



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS E EMPRESARIAIS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS

ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DO SISTEMA DE CONTROLO DE GESTÃO HOSPITALAR NA TOMADA DE DECISÃO

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas,
especialidade em Planeamento e Estratégia Empresarial

Mestranda: Maria Nachitunda Lopes Soma

Orientadora: Prof^a. Doutora Denise Capela dos Santos

Lisboa, 2015



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS E EMPRESARIAIS

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DO SISTEMA DE CONTROLO DE GESTÃO HOSPITALAR NA TOMADA DE DECISÃO

Mestranda: Maria Nachitunda Lopes Soma

Orientadora: Prof^ª. Doutora Denise Capela dos Santos

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas,
especialidade em Planeamento e Estratégia Empresarial

Março
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família,
Especialmente, aos meus pais António Soma
E Jorgina Humbi Lopes.

AGRADECIMENTOS

É natural agradecermos primeiro a Deus por tudo que existe neste mundo.

Em seguida agradeço todos os docentes que não se cansaram de nos transmitir os seus conhecimentos em especial a minha orientadora professora Doutora Denise dos Santos que não se cansava de nos atender dia e noite na orientação dos caminhos para a realização desta obra, para tirar dúvidas e não só!

Agradeço também à Universidade de Belas e à Universidade Autónoma de Lisboa-Luís de Camões pelo protocolo efetuado, a coordenadora da área Autónoma Business School, em nome da Dr.^a Elsa Nora, o Departamento de Ciências Económicas Empresariais, o meu muito obrigado por tudo que têm feito pelos estudantes.

Agradeço também o Doutor Paulo Pereira pelo seu empenho em ajudar-me na elaboração da parte estatística deste trabalho.

Afavelmente agradeço também ao Promotor da Universidade de Belas, Sr. Isaac Pedro pela aposta da formação dos jovens angolanos.

Aos familiares o meu muito obrigado pelo apoio moral, psicológico, financeiro, material e outros.

Agradeço também a todos amigos, e colegas que direta ou indiretamente contribuíram para que esta caminhada chegasse até hoje.

MUITO OBRIGADA.

REFLEXÃO

Para atingir o seu sonho, um guerreiro
da luz precisa de uma vontade firme
e de imensa capacidade de entrega;
embora tenha um objetivo, nem sempre
o caminho para atingir é aquele que imagina

(Coelho, 1997)

RESUMO

Nos dias de hoje, os Sistemas Nacionais de Saúde estão em diversas transformações, no que tange aos sistemas de gestão hospitalar. No entanto, tem-se vindo a assistir a uma tendência de empresarialização que visa a melhoria do desempenho económico e financeiro dos hospitais. Os sistemas de controlo de gestão e o ambiente nas empresas devem ser vistos como práticas de gestão operacional, essenciais à prossecução do elevado desempenho destas organizações.

Este estudo tem como objetivo geral, analisar a influência do meio ambiente e do sistema de controlo de gestão na tomada de decisão. Objetivos específicos, investigar as estratégias de controlo de gestão usadas em alguns hospitais Angolanos; Verificar a influência de fatores organizacionais no controlo de gestão; Relacionar o sistema de controlo de gestão com o processo de decisão operacional.

Foi realizado um estudo empírico em dois hospitais, isto é, hospital geral do Bié e hospital geral de Benguela, onde inquirimos 76 gestores estratégicos e operacionais. Os dados foram recolhidos por meio de questionários.

Verifica-se uma influência positiva não significativa entre o ambiente externo e o sistema de controlo de gestão. Verificamos ainda que os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo de gestão, que o sistema de controlo de gestão influencia positivamente o processo de decisão operacional e que a estratégia de controlo de gestão usada em alguns hospitais angolanos é o relatório.

Este trabalho é importante para gestão hospitalar, uma vez que vai despertar, contribuir e/ou acrescentar valores as organizações para um desempenho eficaz e operacionalizado, que seja propício à lucratividade e logo, à sustentabilidade da saúde.

Palavras-chave: Sistema de controlo de gestão; Ambiente; Tomada de Decisão; Gestão hospitalar.

ABSTRACT

Today, the national health systems are in various transformations, with respect to hospital management systems. However, it has been witnessing a trend of corporatization aimed at improving the economic and financial performance of hospitals. Management control systems and the environment in companies should be seen as operational management practices are essential for attaining the high performance of these organizations.

This study has as main objective to analyze the influence of environment and management control system in decision making. Specific objectives investigate the management control strategies used in some Angolan hospitals; to investigate the influence of organizational factors in management control; relate the management control system with the operational decision-making.

An empirical study was conducted in two hospitals, that is, general hospital of Bie and Benguela General Hospital, where 76 inquires strategic and operational managers. Data were collected through questionnaires.

There is a non-significant positive influence between the external environment and the management control system. We also found that organizational factors positively influence the management control, the management control system positively influences the operational decision-making and the management control strategy used in some hospitals is the Angolan report.

This work is important for hospital management as it will awaken, contribute and / or add values organizations for effective and operated performance, which is conducive to profitability and hence the sustainability of health.

Key-words: management control system; environment; Decision Making; Hospital management.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
REFLEXÃO	v
RESUMO	vi
ABSTRACT	vii
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE TABELAS	xiii
LISTA DE FIGURAS	xiv
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xv
I. INTRODUÇÃO	16
I.1. O ambiente e a gestão	17
I.2. O controlo de gestão no mundo	16
I.2.1. O Controlo de Gestão em Saúde Angolana	18
I.3. A tomada de decisão	19
I.3.1. A tomada de decisão em saúde	20
I.4. A relevância do estudo.....	21
I.5. Objetivos	22
I.6. Divisão do trabalho	22
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	23
II.1. Planeamento.....	24
II.1.1.Planeamento estratégico e decisão estratégica	25
II.1.2. O processo de planeamento estratégico.....	27
II.1.3. Planeamento operacional e decisão operacional	31

II.1.4. Monitorização do Planeamento estratégico e operacional	32
II.2. Ambiente	33
II.2.1. Ambiente Externo.....	34
II.2.2. Fatores organizacionais	35
II.3. Sistema de Controlo de Gestão (SCG)	41
II.3.1. Controlo Estratégico e Controlo Operacional	46
II.3.2. Controlo Financeiro.....	50
II.4. Tomada de decisão operacional.....	51
II.4.1. Níveis de decisão	52
II.4.2. Processo de decisão	53
II.4.3. Etapas do processo de decisão.....	53
II.4.4. Desenvolvimento de produtos e serviços	54
II.4.5. Processo de Produção	55
II.5. Modelo conceptual	57
II.5.1. Hipóteses	58
III. ESTUDO EMPÍRICO	59
III.1. Instrumentos de recolha de dados – Pesquisa documental.....	59
III.2. Instrumentos de recolha de dados – Elaboração do questionário.....	59
III.3. População e amostra.....	60
III.4. Pedido de Autorização	60
III.5. Recolha de dados: Aplicação do Pré-teste	61
III.6. Recolha de Dados: Questionários	61
III.7. Tratamento de Dados	62
III.8. Caracterização do Estudo	62
IV. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
IV.1. Estatística descritiva dos dados demográficos.	64
IV.2. Estatística descritiva dos dados associados às variáveis a analisar.....	70

IV.3. Teste da Coerência Interna do Questionário	83
IV.4. Análise da Correlação entre as variáveis	85
IV.4.1. – Hipótese 1 – O ambiente externo influencia positivamente o controlo de gestão.	86
IV.4.2. – Hipótese 2 – O controlo estratégico influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço.....	86
IV.4.3. – Hipótese 3 – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo financeiro.....	87
IV.4.4. – Hipótese 4 – O Controlo financeiro influencia positivamente o processo de produção	88
IV.4.5. – Hipótese 5 – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo estratégico.....	88
IV.4.6. – Hipótese 6 – O ambiente externo influencia positivamente o controlo financeiro.	89
IV.4.7. – Hipótese 7 – O Controlo estratégico influencia positivamente o processo de produção	90
IV.4.8. – Hipótese 8 – O controlo financeiro influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço.....	90
V. CONCLUSÕES	93
V.1. Implicações para a gestão.....	95
V.2. Limitações do estudo e investigações futuras	96
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	105
Anexo 1. Questionário.....	106
Anexo 2. Pedidos de Autorização.....	110

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos elementos da amostra segundo o sexo.....	64
Gráfico 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade.....	64
Gráfico 3: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao nível de escolaridade	65
Gráfico 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao local de trabalho.	65
Gráfico 5: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao tempo na instituição	66
Gráfico 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao tempo na categoria	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Questões relevantes para o planeamento.....	24
Tabela 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo a Categoria profissional	67
Tabela 3: Distribuição dos elementos da amostra segundo a Função que ocupa.....	69
Tabela 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Ambiente Externo.....	70
Tabela 5: Médias de concordância do Ambiente Externo.....	71
Tabela 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto aos Fatores Organizacionais.....	72
Tabela 7: Médias de concordância dos Fatores Organizacionais.....	73
Tabela 8: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Controlo Estratégico	74
Tabela 9: Médias de concordância do Controlo Estratégico (CE)	75
Tabela 10: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Controlo Financeiro (CF)	76
Tabela 11: Médias de concordância do Controlo Financeiro (CF)	77
Tabela 12: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)	78
Tabela 13: Médias de concordância do Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)	79
Tabela 14: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Processo de Produção (PP)	80
Tabela 15: Médias de concordância do Processo de Produção (PP).....	81
Tabela 16: Estatística de todas as variáveis: AE, FO, CE, CF, DPS e PP	82
Tabela 17: Alfa de Cronbach das variáveis: AE, FO, CE, CF, DPS e PP.....	84
Tabela 18: Alfa de Cronbach de todo o questionário.....	84
Tabela 19: Relação entre ambiente externo e controlo estratégico	86

Tabela 20: Relação entre controlo estratégico e o desenvolvimento do produto/serviço.	86
Tabela 21: Relação entre fatores organizacionais e controlo financeiro.....	87
Tabela 22: Relação entre o controlo financeiro e o processo de produção	88
Tabela 23: Relação entre os fatores organizacionais e o controlo estratégico	88
Tabela 24: Relação entre O ambiente externo e o controlo financeiro	89
Tabela 25: Relação entre O Controlo estratégico e o processo de produção	90
Tabela 26: Relação entre o controlo financeiro e o desenvolvimento do produto/serviço	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo conceptual.....	57
Figura 2: Modelo conceptual e as suas respectivas correlações	91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE – Ambiente Externo

BSC – Balanced Scorecard

CE – Controlo Estratégico

CF – Controlo Financeiro

DPS – Desenvolvimento de Produtos/Serviços

DRA – Diário da República de Angola

EPE – Entidades Públicas Empresariais

FO – Fatores Organizacionais

MINSA – Ministério da Saúde de Angola

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

PND – Plano Nacional de Desenvolvimento

PP – Processo de Produção

SA – Sociedades Anónimas

SCG – Sistema de Controlo de Gestão

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPA – Setor Público Administrativo

SPSS – Statistical Package for Social Science

I. INTRODUÇÃO

Ambiente externo é tudo que envolve externamente uma organização em contraposição do ambiente interno que compõem-se por estrutura, cultura e recursos (Chiavenato, 2004).

Anthony (2007) definem controlo de gestão como o processo pelo qual os gestores influenciam outros membros da organização para implementarem as estratégias da organização.

Carvalho (2014, p. 106), “A tomada de decisão é geralmente definida como a escolha de um curso de ação, de entre várias alternativas possíveis, com o objetivo de atingir um fim específico”.

I.1. O ambiente e a gestão

Bowditch e Buono (1997), fundamentam que, o ambiente e a gestão dentro das organizações entra como informação, visto que está sujeito aos problemas das comunicações (omissão, distorção, sobrecarga) e do processo de decisão (dificuldades na prevenção dos resultados). O ambiente organizacional difere de organização a organização, de forma principal em relação aos seus fracassos ou sucessos. A necessidade de definir e conhecer seus componentes resulta em várias teorias administrativas nas quais as organizações, além de serem vistas como sistemas abertos, precisam adaptar-se as condições mutantes do ambiente externo. Abordam-se também outras perspetivas para classificar o ambiente organizacional entre o ambiente real ou objetivo e o ambiente percebido ou subjetivo. O ambiente real tem haver com as entidades, objetos e condições que encontram-se fora da empresa e que pode ser mensuravel. O ambiente percebido é o que pode ser interpretado pela percepção dos gestores, sendo este mais importante que o real, portanto o ambiente passa a ser conhecido a partir da percepção, atenção e interpretação dos seus membros que pode ser determinado na tomada de decisão.

As mudanças no ambiente externo causam incertezas ambientais nas organizações. Mas estas incertezas ambientais falham em estabelecer diferenças entre as caraterísticas objetivas do ambiente organizacional e a percepção dos gestores acerca deste ambiente (Bertucci, 2005).

O meio ambiente de uma organização é constituído pelo conjunto de variáveis com as quais interrelaciona. As organizações têm relações reciprocas com outras entidades do seu meio ou com o seu ecossistema. Num meio competitivo, a afirmação de uma organização diante a concorrência, depende da sua capacidade de interação com o meio ambiente. Para se encontrar

e estudar as ameaças e as oportunidades com que se vai defrontar a organização, a primeira fase consiste na avaliação do meio ambiente. O meio ambiente divide-se em dois grandes subsistemas que influenciam a vida das organizações: O meio ambiente geral e o meio ambiente específico. O primeiro envolve o conjunto de variáveis que limita a vida das organizações sem que as mesmas se alterem, pelo menos atuando separadamente e sem fugir a influência do mesmo. O segundo é constituído pelo agregado de variáveis que afetando a organização, também se vão variando fruto das respostas que esta última dá as iniciativas daquelas (Reis e Rodrigues, 2011).

Hall (1984), diz que, não são as organizações que percebem o ambiente mas sim os indivíduos que dentro delas têm a função de ligar as atividades organizacionais no contexto ambiental, e devem estar ajustados aos critérios adotados pela organização.

I.2. O controlo de gestão no mundo

O controlo de gestão é ainda definido como “um conjunto de instrumentos que motivem os responsáveis descentralizados a atingirem os objetivos estratégicos da empresa, privilegiando a ação e a tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização” (Jordan *et al.*, 2011 p. 21).

Verifica-se que o mundo contemporâneo, altamente competitivo, e com rápidas transformações nos mais diversos níveis de atuação, exige cada vez mais uma gestão baseada na melhoria contínua, de modo a que as atividades da organização se concretizem da forma desejada. Só assim estas podem contribuir para a manutenção e melhoria da sua posição competitiva e a prossecução das estratégias, planos, programas e as operações delineadas, de forma a atingir o sucesso pretendido (Vieira, 2010).

Ferreira (2005), o controlo de gestão teve origem nos Estados Unidos. Na Europa, já desde 1980 que o sistema de saúde português atravessa períodos de reforma, focando-se na eficiência, na introdução de incentivos à qualidade dos serviços e à satisfação dos utilizadores. No entanto tem-se vindo assistir a uma tendência de empresarialização, que visa a melhoria do desempenho económico e financeiro do sistema de saúde. Esta primeira vaga de empresarialização é conseguida no ano de 2002 e transforma 31 hospitais em Sociedades

Anónimas (SA) de capitais exclusivamente públicos das 34 unidades do Sector Público Administrativo (SPA). Posteriormente em Junho de 2005 as entidades criadas em 2002 passam a entidades públicas empresariais (EPE), iniciando-se assim uma forma de gestão mais empresarial que combina a eficiência de gestão com a satisfação do utente. No final do ano de 2005 foram transformados mais dois Hospitais-empresa e criados três Centros Hospitalares-empresa. Quer isto dizer que essas unidades hospitalares alteraram o seu sistema de gestão, passando a ter um sistema mais descentralizado e participado, utilizando a sigla EPE. Em 2007 em Portugal foram criadas dez novas Entidades Públicas Empresariais.

I.2.1. O Controlo de Gestão em Saúde Angolana

No capítulo I da série nº 219 de 19 de Novembro de 2010 do Diário da república de Angola (DRA) referia que aos 28 de Outubro de 2010 foi publicado o regime jurídico da Gestão Hospitalar, onde se define regras de coordenação, organização, funcionamento dos hospitais centrais, hospitais gerais, hospitais municipais e de estabelecimento de serviços especiais, convertidos em institutos públicos e pertencentes ao SNS em todo território nacional. Para efeitos do presente diploma entende-se por (a) *Autonomia administrativa* – faculdade de praticar atos administrativos definitivos e executórios. (b) *Autonomia Financeira* – faculdade de dispor de receitas próprias, provenientes do rendimento do seu património, segundo um orçamento próprio. (c) *Hospital Central* – hospital de referência nacional que dispõe dos serviços de mais alta especialização. (d) *Hospital Geral* – hospital da rede especializada polivalente, que conta com serviços e unidades necessárias para assistência sanitária a nível de uma região e presta serviços de diagnóstico, tratamento e internamento, com um pessoal sanitário médico, de enfermagem e técnico de diagnóstico e terapêutica num espaço físico de uso exclusivamente sanitário. (e) *Hospital Municipal* – hospitais municipais e centros de saúde são unidades de referência autorizados para atenderem os municípios.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Angola está em diversas transformações em várias áreas. Os desafios do SNS em Angola estão direccionados para Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) onde podemos encontrar as prioridades principais da saúde que são cinco (5), a saber: 1) Redução da mortalidade materna infantil; 2) Controlo de doenças transmissíveis e não transmissíveis; 3) Adequação dos recursos humanos e tecnologias de

saúde; 4) Asseguramento de um financiamento sustentável e 5) Gestão eficiente dos recursos do sistema de saúde (MINSA, 2010).

Fez-se estudos nos Hospitais Gerais do Bié e Benguela. Estes Hospitais são considerados instituições públicas pertencentes ao SNS e tem como fontes de receitas o Orçamento Geral de Estado. Faz-se controlo orçamental através do controlo de gestão financeira (controlo financeiro por meio de relatórios do que se recebeu e do que se gastou). Estes relatórios são enviados para a administração geral dos gastos e para a prestação de contas do tribunal de contas. Internamente, só os serviços farmacêuticos é que apresentam relatórios (do que recebeu e do que gastou). Estes mesmos relatórios são feitos mensal, trimestral, semestral e anualmente. Os gestores operacionais trabalham em conexão com os gestores estratégicos das diferentes áreas cumprindo com os objetivos estratégicos da organização, sendo que não existem objetivos específicos para cada serviço. Os mesmos tomam conhecimento dos objetivos estratégicos em assembleias que se realizam com todos os trabalhadores da organização para o que se vai fazer a médio e longo prazo. As avaliações dos trabalhadores fazem-se através do desempenho geral.

O sistema de controlo de gestão deve ser entendido como fator de desenvolvimento da organização, na medida em que, afetando o comportamento dos gestores, os orienta no sentido da implementação da estratégia (Roberto, 1995).

As estratégias de controlo de gestão são vistas por muita gente como um sistema de policiamento. A partir desta afirmação as interpretações dos gestores e alguns especialistas em sistemas de informação são bem diversas e a realidade prática faz pensar que na quase generalidade dos casos, os arquitetos dos sistemas de controlo de gestão não tiveram em conta as necessidades dos gestores operacionais, porque não souberam ou não quiseram expressá-las (Jordan *et al.*, 2011).

I.3. A tomada de decisão

Sotomayor, *et al.* (2014), num meio onde não há previsões entre os decisores, para que as suas decisões sejam mutuamente consistentes e onde rever decisões de investimento, quando possível, sugere custos, a incerteza e o tempo passam a ter um papel fundamental. O fato do meio envolvente poder ser alterado pelas decisões dos decisores dá a entender que a experiência

passada e as relações entre os fatos ocorridos não são o único elemento a serem considerados no seu processo de tomada de decisão. As expectativas sobre o futuro são elaboradas com base a sua percepção sobre o estado do mercado e sobre a possibilidade de se criarem novas alternativas para alcançar os seus objetivos.

Ainda Sotomayor, *et al.* (2014), referem que, em gestão um problema surge quando estamos diante de uma situação em que o estado atual das coisas ou seja do que foi realizado é diferente do estado desejado ou dos objetivos. Porém podem acontecer algumas situações que alertam os gestores tais como:

- 1- Um desvio em relação à experiência do passado. Quer dizer que, um padrão de comportamento anterior foi quebrado ou quando o volume de venda é menor que o ano passado.
- 2- Um desvio em relação ao planeado. Exemplo lucro baixo e/ou orçamentos não cumpridos.
- 3- Quando os problemas de base são passado para cima. No caso de os gestores de níveis inferiores não decidem submetendo os seus problemas ao superior hierárquico.

