosseguir para a entrevista, você atesta que foi informado (a) do objetivo da pesquisa de maneira clara e detalhada, bem como sobre a metodologia que será adotada, sobre os riscos e benefícios envolvidos, que esclareceu suas dúvidas sobre sua participação.

Obrigado pela sua participação!