

THAMIRIS CAVAZZANI VEGRO

**Adaptação Cultural e Validação para o Brasil do *Organizational Culture*
Assessment Instrument para Profissionais de Saúde**

RIBEIRÃO PRETO

2015

1. INTRODUÇÃO

As organizações são consideradas micro sociedades, permeadas pelos mesmos elementos que constituem as interações sociais; compreendem sistemas culturais, simbólicos e imaginários, compostos por valores e normas que orientam o comportamento de seus membros (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010; SCHEIN, 2010).

Estes sistemas de valores e normas que determinam o comportamento dos membros de uma organização são chamados de cultura organizacional (CO), a qual sofre influência direta da cultura nacional na sua configuração, sendo o resultado da realidade e da dinâmica cultural da sociedade em que a organização está inserida (VAITSMAN, 2000; HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Deste modo, para compreender a CO, devem ser consideradas as múltiplas situações sociais vivenciadas pelos indivíduos, levando-se em conta a cultura nacional, a qual é representada pela integração de espaços culturalmente heterogêneos, com uma série de subculturas multifacetadas que se distinguem conforme a região, a etnia, a religião e as dinâmicas socioeconômicas (MUZZIO; COSTA, 2012).

No contexto das organizações de saúde, a cultura assume caráter especialmente complexo, haja vista a variedade de categorias profissionais envolvidas na produção da assistência em saúde, cada qual com seu processo histórico e cultural específicos, objetivos diferenciados e suas próprias microculturas (SANTOS, 2007; CARVALHO et al., 2013).

A assistência em saúde ainda é marcada pelos princípios do modelo biomédico, caracterizado pelo domínio do saber médico, pela especialização das ações, pela centralização do poder, pela submissão das outras categorias profissionais aos médicos e pela visão fragmentada do ser humano (SIQUEIRA, 2008; VAGHETI et al., 2011; CARVALHO et al., 2013).

Essas características são geradoras de culturas organizacionais expressas por controle e rigidez no trabalho, centralização do poder, hierarquização e verticalização das relações laborais, fragmentação das ações e falta de valorização dos trabalhadores, elementos que compõem os pressupostos básicos de modelos clássicos de administração ainda predominantes em hospitais brasileiros, especialmente em instituições públicas (MATOS; PIRES, 2006; SÁ; AZEVEDO, 2010; CRUZ; FERREIRA, 2012; CARVALHO et al., 2013; ROCHA et al, 2014).

Estes fatores também são barreiras à humanização da assistência em saúde, desfavorecendo a cooperação no trabalho e gerando consequências como a fragmentação do cuidado, a falta de integralidade na assistência, a impossibilidade do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade das ações. Este cenário ocasiona grande impacto tanto para os

profissionais quanto para a organização, como insatisfação e desmotivação profissional, estresse ocupacional e adoecimento pelo trabalho, impedindo que os trabalhadores desempenhem suas atividades com dedicação, deixando de trabalhar em busca dos objetivos da organização, com reflexo direto na qualidade da assistência prestada (SANTOS, 2007; SIQUEIRA, 2008; VAGHETI et al., 2011; CARVALHO et al., 2013).

Organizações que apresentam culturas permeadas por pressão constante, exigências de aumento de produtividade, altas cargas de trabalho, dificuldades no relacionamento interpessoal, falta de suporte social, longas jornadas de trabalho e inflexibilidade, como é o caso da maioria das instituições de saúde no Brasil, estão associadas à maior ocorrência de acidentes ocupacionais e eventos adversos no cuidado dos pacientes. Trabalhadores inseridos nestas organizações podem desenvolver sentimentos de insegurança, incerteza na carreira, medo do desemprego e conflitos diante das exigências do trabalho, que podem levar a altos níveis de estresse profissional e a ocorrência da Síndrome do Esgotamento Profissional ou *Burnout* (BORGES et al., 2002; COX; RIAL-GONZÁLEZ, 2002; ANTUNES; ALVEZ, 2004; GERSHON et al., 2004; SÁ; AZEVEDO, 2010; CARVALHO et al., 2013).

Diante do exposto, expressa-se o importante papel da organização como mediadora do processo de adoecimento profissional, demonstrando a necessidade de organizações cujas culturas sejam representadas pela preocupação com a coletividade e pela priorização da participação do sujeito na construção coletiva das práticas de saúde, agindo positivamente na promoção da saúde mental e física dos trabalhadores (CANOVA; PORTO, 2010; SERAFIM et al., 2012).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Traduzir, adaptar culturalmente e validar para a língua portuguesa (Brasil) o *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI para profissionais de saúde.

2.2 Específicos

1. Traduzir o *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI para o português (Brasil);
2. Adaptar culturalmente o *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI para o português (Brasil) para profissionais de saúde;

3. Avaliar a validade de face e conteúdo da versão brasileira adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
4. Avaliar a validade semântica da versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
5. Avaliar a validade de construto convergente da versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
6. Avaliar a validade de construto divergente da versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
7. Avaliar a confiabilidade da versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
8. Avaliar a consistência interna da versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1.1 Estrutura de Valores Competitivos (*Competing Values Framework - CVF*)

Os pressupostos do *Competing Values Framework* (CVF) foram inicialmente desenvolvidos por Quinn e Rohrbaugh (1981) para o estudo da eficácia organizacional, tendo como ponto central a cultura organizacional. Em 1983, os autores propuseram uma representação espacial do modelo constituído por duas dimensões da cultura organizacional: uma dimensão (eixo vertical) enfatiza a flexibilidade *versus* a estabilidade e a outra dimensão (eixo horizontal) destaca a orientação interna *versus* a orientação externa (QUINN; ROHRBAUGH, 1983). Juntas, estas dimensões formam quatro tipos básicos de cultura organizacional, representadas por quadrantes: cultura de clã, cultura racional, cultura de desenvolvimento e cultura hierárquica (Figura 1).