I.3.1. A tomada de decisão em saúde

Carvalho (2014), as decisões são tomadas numa multiplicidade de locais, no governo, em hospitais, igrejas, escolas e outros setores onde atividades de gestão se fazem presentes.

A tomada de decisão é uma responsabilidade e uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui que podem ser técnicas, políticas, sociais, culturais que forma uma convicção e toma uma decisão, utilizando recursos necessários. A tomada de decisão em saúde é complexa e permeada de subjetividade e incertezas (Tanaka & Tamaki, 2012).

Paim e Teixeira (2006), referindo-se à área de políticas, planejamento e gestão em saúde, ressaltam essas características afirmando que: há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda, existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

Andrade (2008), diz que um gestor de uma instituição de saúde precisa estar atento ao sistema na qual ele pertence. Em um mundo crescentemente competitivo, o desenvolvimento de uma estratégia e a implementação desta são essenciais para manutenção da organização. Qualquer gestor deve tomar decisões levando em conta a efetividade e eficácia de suas ações.

I.4. A relevância do estudo

Falar da influência do ambiente e do sistema de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão é importante porque vai despertar aos gestores visto que esta visão do ambiente e controlo de gestão nada tem a ver com o sistema em si, mas com a forma como ele é concebido e implantado na organização. Um sistema de controlo de gestão não pode ser implementado à revelia dos gestores operacionais. Pelo contrário, sendo eles os clientes privilegiados do controlo de gestão, os produtos deste deverão dar resposta às suas necessidades e aos seus interesses, como utilizadores.

Este trabalho é importante para gestão hospitalar, uma vez que vai despertar, contribuir e/ou acrescentar valores as organizações para um desempenho eficaz e operacionalizado, que seja propício à lucratividade e logo, à sustentabilidade da saúde.

O ambiente organizacional hospitalar é um aspeto importante para o desempenho das organizações sobre os processos pelos quais elas se adaptam ao seu ambiente. Além disso esse enfoque possibilita direcionar a ação dos gestores no sentido de buscar o desenvolvimento de mecanismos de captação, sistematização, armazenamento e uso de informações que possam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da organização em ambientes complexos e instáveis (Barbosa, 1997).

A tomada de decisão no desempenho hospitalar torna-se útil porque possibilita que a organização tenha um futuro bem sucedido e o ambiente empresarial pode influenciar os resultados obtidos.

A abordagem de alguns autores e o que verificamos no dia-a-dia é que para o setor hospitalar em relação ao ambiente específico pudemos entender que existem áreas que devem ser mais valorizadas e outras menos valorizadas em detrimento das mudanças tecnológicas constantes e das necessidades dos clientes que são cada vez mais exigentes.

I.5. Objetivos

Uma vez delineado o estudo, há que definir claramente as metas que se pretendem alcançar. Durante o planeamento da investigação é necessário definir dois níveis de objetivos. O objetivo geral é analisar a influência do ambiente e do sistema de controlo de gestão na tomada de decisão. Este deve reflectir a essência do planeamento do problema e a ideia expressa na investigação.

Os objetivos específicos depreendem-se do geral e devem ser formulados de modo que estes sejam orientados de acordo com o geral, isto é, cada objetivo específico deverá estar desenhado para dar resposta a um aspecto que no seu conjunto vá ao encontro do objetivo geral (Vilelas, 2009). Deste caso, são:

- Investigar as estratégias de controlo de gestão usadas em alguns Hospitais Angolanos;
- Verificar a influência de fatores organizacionais no controlo de gestão;
- Relacionar o sistema de controlo de gestão com o processo de decisão operacional;

I.6. Divisão do trabalho

O trabalho é constituído, primeiramente, por introdução e fundamentação teórica, onde está patente a pesquisa documental realizada, relacionada com o ambiente (ambiente externo e fatores organizacionais), com o sistema de controlo de gestão (controlo estratégico e financeiro) e processo de decisão operacional (desenvolvimento de produtos/serviços e processo de produção). Esta pesquisa baseou-se em artigos científicos de revistas científicas classificadas, livros e outros documentos, e culmina com a apresentação do modelo a testar. A seguir temos apresentadas as características metodológicas do estudo, os resultados obtidos através do estudo empírico, discussão e conclusão.

II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O ambiente que circunda a organização é a origem dos recursos necessários e, ao mesmo tempo, o destino dos produtos acabados. Mais do que isso, fonte de oportunidade e fonte de ameaças. Dentro dessa concepção, a sobrevivência organizacional depende da percepção dos ambientes e do ajustamento ao seu rácio. Assim conhecer o ambiente e o seu rácio permite melhorar essa percepção e ajustamento. Cada organização responde de modo diferente às diferentes condições ambientais existentes (Chiavenato, 2004).

Segundo Reis e Rodrigues (2011) referem que o exercício da gestão baseia-se em termos teóricos e técnicos, de acordo com princípios geralmente aceites, em quatro funções clássicas: Planeamento, Organização, Direção e Controlo. O controlo de gestão é a função que visa assegurar que o desenvolvimento das diversas tarefas e atividades, anteriormente planeadas, estão a conseguir que se caminhe ao encontro dos objetivos pré-definidos, permitindo atingir os resultados desejados. De uma forma geral, controlar significa conhecer um objetivo, avaliar o desempenho no sentido da realização daquele e introduzir medidas corretivas quando tal se justifique. O controlo pretende comparar os resultados obtidos com os objetivos perspetivados, apurando desvios, analisando-os e introduzindo medidas corretivas.

A arte de tomar decisões é fundamental na área da Administração das organizações.

Segundo Chiavenato (2004) tomar decisões é identificar e selecionar um curso de ação para lidar com um problema específico ou extrair vantagens em uma oportunidade.

A decisão envolve uma racionalidade do tomador de decisão. A racionalidade resulta da escolha das estratégias mais apropriadas para o alcance dos objetivos, na busca dos melhores resultados. Supõe-se que a tomada de decisão gerencial seja racional no sentido de que os gerentes fazem escolhas consistentes, de valor maximizado dentro de restrições especificadas.

Para Robbins e Decenzo (2006), um tomador de decisão perfeitamente racional é plenamente objetivo e lógico. Para aumentar a racionalidade no processo decisório deve-se: buscar as informações relevantes para o assunto a ser decidido; ter a capacidade de determinar preferências utilizando algum tipo de mensuração; ter a capacidade de selecionar a alternativa que maximize a satisfação do tomador de decisão e minimize as consequências negativas.

Conforme Chiavenato (2004) processo decisório é o caminho mental que o administrador utiliza para chegar a uma decisão. O tomador de decisão deve analisar as condições do ambiente em que está inserido, pois o ambiente influencia profundamente o processo decisório.

Seguidamente iremos detalhar os conceitos apresentados e explorar potenciais correlações entre alguns deles.

II.1. Planeamento

Nas sociedades, vida cotidiana e atividades organizadas, antes de tudo que se faz, requer planificação. Por isso, não se pode falar de controlo de gestão sem primeiro falar de planeamento.

Reis e Rodrigues (2011, p. 18) “A função planeamento, de uma forma simplificada, traduz-se no processo que determina os objetivos e explicita as ações a desenvolver para escolhermos a melhor maneira de os podermos alcançar. Planear é o processo de desenvolvimento dos planos. O plano é o instrumento de base para conseguirmos definir como vai-se atingir as metas programadas, ou seja, é um esquema que indica a maneira como uma empresa pretende conseguir chegar aos seus objetivos”.

Tabela 1: Questões relevantes para o planeamento

QUESTÃO	OBJETIVO
Que queremos ser?	VISÃO
Que vamos fazer?	MISSÃO
Em que acreditamos?	VALORES
Onde vamos vencer?	OBJETIVOS
Como vamos vencer?	ESTRATÉGIAS

Fonte: Reis e Rodrigues (2011).

Os mesmos autores dizem que, conhecidos os grandes objetivos da organização, a Gestão de Topo pode desenhar a estrutura adequada à sua prossecução e procurar captar os recursos necessários, sobretudo os recursos humanos com competências consideradas relevante para a atividade em causa. Esta sequência de racionalidade processual permitirá que se funcione de forma mais eficaz, afetando os recursos às tarefas apropriadas. O planeamento global, desdobrado nos diversos planos operacionais, permitirá um melhor conhecimento do conjunto de tarefas e procedimentos de cada posto de trabalho. O controlo pode efetuar-se de acordo com normas estabelecidas. Se não fossem definidos objetivos e propostos percursos de ação, o controlo tornar-se-ia subjetivos e redundante. O planeamento reporta a um tempo futuro. Antecipa acontecimentos a sua evolução, projetando o papel de diversas componentes da organização. Podemos esperar que futuramente nos seja devolvida informações sobre evolução desses acontecimentos e as alterações que ocorrem face as nossas pretensões. A Gestão que, mediante o planeamento, consegue preparar-se para as mudanças que podem surgir a posteriori, poderá ter maior probabilidade de sucesso nas respostas e na implementação de medidas que faça face aos desvios surgidos do que a opção de conduzir os distintos de uma organização sem um correto e efetivo planeamento.

Esta função é, assim, um instrumento que ajuda os gestores a enfrentarem o futuro incerto. Não fica garantido o sucesso, mas a probabilidade de êxito será superior à de uma situação de ausência de planeamento. Adicionalmente, esta função permite melhor afetação de recursos escassos, que têm de ser otimizados, na tentativa de se atingir a excelência.

II.1.1.Planeamento estratégico e decisão estratégica

Jordan *et al*, 2011 considera o processo de gestão em duas grandes categorias:

- Planeamento – processo que conduz a escolha de orientação e atividades a desenvolver.
- Controlo – processo que verifica se os resultados desejados estão a ser alcançados.

Considerando isto, as características do planeamento e do controlo de cada uma das pessoas dentro da organização é que diferem. O planeamento que um vendedor faz à noite em sua casa das visitas a efetuar aos clientes no dia seguinte, ou o diretor de marketing que prepara o lançamento de uma campanha publicitária, ou o diretor geral que planeia a aquisição de uma empresa concorrente, são atividades bastantes diferentes e com diferentes impactos.

O controlo de desempenho de um operário na fabricação tem características bem distintas do controlo de desempenho de um gestor de marketing ou da própria empresa face ao seu concorrente.

De acordo com Freire (1997), o planeamento estratégico é definido como um processo ordenado, e adicional de colaboração, tendo em conta a reflexão estratégica dos membros da organização.

Já Renz (2001), declara que as organizações devem acompanhar uma orientação programada, focalizando-se na edificação a longo prazo ao nível das competências organizacional, para atingir um impacto sustentado.

Pinho (2001), o planeamento visa na análise do ambiente externo e interno da organização e na estrutura da estratégia, através da análise de oportunidades e ameaças, pontos fortes e fracos.

Para Steiner (1979), o conceito de planeamento passa por delimitar quais os principais objetivos da organização, os critérios que presidem à sua aquisição e a afetação dos recursos com vista à consecução dos referidos objetivos.

Thibodeaux e Favilla (1995), o planeamento estratégico permite à organização possuir de vantagens chave que mostram oportunidades, permite minimizar o impacto das ameaças externas, capitalizar os seus pontos fortes e melhorar aspetos que constituem os pontos fracos.

De forma consensual Pearce e Robinson (1991), defendem que a formulação da estratégia abrange o reconhecimento dos pontos fortes e fracos da organização, a determinação das ameaças externas, a definição de objetivos, como também acrescentam a promoção contínua da motivação dos colaboradores e a afetação dos recursos.

O termo estratégia é entendido, de um modo geral, como a determinação e avaliação dos caminhos alternativos e a consequente escolha do mais apropriado para atingir a missão, visão e os objetivos previamente definidos por determinada organização. Este conceito é frequentemente conotado com a formulação de um plano ou padrão que reúne, de uma forma integrada, os objetivos fundamentais, as políticas e ações de uma organização num conjunto coeso com vista a alcançar o sucesso. Deste modo, a análise estratégica traduz-se na abordagem analítica ao processo de gestão dependendo a sua eficácia de um conjunto de componentes e variáveis, mutuamente interdependentes e em interação com o meio ambiente (Mesquita, 2012).

O verbo “planejar” traduz-se no estabelecimento de objetivos conjugados com um articulado de ações concomitantes que servirão para os alcançar. Para identificar esses objetivos, os gestores têm de conhecer a atual posição da organização e de formular hipóteses sobre o que poderá vir a acontecer no futuro. Assim, o planejamento estratégico, regra geral, consiste na determinação antecipada daquilo que deve e como deve ser feito. Por outras palavras, o planejamento estratégico define-se como um conjunto de decisões e ações que levam ao desenvolvimento de uma estratégia eficaz. É, portanto, um processo de gestão contínuo e uma das funções instrumentais da gestão que compreende a formulação e definição de objetivos, bem como as vias de atuação para os atingir (seleção de programas de ação para a sua execução), tendo em conta as variáveis internas e externas e a sua evolução esperada (Mesquita, 2012).

Ginter *et al.* (2002) citado por Varkey e Bennet (2010), definem “planejamento estratégico” como um conjunto de processos organizacionais que visam identificar o futuro desejado da organização, através do desenvolvimento de um conjunto de orientações para a tomada de decisão, e do fornecimento de um mapa onde se demonstre a forma como a organização pode atingir os seus objetivos.

Langley (1988) salienta que o planejamento estratégico serve de instrumento de apoio à tomada de decisões pelas pessoas e pelas organizações. Este autor considera que, mais do que um processo racional analítico, este é um processo social, pese embora também varie de organização para organização.

II.1.2. O processo de planejamento estratégico

O planejamento estratégico é o processo que conduz à decisão sobre os objetivos da empresa e da estratégia para os atingir. Este é da responsabilidade da direção geral envolvendo uma elevada capacidade de diagnóstico e de julgamento (Jordan et al, 2011).

Os mesmos autores referem que o processo de planejamento estratégico envolve as seguintes fases:

1. Informação – esta fase conduz ao conhecimento das ameaças e das oportunidades no meio ambiente e aos pontos fracos e fortes da empresa, face a esse meio. A identificação de um problema ou de uma ameaça é normalmente a razão de introdução do planeamento;

2. Formulação de alternativas estratégicas – consiste na identificação de estratégias alternativas para solucionar os problemas ou aprovar as oportunidades;

3. Avaliação das alternativas – consiste na avaliação pelas análises e estudos sobre as consequências de cada uma das alternativas;

4. Decisão – escolha de uma das alternativas que venha a considerar-se mais interessante para o fim em vista, pode eventualmente concluir-se que é preferível a continuidade da estratégia atual relativamente a outras formulações.

O processo de planeamento estratégico nas organizações de saúde, especialmente nos Hospitais e centros hospitalares tem evoluído, significativamente, ao longo das últimas décadas. Estimulados por mudanças nos modelos de financiamento, o planeamento estratégico passou de uma orientação de instalações em 1970 para uma orientação de mercado na década de 1980. Atualmente, esta tendência mantém-se, constatando-se que, na perspectiva de mercado, as organizações de saúde estão a desenvolver, cada vez mais, planos estratégicos abrangentes. São evidentes as fortes preocupações com o mercado, no entanto, a deterioração do desempenho financeiro dos hospitais também tem exigido uma atenção especial. Este processo requer um investimento considerável de tempo e de outros recursos organizacionais. No entanto, torna-se pela sua especificidade extremamente importante para o funcionamento eficaz das organizações de saúde (Mesquita 2012).

Para Anthony e Govindarajan (2003), o processo de planeamento estratégico corresponde à decisão sobre os programas que a organização irá procurar concretizar no decurso dos próximos anos, para implementar as suas estratégias, e os recursos associadas àqueles programas.

Porém, Milch (1980) citado por Zallocco *et al.* (1994), refere que a adoção do conceito de planeamento estratégico no sector hospitalar não está apenas preocupado com fazer as coisas direito mas em fazer as coisas certas. Este autor enfatiza ainda que a adequação de uma orientação para o planeamento estratégico nos Hospitais tem sido o foco de vários artigos recentes na literatura de gestão hospitalar.

Ainda para Zallocco *et al.* (1994), as fases que compõe o processo de planeamento estratégico no sector hospitalar são:

1ª Análise da situação atual - Analisar o ambiente interno e externo em que o hospital opera, nomeadamente as tendências competitivas, mudanças tecnológicas, as ameaças governamentais de regulamentação e as oportunidades. Esta análise tem, também, como objetivo avaliar os recursos disponíveis internamente no hospital, sendo eles financeiros, humanos e materiais. No entanto, deverá ser incluída nesta análise a avaliação de como estas tendências terão um impacto sobre as áreas do hospital críticas de desempenho; Analisar e avaliar a posição do hospital, esta análise inclui a avaliação da performance dos níveis de desempenho atuais, as forças e fraquezas, a atratividade dos programas existentes, os fundos disponíveis, as instalações físicas, a qualidade das competências de gestão e sistemas de informação, base de doadores, e reputação do hospital em geral;

2ª Formulação da missão e dos objetivos - Demarcar o mercado e os limites tecnológicos dentro do qual o hospital opera. Determinar a direção geral do hospital em áreas como o crescimento no mercado ou consolidação, fusões e aquisições, a diversificação, a base de utentes, e a flexibilidade operacional; Traduzir a missão geral de longo prazo em objetivos específicos para o próximo período. Os objetivos devem ser específicos o suficiente para serem comparáveis com os resultados de desempenho; Os objetivos traduzem-se nos resultados que a organização pretende atingir. É nesta etapa que se define aonde a organização quer chegar. A definição de objetivos é consequência da etapa anterior, já que, de acordo com as condições internas e externas, pode-se definir o caminho que a organização irá seguir; A estratégia será delineada a partir da definição destes objetivos;

3ª Estabelecimento de Estratégias - Determinar as estratégias necessárias para atingir os objetivos. Áreas que deveriam ser incluídas são: produto / mercado para competir em segmentos, o posicionamento relativo do Hospital contra outros Hospitais e organizações concorrentes, alocação geral de recursos, novos produtos para desenvolver e introduzir, níveis de serviço desejados, e a agregação / desagregação de programas e serviços; Uma vez traçados os objetivos e as estratégias tenham sido selecionados, chega o momento da implementação da estratégia. Por melhor que sejam os planos, se não forem implementados adequadamente, todo o trabalho até aqui será em vão;

4ª Desenvolvimento de táticas específicas para o período de tempo próximo - traduzir as estratégias gerais em detalhes. Este deve incluir detalhes de alocação de recursos para cada programa, os novos recursos que precisam ser adquiridos, estratégias de promoção, detalhes de preços e outros. O objetivo desta fase é desenvolver um documento de trabalho com detalhes

suficientes para orientar no dia-a-dia as operações; Esta fase é extremamente importante e essencial. A monitorização e o controlo consistem, essencialmente, em acompanhar e avaliar a execução da estratégia. Esta monitorização deverá ser realizada com base em indicadores;

5ª Orçamento e controlo - Transforme as estratégias desenvolvidas nos orçamentos específicos. Os orçamentos devem ser desenvolvidos para ambos os programas e funções. Mecanismos de controlo devem ser desenvolvidos para que as atividades possam ser monitorizadas para determinar se os objetivos vão ser alcançados.

Segundo Zallocco *et al.* (1994) as principais características do Planeamento Estratégico são:

1) Orientação de longo prazo - o desenvolvimento do plano estratégico deverá usar um horizonte temporal de dois a cinco anos para orientar os objetivos preconizados. Ou seja, o planeamento estratégico organizacional deverá centrar-se sempre em táticas de longo prazo.

2) Abordagem integrada - Ao desenvolver um plano estratégico, todos os aspetos da organização devem ser considerados e tratados simultaneamente. Isto permite uma avaliação global dos efeitos de determinado aspeto da operação em todos os outros aspetos, e resulta de um plano abrangente para toda a organização.

3) Centralizar a sua estratégia na eficácia - o objetivo primário é determinar a forma mais eficaz de operar, isto é fazendo-se direito as coisas. Felizmente, detalhes suficientes podem ser incluídos no plano para melhoria da eficiência, isto é, fazendo certas as coisas, este deverá ser o objetivo primário do processo.

4) Revisão organizacional abrangente – O processo de planeamento estratégico exige uma revisão completa da organização, nomeadamente da sua missão, objetivos e estratégias. Assim, evita-se a tendência de considerar programas/medidas já existentes sem considerar cuidadosamente todas as ações.

5) Ampla participação de todos os indivíduos em posições que exigem para a implementação do plano estratégico.

6) Comunicação intra organizacional, ou seja, a comunicação organizacional deve ser adequada o suficiente para, permitir a conclusão das tarefas de planeamento necessário.