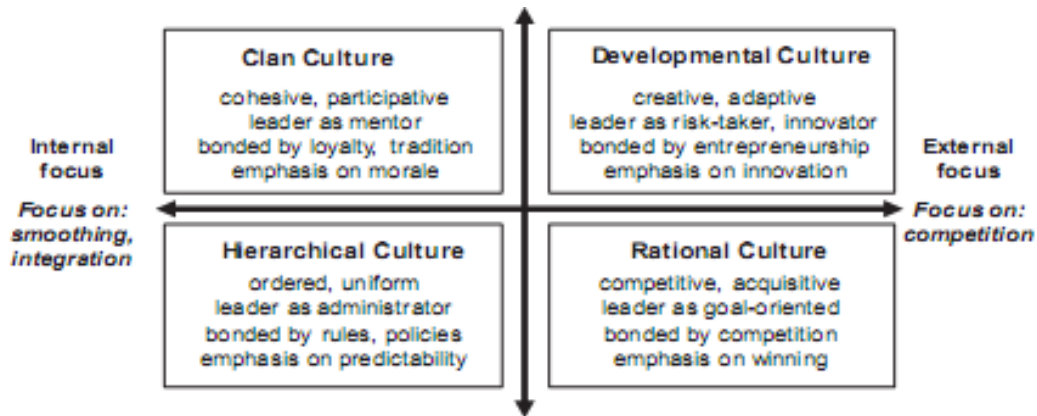


Figura 1. Dimensões do Competing Values Framework (QUINN; ROHRBAUGH, 1983).

Este modelo é reconhecido como um dos 40 modelos mais importantes da história da gestão, sendo amplamente utilizado nas últimas décadas para avaliar a cultura de diferentes organizações, dentre as quais os serviços de saúde (JONES; DEBACA; YARBROUGH, 1997; SHORTELL et al., 2000, 2004; GOODMAN; ZAMMUTO; GIFFORD, 2001; GIFFORD; ZAMMUTO; GOODMAN, 2002; STRASSER et al., 2002; METERKO; MOHR; YOUNG, 2004; DAVIES et al., 2007; HELFRICH et al., 2007).

Por meio do CVF, a análise da cultura dos serviços de saúde tem sido considerada um fator essencial para a melhoria de qualidade da assistência, para possibilitar maior satisfação da equipe de saúde e dos pacientes e para avaliar o desempenho da equipe (HELFRICH et al., 2007) e diversos estudos têm demonstrado a relação entre a cultura e os fatores ligados ao desempenho organizacional, à gestão e à liderança, à comunicação e à satisfação no trabalho (CAMERON; QUINN, 2011).

Para a avaliação da CO, baseados no CVF, Cameron e Quinn (1999; 2006) desenvolveram o instrumento *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI, reconhecido internacionalmente como o mais utilizado para avaliar a cultura das organizações de saúde nas últimas décadas.

3.1.2 *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI

Atualmente, o *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI (CAMERON; QUINN, 2011) é o instrumento mais utilizado no mundo para avaliar a cultura das organizações, tendo sido testada e ratificada sua validade e confiabilidade em diversos estudos. Segundo seus autores, nas últimas duas décadas, o OCAI tem sido utilizado em diversas pesquisas científicas e em milhares de organizações, sendo verificado que o instrumento permite uma avaliação

precisa da cultura organizacional, além de possibilitar determinar a relação entre a cultura e vários indicadores de eficácia organizacional. O OCAI está apresentado no Anexo A.

O OCAI foi construído a partir do modelo CVF e tem por finalidade analisar as principais dimensões da CO por meio da percepção dos membros da organização. Permite a identificação da cultura atual (passo 1 - coluna da esquerda – *Now*), presente na organização, e da cultura desejada (passo 2 – coluna da direita – *Preferred*), aquela que os trabalhadores acreditam ser a ideal para o alcance dos objetivos organizacionais (CAMERON; QUINN, 2011).

É composto por seis domínios, cada um contendo quatro itens, os quais devem ser respondidos de forma a dividir 100 pontos entre eles, dependendo do grau em que cada alternativa é semelhante à organização, sendo necessário o total de pontos dos quatro itens totalizar 100. Não há respostas certas ou erradas para cada questão. A cultura de cada organização provavelmente será descrita por um conjunto diferente de respostas. Por esta razão, o ideal é que o indivíduo responda com o máximo de exatidão possível, para que o diagnóstico da cultura organizacional também o seja.

Para pontuação do OCAI, são exigidos cálculos aritméticos simples. A primeira etapa é somar todas as respostas A da coluna do "*Now*" e dividir por 6; em seguida, somar todas as respostas B e dividir por 6, repetindo o mesmo cálculo para as alternativas C e D. A segunda etapa é realizar o mesmo processo para a coluna "*Preferred*", ou seja, novamente é calculada uma pontuação média para as alternativas A, B, C e D. Ao final, a média da pontuação de cada alternativa remeterá a um tipo de cultura organizacional, possibilitando o traçado de um perfil de CO e consequente elaboração de estratégias de mudança de cultura (CAMERON; QUINN, 2011).

3.2 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.2.1 Processo de adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos

3.2.1.1 Processo de adaptação cultural

Diversos instrumentos têm sido construídos em muitas nações e culturas, mas para que um instrumento possa ser usado em estudos internacionais é necessário que apresente os mesmos conceitos em todas as linguagens, de forma a possibilitar a extrapolação dos dados e a comparação dos resultados entre as diferentes culturas e países (ACQUADRO et al., 2004).

Ao utilizar-se um instrumento para aferir um fenômeno de uma cultura para outra, é essencial a avaliação da relevância cultural do objeto de aferição na cultura a qual será aplicado. A transferibilidade é uma questão importante a ser pensada quando um instrumento é empregado entre culturas no que tange à relevância do conceito, o método de avaliação da medida utilizado, as estratégias de tradução e as práticas culturais que podem influenciar preferências e resultados (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010).

A tradução de um instrumento representa literalmente traduzir palavra por palavra sem levar em consideração o significado conceitual, o que resultará em falhas sequências na linguagem e ausência de significado claro e compreensível, além da possibilidade da inexistência das palavras do idioma do instrumento original no idioma a que se pretende realizar a tradução. Por este motivo, com o desenvolvimento da metodologia da tradução de instrumentos, o foco tem-se direcionado à adaptação dos instrumentos ao invés da tradução, pois no processo de tradução, o significado conceitual da linguagem de origem do instrumento é levado em consideração (CARLSON, 2000).

A adaptação cultural compreende a execução de duas etapas: a tradução do instrumento e a sua adaptação para a cultura a qual se pretende utilizar o instrumento (BEATON et al., 2002).

Neste estudo, a adaptação cultural do instrumento seguirá o modelo proposto por Ferrer e colaboradores (1996), já utilizado em estudos brasileiros (ESCHEVARRIA-GUANILO, 2005; FERREIRA, 2006; DANTAS, 2007; PELEGRINO, 2009). O seguinte modelo sugere a alteração da ordem proposta por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), na qual, antes da realização da retro-tradução (*back-translation*), a primeira versão do instrumento na língua alvo seja submetida a uma avaliação por um comitê de especialistas.

A fase de validação semântica do instrumento seguirá o modelo dos formulários proposto por Fegadolli e colaboradores (2008), baseado no protocolo seguido para adaptação cultural do instrumento DISABKIDS para a cultura brasileira (FEGADOLLI et al., 2010). Os formulários para validação semântica são constituídos de duas partes: formulário de avaliação geral do questionário e formulário para avaliação específica, os quais também já foram utilizados por outros autores brasileiros (PELEGRINO et al., 2011; DEON et al., 2011).

As etapas do processo metodológico seguem descritas a seguir.

- Tradução do *Organizational Culture Assessment Instrument* para a língua portuguesa – Brasil

O processo de validação transcultural de um instrumento compreende a sua tradução, a fim de manter a validade de conteúdo do mesmo. A primeira etapa representa a tradução literal das palavras e sentenças do instrumento de um idioma para outro. Devem ser realizadas, ao menos, duas traduções para o idioma alvo, por dois tradutores distintos e qualificados, preferencialmente nativos do idioma a que se pretende realizar a adaptação do instrumento, possibilitando a identificação de possíveis discrepâncias no processo de tradução. Os tradutores deverão produzir um relatório escrito da tradução realizada (BEATON et al., 2002).

- Síntese e consenso das traduções

A segunda fase refere-se à síntese das traduções, na qual um terceiro tradutor analisa as diferenças encontradas nas duas traduções até chegar a um consenso, de forma a gerar uma única versão na língua alvo (FERRER et al., 1996; DANTAS, 2007).

- Avaliação pelo Comitê de Juízes

O Comitê de Juízes deve ser composto por indivíduos, preferencialmente bilíngues, que representem a população alvo e especialistas na temática a ser explorada. Tem o intuito de adequá-lo à população alvo e à situação proposta, modificando, incluindo ou eliminando itens irrelevantes, inadequados e/ou ambíguos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

- Retro tradução ou *back-translation*

A retro tradução consiste na tradução do instrumento na língua-alvo para o idioma original, obtendo-se duas versões: a original e a traduzida. A finalidade é corrigir possíveis erros de tradução que comprometam o significado dos itens e checar interpretações equivocadas durante as etapas de tradução, de forma a garantir que a versão traduzida represente com fidedignidade os itens do conteúdo da versão original.

Assim como na primeira fase, é preconizada a utilização de dois tradutores independentes que possuam o idioma nativo igual ao idioma fonte do instrumento, no caso a língua inglesa. Assim, serão obtidas a Versão Inglês 1 (VI1) e a Versão Inglês 2 (VI2) (BEATON et al., 2002).

- Análise semântica

A análise semântica refere-se à equivalência dos significados das palavras. É a transferência de significado por meio da linguagem, obtendo-se relação semelhante sobre os respondentes que falam línguas distintas. Assim, o vocabulário e a gramática podem sofrer alterações na elaboração das sentenças (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Uma das considerações importantes desta análise é identificar se os itens são inteligíveis para o estrato mais baixo da população alvo e evitar deselegância na elaboração dos itens para o estrato mais alto da mesma. O pesquisador deverá apresentar o instrumento para os participantes, abordando item por item. Os autores do estudo deverão realizar as alterações propostas pelo grupo a fim de obter maior compreensibilidade de cada item do instrumento. O objetivo será fazer com que cada item seja compreensível e claro para todos os sujeitos. Todas essas propostas metodológicas para o processo de adaptação cultural dos instrumentos visam garantir que a validade e a confiabilidade do instrumento original se mantenham na versão adaptada (PASQUALI, 1999).

- Pré-Teste

Esta etapa do processo de adaptação consiste na avaliação da equivalência das versões original e final. A realização do pré-teste do instrumento de aferição é uma fase essencial no processo de adaptação, a qual permite ao pesquisador analisar a adequação do tipo de coleta de dados, identificar a necessidade de revisões, estimar a confiabilidade e a validade do instrumento de medida e verificar problemas relacionados ao conteúdo e pontuação (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010). Guillemín, Bombardier e Beaton (1993) sugerem que a versão original e adaptada, seja respondida por indivíduos leigos bilíngues, visando à verificação dos itens; orientam também a aplicação da versão adaptada em uma amostra da população alvo, com o objetivo de garantir sua compreensão e clareza.

Sapnas e Zeller (2002) orientam uma amostra aleatória de 100 profissionais de saúde que, com base em exemplos de pesquisas hipotéticas e reais, demonstraram que subamostras de no mínimo 50 e no máximo 100 sujeitos são suficientes para avaliar as propriedades psicométricas de instrumentos para medidas de constructos. Os mesmos pesquisadores acreditam que 10 respondentes por item represente uma amostra acima do necessário (“*sample size overview*”).

3.2.1.2 Avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos

- Análise de validade

A validade de um instrumento determina se o que está sendo medido é realmente o que o pesquisador pretende analisar. É definida como a capacidade de um instrumento medir a variável a que se propõe. A validade de uma medida nunca é absoluta, mas sempre relativa – um instrumento de medidas não é simplesmente válido, mas será válido para um determinado objetivo específico (TERWEE et al., 2007; MARTINS, 2006).

Validade de construto convergente do OCAI

A validade convergente refere-se à associação significativa de um instrumento de medidas com outras medições semelhantes relacionadas à mesma teoria ou aos mesmos conceitos, ou seja, consiste na aplicação concomitante de algum instrumento de medida parecido que apresente confiabilidade e validade (PASQUALI, 2010).

Validade de construto divergente do OCAI

Estudos demonstraram que hospitais públicos brasileiros que possuem modelos de gestão baseados em princípios da administração clássica apresentam CO predominantemente hierárquica, com centralização de poder e controle dos processos de trabalho (CARVALHO et al., 2013; ROCHA et al., 2014). Em contraposição, CO orientadas para os resultados e para a valorização dos indivíduos possuem modelos de gestão mais flexíveis e participativos (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

O HCFMRP é um hospital fundado em 1956; possui organograma verticalizado, com diversos níveis hierárquicos, característica de modelos tradicionais de gestão. Os hospitais HERP e HEAB, por sua vez, são instituições fundadas em 2008 e possuem organogramas horizontalizados e gestões baseadas no Modelo Social de Organização, elementos presentes em instituições que adotam formas mais flexíveis de gestão, cuja valorização dos colaboradores é elemento chave.