7) O resultado do processo de planeamento estratégico é um documento escrito, um plano que fornece um guia para curto prazo para a tomada de decisão.

Teixeira (2011), defende que um bom processo de planeamento estratégico deve ser único, feito à medida de cada organização, tendo em conta o tipo de atividade (ou atividades), bem como as capacidades, visões e experiências dos gestores.

Desenvolver um programa formal de planeamento estratégico no sector hospitalar é um passo que pode exigir mudanças significativas na filosofia de gestão (Zallocco *et al.* 1994).

Para Zallocco *et al.* (1994), bem como para Naranjo-Gil e Hartmann (2007), o sucesso de tais programas dependerá do empenho dos órgãos de direção e da sua percepção para o conceito de planeamento estratégico, bem como da participação das pessoas alocadas ao processo. Este compromisso de mudança exige que os administradores hospitalares se tornem mais participativos no processo de tomada de decisão, e que possuam uma orientação para o planeamento de longo prazo com um horizonte temporal de cinco anos ou mais.

II.1.3. Planeamento operacional e decisão operacional

Jordan, *et al.* (2011), referem, uma vez que, o planeamento estratégico conduz à definição das grandes orientações que permitam à empresa obter uma vantagem competitiva durável sobre concorrência, o planeamento operacional trata da tática dessas operações, tendo por missão:

- Elaborar planos de ação para melhorar o funcionamento das atividades atuais;
- Conceber e elaborar planos de ação que ponham em prática as estratégias definidas no processo de planeamento estratégico;
- Quantificar os custos e os proveitos daí resultantes assegurando-se da coerência do plano global.

O planeamento operacional tem um horizonte temporal mais curto do que o planeamento estratégico sendo de dois a três anos. Cada centro de responsabilidade desenvolve os seus planos de ação para implementar a estratégia quantificando proveitos, custos e recursos necessários. O plano operacional deve conter: (a) Os objetivos que ficaram acordados entre o responsável do centro e o seu superior hierárquico; (b) Os planos de ação para implementar a estratégia, os resultados esperados, o calendário das realizações e o responsável em causa; (c) A previsão das necessidades de recurso, nomeadamente equipamentos, pessoal e financeiros;

(d) A previsão dos proveitos e custos no horizonte temporal do plano; (e) Análise da proposta de plano. O lançamento do plano operacional pode envolver os gestores de todos os níveis até aos responsáveis operacionais. Evidentemente, as conclusões que podem advir do plano operacional é que o plano estratégico, apesar de ser interessante, não é realizável. Mas em princípio, a vocação do plano operacional é precisamente de encontrar e organizar soluções aceitáveis para viabilizar o plano estratégico (Jordan, *et al.*, 2011).

Reis e Rodrigues (2011), referem que o planeamento operacional está essencialmente focalizado a tarefas e as operações realizadas ao nível mais elementar da organização, sendo um sistema que se inicia com os objetivos estabelecidos pelo planeamento de nível estratégico e tático ou intermediário, desenvolvendo procedimentos pormenorizados, que proporcionam informações de retroação, no sentido de proporcionar meios e condições para otimizar e maximizar os resultados. Os planos operacionais dividem-se pelas diversas áreas funcionais, procurando implementar as rotinas que asseguram a gestão de curto prazo. O planeamento operacional tem como preocupação base a eficiência, pondo a ênfase nos meios, dado que a eficácia, que põe a ênfase nos fins, é uma questão do foro institucional.

II.1.4. Monitorização do Planeamento estratégico e operacional

O planeamento estratégico traduz-se numa importante ferramenta de gestão estratégica quando devidamente utilizada, no entanto para que a sua monitorização seja eficiente e eficaz deverá ser suportada por instrumentos e indicadores de gestão. As organizações tornaram-se cada vez mais diversificadas, multiplicando o seu grau de complexidade e forçando o desenvolvimento de novos conceitos e ferramentas que funcionem como auxiliares à compreensão e resolução dos problemas de gestão, atingindo novas dimensões. Por forma a melhorar o entendimento das tendências, ameaças e oportunidades colocadas às organizações, emergiram os instrumentos e indicadores de gestão (Mesquita, 2012).

Para Guzmán (2002), aproximar a gestão das entidades públicas à gestão das entidades privadas consiste na aplicação de instrumentos de gestão, próprios do âmbito privado, nas entidades públicas, adaptando-os aos condicionamentos específicos das próprias entidades. Deste modo, a utilização destas ferramentas permite uma visão mais ampla do processo de

planeamento estratégico, afirmando-se, nas organizações de saúde como uma ferramenta muito poderosa.

Existem várias ferramentas de planeamento que se adaptam às diferentes atividades da organização como um todo, de forma mais ou menos genérica. Porém, a seleção da ferramenta ou técnica para executar um processo de planeamento estratégico depende do âmbito e do horizonte temporal do objeto de planeamento, revelando-se fundamental para assegurar a sua gestão eficaz. Todavia, para além destes fatores deverá ser ainda considerado o conhecimento que as pessoas têm dessas ferramentas. Esta questão, no sector hospitalar, assume-se de extrema importância, uma vez que os diretores das unidades hospitalares das organizações públicas são compostos por profissionais clínicos, com conhecimento na área da saúde e sem sensibilidade para técnicas de gestão (Mesquita, 2012).

As ferramentas e técnicas de planeamento abarcam uma sequência de tarefas, tais como: (i) a definição da visão (que posição se pretende atingir no futuro); (ii) a definição de objetivos (quantificados e calendarizados); (iii) inventário das tarefas (habitualmente este processo tem início com tarefas com reduzido grau de detalhe, que vão sendo detalhadas com maior pormenor e com a evolução da tarefa); (iv) definição clara dos pontos de controlo (ou seja, para cada tarefa é definida uma data de encerramento, sendo por vezes necessário definir formalmente momentos de síntese global); e (v) a definição de responsáveis e recursos (a equipa e outros meios a afetar a cada um). Na maioria das situações e ao contrário do que possa parecer, o detalhe do planeamento deve ser tanto maior quanto menor for o tempo disponível (Mesquita, 2012).

II.2. Ambiente

Segundo Chiavenato (2004), conhecer os ambientes e suas ações permite melhorar essa percepção e fazer ajustamentos, sendo que cada organização responde de modo diferente às diferentes condições ambientais existentes. O ambiente pode ser simples, quando composto de poucas partes constituintes, como fornecedores, clientes e concorrentes e pode ser vasto e complexo que incluem um enorme número de fornecedores, muitos tipos de clientes e inúmeros concorrentes nacionais e estrangeiros. Quando o ambiente é complexo, as organizações têm dificuldades em compreendê-las e interpretá-las adequadamente.

II.2.1. Ambiente Externo

Uma organização é um sistema, é um conjunto integrado de elementos inter-relacionados para alcançar objetivos e em constante interação com o seu ambiente externo. Ambiente externo é tudo que envolve externamente uma organização em contraposição do ambiente interno que compõem-se por estrutura, cultura e recursos (Chiavenato, 2004).

Serra, *et al.* (2012, p.100), “entender o ambiente externo é essencial para a formulação da estratégia. As empresas actuam num mundo isolado; antes mantêm relações com diferentes agentes que influenciam e por quem são influenciadas. Mas, mais genericamente, são influenciadas por um conjunto alargado de factores do ambiente externo”. O ambiente externo configura-se em diferentes dimensões: a do macro ambiente, do ambiente da indústria e o seu domínio ambiental mais restrito, do grupo estratégico onde efetivamente atua e onde encontra-se as suas rivais mais diretas. A interação entre a empresa e o ambiente ocorre através de entradas (de informações, de recursos financeiros e humanos, etc.) e de saídas (de produtos e serviços da empresa). A análise do ambiente externo incide sob três dimensões: o ambiente macro, o ambiente da indústria e o ambiente competitivo direto. Compreender o ambiente é essencial em todo o processo de pensamento e formulação da estratégia.

Pesquisadores sugerem que o ajuste estratégico e as mudanças são provavelmente afetadas por fatores ambientais identificáveis (Li, 2000).

A concorrência no mercado, introdução de novos produtos, uma força de trabalho experiente e avanço da tecnologia caracteriza o ambiente de negócios.

De acordo com Dess e Beard (1984), o dinamismo ambiental refere-se a uma alteração imprevisível nas condições ambientais enfrentados pelas empresas.

Quando o ambiente externo muda continuamente, as empresas têm de fazer mudanças estratégicas incrementais para manter a forma com o ambiente externo (Ginsberg, 1988 & Friesen, 1986).

Li (2000), indicou que quando o ambiente externo muda drasticamente o desenvolvimento de novos produtos e a melhoria dos processos de produção são os principais recursos que uma empresa deve desenvolver a fim de alcançar um melhor desempenho.

Pesquisas recentes sugerem que duas condições devem ser satisfeitas quando uma empresa faz uma mudança de estratégia. Em primeiro lugar, as empresas têm que perceber a necessidade de mudança estratégica e, ao mesmo tempo, os gestores de topo têm que perceber a urgência da mudança. Em segundo lugar, as empresas devem ter a capacidade necessária para implementar a mudança estratégica (Grimm, et al. 1993, Barr et al., 1992).

O meio ambiente, o grau de protecionismo existente, a estrutura política, o sistema de valores e a ideologia dominante, determinam as características dos sistemas de controlo de gestão de uma determinada organização.

No contexto do que tem vindo a ser exposto, poderemos afirmar que aliado ao ambiente externo organizacional é importante que os sistemas de controlo de gestão incorporem também perspectivas estratégicas e organizacionais, pelo que atualmente os sistemas de controlo de gestão devem integrar:

- O contexto social;
- O contexto Organizacional;
- As pessoas e a cultura organizacional;
- As características dos pais, do mercado do sector, onde as organizações atuam;
- A estrutura da organização;
- Os processos e procedimentos existentes.

Em suma, os sistemas de controlo de gestão devem ter um “olhar” mais macro, pelo que devem olhar para as características organizacionais mas também para as características do ambiente externo que rodeiam as organizações.

II.2.2. Fatores organizacionais

Uma organização é um conjunto de duas ou mais pessoas, que concluem pelo interesse em juntar esforços que se pode entender como recursos de diferentes categorias no sentido de atingir um objetivo ou um desejo comum. Ou ainda podemos definir organização como uma entidade social, com objetivos definidos, concebida com uma estrutura específica e um sistema de atividades coordenados, vinculados ao meio envolvente (Reis & Rodrigues, 2011).

Existem vários fatores que podem pôr em funcionamento uma organização para o alcance dos objetivos. Os fatores organizacionais destacados neste trabalho são: cultura, liderança, comunicação e motivação.

II.2.2.1. Cultura

De um modo simplista podemos dizer que a cultura compreende os valores, símbolos, comportamentos e pressupostos amplamente partilhados numa Organização. Mais coloquialmente pode referir-se que corresponde:

- À forma como as coisas se fazem por aqui -

Azeitão (2010), cita que a cultura organizacional é o conjunto de assunções implícitas partilhadas e tomadas como verdadeiras que um grupo possui e que determina o modo como ele percepciona, pensa e reage aos vários ambientes. Isto é, um conjunto de valores e práticas definidas e desenvolvidos pela organização, com base nos quais é socialmente construído um sistema de crenças, normas e expectativas que moldam o comportamento dos indivíduos.

As práticas assim desenvolvidas, sendo embora específicas de cada organização, são em regra compatíveis com os valores dominantes na envolvente nacional ou regional.

No que respeita à cultura e aos sistemas de controlo de gestão, esta associação é importante, pois é necessário:

- Adequar as práticas organizacionais aos valores da população. O crescendo dos estudos transculturais tem ajudado a explicitar a importância de que se reveste, para a gestão, o conhecimento das especificidades das culturas nacionais evolventes.
- A cultura organizacional pode atuar como um instrumento poderoso e (aparentemente) não-intrusivo para a gestão e controlo dos comportamentos do trabalho (Controlo de gestão). A instituir um conjunto de valores e normas, a organização fornece indicações sobre as regras de conduta na organização e define um padrão de expectativas comportamentais facilitadoras do alcance dos objetivos.

- Toda organização necessita de estabilizar e de preservar padrões de atitudes e comportamentos que garantam aquilo que pode ser designado por reprodutibilidade. As organizações necessitam de adquirir rotinas estáveis.

- Permite criar um maior grau de identificação com a empresa, pelo que a cultura poderá construir um fator promotor da identificação dos indivíduos com a organização. A cultura oferece aos trabalhadores a possibilidade de se desenvolverem enquanto indivíduos e enquanto elementos pertencentes a uma unidade social englobante e capaz de contribuir para a sua identidade pessoal.

II.2.2.2. Liderança

A liderança tem sido um tema que tem suscitado algum interesse sendo tema de diversas investigações.

Depois de algumas investigações que apresentaram dados contraditórios ficou claro e assente que a liderança é condição essencial para o sucesso das organizações.

A liderança pode ser definida como sendo (embora haja muitas definições) a capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros.

Outra definição um pouco mais complexa será: processo do qual um elemento de um grupo ou organização influencia ao interpretar os eventos pelos restantes elementos, a escolha dos objetivos e estratégias, a organização das ações de trabalho, a motivação das pessoas para alcançar objetivos, a manutenção das conexões de colaboração, o desenvolvimento de habilitações e confiança pelos elementos, e a consecução de apoio e colaboração de pessoas exteriores ao grupo ou organização.

A liderança é um papel no qual alguém dentro do grupo se especializa. Assim qualquer membro do grupo pode liderar em qualquer momento ou matéria.

Alguns teóricos defendem que a liderança se limita à influência que suscita o empenhamento entusiástico dos alvos, eliminando as que resultam em obediência passiva ou aberta. Estes teóricos defendem que para que exista liderança o grupo tem de consentir a influência do líder e de admitir a si mesmo ser influenciado. Claro que esta influência terá de ser no sentido de fazer o que é ético e benéfico para a organização.

No que respeita à liderança e aos sistemas de controlo de gestão

É comum presumir-se que a liderança é um processo muito mais emocional que a gestão (controlo de gestão).

Os líderes são carismáticos e inspiradores, tomam riscos e são dinâmicos e criativos, sabem lidar com a mudança e são visionários. Os gestores por seu lado são mais racionais, lidam com eficiência e planeamento, com os procedimentos, o controlo e os regulamentos.

Assim, verifica-se que a liderança e o controlo de gestão podem ser considerados atividades distintas. A liderança envolve a articulação da visão da organização e a introdução de mudanças. A gestão será a implementação da visão do líder e das mudanças por ele introduzidas mantendo a estrutura das organizações.

Não podemos descurar a importância de ambas para a sobrevivência e prosperidade das organizações atuais, mas talvez a liderança seja mais importante em ambientes mais turbulentos.

II.2.2.3. Comunicação

Macedo (2012), A comunicação é condição essencial da existência humana e da vida das organizações.

Caso se falhe na comunicação falha grande parte da estrutura organizacional. Uma comunicação eficaz contribui para o sucesso organizacional.

Tornou-se corrente atribuir todos a dificuldade de funcionamentos organizacionais a um problema de comunicação. Isto revela as ilusões que ainda existem no seio das organizações no que respeita às características e virtudes supostamente impregnadas na arte de comunicar.

A comunicação representa uma espécie de aparelho circulatório da vida organizacional e constitui a chave para a resolução de muitos problemas e o aproveitamento de muitas oportunidades. Este é o nosso pressuposto de partida.

De um modo simples podemos dizer que a comunicação é o processo onde se troca informação entre um emissor e um receptor/audiência, e a inferência (percepção) de significado entre as pessoas envolvidas no processo.

Trata-se de um processo de dois sentidos e emissor e receptor atribuem significados nas suas próprias mentes. Pode é haver diferenças de significado atribuídas por ambos e o que o receptor perceber pode não ser o que o emissor quis dizer.

Claro que esta incongruência de significados pode ser feita de uma forma intencional ou não. Pode o emissor recorrer a significados mais ambíguos para poder ser entendido de mais do que uma forma. Pode recorrer a linguagem verbal e não-verbal.

No que respeita à comunicação e aos sistemas de controlo de gestão, esta associação é importante, pois é necessário, obedecer às leis da comunicação:

- Lei do emissor: quanto mais importante, prestigiado, credível e reconhecido for o emissor, maior o impacto da mensagem transmitida. A credibilidade deve ser constituída por um conjunto de competências comunicacionais, entre as quais: compostura (saber lidar com as pressões, exibir adequadamente as emoções), competência (técnica e interpessoal), coragem (convicção, empenhamento na posição tomada), cuidado (com o bem-estar dos outros), carácter (honestidade, confiança e integridade);
- Lei da congruência: o emissor deve ser congruente com a mensagem (e/ou produto/serviço a que ela se reporta);
- Lei do receptor: quanto maior o número de receptores e a sua heterogeneidade, mais difícil se torna comunicar;
- Lei da repetição: quanto mais vezes uma mensagem é repetida, mais possibilidades tem de ser memorizada;
- Lei da simplificação: quanto mais simples for uma mensagem, mais fácil será a sua compreensão e memorização;
- Lei da distorção: o conteúdo de uma mensagem altera-se à medida que é retransmitida de uma pessoa para outra em sucessivos escalões;
- Lei das mentiras piedosas: nas exigências da vida social, organizacional e até familiar, somos impelidos a não dizer toda a verdade;
- Efeito boomerang: quando uma pessoa ou mensagem não agradam aos receptores, estes podem reagir negativamente, rejeitando a mensagem;
- Lei do diferencial de percepções: o receptor tem uma capacidade de recepção de palavras várias vezes superior à capacidade de o emissor proferi-las;

- Feedback: o feedback é muito importante para a liderança, pois não pode existir comunicação num só sentido.
- Buraco negro: absorção do significado da mensagem pelo contexto;
- Efeito contraste: as pessoas avaliam os comportamentos de alguém em comparação com as condutas de outras entidades;
- Efeito enquadramento: avaliamos a mesma mensagem de modo diferente consoante o modo como é enquadrada;
- Mensagens não-verbais: uma parte substancial do impacto sobre os nossos interlocutores depende das nossas expressões não-verbais, designadamente o tom de voz, os gestos, as expressões faciais e os movimentos;

II.2.2.4. Motivação

Para Pires (2002), a motivação é o conjunto de forças energéticas que têm origem quer no indivíduo, quer fora dele e que moldam o comportamento do trabalho, determinando a sua forma, direção, intensidade e duração.

Tende a incluir um elemento de estimulação, um elemento de ação e esforço, um elemento de movimento e persistência e um elemento de recompensa.

No que respeita à motivação e aos sistemas de controlo de gestão, esta associação é importante, remetendo-nos para a importância dos sistemas de recompensas

Esta temática é importante ao abordar a gestão da motivação e a concepção e implementação de sistemas de controlo de gestão, no que respeita aos sistemas de recompensa.

A gestão da compensação deve garantir a equidade externa e interna. A equidade externa existe se a compensação da pessoa é percepcionada como equivalente á de outras pessoas que trabalham em funções semelhantes em uma empresa comparável.

Para efeitos da promoção da equidade interna, as organizações tendem a elaborar uma estrutura salarial interna baseada em alguma forma de avaliação da função (conhecimentos

exigidos, responsabilidade). A ideia neste caso é, obviamente, a de que as funções avaliadas como mais exigentes no conjunto dos critérios devem ser melhor recompensadas.

II.3. Sistema de Controlo de Gestão (SCG)

Existem várias definições de controlo de gestão:

Para Anthony (1965), o Controlo de gestão é um processo pela qual os gestores asseguram que os recursos são obtidos e utilizados eficaz e eficientemente na realização dos objetivos da empresa.

Simons (2000), mostra que o SCG é um conjunto de procedimentos e rotinas formais que proporcionam informação que os gestores utilizam para manter ou alterar padrões na atividade da organização.

Anthony (1965), revela que o controlo de gestão é um processo conduzido de forma repetitiva e coordenada através do qual os gestores asseguram que as pessoas com quem trabalham implementam as estratégias concebidas.

Assim e da revisão da literatura realizada assistimos a um desenvolvimento do conceito de sistemas de controlo de gestão verificando que este tende a incorporar no seu conceito aspectos como a motivação da equipa, fatores organizacionais, aspectos operacionais e aspectos estratégicos.

De acordo com Marques (2013), o controlo de gestão é um conjunto de instrumentos que motivam os responsáveis descentralizados a atingirem os objetivos estratégicos da empresa, privilegiando a ação e a tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização.