Partindo-se da hipótese de que há maior hierarquização e centralização do poder no HCFMRP em relação ao HERP e HEAB, a validade de construto do OCAI será avaliada por meio da comparação entre dois grupos: trabalhadores de saúde dos hospitais HERP/HEAB e trabalhadores de saúde do HCFMRP.

- Análise da confiabilidade

A confiabilidade ou fidedignidade de um instrumento está relacionada à sua capacidade de medir com precisão, consistência e estabilidade, sem erros ao longo do tempo; ou seja, o grau que um instrumento produz os mesmos resultados quando aplicado nos mesmos sujeitos em ocasiões distintas ou em uma única ocasião por dois observadores diferentes, isto é, a correlação entre as duas medidas deve ser o mais próximo possível de 1. Reprodutibilidade e precisão são outros termos utilizados para a propriedade da confiabilidade (PASQUALI, 2010; WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010).

A confiabilidade de um instrumento é avaliada por meio de diferentes métodos: estabilidade, consistência interna e equivalência (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), sendo geralmente estimada pelos seguintes procedimentos estatísticos: teste-reteste e avaliação da consistência interna, sendo a última a mais utilizada (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010).

Análise da confiabilidade do OCAI

O teste-reteste consiste em calcular a correlação entre as distribuições de escores obtidos num mesmo teste pelos mesmos sujeitos em duas ocasiões diferentes de tempo. Martins (2006) explica que o período de tempo entre as duas medições deve ser considerado, pois em longos períodos os indivíduos podem mudar, como no caso da obtenção de um novo aprendizado e, ao mesmo tempo, se o período de tempo for muito curto, os resultados podem ser comprometidos pelo efeito da memória dos sujeitos. O intervalo ideal é de uma a duas semanas (TERWEE et al., 2007).

Análise da consistência interna

A consistência interna tem a finalidade de identificar a homogeneidade da amostra de itens do teste (WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010). O teste mais usado para avaliar a consistência interna de um instrumento é o alfa de Cronbach, que permite verificar se o mesmo mede apenas um único fenômeno a que está proposto (STREINER, 1995; WALTZ; STRICKLAND; LENZ, 2010).

4. MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico cuja proposta é adaptar culturalmente e validar para o português (Brasil) um instrumento que avalia a cultura organizacional de organizações segundo a percepção dos seus membros.

A construção de um novo instrumento de medida é um processo complexo e longo, bem como a adaptação de um instrumento já existente para outra cultura, a qual também requer tempo, custos financeiros e o seguimento sistemático de um processo metodológico. Portanto, para o instrumento adaptado ser válido e confiável, aferindo de fato aquilo a que se propõe, deve contemplar todos os critérios metodológicos exigidos (SPERBER, 2004).

4.2 Autorização dos autores para adaptação cultural e uso do questionário

A autorização para tradução, adaptação, aplicação e validação do questionário original para o Brasil foi obtida por meio de contato eletrônico com os autores do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI, Professores Kim S. Cameron e Robert E. Quinn, os quais concederam a autorização para a validação do instrumento (Anexo B).

4.3 Considerações éticas

Este estudo somente será desenvolvido após aprovação das instituições de saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – CEP EERP/USP. Serão seguidas as normalizações da Resolução 466/2012 referente às normas éticas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

4.4 Processo de adaptação cultural

- Tradução do *Organizational Culture Assessment Instrument* para a língua portuguesa – Brasil

Serão realizadas duas traduções para o idioma alvo, por dois tradutores distintos e qualificados, preferencialmente nativos do idioma a que se pretende realizar a adaptação do instrumento, os quais deverão produzir um relatório escrito da tradução realizada.

- Síntese e consenso das traduções

Um terceiro tradutor analisará as diferenças encontradas nas duas traduções até chegar a um consenso, de forma a gerar uma única versão na língua alvo.

- Avaliação pelo Comitê de Juízes

O Comitê de Juízes será composto por indivíduos, preferencialmente bilíngues, que representem a população alvo e especialistas na temática a ser explorada.

Os membros selecionados para composição do Comitê de Juízes serão convidados a participar da pesquisa, que seguirá os preceitos éticos da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013), com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a validação feita por juízes.

- Retro tradução ou *back-translation*

A retro tradução, assim como na primeira fase, será realizada por dois tradutores independentes que possuam o idioma nativo igual ao idioma fonte do instrumento, no caso a língua inglesa. Assim, serão obtidas a Versão Inglês 1 (VII) e a Versão Inglês 2 (VI2)

- Análise semântica

Local e amostra do estudo

A análise semântica será realizada com 10 profissionais de saúde lotados do Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HERP. Para a validação semântica, os profissionais de saúde serão selecionados de forma aleatória por meio de sorteio pelo software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 entre os setores da instituição. Os indivíduos incluídos nesta etapa da investigação serão automaticamente excluídos da composição da amostra final deste estudo.

Procedimentos para coleta de dados

Os profissionais serão convidados a participar do estudo, recebendo orientações sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa. Manifestando aceite em participar, deverão assinar o TCLE e, em seguida, receberão os instrumentos de coleta de dados, os quais serão recolhidos ao término da jornada e em seus respectivos locais de trabalho. Os profissionais que participarem desta etapa também serão excluídos da amostra final. A coleta de dados será realizada no período de uma semana pela pesquisadora e os instrumentos utilizados serão:

- Questionário sociodemográfico;
- Versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;
- Formulário de avaliação geral;

- Formulário de avaliação específica.

- Pré-teste

Local e amostra do estudo

O pré-teste também será realizado no HERP, sendo sorteada uma amostra de 20 profissionais de saúde para participar desta fase do estudo.

Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados será realizada pela pesquisadora e serão empregados os seguintes instrumentos:

- Questionário sociodemográfico;
- Versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;

Ressalta-se que os profissionais de saúde que participarem desta etapa também serão excluídos da amostra final do estudo.

4.5 Análise das propriedades psicométricas da versão adaptada para a cultura brasileira do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI

Local e amostra de estudo

Os instrumentos de coleta de dados serão aplicados em uma amostra aleatória de 100 profissionais de saúde lotados no Hospital Estadual de Ribeirão Preto – HERP, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – HCFMRP e no Hospital Estadual de Américo Brasiliense – HEAB.

Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos os profissionais de saúde, com no mínimo seis meses de experiência profissional nas instituições. Serão excluídos os profissionais que estiverem afastados do trabalho no período de coleta de dados e que não responderem pelo menos 50% das questões de cada instrumento de coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta de dados será realizada no segundo semestre de 2015 e os seguintes instrumentos serão utilizados:

- Questionário sociodemográfico;
- Versão adaptada do *Organizational Culture Assessment Instrument* – OCAI;

De modo análogo à etapa anterior, os profissionais serão convidados a participar do estudo e deverão assinar o TCLE. Em seguida, receberão os instrumentos de coleta de dados, os quais serão recolhidos ao término da jornada e em seus respectivos locais de trabalho. Os profissionais que participarem desta etapa também serão excluídos da amostra final.

4.5.1 Análise de validade

Validade de construto convergente do OCAI

A validade de construto convergente do OCAI será testada em uma amostra de 50 sujeitos por meio da aplicação do Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional – IBACO, apresentado no Anexo C.

Validade de construto divergente do OCAI

Partindo-se da hipótese de que há maior hierarquização e centralização do poder no HCFMRP em relação ao HERP e HEAB, a validade de construto divergente do OCAI será avaliada por meio da comparação entre dois grupos: trabalhadores de saúde dos hospitais HERP/HEAB e trabalhadores de saúde do HCFMRP.

4.5.2 Análise da confiabilidade

Análise da confiabilidade do OCAI

A confiabilidade do OCAI será avaliada por meio do teste-reteste, em uma amostra de 50 profissionais de saúde, com intervalo de duas semanas entre a aplicação do instrumento.

Análise da consistência interna

Os cálculos serão feitos por meio do coeficiente alfa de Cronbach na amostra de 100 sujeitos entrevistados durante a etapa da análise de validade e da análise de confiabilidade por meio do teste-reteste. Será considerada evidência de consistência interna satisfatória valor de alfa de Cronbach $> 0,70$.

5. RESULTADOS ESPERADOS E CONTRIBUIÇÕES AO AVANÇO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Espera-se que esta investigação possibilite a disponibilização de uma ferramenta importante para a avaliação da cultura organizacional de instituições de saúde no Brasil. Consequentemente, novos estudos poderão ser realizados visando implementar estratégias organizacionais voltadas à melhoria da qualidade da assistência em saúde no país.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e Sociedade**. v.25, n.87, p.335-51, mai-ago, 2004.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**: Institute for work & health. p.34, 2002.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A síndrome de *Burnout* e os valores organizacionais - um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.15, n.1, p.189-200, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, seção I; 13 de junho de 2013; p.59.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**. Reading, MA: Addison Wesley; 1999.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E.; DeGRAFF, J.; THAKOR, A. V. **Competing Values Leadership**: creating value in organizations. Edward Elgar Publishing, Inc.: Massachusetts; 2006.

CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**: based on Competing Values Framework. 3ed. Jossey-Bass: San Francisco, CA, 2011.

CANOVA, K. R.; PORTO, J. B. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional - um estudo com professores de ensino médio. **Revista de Administração Mackenzie**. v.11, n.5, set-out, 2010.

CARVALHO, M. C.; ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; GABRIEL, C. S.; BERNARDES, A. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. **Texto & Contexto em Enfermagem**. v.22, n.3, p.746-53, 2013.

COX, T.; RIAL-GONZÁLEZ, E. Work-related stress: The European picture. In: Working on stress. **Magazine of the European Agency for Safety and Health at work**. Luxembourg: European Communities. v.5, n.4, 2002.

CRUZ, S. G.; FERREIRA, M. M. F. Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. **Revista de Enfermagem Referência**. v.3, n.6, p.103-12, 2012.

DANTAS, R. A. S. **Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros**. 2007. 183 f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

DAVIES, H. T. O., et al. Exploring the Relationship between Senior Management Team Culture and Hospital Performance. **Medical Care Research & Review**. v.64, n.1, p.46-65, 2007.

DEON, K. C.; SANTOS, D. M. S. S.; REIS, R. A.; FEGADOLLI, C.; BULLINGUER, M.; SANTOS, C. B. Tradução e adaptação cultural para o Brasil DISABKIDS Atopic Dermatitis Module (ADM). **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Impresso)**. v.45, p.450-457, 2011.

ESCHEVARRIA-GUANILO, M. E. **"Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS": adaptação transcultural e validação preliminar**. (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

FEGADOLLI, C. **Adaptação e validação transcultural e validação do instrumento DISABKIDS-37 para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas: fase 1**. 2008. 192 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

FEGADOLLI, C.; REAIS, R. A.; MARTINS, S. T. A.; BULLINGER, M.; DOS SANTOS, C. B. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes com condições crônicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, n.1, p.95-105, 2010.

FERREIRA, E. Adaptação cultural da **"Burns Specific Health Scale-Revised" (BSHS-R): versão para brasileiros que sofreram queimaduras**. Ribeirão Preto, 2006. 108f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

FERRER, M. et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **European Respiratory Journal**. v.9, p. 1160-6, 1996.

GERSHON, R. R. M.; STONE, P. W.; BAKKEN, S.; LARSON, E. Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare. **The Journal of Nursing Administration**. v.34, n.1, p. 33-40, 2004.

GIFFORD, B. D.; ZAMMUTO, R. F.; GOODMAN, E. A. The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. **Journal of Healthcare Management**. v.47, n.1, p.13-25, 2002.

GOODMAN, E. A.; ZAMMUTO, R. F.; GIFFORD, B. D. The competing values framework: understanding the impact of organizational culture on the quality of work life. **Organization Development Journal**. v.19, n.3, p.58, 2001.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D.E. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**. v.46, n.12, p.1412-32, 1993.

HELFRICH, C. D.; LI, Y. F.; MOHR, D. C.; METERKO, M.; SALES, A. E. Assessing an organizational culture instrument based on the Competing Values Framework: exploratory and confirmatory factor analyses. **Implementation Science**. v.2, p.13, 2007.

HOFSTEDE, G; HOFSTEDE, G. J.; MINKOV, M. **Culture and organizations**. Intercultural cooperation and its importance for survival. 3ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

JONES, K.R.; DEBACA, V., YARBROUGH, M. Organizational culture assessment before and after implementing patient-focused care. **Nursing Economics**. v.15, n.2, p.73-80, 1997.

MARTINS, G. de A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista brasileira de gestão de negócios**. v.8, n.20, p.1-12, jan-abr, 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto em Enfermagem**. v.15, n.3, p.508-14, jul-set, 2006.

METERKO, M.; MOHR, D. C.; YOUNG, G. J. Teamwork culture and patient satisfaction in hospitals. **Medical Care**. v.42, n.5, p.492-98, 2004.