Assim, verificamos que o conceito de estratégia não é um conceito novo, e que terá de ser perceptível para as empresas, pois estas têm de tomar decisões estratégicas (no que respeita ao controlo de gestão) para o futuro e para o sucesso das mesmas.

Para Macedo (2012), é na fase de concretização na vertente prática que se considera existir um ponto de convergência entre sistemas de controlo de gestão e estratégia, nomeadamente o controlo de gestão materializa a estratégia.

Porter (1989), citado por Macedo (2012), refere que as empresas só conseguem obter vantagens competitivas se estiverem dotadas de flexibilidade que lhes permita comparar processos recorrendo a técnicas de gestão e de controlo de gestão.

Assim Macedo (2012), menciona que Kaplan e Norton (1996), desenvolveram um sistema de gestão para integrar a planificação da estratégia e a respectiva execução operativa, sendo esta composta por seis fases:

1ª Fase – Desenvolvimento da Estratégia da Empresa - Esta fase inicia-se com a definição da missão, valores e visão, assim como com a apresentação da análise do meio envolvente.

2ª Fase – Planificar a Estratégia - Consiste em criar objetivos estratégicos, definindo indicadores, metas, iniciativas e orçamentos que orientam a ação e a afetação de recursos.

3ª Fase – Alinhamento da Organização - Tendo como objetivo o alinhamento da organização com estratégia em todas as unidades operativas.

4ª Fase – Planificar as Operações - Através da utilização de ferramentas de gestão, gestão orçamental, para uma afetação de recursos consistente com o planeamento estratégico.

5ª Fase – Controlar e Aprender - Integração da informação sobre as operações e a estratégia, tendo em vista o controlo das operações e o nível de execução da estratégia.

6ª Fase – Validação e Adaptação da Estratégia - Pelo menos uma vez por ano, deverá ser realizada uma reunião com o objetivo de avaliar o desempenho estratégico e a partir daí efetuar os ajustamentos necessários.

De acordo com as fontes citadas, todas estas etapas formam um sistema integrado e abrangente, que relaciona a planificação operativa, a execução e a aprendizagem. É então necessário rever, modificar e coordenar os processos já existentes e executados pelos diferentes sectores da organização, com o objetivo de estabelecer um alinhamento estratégico global.

Segundo Jordan, *et al.* (2011), controlo de gestão insiste sobre a estimulação e a motivação dos gestores: o controlo de gestão é o esforço duradouro efectuado pelos principais responsáveis da empresa para atingir os objetivos fixados.

Por “principais responsáveis” este entende-se os gestores responsabilizados por uma missão operacional tais como as atividades relacionadas com a produção, investigação e desenvolvimento, com os aprisionamentos, uma divisão de produtos, um sector geográfico, quer ao nível global da empresa, quer ao nível local. Tal responsável deve dispor pessoalmente,

dos meios necessários para obter resultado com que se comprometeu, sem ter de estar permanentemente subordinado a pedido de autorização para utilizar esses meios.

Por “objetivos fixados” entende-se numa gestão participativa, níveis de resultados quantificados no tempo, decididos e acordados com hierarquia, o que estabelece a prática mais desejável, ou eventualmente impostos pela hierarquia, caso o estilo de gestão seja mais diretivo.

Esta definição estabelece a importância do envolvimento dos responsáveis operacionais, não só na gestão, mas também no controlo de gestão. Se os quadros operacionais de uma empresa não praticam o controlo de gestão então pode-se dizer que **não há controlo de gestão nessa empresa**. Se o esforço permanente dos principais responsáveis para atingir objetivos fixados se assume apenas a uma sólida boa vontade, as hipóteses para atingir são bastante aleatórias. Para isso de forma clara, há que dispor de instrumento de previsão planeamento determinação, avaliação e acompanhamento dos resultados.

Outra definição surge no âmbito de privilegiar o aspecto instrumental. Sendo que o controlo de gestão deve equilibrar a todos os responsáveis, as ferramentas para pilotar e tomar as decisões adequadas que confirmem o futuro da empresa. Nesta consideram-se os objetivos gerais e o futuro da empresa como um todo. Um dos objetivos principais do controlo de gestão é: Conseguir realizar a convergência qualitativa e quantitativa entre os objetivos da empresa e os objetivos individuais por responsáveis.

Jordan, Neves e Rodrigues em 1987 realizaram um estudo sobre o controlo de gestão em algumas empresas portuguesas e consideraram algumas reações negativas dos operacionais em relação ao sistema de controlo de gestão da sua empresa:

1. Os operacionais consideram o controlo de gestão como um instrumento da direção geral para fiscalizar estritamente o que acontece nos diversos setores da empresa;
2. Manifestam uma certa hostilidade contra as intervenções do controlador de gestão;
3. Os operacionais consideram os instrumentos de controlo de gestão como a área reservada do controlador e não como uma ferramenta de gestão pessoal que lhes permita analisar melhor os seus resultados, avaliar melhor as suas possibilidades de ação, e orientar melhor as suas decisões futuras.

Jordan, Neves e Rodrigues (2011), respondem os aspetos negativos com uma terceira definição de controlo de gestão como sendo um conjunto de instrumentos que motivem os responsáveis descentralizados a atingirem os objetivos estratégicos da empresa, privilegiando

a ação e a tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização. Permitindo assim apoiar nos seus sucessivos segmentos para construir os oito princípios do controlo de gestão.

1º Princípio:

Os objetivos da empresa são de natureza diversa, pelo que os instrumentos de controlo de gestão não se referem apenas à dimensão financeira.

2º Princípio:

A descentralização das decisões e a delegação da autoridade a responsabilização são condições de exercício do controlo de gestão.

3º Princípio:

O controlo de gestão organiza a convergência de interesses entre cada divisão ou setor e a empresa no seu todo (alinhamento com a estratégia).

4º Princípio:

Os instrumentos de controlo de gestão são concebidos com vista à ação e não apenas à documentação ou burocracia.

5º Princípio:

O horizonte do controlo de gestão é, fundamentalmente, o futuro e não apenas o passado.

6º Princípio:

O controlo de gestão atua muito mais sobre os homens do que sobre os números (tem natureza fundamentalmente comportamental).

7º Princípio:

O sistema de sanções e recompensas faz parte integrante do controlo de gestão (controlo de gestão conduz a um sistema de incentivos).

8º Princípio:

Os atores de primeira linha no controlo de gestão são muito mais os responsáveis operacionais do que os controladores de gestão.

A realização dos objetivos estratégicos da empresa compreende o **1º princípio**. É muito provável que se fixe um objetivo em termos de Rendibilidade, mas também serão fixados objetivos de qualidade, produtividade, inovação, imagem, posicionamento e outros. Para que tais objetivos sejam fixados, como uma resposta séria à análise de mercado, do comportamento dos concorrentes, da evolução da tecnologia, etc., o modo de expressão dos instrumentos de controlo de gestão deverá ser tão diversificado quanto as diferentes naturezas daqueles. O controlo de gestão em muitos casos observa-se serem reduzidos à dimensão financeira na forma de quase exclusiva de contas de exploração previsionais e de medida de resultado (expressos em termos monetários) reais através de sistemas contabilísticos (Contabilidade geral e analítica). Por isso a necessidade de analisar a concepção de planos de ação previsionais que permitam expressar e acompanhar essa diversidade de objetivos.

Kaplan e Norton (1996), defendem o interesse de sistemas de informação diversificados (*scorecard*) para a implementação da estratégia da empresa.

O controlo de gestão continua (com objetivos realizados) pelos responsáveis descentralizados relativamente ao **2º e 3º princípio**. Os resultados globais da entidade são obtidos no conjunto de resultados individuais por área de responsabilidade. Cada resultado individual é a consequência de decisões dispersas que, por motivo de dimensão da entidade ou de especialização, dificilmente se poderiam concentrar na mesma pessoa. Descentralização das decisões e delegação de autoridade são condições essenciais de exercício do controlo de gestão. Numa empresa onde a maioria das decisões são tomadas de modo centralizado, não se fala de controlo de gestão, mas sim de controlo de execução das ordens e das tarefas programadas, já que não há gestão aos níveis operacionais mas, simplesmente atividades de execução (muitas vezes, cumprimento de ordens). Uma área descentralizada pode privilegiar interesses próprios, eventualmente contra os interesses e a realização dos objetivos globais da empresa.

O 4º e o 5º **princípio** esclarecem o segmento da definição ação e a tomada de decisões em tempo útil. Um instrumento bem concebido permite:

- 1 – Ter rapidamente o conhecimento do que passou;
- 2 – Analisar com objetividade e seletividade as causas e as consequências dos acontecimentos;
- 3 – Estudar as possibilidades de ação para atingir os objetivos;
- 4 – Situar essas ações em termos de prazo de realização.

O segmento da definição “favorecendo responsabilidade” relacionado com o **6º, 7º e 8º princípio**. Referindo que o controlo de gestão atua muito mais sobre os homens do que sobre os números porque os resultados bons ou maus são obtidos pelos gestores descentralizados. Por isso o controlo de gestão tem de estimular os gestores, enriqueceras suas decisões, dar-lhes apoio na análise dos resultados e na preparação dos planos. Um controlo de gestão de natureza administrativa, fechado sobre si mesmo, atua fundamentalmente sobre os números, produz relatórios para serem arquivados e não tem influência sobre a gestão. Estimular os gestores significa também introduzir um sistema de sanções e recompensa relacionado com a qualidade das decisões e a realização dos objetivos. Os gestores da empresa não podem satisfazer-se com julgamento neutros.

O sucesso e importância do controlo de gestão numa empresa só tem sentido se a organização tiver uma estratégia e se tiver ao serviço dos gestores sejam eles operacionais ou de alta direção. Isto significa, que um sistema de controlo de gestão eficaz deve ser concebido e implementado de acordo com a necessidade do gestor, com a sua participação e o seu envolvimento. Só dessa forma é possível estabelecer compromissos e influenciar o seu comportamento na persecução dos objetivos individuais e, conseqüentemente, dos objetivos estratégicos da empresa (Santos, 2010).

Assim, poderemos afirmar que atualmente o controlo de gestão assume-se como uma ferramenta ao nível operacional mais do que definir e medir indicadores estratégicos.

II.3.1. Controlo Estratégico e Controlo Operacional

O controlo estratégico constitui o sistema de controlo das decisões da gestão de topo, analisam e avaliam o desempenho e os resultados da organização como um todo, que tem como base informações externas (que são oriundas do meio envolvente) e informações internas (que são disponibilizadas através dos canais formais da organização). São de âmbito genérico e tradução sintética, orientados para prazos longos, em consonância com a própria definição de objetivos estratégicos e de formulação da estratégia (Reis e Rodrigues, 2011).

Como tem vindo a ser explanado ao longo do presente trabalho, o controlo de gestão deve ser um esforço permanente dos principais responsáveis da empresa para atingirem os

objetivos. Assim quem deve exercer controlo é o responsável operacional e não tanto o controlo de gestão.

Jordan (2004), apresenta-nos uma pirâmide hierárquica que relaciona a atuação dos órgãos de chefia nas organizações com o tipo de controlo que deve ser exercido, pelo que remetemos para a importância:

- A Direção Geral, deverá exercer um controlo estratégico;
- A Gestão Intermédia, deve exercer o controlo de gestão, ou seja um controlo financeiro;
- A Gestão Operacional, deve exercer um controlo de tarefas.

Macedo (2012), cita que o sector do controlo de gestão é conseguir realizar a estratégia da empresa pelo progresso de ferramentas práticas de gestão, criados com os gestores e para os gestores.

Assim podemos afirmar que o controlo de gestão assume especial importância no que respeita ao controlo estratégico e operacional.

Neste sentido Macedo (2012), cita que os SCG assumem um papel vital na vida das empresas, influenciando o comportamento dos gestores, orientando-os no sentido da implementação da estratégia da empresa, tendo por base a incorporação de medidas de carácter financeiro e não-financeiro, tendo sempre em vista o alinhamento com a estratégia.

O controlo de gestão operacional processa-se ao nível de base da organização. Trata-se de um controlo mais analítico e mais pormenorizado que o controlo estratégico, e tem por horizonte temporal o curto prazo (Reis e Rodrigues, 2011).

Numa economia de fortes competitividades, torna-se necessário uma permanente atenção dos gestores à forma como estão a decorrer as suas atividades e em que medida as estratégias da empresa estão a ser realizadas ou comprometidas. Os instrumentos mais focalizados para um adequado acompanhamento da performance pessoal e organizacional são os tradicionais instrumentos de controlo de gestão. Os diversos instrumentos de gestão que são potencialmente utilizados no âmbito da gestão hospitalar são, mais recentemente, a) o Tableau de Bord; b) o Benchmarking; e c) o Balanced Scorecard (BSC) (Robert Simons, 1995 citado por Jordan, *et al.* 2011 & Mesquita, 2012).

II.3.1.1. Tableaux de Bord

Em muitas empresas encontra-se verdadeiros livros de bordo apelido utilizado por muitos controladores e gestores de tableaux de bord, sendo qualquer documento de gestão desde que esse documento seja periódico e contendo algumas linhas e colunas, preenchidas com números (Jordan, *et al.* 2011).

Quanto ao tableaux de bord é uma ferramenta de controlo de gestão estruturada a partir de um painel de indicadores-chave, que permite ao gestor acompanhar o desempenho organizacional dentro de parâmetros previamente definidos, contribuindo para a redução da incerteza e facilitando a previsão de risco inerente a todas as decisões. Este instrumento permite, ainda, ao gestor monitorizar o comportamento de indicadores-chave e corrigir eventuais desvios face aos objetivos traçados. Ainda que orientado para a quantificação dos objetivos, em relação aos quais o desempenho organizacional é avaliado, o tableaux de bord contempla igualmente indicadores qualitativos nas diversas dimensões do planeamento estratégico. Esta ferramenta encerra em si uma vantagem bastante importante uma vez que reforça a comunicação entre os diversos níveis hierárquicos. Contudo, é importante salientar que o processo de definição desta medida é essencialmente unilateral. Assim, verifica-se que a utilização desta ferramenta implica o necessário ajustamento à realidade de cada organização (Mesquita, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde de Portugal (2003), para o sector hospitalar esta ferramenta apresenta um conjunto de indicadores de atividade hospitalar, indicadores de eficiência operacional, indicadores de carácter económico-financeira e indicadores de qualidade e serviço. Com base nos valores obtidos, é efetuada uma comparação entre hospitais numa perspectiva dos recursos despendidos na atividade tendo em conta o grau de complexidade clínica, bem como fatores estruturais inerentes a cada hospital. O tableaux de bord é um instrumento essencial à gestão dos hospitais, uma vez que a comparação entre hospitais permite identificar áreas de atuação prioritárias.

Para Jordan, *et al.* (2011), O tableaux de bord é um instrumento que permite realizar em permanência esse controlo como acompanhar a evolução da empresa ou de um setor da empresa, atraindo a atenção sobre os fatores-chave, favorecendo o diagnóstico: isto é, identificar o que não evolui como o previsto. Por isso a necessidade de uma previsão e o realizado. Sendo que este, (a) é um instrumento de comparação, se nenhuma previsão foi estabelecida, apenas será constatada uma situação, sem ser capaz de julgar se normal ou não. O

tableaux de bord serve para observar, fazer diagnóstico e tomar decisões; (b) favorece o diálogo, este diálogo é feito entre superior e os seus colaboradores na medida em que é um meio de comunicação escrita das realizações em comparação com as previsões; e (c) ajuda e estimula a tomada de decisão, propiciando informações úteis para a decisão. O gestor deve ser capaz de analisar as causas e ter conhecimento dos meios necessários para corrigir.

II.3.1.2. Benchmarking

Por outro lado, o conceito de *Benchmarking* é definido como um processo contínuo de comparação do desempenho organizacional entre dois ou mais sistemas. É, portanto, um método sistemático de procurar os melhores processos, as ideias mais inovadoras e os procedimentos de operação mais eficazes que conduzam a um desempenho superior. A adoção desta prática devem criar medidas que permitam a comparação do desempenho hospitalar com base num conjunto abrangente de indicadores. Este método encerra em si, inúmeras vantagens tais como, melhorar o conhecimento da própria organização, a introdução de novos conceitos de avaliação, bem como a identificação das áreas que devem ser objeto de melhorias (Mesquita, 2012).

II.3.1.3. Balanced Scorecard

De acordo com Robert Simons (1995) citado por Jordan (2011), definem *balanced scorecard* sendo um sistema de avaliação do desempenho, que tem como objetivo acompanhar e avaliar a implementação estratégica de uma empresa ou negócio, estimulando a comunicação, a motivação e o alinhamento estratégico das iniciativas operacionais.

Este sistema pretende ligar o controlo operacional de curto prazo, com a visão estratégica de longo prazo, incluindo indicadores financeiros e não financeiros os quais serão determinantes para um bom desempenho futuro da empresa integrando-se sob quatro perspectivas internas e externas de desempenho que são:

- 1- Financeira;
- 2- Mercado/Cliente;

- 3- Processos internos;
- 4- Aprendizagem/Desenvolvimento.

Carvalho *et al.* (2014), cada perspectiva do BSC compreende um indicador que está ligado a avaliação do desempenho da organização. Exemplo: financeiro (retorno do capital investido), este, está diretamente ligado aos acionistas no caso de empresas por ação; mercado/cliente (grau de satisfação dos clientes e percentagem de clientes com compras repetidas), este, procura satisfazer os seus clientes; processos internos (percentagem de desperdício), destina-se na melhoria do funcionamento interno da organização e aprendizagem/desenvolvimento (competência do colaboradores), procurando mudança e melhoria, tendo em conta a estratégia da mesma.

II.3.2. Controlo Financeiro

O controlo financeiro é uma função que está direcionada para a vertente monetária. O processo de planeamento e orçamento seria limitado e pouco atuante, sem controlo (Jordan, *et al.* 2011).

António (2012), refere que a perspectiva financeira representa os objetivos a longo prazo da organização tais como: gerar rendibilidades superiores ao capital investido nas unidades de negócio. Os seus indicadores pretendem mostrar se a implementação e a execução da estratégia organizacional contribui para a melhoria dos resultados. São três os objetivos financeiros que encaminham a estratégia e estão relacionados com a rendibilidade do capital utilizado e os resultados da exploração:

- a) Crescimento e diversificação do volume de negócio;
- b) Redução de custos: melhoria da produtividade;
- c) Estratégia de utilização dos ativos e do investimento.

Assim, esses indicadores permitem antever se as intenções estratégicas irão contribuir para melhorar o resultado financeiro. Têm como objetivo de longo prazo relacionados com o resultado a distribuir aos acionistas. Qualquer medida da organização deve fazer parte de uma cadeia de relações de causa e efeito que culminam com a melhoria do desempenho financeiro.

Santos (2009), refere que o controlo financeiro está intimamente ligado com os interesses dos accionistas. As suas preocupações são essencialmente de natureza financeira, na expectativa de uma boa rendibilidade dos capitais que investiram. O ponto de vista financeiro, alicerçado nos indicadores financeiros, ilustra a visão do passado, que apontam num horizonte a longo prazo. Perante a existência de um leque relativamente grande de escolhas possíveis, cada empresa deve usar os indicadores financeiros que sejam particularmente relevantes para o seu negócio.

Para o controlo financeiro é importante medir o desempenho da empresa na aplicação da sua estratégia e ao mesmo tempo conseguir a recolha, em tempo útil, de indicadores que permitam perceber a sua evolução e que ajudem à tomada de decisões, pelo que o controlo de gestão não pode ser entendido numa perspectiva restrita de fiscalização, mas sim no sentido de não perder o controlo da atuação (Jordan, *et al.* 2004).

II.4. Tomada de decisão operacional

Tomada de decisão é um processo de análise e escolha entre alternativas disponíveis do curso de ação que as pessoas deverão seguir. Existem seis elementos clássicos que fazem parte do processo de tomada de decisões. (1) Tem-se a pessoa - que faz a escolha ou opta entre várias alternativas de ação, que é o tomador de decisão; (2) Têm-se os objetivos que o tomador de decisões pretende alcançar com suas ações; logo após, vêm os critérios utilizados para o tomador de decisões fazer sua escolha, chamado de “as preferências”; (3) Estão as estratégias que corresponde ao curso da ação que o tomador de decisão escolhe para atingir os objetivos, dependendo dos recursos à disposição; (4) Estão os aspectos do ambiente que envolve o tomador de decisões muitos dos quais se encontram fora de seu controle, conhecimento ou compreensão e que afetam sua escolha, chamado de “situação” e (5) Vem o resultado que é consequência ou resultado de uma estratégia de decisão (Simon, 1963).

II.4.1. Níveis de decisão

A decisão sobre qualquer problema pode ser diferenciada por nível:

- Estratégico – em geral, decisão para dois a cinco anos;
- Tático ou Intermédio – decisão para alguns meses e até dois anos;
- Operacional – alguns dias ou alguns meses.

Existem super posições entre os tipos de problemas e os níveis de decisão, mas o encargo de decisão cabe a grupos reconhecidos de decisores. O problema quando não está estruturado, como investimento em P&D, não pode ter uma decisão em nível operacional, mas apenas em nível estratégico. Muitos problemas semi-estruturados de grande porte só podem ser analisados e resolvidos, de maneira satisfatória, mediante decisão que envolva sistemas especialistas, rede neural ou algoritmos difusos. (SHIMIZU, Tamio, 2001).

Por outro lado, Ansoff (1977) define a decisão estratégica como a que se preocupa principalmente com problemas externos, ou com a empresa e seu ambiente. As decisões táticas preocupam-se com a estruturação dos recursos da empresa, de modo a criar alternativas de execução que visam aos melhores resultados. As decisões operacionais visam a maximizar a eficiência do processo de conversão dos recursos, a rentabilidade das operações correntes. Embora distintas todas as decisões interagem entre si, são interdependentes e complementares.

Shimizu (2001) julga que muitos excelentes decisores não utilizam uma teoria para ajudá-los a decidir e lança a seguinte dúvida: As boas decisões são acidentais, ou existem princípios lógicos que guiam o raciocínio no processo de decisão?

De acordo com a afirmação de Ansoff (1977), no processo de tomada de decisão, existem vários enfoques sobre decisões empresariais individuais ou em grupo. Decisões estratégicas tendem a ser tomadas por esses grupos.

II.4.2. Processo de decisão

A modelagem teórica de processo decisório supõe que a tomada de decisão gerencial seja racional no sentido de que os gerentes fazem escolhas consistentes, de valor maximizado dentro de restrições especificadas (Robbins e Decenzo, 2006). Para estes autores, um tomador de decisão perfeitamente racional seria plenamente objetivo e lógico. Definiria um problema com cuidado e teria uma meta clara e específica. Além disso, as etapas nos processos de tomada de decisão levariam consistentemente à escolha da alternativa que maximiza aquela meta.

Neste sentido, Bazerman (2004), coloca que, um processo racional de decisão subentende que o decisor seguiu seis fases de um modo totalmente racional, isto é, os tomadores de decisão (1) definem o problema perfeitamente, (2) identificam todos os critérios, (3) ponderam acuradamente todos os critérios segundo suas preferências, (4) conhecem todas as alternativas relevantes, (5) avaliam acuradamente cada alternativa com base em cada critério e (6) calculam as alternativas com precisão e escolhem a de maior valor percebido.

De acordo com as colocações de Robbins e Decenzo e Bazerman algumas suposições de racionalidade perfazem o modelo racional de processo decisório que é o fundamento das modelagens teóricas sistematizadas para as tomadas de decisão.

II.4.3. Etapas do processo de decisão

O processo decisório é complexo e depende das características pessoais do tomador de decisões, da situação em que está envolvido e da maneira como percebe a situação. O processo decisório exige sete etapas, segundo Chiavenato (2004). A saber:

- 1) Percepção da situação que envolve algum problema;
- 2) Análise e definição do problema;
- 3) Definição dos objetivos;
- 4) Procura de alternativas de solução ou de cursos de ação;
- 5) Escolha (seleção) da alternativa mais adequada ao alcance dos objetivos;
- 6) Avaliação e comparação das alternativas;

7) Implementação da alternativa escolhida;

Cada etapa influencia as outras e todo o processo. Nem sempre as etapas são seguidas à risca. Se a pressão for muito forte para uma solução imediata, as etapas 3, 5 e 7, podem ser abreviadas ou suprimidas. Quando não há pressão, algumas etapas podem ser ampliadas ou estendidas no tempo.

II.4.4. Desenvolvimento de produtos e serviços

No contexto atual, a pesquisa, o desenvolvimento e o lançamento de novos produtos ou serviços é, para as empresas, um meio essencial de conservação e conquista de faixas de mercado (Lindon, *et al.* 2004).

Deste modo, é crucial o estudo deste ponto aquando da elaboração de sistemas de controlo de gestão.

Segundo Lambin (2000), o processo de adopção pode ser descrito como uma sequência de etapas seguidas por um consumidor, desde a fase de descoberta de uma inovação até à sua adopção ou eventual rejeição.

Mello (2010), o conceito mais simples de desenvolvimento de produtos e serviços é o de inovação, pois, quando se desenvolve um novo produto ou um novo serviço, ou quando são realizadas melhorias, ocorre uma inovação. Em um conceito amplo, a inovação caracteriza-se como uma ideia, prática, ou objeto que é percebido como novo por uma unidade individual ou outra unidade de aprovação (Rogers, 1995). Através de ações definidas ou implementações, a inovação resultará numa melhoria, um ganho ou lucro para a organização (Gundling, 1999).

Mello (2010), diz que, existem inovações que encerram um extenso conjunto de mudanças nas atividades das empresas podem ser definidos: inovações organizacionais, inovações de processo e inovações de produto e outras.

As inovações organizacionais mencionam à implementação de novos métodos organizacionais, como mudanças na prática de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas da empresa. A inovação é definida como uma estratégia organizacional

e não como uma estratégia limitada a uma área de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), como nas organizações tradicionais.

Schumpeter (1985), o sentido mais amplo do termo, incluindo nela tudo que envolve a criação de novos produtos, serviços e processos, do início ao fim. Outro tipo são as inovações de processo que representam mudanças significativas nos métodos de produção e de distribuição. Para outros autores como Rogers (1971), a inovação é um processo de desenvolvimento e implantação de uma novidade, incluindo novos processos ou o desenvolvimento de novas ideias como uma nova tecnologia, produto, serviço, processo organizacional ou novos arranjos.

Inovações de produto são aquelas que envolvem mudanças significativas nas potencialidades de produtos e serviços, incluindo aperfeiçoamentos importantes nos produtos e serviços existentes, bem como a produção de bens e serviços totalmente novos (Clark; Whell Wright, 1993). É um dos tópicos mais importantes em pesquisas empresariais por ter como objetivo a criação de produtos ou a modificação dos existentes para ampliar a lucratividade

II.4.5. Processo de Produção

O conjunto de atividades interligadas e ordenadas, unidas por uma visão central e que busca realizar um objetivo ligadas às áreas específicas, consome recursos e usa informações denomina-se processo de produção, ou seja são a utilização de recursos (materiais, pessoas, financeiros e informação), para o alcance dos objetivos da organização.

O processo de produção de serviços de saúde insere-se no setor terceiro da economia, valendo-se de diversos processo de trabalho organizados com a finalidade de aperfeiçoar o objeto, utilizando meios (instituições do território), instrumentos (saberes, tecnologias, praticas, força de trabalho) e o trabalho em si (dinâmica, organização e divisão do trabalho) (Campos e Soares, 2003).

Do ponto de vista da gestão, procurar um serviço de emergência em situação que não se caracteriza emergências é um problema. Entretanto para o doente pode ser uma solução, pela possibilidade de alívio mais rápido do seu sofrimento (Barros e Sá, 2010).

No que respeita ao Desenvolvimento de Novos Produtos/ Serviços e processos de produção e aos sistemas de controlo de gestão, esta associação é importante, remetendo-nos para a importância dos sistemas de recompensas.

Macedo (2012), cita que o controlo de gestão deverá ser encarado como um instrumento de gestão, voltado para o longo prazo, que deve envolver a totalidade da organização, sendo definido a partir do topo e voltado para a eficácia da organização.

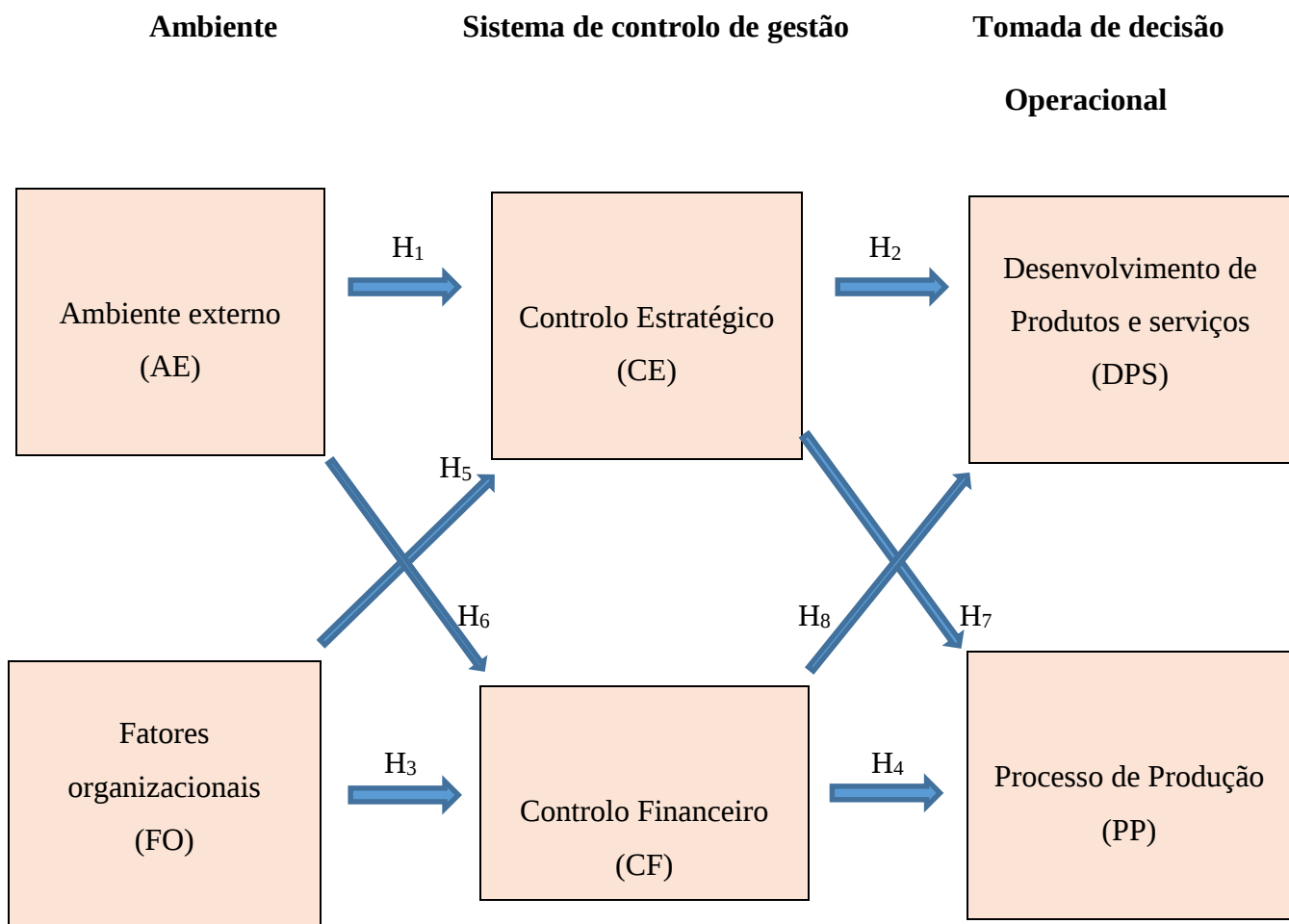
Assim é necessário que nas organizações existam planos, enquanto linhas de orientação (que dê resposta às necessidades do mercado – Desenvolvimento de Novos Produtos e Serviços) e se definam percursos para que as organizações alcancem, da melhor forma, os seus objetivos.

Ainda aqui importa referir que no que respeita ao desenvolvimento de novos produtos/serviços o controlo de gestão deverá permitir e assegurar que as empresas consigam e apliquem da melhor forma os recursos necessários para a consecução dos seus objetivos, possibilitando que os seus membros executem atividades compatíveis com os objetivos traçados e métodos escolhidos, e que o progresso feito, rumo aos objetivos definidos.

Para a realização deste estudo, optou-se por adoptar o modelo de Li, Y. *et al.* (2005), de análise da influência do ambiente e do sistema de controlo de gestão nas organizações hospitalares na tomada de decisão operacional.

II.5. Modelo conceptual

Figura 1: Modelo conceptual



Fonte: Adaptado de Li, Y. *et al.* (2005)

O modelo apresentado reflete as hipóteses abaixo discriminadas, que serão testadas empiricamente:

II.5.1. Hipóteses

H₁ – O ambiente externo influencia positivamente o controlo estratégico;

H₂ – O controlo estratégico influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço;

H₃ – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo financeiro

H₄ – O Controlo financeiro influencia positivamente o processo de produção

H₅ – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo estratégico

H₆ – O ambiente externo influencia positivamente o controlo financeiro

H₇ – O Controlo estratégico influencia positivamente o processo de produção

H₈ – O controlo financeiro influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço

III. ESTUDO EMPÍRICO

III.1. Instrumentos de recolha de dados – Pesquisa documental

No decorrer da pesquisa documental e bibliográfica foram utilizadas as seguintes bases de dados *Ebschost*, *Scielo*, *Rcaap*, *B-On*, *Google* acadêmico. Usamos também livros de vários autores que abordavam sobre o tema, sendo que esta pesquisa decorreu num período entre Dezembro de 2013 e Setembro de 2014, as palavras-chave utilizadas foram: sistemas de controlo de gestão, controlo de gestão, gestão estratégica e gestão hospitalar.

Fortin (2009), diz que o instrumento de colheita de informação é o utensílio utilizado pelo investigador para recolher a informação válida e pertinente à realização do trabalho de pesquisa.

A opção do tipo de estudo depende do campo em que o nosso trabalho se irá desenvolver, os seus atores participantes e metodologias utilizadas. Ponderando ainda a opinião de outros autores que nos dizem qualquer que seja a técnica de recolha, esta deve possibilitar uma compilação de dados tanto quanto possível em profundidade e em consonância com os objetivos e suporte teórico utilizado.

III.2. Instrumentos de recolha de dados – Elaboração do questionário

Assim, utilizamos o questionário. Neste sentido, procuramos construir e utilizar um instrumento de recolha de informação que nos parece mais indicado e adequado, capaz de nos dar as respostas que procuramos. Para a construção do questionário baseamo-nos em Li, Y. *et al.* (2005), usando uma escala de Likert de cinco (5) pontos.

Pareceu-nos útil recorrer a um questionário, sendo este um instrumento de medida que traduz os objetos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados de tal forma que as informações procuradas pudessem ser colhidas de uma maneira rigorosa. Permitem colher informação junto dos sujeitos relativos aos factos, às ideias, aos comportamentos, às preferências, aos sentimentos, às expectativas e às atitudes.

Os gestores que foram inquiridos foram solicitados a prestar por escrito, informações sobre a sua posição, opiniões e atitudes. Para que este instrumento fosse capaz de produzir a

informação adequada onde teve perguntas sobre cada uma das variáveis previamente definidas e formuladas com o máximo de precisão. Esta precisão não foi obtida imediatamente; foi necessário testar o instrumento de pesquisa, submetido previamente a um pré-teste, realizado com 10 indivíduos. O pré-teste não aponta conseguir qualquer dos aspetos que formam os objetivos do levantamento. Não pode trazer nenhum resultado referente a esses objetivos. Ele está centralizado na avaliação dos instrumentos enquanto tais, visando garantir que avaliem exatamente aquilo que se pretendem medir.

III.3. População e amostra

A população é um conjunto de todos indivíduos nos quais se desejam investigar algumas propriedades (Vilelas, 2009). A população-alvo deste trabalho foi composta pelos gestores do Hospital Geral do Bié e Benguela/Angola.

Amostra é um conjunto de unidades, numa porção do total (Vilelas, 2009). Nesse caso a amostra foi constituída por 76 gestores (estratégicos e operacionais) de todos serviços dos hospitais, fizeram parte do estudo todos os gestores que estiveram disponíveis a participarem do estudo.

III.4. Pedido de Autorização

Para a realização deste trabalho, recorreu-se ainda a um estudo empírico que foi realizado em Angola. Aos 31 de Março de 2014 deu-se entrada das cartas de pedido de autorização em cinco (5) hospitais provinciais e municipais angolanos, tais como, o Hospital Geral do Bié, Hospital Geral de Benguela, Hospital Geral do Cuanza-sul, Hospital Municipal do Porto-amboim/Cuanza-sul e Hospital Municipal da Graça/Benguela. Estes hospitais têm todos eles mais de 100 funcionários, que apresentam maior credibilidade em virtude da sua oficialidade e pertença ao Ministério da Saúde de Angola. Dos cinco hospitais contatados, apenas obtivemos resposta e autorização de dois: o Hospital Geral do Bié e de Benguela. Estes são hospitais de referência, de rede especializada polivalente, que conta com serviços e unidades necessárias para assistência sanitária a nível de uma região e que prestam serviços de diagnóstico, tratamento e internamento aos munícipes.

III.5. Recolha de dados: Aplicação do Pré-teste

Antes de aplicação definitiva do questionário passou por uma prova preliminar o chamado pré-teste. Que foi aplicado a uma pequena amostra de indivíduos pertencentes a população, mas que não fizeram parte da amostra selecionada. O questionário foi alterado tendo sido adaptada a linguagem para maior entendimento do que se pretendia.

O pré-teste é uma forma de assegurar que numa pequena amostra semelhante à do estudo, os inquiridos entendem as perguntas que são feitas e as opções de resposta previstas contemplam exaustivamente o que eles pensam.

Deste modo, o pré-teste pode ser entendido como “um ensaio de um instrumento de medida ou equipamento, antes da sua utilização em maior escala. Com o mesmo pretendemos verificar:

- Se as questões são entendidas da mesma forma;
- Se existem perguntas inúteis, inadequadas à informação pretendida, demasiado difíceis ou a que um grande número de sujeitos se recusa a responder;
- Se os inquiridos consideram o questionário demasiado longo, aborrecido ou difícil.

III.6. Recolha de Dados: Questionários

Este procedimento permitiu também averiguar as condições em que o questionário foi aplicado, a sua qualidade gráfica e as instruções que o acompanharam. Foi também nossa intenção avaliar a validade do conteúdo, verificar a adequação das perguntas com base na informação fornecida.

O instrumento a que nos referimos foi construído especialmente para este estudo tendo em conta a revisão bibliográfica.

Antes da aplicação dos instrumentos de recolha de dados elaboramos um pedido de autorização à instituição de saúde onde foi realizado o estudo. Neste consta a identificação dos autores, objetivos e pertinência do estudo.

A iniciar, a nossa apresentação, referência ao enquadramento do estudo, os objetivos, pedido de colaboração no seu preenchimento e garantia de confidencialidade e anonimato. Esta breve apresentação terminou com agradecimento aos participantes pela sua disponibilidade e

colaboração. O questionário foi formado exclusivamente por questões fechadas e do tipo escala de Likert de 5 pontos.

Distribuíram-se 143 questionários nos dois (2) hospitais e recolheram-se 76, o que dá uma taxa de resposta de 53,1 %. O grupo alvo foram todos os gestores (diretores, supervisores, chefes de serviço ou secção e chefes de turno). Os questionários foram distribuídos de forma presencial e foi dado um prazo de três dias para resposta.

Os gestores foram informados através duma reunião com os investigadores, dos objetivos do estudo, a sua imprescindível participação e todo o processo de desenvolvimento do estudo, deixamos o nosso contato para qualquer esclarecimento.

III.7. Tratamento de Dados

Após a aplicação do questionário efetuamos a análise descritiva e estatística dos dados recolhidos. Os mesmos foram tratados no programa informático (software) Statistical Package for Social Science (SPSS) 21. Para testar a fidelidade do questionário usamos alfa (α) de Cronback e para a análise da correlação entre as variáveis, optou-se pelo Coeficiente de Correlação de Pearson R.

III.8. Caracterização do Estudo

Este trabalho é um estudo de carácter descritivo e correlacional com abordagem quantitativa, pois de acordo com Fortin (2009), Vilelas (2009), Quivy e Campenhoudt (1992), é uma das maneiras que os investigadores utilizam para descobrir e classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos: causas e efeitos.

A pesquisa descritiva trata da descoberta e observação de fenómeno, procurando descrevê-los, classificá-los e observá-los; pode ser pesquisa de opinião, estudo de caso e pesquisa documental ou bibliográficas (Swerts, 2010).

Os estudos correlacionais pretendem estudar relações entre variáveis. São medidas, no mesmo grupo de sujeitos, pelo menos duas variáveis diferentes e depois é calculado um

coeficiente de correlação entre essas duas variáveis. O coeficiente de correlação encontrado constitui um indicador da direção e da magnitude da relação (Vilelas, 2009).