MUZZIO; COSTA. Para além da homogeneidade cultural: a cultura organizacional na perspectiva subnacional. **Cadernos EBAPE**. v.10, n.1, artigo 8, mar, 2012.

PASQUALI, L. **Instrumentos psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IABAPP. 1999.

PASQUALI, L. **Testes referentes a construto**: teoria e modelo de construção. In: PASQUALI L. (Org.). Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010, p.560.

PELEGRINO, F. M. **Adaptação cultural e validação do instrumento Duke anticoagulation satisfaction scale (DASS)**: versão para brasileiros em uso de anticoagulação oral. 2009. 169 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PELEGRINO, F. M.; DANTAS, R. A. S.; CORBI, I. S. A.; , A. R. S.; SCHMIDT, A.; PAZIN, F. A. Cross-cultural adaptation and psychometric proprieties of the Brazilian-Portuguese version

of the Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (on line first). **Journal of Clinical Nursing (Print)**. v.1, p.1-9, 2011.

QUINN,R. E.;ROHRBAUGH, J. A competing values approach to organizational effectiveness. **Public Productivity Review**. v.5, n.2, p. 122-40, jun 1981.

QUINN,R. E.;ROHRBAUGH, J.A spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis. **Management Science**. v.29, p.363-377, 1983.

ROCHA, F.L.R.; MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, M.C.; ID, S.F.C.; CAMPOS, M.C.T. The organizational culture of a Brazilian public hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. v.48, n.2, p.368-76, apr, 2014.

SÁ, M. C.; AZEVEDO, C. S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**. v.15, n.5, p.2345-54, 2010.

SANTOS, S. R. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enfermagem**. v.12, n.2, p.229-35, abr-jun, 2007.

SAPNAS, K. G.; ZELLER, R. A. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. **Journal of Nursing Measurements**. v.10; n.2, p.135-154, 2002.

SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 4ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 2010.

SERAFIM, A. C.; CAMPOS, I. C. M.; UNIVERSIDADE, R. M. C.; RABUSKE, M. M. Riscos Psicossociais e Incapacidade do Servidor Público: Um Estudo de Caso. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.32, n.3, p.686-705, 2012.

SHORTELL, S. M.; JONES, R. H.; RADEMAKER, A. W.; GILLIES, R. R.; DRANOVE, D. S.; HUGHES, E. F. X. Assessing the impact of total quality management and organizational culture on multiple outcomes of care for coronary artery bypass graft surgery patients. **Medical Care**. v.38, n.2, p.207-17, 2000.

SHORTELL, S. M.; MARSTELLER, J. A.; LIN, M.; PEARSON, M. J.; WU, S.; MENDEL, P. The role of perceived team effectiveness in improving chronic illness care. **Medical Care**. v.42, n.11, p.1040-48, 2004.

SIQUEIRA, M. M. M. (Org.) **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed. 2008.

SPERBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**. v.126, p.124-8, jan, 2004.

STRASSER, D. C.; SMITS, S. J.; FALCONER, J. A.; HERRIN, J. S.; BOWEN, S. E. The influence of hospital culture on rehabilitation team functioning in VA hospitals. **Journal of Rehabilitation Research and Development**. v.39, n.1, p.115-25, 2002.

STREINER, N. **Health Measurement Scales**. Oxford: Oxford University Press, 1995.

TERWEE, C.B.; BOT, S. D. M.; BOER, M. R. de.; WINDT, D. A. W. M van der.; KONL, D. L.; DEKKER, J. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**. v.60, p.34-42, 2007.

VAGHETTI, H. H.; PADILHA, M. I. C. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L.; COSTA, C. F. S. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.24, n.1, p.87-93, 2011.

VAITSMAN, J. Cultura de organizações públicas de saúde – notas sobre a construção de um objeto. **Caderno de Saúde Pública**. v.16, n.3, p.847-50, jul-set, 2000.

WALTZ, C.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. **Measurement in nursing research**. 4ed. Hardcover. 2010. p.504.

ANEXO A

Organizational Culture Assessment Instrument – OCAI

| <i>1. Dominant Characteristics</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
|-------------------------------------|--|------------|------------------|
| A | The organization is a very personal place. It is like an extended family. People seem to share a lot of themselves. | | |
| B | The organization is a dynamic and entrepreneurial place. People are willing to stick their necks out and take risks. | | |
| C | The organization is very results oriented. A major concern is with getting the job done. People are very competitive and achievement oriented. | | |
| D | The organization is a very controlled and structured place. Formal procedures generally govern what people do. | | |
| Total | | 100 | 100 |
| <i>2. Organizational Leadership</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
| A | The leadership in the organization is generally considered to exemplify mentoring, facilitating, or nurturing. | | |
| B | The leadership in the organization is generally considered to exemplify entrepreneurship, innovation, or risk taking. | | |
| C | The leadership in the organization is generally considered to exemplify a no-nonsense, aggressive, results-oriented focus. | | |
| D | The leadership in the organization is generally considered to exemplify coordinating, organizing, or smooth-running efficiency. | | |
| Total | | 100 | 100 |

| <i>3. Management of Employees</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
|-----------------------------------|--|------------|------------------|
| A | The management style in the organization is characterized by teamwork, consensus, and participation. | | |
| B | The management style in the organization is characterized by individual risk taking, innovation, freedom, and uniqueness. | | |
| C | The management style in the organization is characterized by hard-driving competitiveness, high demands, and achievement. | | |
| D | The management style in the organization is characterized by security of employment, conformity, predictability, and stability in relationships. | | |
| Total | | 100 | 100 |
| <i>4. Organization Glue</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
| A | The glue that holds the organization together is loyalty and mutual trust. Commitment to this organization runs high. | | |
| B | The glue that holds the organization together is commitment to innovation and development. There is an emphasis on being on the cutting edge. | | |
| C | The glue that holds the organization together is the emphasis on achievement and goal accomplishment. | | |
| D | The glue that holds the organization together is formal rules and policies. Maintaining a smoothly running organization is important. | | |
| Total | | 100 | 100 |

| 5. <i>Strategic Emphases</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
|-------------------------------|--|------------|------------------|
| A | The organization emphasizes human development. High trust, openness, and participation persist. | | |
| B | The organization emphasizes acquiring new resources and creating new challenges. Trying new things and prospecting for opportunities are valued. | | |
| C | The organization emphasizes competitive actions and achievement. Hitting stretch targets and winning in the marketplace are dominant. | | |
| D | The organization emphasizes permanence and stability. Efficiency, control, and smooth operations are important. | | |
| Total | | 100 | 100 |
| 6. <i>Criteria of Success</i> | | <i>Now</i> | <i>Preferred</i> |
| A | The organization defines success on the basis of the development of human resources, teamwork, employee commitment, and concern for people. | | |
| B | The organization defines success on the basis of having unique or the newest products. It is a product leader and innovator. | | |
| C | The organization defines success on the basis of winning in the marketplace and outpacing the competition. Competitive market leadership is key. | | |
| D | The organization defines success on the basis of efficiency. Dependable delivery, smooth scheduling, and low-cost production are critical. | | |
| Total | | 100 | 100 |

Fonte: CAMERON, K. S.; QUINN, R. E. **Diagnosing and changing organizational culture**: based on Competing Values Framework. 3ed. Jossey-Bass: San Francisco, CA, 2011.

ANEXO B

Autorização dos autores para adaptação cultural e uso do questionário

7/8/2014

Zimbra

Zimbra**thamiris.vegro@usp.br**

Request for authorization for accomplishment of transcultural adaptation process of the OCAI for the Portuguese (Brazil)

De : Meredith Smith <meredithbusiness@gmail.com> Sex, 11 de Jul de 2014 16:35

Assunto : Request for authorization for accomplishment of transcultural adaptation process of the OCAI for the Portuguese (Brazil)

Para : thamiris vegro <thamiris.vegro@usp.br>

Dear Ms. Vegro,

Thank you for your inquiry regarding the Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI). Kim Cameron copyrighted the OCAI in the 1980s, but because it is published in the Diagnosing and Changing Organizational Culture book, it is also copyrighted by Jossey Bass.

The instrument may be used free of charge for research or student purposes, but a licensing fee is charged when the instrument is used by a company or by consulting firms to generate revenues. As a graduate student, you may use it free of charge and make adaptations as needed. Please include appropriate copyright information on any adaptation. Professor Cameron would appreciate it if you would share your results with him when you finish your study, as well as a copy of the adaptation.

We do have a local company (BDS, Behavioral Data Services, 734-663-2990, Sherry.Slade@b-d-s.com) which can distribute the instrument on-line, tabulate scores, and produce feedback reports for a fee. These reports include comparison data from approximately 10,000 organizations--representing many industries and sectors, five continents, and approximately 100,000 individuals.

I hope this explanation is helpful. Congratulations on your program, and I wish you well on your project.

Best wishes,

Meredith Mecham Smith

7/8/2014

Zimbra

Assistant to Kim Cameron

ANEXO C

Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional - IBACO

No questionário abaixo, você encontrará uma série de afirmativas relacionadas às diferentes práticas que são comumente adotados no dia-a-dia das organizações. Assinale o grau em que cada uma delas caracteriza sua empresa, numa escala de 1 a 5, conforme o quadro abaixo.

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------|------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Não se aplica de modo algum | Pouco se aplica | Aplica-se razoavelmente | Aplica-se bastante | Aplica-se totalmente |

Na empresa em que eu trabalho.....

- 01 – () A cooperação é mais valorizada que a competição.
- 02 – () Os empregados têm ampla liberdade de acesso aos diretores.
- 03 – () A dedicação dos empregados é recompensada.
- 04 – () A competição é estimulada como forma de crescimento pessoal e de busca de poder.
- 05 – () A superação de metas pré-estabelecidas é uma preocupação constante.
- 06 – () As ideias criativas dos empregados são usadas para a obtenção de melhores resultados com menos recursos.
- 07 – () Os empregados têm uma noção clara dos principais objetivos da empresa.
- 08 – () As iniciativas individuais dos empregados são estimuladas.
- 09 – () O bem-estar dos funcionários é visto como uma forma de garantir maior produção.
- 10 – () O atendimento às necessidades do cliente é uma das metas mais importantes.
- 11 – () As iniciativas dos empregados são valorizadas quando não contrariam os interesses da empresa.
- 12 – () O crescimento profissional não costuma ser recompensado financeiramente.
- 13 – () As decisões mais importantes são tomadas através de consenso da diretoria.
- 14 – () A competição dentro das regras de boa convivência é sempre estimulada.
- 15 – () O espírito de colaboração é uma atitude considerada muito importante
- 16 – () As necessidades pessoais e o bem-estar dos funcionários constituem uma preocupação constante da empresa.
- 17 – () Não há figuras importantes que possam servir de exemplo para os empregados.
- 18 – () As recompensas costumam ser dadas a grupos ou equipes de trabalho que se destacam e não individualmente.
- 19 – () Persegue-se a excelência de produtos e serviços como forma de satisfazer aos clientes.
- 20 – () Os empregados que apresentam ideias inovadoras costumam ser premiados
- 21 – () Investe-se no crescimento profissional dos empregados.
- 22 – () O acompanhamento e atendimento das necessidades dos clientes são feitos constantemente.
- 23 – () Os gerentes (supervisores, chefes de departamento, etc.) têm autonomia apenas para tomar decisões rotineiras relacionadas às suas áreas de atuação.
- 24 – () Os novos produtos e/ou serviços são testados conjuntamente pela empresa e seus clientes.
- 25 – () A comunicação das decisões obedece à hierarquia existente na empresa.
- 26 – () As decisões surgem principalmente a partir da análise das necessidades do cliente.
- 27 – () Investe-se na satisfação dos funcionários para que eles prestem um bom atendimento aos clientes.
- 28 – () Mantém-se relações amigáveis com os clientes
- 29 – () Manda quem pode, obedece quem tem juízo.
- 30 – () Prevalece um grande espírito de união entre os empregados.
- 31 – () As decisões têm como principal objetivo o aumento da capacidade competitiva da empresa do mercado.
- 32 – () A dificuldade de ascensão profissional leva a empresa a perder bons empregados para os concorrentes.
- 33 – () Os chefes imediatos são como pais para os empregados.
- 34 – () Os empregados recebem treinamento para poderem desenvolver sua criatividade.
- 35 – () As necessidades pessoais dos empregados são analisadas caso a caso, não havendo programas ou políticas gerais para esse atendimento.
- 36 – () Os empregados são premiados quando apresentam um desempenho que se destaca dos demais.
- 37 – () As promoções costumam ser lineares e negociadas com os sindicatos.