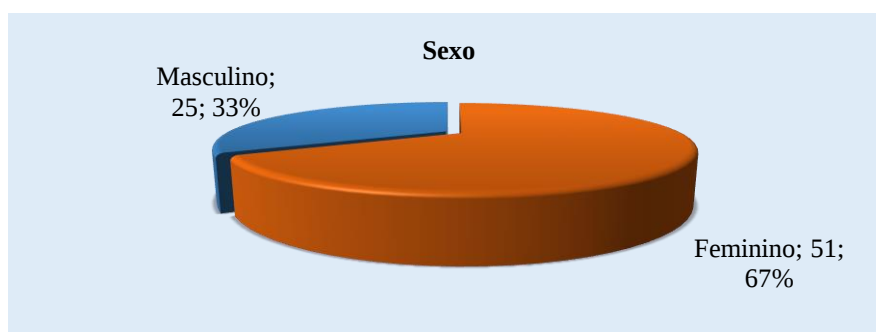
O método de investigação quantitativa é, sem dúvida, o mais conhecido dos dois métodos. Caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações e ao estabelecimento de relações de causas e efeito. Segundo este método, os fenómenos humanos são previsíveis e controláveis.

IV. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

IV.1. Estatística descritiva dos dados demográficos

A amostra é constituída por 76 elementos, 67% dos quais são do sexo feminino e os restantes 33% do sexo masculino.

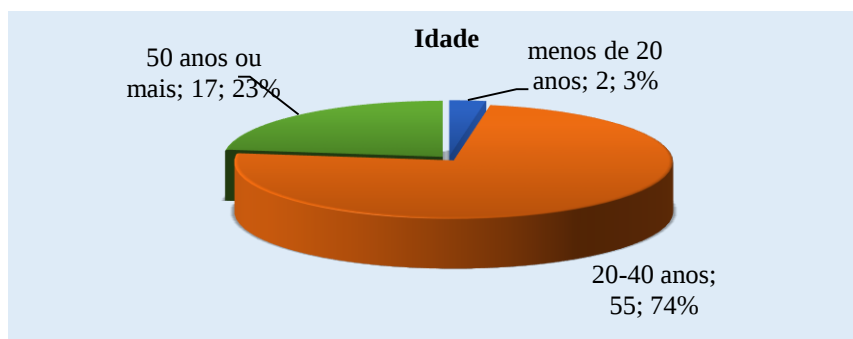
Gráfico 1: Distribuição dos elementos da amostra segundo o sexo.



Fonte: Própria.

Na amostra, 3% apresentam menos de 20 anos, 74% têm entre 20-40 anos e 23% têm 50 anos ou mais.

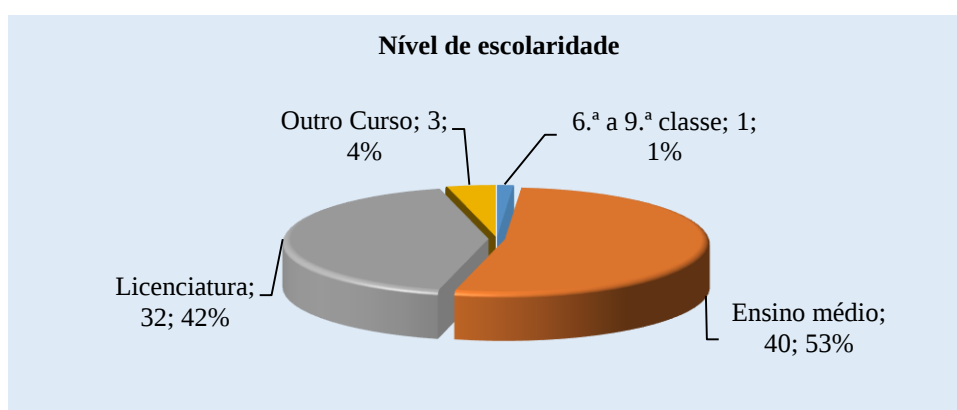
Gráfico 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo a idade



Fonte: Própria.

Quanto ao nível de escolaridade, 53% respondem ter ensino médio ou secundário, 42% têm licenciatura, 4% referem outro curso. Os três elementos que referem outro curso especificam Especialização em Parteira, Mestrado e Mestrado Clínica e da Saúde. E 1% (um elemento) responde ter entre a 6.^a a 9.^a classe (6º e 9º ano).

Gráfico 3: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao nível de escolaridade



Fonte: Própria.

Quanto ao local de trabalho, 63% trabalham no Hospital Geral de Bié e 37% no Hospital Geral de Benguela.

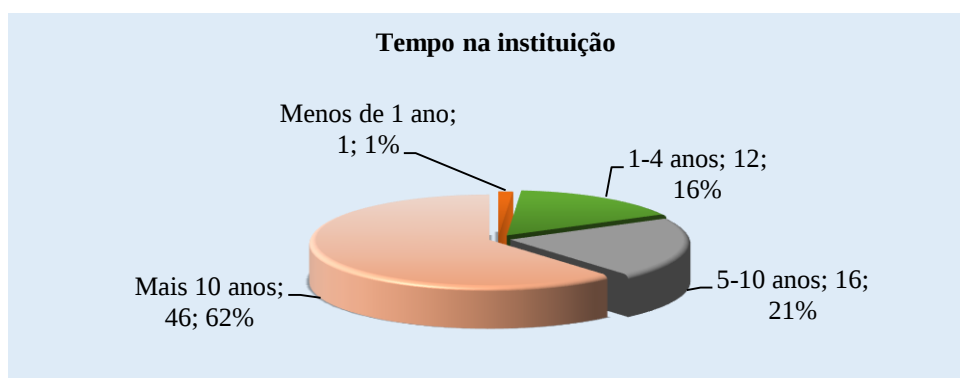
Gráfico 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao local de trabalho.



Fonte: Própria.

Quanto ao tempo na instituição, 62% dos inquiridos estão na instituição a mais de 10 anos, 21% entre os 5-10 anos, 16% indicam entre 1-4 anos e apenas 1% está na instituição à menos de um ano, o que indica uma baixa rotatividade da equipa e logo, melhor conhecimento dos processos e dos colegas.

Gráfico 5: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao tempo na instituição



Fonte: Própria.

A categoria profissional mais indicada, na tabela nº 2, são os elementos da carreira de enfermagem representando 65,7%.

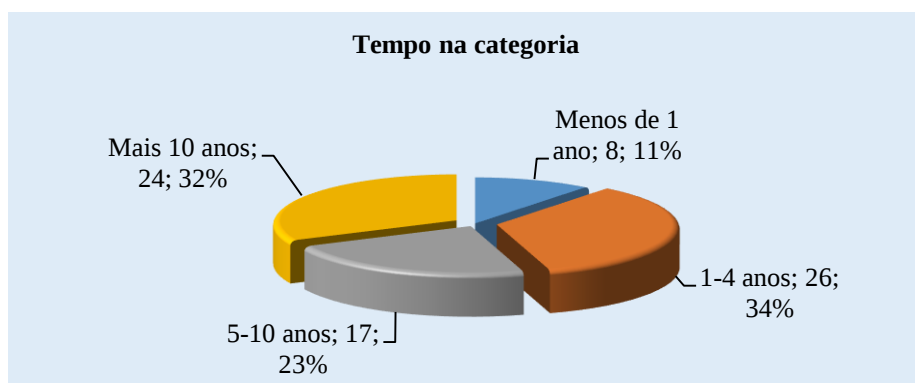
Tabela 2: Distribuição dos elementos da amostra segundo a Categoria profissional

	Frequência	Porcentagem
Não respondem	3	3,9
Auxiliar Administrativa de 2. ^a classe	1	1,3
Auxiliar de Internamentos	1	1,3
Carreira de enfermagem	50	65,7
Escriturária datilógrafa	1	1,3
Fisioterapeuta	1	1,3
Maquieira de 3. ^a classe	1	1,3
Médicos	3	3,9
Técnicos Médios	3	3,9
Técnica Superior de 2. ^a classe	2	2,6
Técnica(o) Superior de Diagnóstico Terapêutico	5	6,6
Técnicos Auxiliares	3	3,9
Técnico de Hemoterapia	1	1,3
Vigilante de 3. ^a classe	1	1,3
Total	76	100,0

Fonte: Própria.

Quando avaliamos a experiência profissional quanto ao tempo na categoria, 32% estão a mais de 10 anos na categoria profissional, 23% respondem entre 5-10 anos, 34% indicam entre 1-4 anos e 11% respondem ser profissionais à menos de um ano.

Gráfico 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao tempo na categoria



Fonte: Própria.

Nota-se que em relação a função que cada elemento da amostra ocupa, 27% corresponde a função chefe de secção ou serviço.

Tabela 3: Distribuição dos elementos da amostra segundo a Função que ocupa

	Frequência	Porcentagem
Não respondem	19	25,0
Contabilistas	3	3,9
Anestesistas	2	2,6
Chefe de Secção	27	35,1
Chefes de Turno	2	2,6
Diretores de Enfermagem	2	2,6
Diretores Geral	2	2,6
Diretora Administrativa	1	1,3
Diretora Clínica	1	1,3
Farmacêutica	1	1,3
Imagiologista	1	1,3
Informática	2	2,6
Instrumentistas	2	2,6
Oftalmologista	1	1,3
Parteira Especializada	1	1,3
Secretárias	3	3,9
Supervisores	6	7,9
Total	76	100,0

Fonte: Própria.

IV.2. Estatística descritiva dos dados associados às variáveis a analisar

Para todas as tabelas, quando a soma das frequências observadas é inferior à dimensão do grupo, significa que existem *missing values* (não respostas), que se podem observar no valor da população estudada (N) para o cálculo das estatísticas.

A) Ambiente Externo (AE)

A tabela nº 4 do ambiente externo está constituída por quatro (4) afirmações, conforme podemos observar a baixo: AE₁, AE₂, AE₃, e AE₄. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 4: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Ambiente Externo

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AE ₁ . Os hospitais concorrentes têm novos equipamentos de informação e de diagnóstico com alguma frequência.	12	16,2%	3	4,1%	8	10,8%	32	43,2%	19	25,7%
AE ₂ . O hospital depende sempre ou quase sempre de outros hospitais ou de empresas para apoio aos doentes, e apoio de gestão independente.	19	25,3%	13	17,3%	7	9,3%	18	24,0%	18	24,0%
AE ₃ . As necessidades dos pacientes mudam com frequência.	10	13,5%	5	6,8%	11	14,9%	15	20,3%	33	44,6%
AE ₄ . Existem muitos profissionais da área da saúde com formação em gestão no País.	26	35,1%	10	13,5%	13	17,6%	10	13,5%	15	20,3%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 5, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para AE₃. As necessidades dos pacientes mudam com frequência e AE₁. Os hospitais concorrentes têm novos equipamentos de informação e de diagnóstico com alguma frequência, itens com valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida; seguindo-se AE₂. O hospital depende sempre ou quase sempre de outros hospitais ou de empresas para apoio aos doentes, e apoio de gestão independente, item com valor médio próximo do ponto intermédio da escala de medida; sendo inferior para AE₄. Existem muitos profissionais da área da saúde com formação em gestão no País”, item com valor médio inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 5: Médias de concordância do Ambiente Externo

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
AE ₁ . Os hospitais concorrentes têm novos equipamentos de informação e de diagnóstico com alguma frequência.	74	3,58	1,35	38%
AE ₂ . O hospital depende sempre ou quase sempre de outros hospitais ou de empresas para apoio aos doentes, e apoio de gestão independente.	75	3,04	1,55	51%
AE ₃ . As necessidades dos pacientes mudam com frequência.	74	3,76	1,43	38%
AE ₄ . Existem muitos profissionais da área da saúde com formação em gestão no País.	74	2,70	1,56	58%

Fonte: Própria.

B) Fatores Organizacionais (FO)

Os Fatores Organizacionais estão constituídos por cinco (5) afirmações, descriminadas na tabela nº 6: FO₁, FO₂, FO₃, FO₄ e FO₅. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 6: Distribuição dos elementos da amostra quanto aos Fatores Organizacionais

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FO ₁ . Há uma cultura de partilha de informação entre supervisores e gestores, e entre chefes e subordinados.	7	9,5%	14	18,9%	5	6,8%	19	25,7%	29	39,2%
FO ₂ . O hospital possui um padrão e normas na admissão dos doentes e de tomada de decisão.	4	5,4%	2	2,7%	6	8,1%	17	23,0%	45	60,8%
FO ₃ . Os gestores de serviço e de equipa têm responsabilidades bem definidas.	5	6,8%	3	4,1%	8	10,8%	15	20,3%	43	58,1%
FO ₄ . Os chefes de equipa têm autonomia para a tomada de decisão relativa às suas responsabilidades.	2	2,7%	6	8,1%	5	6,8%	17	23,0%	44	59,5%
FO ₅ . Existe um alto nível de confiança entre os subordinados e supervisores.	4	5,3%	6	8,0%	6	8,0%	31	41,3%	28	37,3%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 7, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para FO₂. O hospital possui um padrão e normas na admissão dos doentes e de tomada de decisão e FO₄. Os chefes de equipa têm autonomia para a tomada de decisão relativa às suas responsabilidades, seguindo-se FO₃. Os gestores de serviço e de equipa têm responsabilidades bem definidas, depois FO₅. Existe um alto nível de confiança entre os subordinados e supervisores, sendo o valor mais baixo para FO₁. Há uma cultura de partilha de informação entre supervisores e gestores, e entre chefes e subordinados, apresentando todos os itens valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 7: Médias de concordância dos Fatores Organizacionais

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
FO ₁ . Há uma cultura de partilha de informação entre supervisores e gestores, e entre chefes e subordinados.	74	3,66	1,41	38%
FO ₂ . O hospital possui um padrão e normas na admissão dos doentes e de tomada de decisão.	74	4,31	1,10	25%
FO ₃ . Os gestores de serviço e de equipa têm responsabilidades bem definidas.	74	4,19	1,20	29%
FO ₄ . Os chefes de equipa têm autonomia para a tomada de decisão relativa às suas responsabilidades.	74	4,28	1,08	25%
FO ₅ . Existe um alto nível de confiança entre os subordinados e supervisores.	75	3,97	1,13	28%

Fonte: Própria.

C) Controle Estratégico (CE)

O Controle Estratégico está constituído por quatro (4) afirmações, discriminadas na tabela nº 8: CE₁, CE₂, CE₃ e CE₄. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 8: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Controle Estratégico

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CE ₁ . Há informação sobre a estratégia dentro da empresa.	7	9,9%	4	5,6%	11	15,5%	20	28,2%	29	40,8%
CE ₂ . O seu desempenho é avaliado considerando o alcance dos objetivos estratégicos da organização.	4	5,6%	7	9,9%	8	11,3%	16	22,5%	36	50,7%
CE ₃ . É frequente a gestão discutir a estratégia que os hospitais concorrentes adotam, os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças detetadas e as oportunidades de mercado.	5	7,4%	5	7,4%	14	20,6%	19	27,9%	25	36,8%
CE ₄ . Há uma cultura organizacional de troca de pontos de vista sobre as informações dos outros hospitais entre a administração e os funcionários.	7	10,3%	4	5,9%	11	16,2%	23	33,8%	23	33,8%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 9, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para CE₂. O seu desempenho é avaliado considerando o alcance dos objetivos estratégicos da organização, seguindo-se CE₁. Há informação sobre a estratégia dentro da empresa e depois CE₃. É frequente a gestão discutir a estratégia que os hospitais concorrentes adotam, os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças detectadas e as oportunidades de mercado e CE₄. Há uma cultura organizacional de troca de pontos de vista sobre as informações dos outros hospitais entre a administração e os funcionários, apresentando todos os itens valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 9: Médias de concordância do Controlo Estratégico (CE)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
CE ₁ . Há informação sobre a estratégia dentro da empresa.	71	3,85	1,29	34%
CE ₂ . O seu desempenho é avaliado considerando o alcance dos objetivos estratégicos da organização.	71	4,03	1,24	31%
CE ₃ . É frequente a gestão discutir a estratégia que os hospitais concorrentes adotam, os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças detetadas e as oportunidades de mercado.	68	3,79	1,23	32%
CE ₄ . Há uma cultura organizacional de troca de pontos de vista sobre as informações dos outros hospitais entre a administração e os funcionários.	68	3,75	1,27	34%

Fonte: Própria.

D) Controlo Financeiro (CF)

O Controlo Financeiro está constituído por três (3) afirmações, descriminadas na tabela nº 10: CF₁, CF₂, CF₃. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 10: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Controlo Financeiro (CF)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CF ₁ . Faz-se controlo orçamental e usualmente não se excede os custos previstos em orçamento.	7	10,1%	7	10,1%	18	26,1%	20	29,0%	17	24,6%
CF ₂ . O hospital possui uma política de comparticipação dos utentes consoante os rendimentos.	27	38,6%	4	5,7%	10	14,3%	10	14,3%	19	27,1%
CF ₃ . Tem a capacidade de tratar e de satisfazer os utentes evitando desperdícios financeiros em termos de custos com recursos humanos, equipamentos, materiais e de tempo desperdiçado.	4	5,9%	6	8,8%	10	14,7%	24	35,3%	24	35,3%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 11, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para CF₃. Tem a capacidade de tratar e de satisfazer os utentes evitando desperdícios financeiros em termos de custos com recursos humanos, equipamentos, materiais e de tempo desperdiçado, seguindo-se CF₁. Faz-se controlo orçamental e usualmente não se excede os custos previstos em orçamento, sendo inferior para CF₂. O hospital possui uma política de comparticipação dos utentes consoante os rendimentos, item com valor médio inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 11: Médias de concordância do Controlo Financeiro (CF)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
CF ₁ . Faz-se controlo orçamental e usualmente não se excede os custos previstos em orçamento.	69	3,48	1,26	36%
CF ₂ . O hospital possui uma política de comparticipação dos utentes consoante os rendimentos.	70	2,86	1,69	59%
CF ₃ . Tem a capacidade de tratar e de satisfazer os utentes evitando desperdícios financeiros em termos de custos com recursos humanos, equipamentos, materiais e de tempo desperdiçado.	68	3,85	1,18	31%

Fonte: Própria.

E) Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)

O DPS está constituído por quatro (4) afirmações, descritas na tabela nº 12: DPS₁, DPS₂, DPS₃, DPS₄. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 12: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
DPS ₁ . Tem havido investimento e expansão do volume de produtos oferecidos aos doentes e de serviços disponibilizados no hospital.	4	5,9%	6	8,8%	12	17,6%	20	29,4%	26	38,2%
DPS ₂ . Está a fazer-se um trabalho consistente na introdução de produtos/serviços inovadores neste hospital.	2	3,0%	5	7,6%	7	10,6%	19	28,8%	33	50,0%
DPS ₃ . O volume de negócio está a aumentar e está a conseguir-se conquistar outros mercados.	5	7,5%	7	10,4%	24	35,8%	17	25,4%	14	20,9%
DPS ₄ . Há uma grande aposta na implementação sustentada de melhorias nos processos de prestação de serviços aos utentes.	2	2,9%	2	2,9%	4	5,8%	18	26,1%	43	62,3%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 13, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para DPS₄. Há uma grande aposta na implementação sustentada de melhorias nos processos de prestação de serviços aos utentes, seguido de DPS₂. Está a fazer-se um trabalho consistente na introdução de produtos/serviços inovadores neste hospital, depois de DPS₁. Tem havido investimento e expansão do volume de produtos oferecidos aos doentes e de serviços disponibilizados no hospital, sendo o valor mais baixo para DPS₃. O volume de negócio está a aumentar e está a conseguir-se conquistar outros mercados, apresentando todos os itens valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 13: Médias de concordância do Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
DPS ₁ . Tem havido investimento e expansão do volume de produtos oferecidos aos doentes e de serviços disponibilizados no hospital.	68	3,85	1,20	31%
DPS ₂ . Está a fazer-se um trabalho consistente na introdução de produtos/serviços inovadores neste hospital.	66	4,15	1,08	26%
DPS ₃ . O volume de negócio está a aumentar e está a conseguir-se conquistar outros mercados.	67	3,42	1,16	34%
DPS ₄ . Há uma grande aposta na implementação sustentada de melhorias nos processos de prestação de serviços aos utentes.	69	4,42	0,95	21%

Fonte: Própria.

F) Processo de Produção (PP)

O PP está constituído por três (3) afirmações, descritas na tabela nº 12: PP₁, PP₂, PP₃. A tabela tem por finalidade saber a frequência dos elementos da amostra conforme os pontos da escala que vai de 1 a 5.