- 38 – () O envolvimento com os ideais da empresa é uma atitude bastante valorizada.
- 39 – () As inovações costumam ser introduzidas através de treinamento.
- 40 – () As mudanças são planejadas para terem efeito a curto prazo.
- 41 – () Programas para aumentar a satisfação dos empregados são regularmente desenvolvidos.
- 42 – () Procura-se manter uma atmosfera de segurança e estabilidade para deixar os empregados satisfeitos e confiantes.
- 43 – () É prática comum a comemoração dos aniversários pelos empregados.
- 44 – () O retorno sobre os investimentos é uma preocupação permanente.
- 45 – () A criatividade não é recompensada como deveria ser.
- 46 – () O crescimento dos empregados que são a “prata da casa” é facilitado e estimulado.
- 47 – () Os empregados que conseguem fazer carreira são os que se esforçam e mostram vontade de aprender.
- 48 – () A preocupação do empregado com a qualidade de seu serviço é bem vista.
- 49 – () As mudanças obedecem a um planejamento estratégico.
- 50 – () Não há espaço para iniciativas individuais dos empregados.
- 51 – () Os gerentes (supervisores, chefes de departamento, etc.) têm autonomia para tomar decisões importantes relacionadas a suas áreas de atuação.
- 52 – () Ser cordial com os colegas é uma das atitudes mais estimuladas.
- 53 – () As inovações são em geral introduzidas para atender às necessidades do mercado.
- 54 – () Eventos sociais com distribuição de brindes são comumente realizados para os empregados.
- 55 – () Investe-se em um bom ambiente de trabalho com o objetivo de se garantir o bem-estar dos funcionários.
- 56 – () O esforço e a dedicação ao trabalho são qualidades bastante apreciadas.
- 57 – () As oportunidades de ascensão funcional são limitadas pela rígida estrutura da empresa.
- 58 – () Programas destinados a melhorar o bem-estar dos empregados são implementados e testados.
- 59 – () O aniversário da empresa costuma ser comemorado em conjunto com todos os seus empregados.
- 60 – () A capacidade de executar uma variedade de tarefas é extremamente valorizada.
- 61 – () O profissionalismo dos empregados é visto como uma grande virtude.
- 62 – () Os familiares dos empregados costumam também participar dos eventos e festas.
- 63 – () A ascensão profissional é uma decorrência natural do mérito e competência dos empregados.
- 64 – () As relações entre empregados e membros do alto escalão são cordiais e amigáveis.
- 65 – () A preocupação em superar as dificuldades do dia-a-dia é vista como de grande valor.
- 66 – () As promoções são definidas por avaliação de desempenho.
- 67 – () Os empregados que fazem carreira rapidamente são os que “vestem a camisa” da casa.
- 68 – () Os empregados que demonstram dedicação e espírito de colaboração são os melhores modelos a serem seguidos.
- 69 – () As pessoas que fazem carreira rapidamente são as que demonstram maiores conhecimentos dentro de suas áreas.
- 70 – () A falta de recursos financeiros impede a valorização do bem-estar dos empregados.
- 71 – () A qualidade do serviço executado é considerada uma das maiores virtudes do empregado.
- 72 – () É necessário centralizar para manter a casa arrumada.
- 73 – () Somente os bons empregados recebem benefícios que lhes garantem um melhor bem-estar.
- 74 – () A criatividade é um dos requisitos básicos para a ocupação de cargos gerenciais.
- 75 – () As ideias criativas dos empregados são postas em prática como forma de torná-los mais motivados.
- 76 – () Os empregados que “vestem a camisa” são as figuras mais valorizadas dentro da organização.
- 77 – () O crescimento profissional é considerado indispensável à permanência do empregado na casa.
- 78 – () Os empregados com desempenho permanentemente baixo são demitidos.
- 79 – () As inovações costumam ser introduzidas através de programas de qualidade.
- 80 – () Os empregados se relacionam como se fosse uma grande família.
- 81 – () As iniciativas dos empregados são incentivadas, mas ficam sob o controle de seus chefes imediatos.
- 82 – () Os diretores que inovam e promovem mudanças significativas são os verdadeiros modelos a serem seguidos.
- 83 – () As pessoas preferem receber ordens para não terem que assumir responsabilidades.
- 84 – () O excesso de preocupação com o bem-estar é encarado como prejudicial à empresa.
- 85 – () Os empregados costumam ser premiados quando alcançam metas pré estabelecidas.
- 86 – () É muito difícil fazer carreira dentro da organização.
- 87 – () Os empregados que se comprometem com a missão e os ideais da empresa tornam-se modelos para os demais membros da organização.
- 88 – () Existem normas que estabelecem o grau de participação dos empregados no processo de tomada de decisões.
- 89 – () A competição é valorizada mesmo que de forma não sadia, porque o objetivo maior da empresa é a produtividade e o lucro.

- 90 – () Os donos da empresa são admirados pelos empregados.
- 91 – () Metas pessoais, quando de grande valor, são incorporadas às metas organizacionais.
- 92 – () A ascensão profissional depende de sorte.
- 93 – () Procura-se eliminar a pessoa mal vista.
- 94 – () A competição é vista como indispensável à obtenção de bons resultados.

Fonte: FERREIRA, M.C.; ASSMAR, E.M.L. Cultura organizacional. In: SIQUEIRA, M.M.M. (Org.). Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap.7. p.125.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

| Período | Atividades |
|-----------------------------------|--|
| Outubro de 2014 a Janeiro de 2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Autorização das instituições para realização do estudo; - Submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP; - Participação em disciplinas do Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental da EERP. - Revisão da literatura sobre a temática; |
| Fevereiro a agosto de 2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Participação em disciplinas do Programa de Pós Graduação; - Realização das etapas prevista na <u>adaptação cultural do instrumento</u>: tradução, consenso das traduções, avaliação da versão traduzida por Comitê de Juízes, retro tradução, análise semântica e pré-teste. |
| Setembro de 2015 | <ul style="list-style-type: none"> - Realização do Exame de Qualificação; - Preparo de artigo para publicação em periódico indexado contendo dados relacionados à adaptação cultural do instrumento. |
| Outubro de 2015 a junho de 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Realização das etapas relacionadas à <u>avaliação das propriedades psicométricas da versão adaptada do instrumento</u>: análise de confiabilidade, análise de validade e análise de consistência interna. |
| Julho a dezembro de 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Análise dos dados. |
| Janeiro a junho de 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do relatório final da dissertação; - Preparo de artigo para publicação em periódico indexado contendo dados relacionados às propriedades psicométricas da versão adaptada do instrumento. |
| Julho/agosto de 2017 | <ul style="list-style-type: none"> - Defesa da Tese de Doutorado. |