Tabela 14: Distribuição dos elementos da amostra quanto ao Processo de Produção (PP)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PP ₁ . O processo de produção de serviços no hospital é concretizado atendendo ao orçamento estabelecido.	4	5,8%	1	1,4%	11	15,9%	21	30,4%	32	46,4%
PP ₂ . Estamos a implementar atualmente uma política de rentabilização dos processos e de recursos em prol da máxima eficiência para com os nossos doentes.	1	1,4%	7	10,1%	15	21,7%	24	34,8%	22	31,9%
PP ₃ . O processo de produção de serviços está bem organizado, coordenado e monitorizado.	5	7,1%	5	7,1%	9	12,9%	28	40,0%	23	32,9%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente; 3- não concorda nem discorda; 4- concorda parcialmente; 5- concorda plenamente.

Fonte: Própria.

Na tabela 15, os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média a concordância é superior para PP₁. O processo de produção de serviços no hospital é concretizado atendendo ao orçamento estabelecido, seguido de PP₂. Estamos a implementar atualmente uma política de rentabilização dos processos e de recursos em prol da máxima eficiência para com os nossos doentes e PP₃. O processo de produção de serviços está bem organizado, coordenado e monitorizado, apresentando todos os itens valor médio superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela 15: Médias de concordância do Processo de Produção (PP)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
PP ₁ . O processo de produção de serviços no hospital é concretizado atendendo ao orçamento estabelecido.	69	4,10	1,10	27%
PP ₂ . Estamos a implementar atualmente uma política de rentabilização dos processos e de recursos em prol da máxima eficiência para com os nossos doentes.	69	3,86	1,03	27%
PP ₃ . O processo de produção de serviços está bem organizado, coordenado e monitorizado.	70	3,84	1,18	31%

Fonte: Própria.

Na tabela 16, podemos verificar que as variáveis mais verificadas, em média, são Os Fatores Organizacionais (FO), seguindo-se das restantes variáveis, Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS), Processo de Produção (PP) e Controlo Estratégico (CE), Controlo Financeiro (CF) e o Ambiente Externo (AE), apresentando todas valores superiores ao ponto intermédio da escala de medida. Para cada uma das variáveis, os seus valores foram determinados a partir do cálculo da média dos itens que as constituem.

Tabela 16: Estatística de todas as variáveis: AE, FO, CE, CF, DPS e PP

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
O Ambiente Externo (AE)	75	3,29	0,84	25%	1,5	5
Os Fatores Organizacionais (FO)	75	4,09	0,88	22%	1	5
Controlo Estratégico (CE)	73	3,90	1,00	26%	1	5
Controlo Financeiro (CF)	71	3,42	1,02	30%	1	5
Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)	70	3,98	0,78	19%	1	5
Processo de Produção (PP)	70	3,94	0,85	21%	1	5

Fonte: Própria.

IV.3. Teste da Coerência Interna do Questionário

O Alfa Cronbach é um modelo de consistência interna, baseado na correlação inter-item, sendo o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de consistência interna e validade de escalas. O Alfa de Cronbach mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão. Quando os dados tiverem uma estrutura multidimensional, o alfa de Cronbach será baixo. Se as correlações inter-variáveis forem altas, então há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão (Cronback, 1951; Anastasi, 1990 e Muniz, 2003).

Um coeficiente de consistência interna de 0.80 ou mais é considerado como "bom" na maioria das aplicações de Ciências Sociais e um coeficiente de consistência interna entre 0.60 e 0.80 é considerado como aceitável (Cronback, 1951).

Apesar de que algumas literaturas científicas a respeito das aplicações do coeficiente nas diversas áreas do conhecimento ser ampla e abrangente, ainda não existe um consenso entre os pesquisadores acerca da interpretação da confiabilidade de um questionário obtida a partir do valor deste coeficiente. Não há um valor mínimo definido para o coeficiente alfa de Cronbach ser aceito como bom, mas acha-se nas literaturas o valor de 0,60 como mínimo aceitável (Freitas & Gonçalves, 2005; Urdan, 2001; Oviedo & Campo-Arias, 2005; Milan & Trez, 2005). Existem, entretanto, autores que utilizam o alfa sem fazerem nenhuma alusão a um mínimo (Salomi *et al*, 2005; Xexeo, 2001; Miguel & Salomi, 2004; Maçada *et al*, 2000; Mato & Veiga, 2000).

Os valores negativos do alfa devem ser considerados como escalas sem confiança zero (0) (Nichols, 1999).

Os valores do Alfa de Cronbach achados nesse estudo (tabela 17) são superiores a 0,60 para quase todas as variáveis, pelo que nessas variáveis podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais. Apenas para dimensão AE, tal não se verifica, o que afeta a consistência interna dessa dimensão. Pelo que, em estudos posteriores se deverá rever o questionário referente ao alfa da variável AE.

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de 1 a 5) entre discordo totalmente até concordo totalmente. É constituída por 23 itens, os quais se organizam em seis dimensões.

Tabela 17: Alfa de Cronbach das variáveis: AE, FO, CE, CF, DPS e PP

	Alfa de Cronbach	N de Itens
O Ambiente Externo (AE)	0,248	4
Os Fatores Organizacionais (FO)	0,799	5
Controlo Estratégico (CE)	0,796	4
Controlo Financeiro (CF)	0,799	3
Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS)	0,657	4
Processo de Produção (PP)	0,640	3

Fonte: Própria.

O valor do alfa de cromback de todo questionário é superior a 0,8, no entanto podemos considerar como bom.

Tabela 18: Alfa de Cronbach de todo o questionário

Alfa de Cronbach de todo o questionário
0,886

Fonte: Própria.

IV.4. Análise da Correlação entre as variáveis

As variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R, que é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas.

O coeficiente de correlação Pearson (r) varia de -1 a 1. O sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o valor de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o valor da outra. No outro oposto, uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis (Aldrich, 1995; Haig 2007 e Kozak 2009).

Dancey e Reidy (2005) apontam para uma classificação ligeiramente diferente, $r = 0,10$ até $0,30$ (fraco); $r = 0,40$ até $0,6$ (moderado); $r = 0,70$ até 1 (forte). Seja como for, o certo é que quanto mais perto de 1 (independente do sinal) maior é o grau de dependência estatística linear entre as variáveis. No outro oposto, quanto mais próximo de zero, menor é a força dessa relação.

Para Cohen (1988), valores entre $0,10$ e $0,29$ podem ser considerados pequeno, baixo ou fraco; valores entre $0,30$ e $0,49$ podem ser considerados como médios ou moderados; e valores entre $0,50$ e 1 podem ser interpretados como grande elevado ou forte. Esta classificação optou-se por considerar na interpretação deste trabalho.

Do grau de interpretação dos indivíduos face a questão que lhes foi colocada.

Botelho, et al., (2008, p. 56) define o valor de prova (p) como “uma estimativa da probabilidade de se obter resultados iguais ou mais extremos, partindo do pressuposto que não existem diferenças entre os grupos em análise relativamente a variável em estudo”. O valor de p traduz uma probabilidade que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de zero, maior a probabilidade da diferença encontrada entre os grupos. Considera-se que caso o valor de p seja inferior a $0,05$, a probabilidade dos resultados serem devidos a erros aleatórios e suficientemente baixa para ser desprezada e assim, analisam-se os resultados como estatisticamente significativos por aversão quando o valor de p é superior a $0,05$, considerar-se os resultados como analisam-se não significativos.

IV.4.1. – **Hipótese 1** – O ambiente externo influencia positivamente o controlo de gestão.

Tabela 19: Relação entre ambiente externo e controlo estratégico

	Controlo Estratégico (CE)	
O Ambiente Externo (AE)	Coef. Correlação	0,193
	Valor de prova	0,102
	N	73

Fonte: Própria.

Verifica-se uma relação fraca, positiva, não é estatisticamente significativa, porque o valor de $p=0,102 > 0,05$, entre O Ambiente Externo (AE) e o Controlo Estratégico (CE), e confirma-se a H_1 .

IV.4.2. – **Hipótese 2** – O controlo estratégico influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço.

Tabela 20: Relação entre controlo estratégico e o desenvolvimento do produto/serviço.

	Desenvolvimento do produto/serviço (DPS)	
Controlo Estratégico (CE)	Coef. Correlação	0,519
	Valor de prova	0,000
	N	70

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

Verifica-se uma relação forte, positiva, estatisticamente significativa sendo o valor de $p=0,000 < 0,05$, apresentando um grau de significância de 0,01% entre O Controlo Estratégico (CE) e o Desenvolvimento do Produto/Serviço (DPS), e confirma-se a H_2 .

IV.4.3. – Hipótese 3 – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo financeiro.

Tabela 21: Relação entre fatores organizacionais e controlo financeiro.

	Controlo Financeiro (CF)	
Fatores organizacionais (FO)	Coef. Correlação	0,413
	Valor de prova	0,000
	N	71

** Correlação moderada, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é moderada, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre os Fatores Organizacionais (FO) e o Controlo Financeiro (CF), e confirma-se a H_3 .

IV.4.4. – **Hipótese 4** – O Controle financeiro influencia positivamente o processo de produção

Tabela 22: Relação entre o controle financeiro e o processo de produção

	Processo de Produção (PP)	
Controle Financeiro (CF)	Coef. Correlação	0,622(**)
	Valor de prova	0,000
	N	69

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é forte, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre Controle Financeiro (CF) e o Processo de Produção, e confirma-se a H₄.

IV.4.5. – **Hipótese 5** – Os fatores organizacionais influenciam positivamente o controle estratégico

Tabela 23: Relação entre os fatores organizacionais e o controle estratégico

	Controle Estratégico (CE)	
Fatores Organizacionais (FO)	Coef. Correlação	0,648(**)
	Valor de prova	0,000
	N	73

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é forte, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre Os Fatores Organizacionais (FO) e o Controle Estratégico e confirma-se a H₅.

IV.4.6. – **Hipótese 6** – O ambiente externo influencia positivamente o controle financeiro.

Tabela 24: Relação entre O ambiente externo e o controle financeiro

	Controlo Financeiro (CF)	
Ambiente Externo (AE)	Coef. Correlação	0,373(**)
	Valor de prova	0,001
	N	71

** Correlação moderada, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é moderada, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre O Ambiente Externo (AE) e o Controlo Financeiro (CF), e confirma-se a H₆.

IV.4.7. – **Hipótese 7** – O Controle estratégico influencia positivamente o processo de produção

Tabela 25: Relação entre O Controle estratégico e o processo de produção

	Processo de Produção (PP)	
Controle Estratégico (CE)	Coef. Correlação	0,628(**)
	Valor de prova	0,000
	N	69

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é forte, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre O Controle Estratégico (CE) e o Processo de Produção (PP), e confirma-se a H₇.

IV.4.8. – **Hipótese 8** – O controle financeiro influencia positivamente o desenvolvimento do produto/serviço

Tabela 26: Relação entre o controle financeiro e o desenvolvimento do produto/serviço

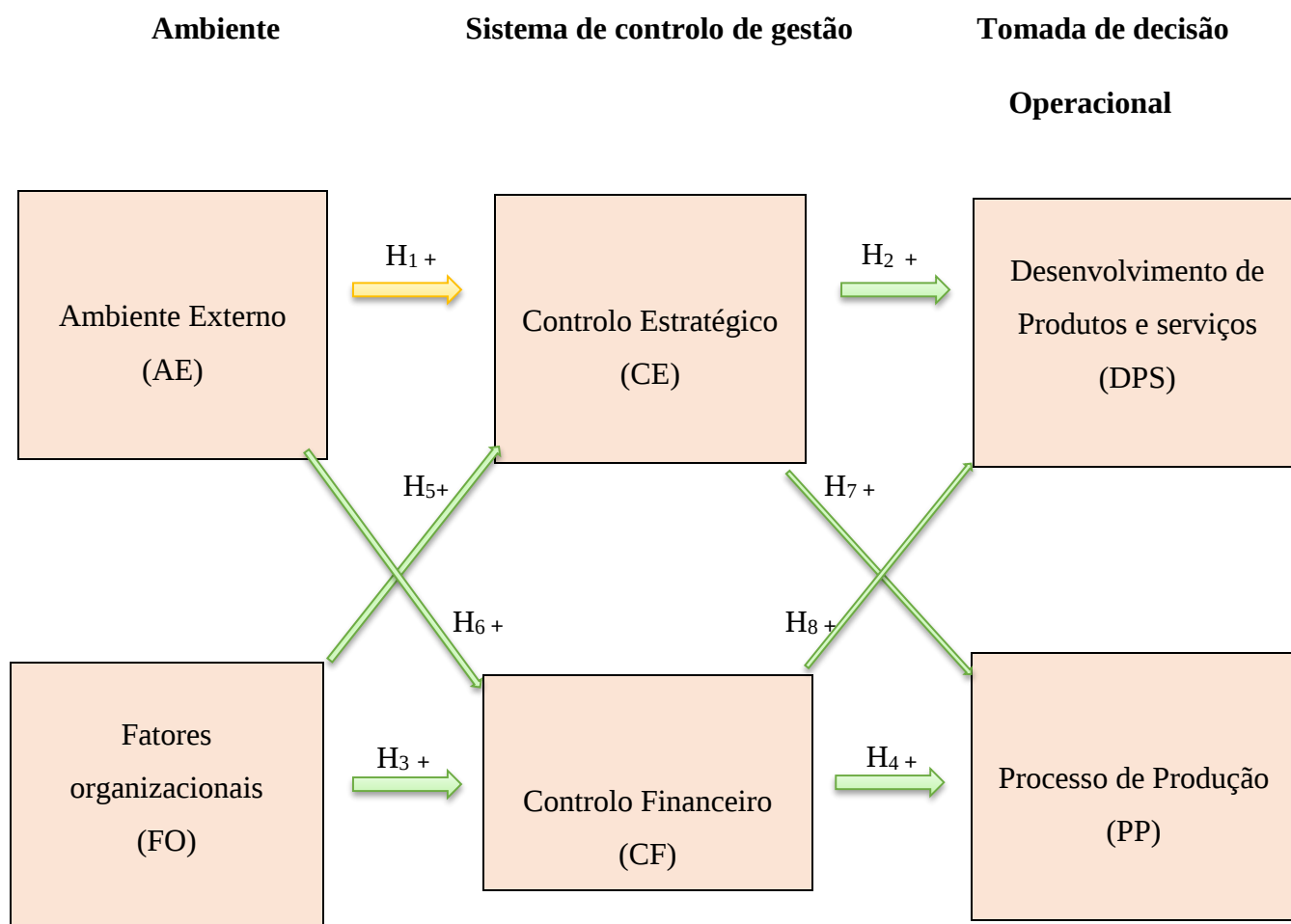
	Desenvolvimento do produto/serviço (DPS)	
Controle Financeiro (CF)	Coef. Correlação	0,498(**)
	Valor de prova	0,000
	N	70

** Correlação forte, para um nível de significância de 0.01.

Fonte: Própria.

A relação é forte, positiva, estatisticamente significativa, apresentando um grau de significância de 0,01% entre O Controle Financeiro (CF) e o Desenvolvimento do Produto/Serviço (DPS), e confirma-se a H₈.

Figura 2: Modelo conceptual e as suas respetivas correlações



Legenda

-  Hipótese confirmada sem significado estatístico
-  Hipóteses confirmadas com significados estatísticos
- +** Correlações positivas

Valores das correlações de hipótese à hipótese:

H ₁ – 0,193	H ₅ – 0,648
H ₂ – 0,519	H ₆ – 0,373
H ₃ – 0,413	H ₇ – 0,628
H ₄ – 0,622	H ₈ – 0,498

Fonte: Adaptado de Li, Y. *et al.* (2005)

Todas as hipóteses foram confirmadas e apenas a H_1 indica uma relação positiva fraca, estatisticamente não significativa. As H_3 e H_6 , indicam uma relação moderada positiva entre as variáveis e as H_2 , H_4 , H_5 , H_7 , H_8 , uma relação fortemente positiva.

V. CONCLUSÕES

Este estudo representa mais um dos esforços em aprofundar conhecimentos sobre estratégias de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão, seus princípios e influencia com o meio ambiente.

O trabalho procurou responder as seguintes questões: Quais as estratégias de controlo de gestão usadas em alguns hospitais angolanos? Qual e a influência do ambiente no sistema de controlo de gestão? Qual e a influência dos fatores organizacionais no controlo de gestão? Qual é a relação do sistema de controlo de gestão com o processo de decisão operacional? Neste sentido, para obter resposta a estas questões desenvolveu-se a pesquisa através de uma investigação quantitativa, que utilizou-se como método o estudo empírico para análise dos problemas investigados. A metodologia proposta para a pesquisa deste estudo baseou-se a um artigo guru de Li, Y. *et al.* (2005).

Dando resposta ao primeiro objetivo Analisar a influência do ambiente e do sistema de controlo de gestão na tomada de decisão conforme o estudo o ambiente externo influencia positivamente o sistema de controlo estratégico, visto que, os inqueridos responderam com maior número de concordância que as necessidades dos utentes mudam com frequência e os hospitais concorrentes têm novos equipamentos de informação e de diagnóstico com alguma frequência. Face a estes resultados, podemos dizer que é importante o controlo do ambiente externo dando importância as informações vindas do meio envolvente para obter resultados significativos à organização. O ambiente externo influencia positivamente o controlo financeiro conforme se verifica nos resultados, este trabalho foi feito em instituições públicas que dependem do Orçamento Geral de Estado onde 38,6 % dos inqueridos discordam totalmente à existência de comparticipação dos utentes consoante os rendimentos.

Quanto ao segundo objetivo, as estratégias de controlo de gestão usadas nos Hospitais estudados é o relatório.

Em relação ao terceiro objetivo, os fatores organizacionais influenciam positivamente o controlo de gestão, conforme a plena concordância dos inqueridos é que nestes hospitais há cultura de partilha de informação entre os gestores e/ou líderes, existe um padrão de normas a seguir na admissão dos doentes, há remuneração e incentivo para a motivação dos colaboradores. Isto faz com que, o controlo de gestão possa ser de forma mais eficaz.

Respondendo ao 4º objetivo, o sistema de controlo de gestão influencia positivamente o processo de decisão operacional em função dos resultados obtidos no estudo. Mas, é importante que as organizações utilizem da melhor maneira os seus recursos na execução das tarefas possibilitando o cumprimento dos objetivos traçados estratégico e operacionalmente para um bom desempenho de longo e curto prazo.

O estudo permitiu a pesquisa das variáveis do ambiente, sistema de controlo de gestão e processo na tomada de decisão operacional. A identificação dessas variáveis foi possibilitada pelos dados levantados por meio de um inquérito que foi feito a partir de questionários distribuídos em alguns gestores de dois hospitais angolanos.

Depois do que foi referido acima, esta dissertação iniciou-se por investigar, verificar, entender e conceituar as dimensões do modelo. Em seguida fez-se a estatística descritiva dos dados demográficos. Os mesmos durante a análise verificaram-se que 67% da amostra são do sexo feminino comparando com um estudo realizado por Marquis e Huston (2010), em Porto Alegre no Brasil, mostram que a classe de enfermagem na sua maioria está constituída por mulheres. 74% tem uma idade compreendida entre 20 a 40 anos, mostrando ser uma população maioritariamente jovem. 53% dos elementos da amostra tem o ensino médio, 62% estão na instituição a mais de 10 anos. 75,7% do pessoal são da carreira de enfermagem representando a maioria, quando avaliação a experiência profissional quanto ao tempo na categoria 34% estão entre 1 a 4 anos na categoria seguindo-se de 32% com mais de 10 anos na categoria, 35,1% dos elementos da amostra são chefes de secções.

Ao fazermos a análise estatística das dimensões, verificou-se que, todas as variáveis apresentam valores superiores ao ponto intermédio da escala de medida.

O teste de coerência interna do questionário (alfa de cronback), podemos considerar que a escala é adequada ou, pelo menos, aceitável para medir as variáveis dos objetivos em estudo, da amostra, com apenas uma exceção do Ambiente Externo.

Os resultados da análise da Correlação do coeficiente de Pearson, permitem também dar resposta aos objetivos do estudo entre as variáveis e verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre todas as variáveis, com exceção da relação entre o Ambiente Externo (AE) e Controlo Estratégico (CE). Todas as relações são positivas, significa que quem apresenta maiores valores numa variável apresenta valores mais elevados nas outras variáveis. O controlo

de gestão nos hospitais angolanos, segundo a pesquisa, está mais focalizado na gestão do topo e na vertente financeira.

V.1. Implicações para a gestão

Na conclusão do estudo tivemos como implicações para a gestão das organizações da saúde, especialmente os hospitais e em particular para os hospitais angolanos porque as informações existentes nesta investigação indicam que o uso de estratégias de controlo de gestão na tomada de decisão operacional nos hospitais angolanos estudados é feito através de relatórios. Com este trabalho sugere-se que a prática de estratégias de controlo de gestão pode acrescentar valor às organizações da saúde, apoiando-as na definição da sua Estratégia de uma forma mais sustentável, e permitindo-lhes alcançar um desempenho mais eficaz, operacionalizado e compartilhado.

Para a gestão o ambiente externo é essencial porque permite identificar alterações da organização no que se refere as tecnologias, competitividade, diversificação e inovação. Conhecer os concorrentes, clientes e os fornecedores é essencial para o controlo do ambiente. Internamente é importante que haja uma partilha de informação entre os gestores, auto nível de confiança e autonomia para a tomada de decisão. Chiavenato (2004), refere que o ambiente pode ser simples. Mas, quando o ambiente é complexo as organizações têm dificuldades em compreendê-los e interpretá-los adequadamente. Li (2000), diz que as mudanças são provavelmente afetadas por fatores ambientais identificáveis.

Barros e Sá (2010), salientam que para a gestão, procurar um serviço de emergência em situação que não se caracteriza de emergência é um problema. Para o doente, pode ser uma solução de alívio mais rápido do seu sofrimento. Daí a valorização dos gestores operacionais, sendo estes os responsáveis pela tomada de decisão operacional, visto que, estão ligados diretamente com os meios, instrumentos e o próprio trabalho em si.

V.2. Limitações do estudo e investigações futuras

O presente trabalho ou estudo tem como limitações de investigação falta de literatura científica que trata sobre o assunto na realidade angolana, em todas as áreas. O que por este motivo, ocasionou interesse em pesquisar sobre o assunto para aumentar conhecimentos nesta área. A não resposta das cartas do pedido de autorização para inquérito por parte de alguns hospitais angolanos também constitui um limite ao estudo.

Os resultados do valor do alfa de cronback da variável Ambiente Externo também constituiu uma limitação para o estudo visto que é inferior a 0,60. Sendo que alguns autores como (Freitas & Gonçalves 2005; Urdan, 2001; Oviedo & Campo - Arias) entre outros acham que quando o valor do alfa de cronback é inferior a 0,60 não é aceitável para o estudo. Acontece na correlação do coeficiente de Pearson outra limitação sobre o Ambiente Externo e Controlo Estratégico onde podemos verificar uma relação fraca entre as duas variáveis sendo o valor do $p > 0,05$ que estatisticamente não é considerado significativo.

As hipóteses consideradas como estatisticamente não significativas, são aquelas em que o valor de p é superior a 0,05 (Botelho, et al., 2008).

Os resultados do estudo empírico obtiveram-se através de uma amostra de 76 elementos. Portanto, os resultados não estatisticamente significativos podem dever-se a duas situações: ou existe diferença grande entre os grupos, ou a dimensão da amostra é ainda pequena e o estudo deveria ser repetido com foco numa amostra de 250 gestores, que fosse representativa do perfil de gestor hospitalar em Angola.

Conforme a categoria profissional dos elementos da amostra 65,7% são da carreira de enfermagem e a seguir 6,6% são técnico de diagnóstico terapêutico, os restantes com menos de 4% são de diversas áreas da saúde, estes, ocupam funções administrativas para a gestão dos hospitais constituindo também uma limitação, visto que nas categorias profissionais dos elementos estudados não existe especialista em gestão para a valorização do Ambiente Externo e Organizacional das empresas no que tange as estratégias de controlo de gestão na tomada de decisão.

Em relação as investigações futuras, este trabalho foi desenvolvido a partir de um estudo empírico, como já mencionado, o tema da presente dissertação não tem sido alvo de muitos

estudos científicos em Angola, por isso esta investigação poderá impulsionar interesse e consequentemente o desenvolvimento de trabalhos futuros que aprofundem esta problemática, tais como:

- I. Realizar estudos sobre estruturas do controlo de gestão em hospitais em África e no Mundo.
- II. Implementar novas estratégias de controlo de gestão em hospitais.
- III. Desenvolver novos estudos semelhantes a estes, utilizando diferentes variáveis para análise do uso de estratégias de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão.
- IV. Realizar uma outra investigação mais ambiciosa apostada a setores públicos e privados, permitindo a comparação entre eles. Perspetiva-se que poderão existir muitas diferenças entre os setores públicos e privados e talvez uma análise semelhante poderia ser bastante rica e interessante ao nível das conclusões.
- V. Em relação a questão sobre a variável Ambiente Externo sugere-se fazer uma avaliação do grau de interpretação dos indivíduos face a questão que lhes foi colocada.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anastasi, A. (1990). *Psychological testing*. New York: McMillan.
- Andrade, A. Q. de. (2008). A Tomada de Decisão e os Sistemas de Informação em Saúde. Acesso aos 23/01/2015. <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECIC-7XMFGC>.
- Ansoff, H.I. (1977). *Estratégia empresarial*. São Paulo: McGraw Hill.
- Anthony, R. (1965) *Planning and Control Systems: A Framework for Analysis*. Graduate School of Business Administration, Harvard Business School.
- António, N. (2012). *Estratégia Organizacional do mercado à ética*. Lisboa: Escolar Editora.
- Azeitão, J. & Roberto, J. (2010). O planeamento estratégico e a gestão estratégica nas PME; Revista TOC nº120.
- Barros, M. D. S. A. & Castilho, M. (2010). O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. *Ciênc. Saúde coletiva*. 15 (5), 2473-2482. ISSN 1413-8123.
- Bazerman, M.H. (2004). *Processo Decisório: para cursos de Administração, Economia e MBAs*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
- Bertucci, J. L. O. (2003). Avaliação de um modelo de efetividade organizacional no contexto das estratégias gerenciais utilizadas, da capacidade de percepção ambiental dos gestores e da organização do processo de trabalho. I encontro de estudos em estratégias. Curitiba-PR.
- Botelho, F. *et al.* (2008). Epidemiologia explicada- O valor de prova (p). *Acta Urologica*. 25, (3), 55-57.
- Camacho, N. (2009). O que promove a adoção de novos produtos, marketing ou contágio social (WoM)? Acedido em 30 de Março de 2014 de http://cienciamkt.blogspot.com/2009/01/o-que-promove-adopo-de-novos-produtos_13.html.
- Campos, S. C. M. *et al.* (2003,). A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Ciênc. Saúde coletiva* [online]. 8, (2), 621-628. ISSN 1413-8123.

- Cardozo, L. (2001). *Gestão Estratégica das Organizações-Como vencer os desafios do século XXI*. 5ª ed. Lisboa: Editora Verbo.
- Carvalho, L. C. et al. (2014). *Gestão das Organizações: Uma abordagem integrada e prospetiva*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Chiavenato, I. (2004). *Administração de novos tempos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução a Teoria Geral da Administração- Edição compacta*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 16, 297-334.
- Devellis, R. F. (1991). *Scale Development. Theory and applications*. London: Sage Publications.
- Diário da República de Angola. (2010). Regime Jurídico da Gestão Hospitalar. Capítulo I; Série nº 219; Novembro.
- Filho, D. B. F. & Júnior, J. A. (2009). *Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r)*. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). *Revista Política Hoje*. 18, (1)
- Flamholtz, E. (1996). In *European Management Journal*. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/journal/02632373/14.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusodidacta.
- Freitas, A. L. P. & Rodrigues, S. G. (2005). A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP – Bauru-SP.
- Freitas, A. L. P. (2005). A qualidade de serviços no contexto da competitividade. *Revista Produção Online*. 5, (1). UFSC – Florianópolis, SC.
- Govindarajan, V. (2007). *Management Control Systems*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Gravetter, F. J. & Wallnau, L. B. (2000). *Statistics for the behavioral sciences* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

- Hall, R. H. (1984). *Organizações: estrutura e processos*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- Herbert, S. A (1963). *Capacidade de decisão e liderança*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura.
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário*. (2a ed.). Lisboa: Sílabo.
- Hitt, M. A.; *et al.* (1996). The market for corporate control and Indust. Manage. Data Syst. 100, (6), 261–270.
- Hora, H. R. M. *et al.* (2010). Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Revista P&P. 11, (2), 85 - 103, jun.
- Jordan, H. *et al.* (1990). *O Controlo de gestão: ao serviço da estratégia e dos gestores*. 1ª ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Jordan, H. *et al.* (2004). *O Controlo de gestão: ao serviço da estratégia e dos gestores*. 5ª ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Jordan, H. *et al.* (2005). *O Controlo de gestão: ao serviço da estratégia e dos gestores*. 8ª ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Jordan, H. *et al.* (2011). *O Controlo de gestão: ao serviço da estratégia e dos gestores*. 9ª ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Kaplan, R. & Norton, D. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Harvard Business Press.
- Kotler, P. (1998). *Administração de Marketing: Análise, Planejamento, Implementação e Controle*. São Paulo: Atlas
- Kurcgant, P. (1991). *Administração em Enfermagem*. São Paulo: EPU.
- Lambin, J. (2000). *Marketing Estratégico*. Amadora: McGraw-Hill.
- Li, L. (2000). An analysis of sources of competitiveness and performance of Chinese manufacturers. *Int. J. Op. Prod. Manage.* 20, (3), 299–315.
- Li, L. (2000). Manufacturing capability development in a changing business environment.

LI, Y. et al. (2005). Linking management control system with product development and process decisions to cope with environment complexity, *International Journal of Production Research*, 43 (12), 2577-2591, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/00207540500045634>.

Lindon, D. et al. (2004). *Mercator XXI, Teoria e prática do Marketing*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

Loureiro, J. (2006). *A relação entre o Controlo de gestão, o Planeamento estratégico e o desempenho da empresa: Um modelo conceptual*; Universidade da Beira Interior.

Maçada, A. C. G. et al. (2000). Medindo a satisfação dos usuários de um sistema de apoio a decisão. ENANPAD – Encontro Nacional de Administração.

Macedo, H. (2012). *Planeamento, Controlo de Gestão do Modelo ABC: Implementação numa empresa de Telecomunicações*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra;

Maroco, J. (2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. 3.^a Edição. Edições Sílabo, Lisboa. Pode consultar a referência em: <http://www.wook.pt/ficha/analise-estatistica-com-utilizacao-do-spss/a/id/194520>

Maroco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. 5.^a Edição. Edições Report Number. Acedido em 11 de Março de 2014 de <http://www.wook.pt/ficha/analise-estatistica-com-o-spss-statistics/a/id/11462384>

Marques, G. (2013). Slides das Aulas de Controlo de Gestão. Autónoma Business School

Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2005). *Administração e liderança em enfermagem*. Teoria e prática. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed.

Mato, C. A. & Veiga, R. T. (2000). Avaliação da qualidade percebida de serviços: um estudo em uma organização não-governamental. *Caderno de Pesquisa em Administração*. 07, (3), 27-42, São Paulo, Jul/Set.

Matos, L. F. (2006). *A utilização do Balanced Scorecard para monitorar o desempenho de um Hospital*; Tese de Mestrado em Sistemas de Informação; Universidade do Minho, Escola de Engenharia.

- Miguel, P. A. C. & Salomi, G. E. (2004). Uma revisão dos modelos de medição de qualidade em serviços. *Revista Produção*. 14. (1), 12-30. Rio de Janeiro.
- Milan, G. S. & Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE Eletrônica, Revista de Administração de Empresas*. Vol. 4, n. 2, Art. 17, jul/dez.
- Ministério da Saúde de Angola. (2010). Relatório De Avaliação Nacional Do Sistema De Informação Sanitária (SIS). Luanda. Acesso 3 de agosto 2014. http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/Angola_Relatorio_Avaliacao.pdf
- Morgan, G. (2006). *Imagem da Organização*. São Paulo: Atlas S.A.
- Muñiz, J. (2003). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirâmide.
- Muñiz, J. et al. (2005). *Análisis de los ítems*. Madrid: La Muralla.
- Nicolau, I. (2001). *O Conceito de estratégia*; INDEG/ISCTE; Lisboa.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Oviedo, H. C. & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach, *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 34, (4), 572-580.
- Paim, J. S. & Teixeira, C.F. (2006). Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*. 40 73-78.
- PESTANA, H. M. et al. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS*. 5.^a Ed. Rev. e corrigida, Edições Sílabo, Lisboa. Pode consultar a referência em: Acedido em 20 de Fevereiro de 2014 de <http://www.wook.pt/ficha/analise-de-dados-para-as-ciencias-sociais/a/id/220124>
- PINHEIRO, G. et al. (2006). *Comportamento do consumidor e pesquisa de mercado*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Pires, A. (2002). *Marketing: conceitos, técnicas e problemas de gestão*. Lisboa: Verbo.
- Polit, D. F. et al. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* 5^a ed. Porto Alegre: Artmed.

Porter, M (1987). *Vantagem Competitiva: Criando e Sustentando Desempenho superior*; 28ª Edição; Editora Campos;

Quivy, R, & Campenhoudt, L.V. (2003). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva

Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 4.ª Edição. Lisboa: Gradiva. Acedido em 10 de Março de 2014 de <http://pt.scribd.com/doc/37937019/Quivy-e-Campenhoudt-Manual-de-Investigacao-em-Ciencias-Sociais>

Reis, H. & Rodrigues, J. (2011). *Controlo de gestão ao encontro da eficiência*. Lisboa: Escolar Editora.

Reis, S. & Silva, M. J. (2012). *Princípios de Gestão*. 1ª ed. Lisboa: Edições Sílabo Lda.

ROBBINS, S. P. E DECENZO, D. A. (2006). *Fundamentos de Administração: conceitos e aplicações*, São Paulo: Prentice Hall.

Roberto, J. A. (1995). Sistema de controlo de gestão para uma organização do sector público administrativo. Dissertação de mestrado. Évora: INDEG/ISCTE. Disponível em: <http://catalogo.biblioteca.iscte-iul.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl.17846>.

Salomi, G. G. E. *et al.* (2005). Servqual E Servperf: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão da Produção*. 12 (2), 279-293, maio-ago/.

Santos, J. A. S. M. dos. (2009). O BSC na Gestão da Performance do Ensino Secundário Público. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1709>, acesso a 11 de Janeiro de 2014.

Santos, N. M. L. R. M. (2010). Ferramentas e controlo de gestão: um fator de competitividade. 6, (80). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/3060>.

Serra, F. R.; *et al.* (2012). *Gestão Estratégica-conceitos e pratica*. 3ª ed. Lisboa: Lidel-Edições Técnicas.

Shimizu, T. (2001). *Pesquisa Operacional em engenharia, economia e administração: modelos básicos e métodos computacionais*. Rio de Janeiro: Guanabara Dois.

- Simons, R. (1999). *Performance Measurement and Control Systems for Implementing Strategy*. (Prentice-Hall: Englewood Cliffs, New Jersey).
- Solomon, M.; *et al.* (2006). *Consumer Behaviour: A European Perspective – Third Edition*. Harlow: Prentice Hall Europe.
- Sotomayor, A. M. (2014). *Princípios de gestão das Organizações*. 2ªed. Lisboa: Rei dos Livros.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. (3rd ed). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*. 80, 217-222.
- Swerts, M. S. O. (2010). *Manual para elaboração de trabalhos científicos*. Alfenas: Unifenas. 99 f.
- Tanaka, O. Y. & Tamaki, E. M. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. 17. (4), 821-828.
- Teixeira, S. (2011). *Gestão das Organizações*. 2ª ed. Lisboa: Dashoser Holding Ltda. E Verlag Dashoser, edições profissionais sociedade unipessoal Ltda.
- Teixeira, S. (2011). *Gestão Estratégica*. Lisboa: Escolar Editora.
- Tuckman, B. W. (2005). *Manual de investigação em Educação*, 3.ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Urdan, A. T. (2001). Qualidade de Serviços médicos na perspectiva do cliente. *Revista de Administração de Empresas*. 41, (4), 44-55, out/dez.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Xexeo, J. A. M. (2001). *Sistemas de Informação como Instrumento de Programa de Qualidade*. COOPE, UFRJ.

ANEXOS

Anexo 1. Questionário



QUESTIONÁRIO SOBRE ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DO SISTEMA DE CONTROLO DE GESTÃO HOSPITALAR NA TOMADA DE DECISÃO

No decorrer do mestrado em gestão de empresas, especialidade em planeamento estratégico empresarial, estamos a desenvolver uma pesquisa referente a um estudo sobre análise da influência do sistema de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão, desenvolvidos pelos gestores de serviço neste hospital.

Desta forma, solicitamos a sua colaboração e sinceridade no sentido de conceder-nos uma entrevista para viabilizar esta investigação, com o objetivo de contribuir com a nossa profissão.

Sendo assim, utilizaremos do valor para registo de suas informações, com instrumento facilitador do procedimento de coleta de dados. Para tanto solicitamos sua permissão, assegurando-lhe o caráter confidencial e anonimato de suas informações.

Desde já, agradecemos sua colaboração, assumindo o compromisso de comunicar-lhe os resultados deste estudo quando concluído.

Por favor assinale com X as questões que se seguem:

Dados demográficos

SEXO: F ☐ M ☐

IDADE: > 20 anos ☐ 20-40 anos ☐ 50 ou mais ☐

Nível de escolaridade: Primário ☐ 6ª à 9ªclss ☐ Ensino médio ☐
Licenciatura ☐ Outro Curso ☐ Qual _____

Instituição empregadora _____ Local de trabalho: _____

Tempo na instituição: Menos de 1 ano ☐ 1-4 anos ☐ 5-10 anos ☐
Mais 10 anos ☐

Categoria profissional _____

Função que ocupa _____

Tempo na categoria: Menos de 1 ano ☐ 1-4 anos ☐ 5-10 anos ☐
Mais 10 anos ☐

Número de colaboradores do local de trabalho: Menos 5 ☐ 5-10 ☐
Mais de 10 ☐

Classifique as afirmações que se seguem e coloque um X no quadro que melhor se adequa à sua realidade. Considere: 1 - **discorda totalmente**; 2 – **discorda parcialmente**; 3 - **não concorda nem discorda**; 4 – **concorda parcialmente**; 5 - **concorda plenamente**

O Ambiente Externo (AE) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
Os hospitais concorrentes têm novos equipamentos de informação e de diagnóstico com alguma frequência.					

O hospital depende sempre ou quase sempre de outros hospitais ou de empresas para apoio aos doentes, e apoio de gestão independente.					
As necessidades dos pacientes mudam com frequência.					
Existem muitos profissionais da área da saúde com formação em gestão no País.					
Os Fatores Organizacionais (FO) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
Há uma cultura de partilha de informação entre supervisores e gestores, e entre chefes e subordinados.					
O hospital possui um padrão e normas na admissão dos doentes e de tomada de decisão.					
Os gestores de serviço e de equipa têm responsabilidades bem definidas.					
Os chefes de equipa têm autonomia para a tomada de decisão relativa às suas responsabilidades.					
Existe um alto nível de confiança entre os subordinados e supervisores.					
Controlo Estratégico (CE) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
Há informação sobre a estratégia dentro da empresa.					
O seu desempenho é avaliado considerando o alcance dos objetivos estratégicos da organização.					
É frequente a gestão discutir a estratégia que os hospitais concorrentes adotam, os pontos fortes, os pontos fracos, as ameaças detetadas e as oportunidades de mercado.					
Há uma cultura organizacional de troca de pontos de vista sobre as informações dos outros hospitais entre a administração e os funcionários.					
Controlo Financeiro (CF) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
Faz-se controlo orçamental e usualmente não se excede os custos previstos em orçamento.					
O hospital possui uma política de comparticipação dos utentes consoante os rendimentos.					

Tem a capacidade de tratar e de satisfazer os utentes evitando desperdícios financeiros em termos de custos com recursos humanos, equipamentos, materiais e de tempo desperdiçado.					
Desenvolvimento de Produtos e Serviços (DPS) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
Tem havido investimento e expansão do volume de produtos oferecidos aos doentes e de serviços disponibilizados no hospital.					
Está a fazer-se um trabalho consistente na introdução de produtos/serviços inovadores neste hospital.					
O volume de negócio está a aumentar e está a conseguir-se conquistar outros mercados.					
Há uma grande aposta na implementação sustentada de melhorias nos processos de prestação de serviços aos utentes.					
Processo de Produção (PP) Li, Y. et al. (2005)	1	2	3	4	5
O processo de produção de serviços no hospital é concretizado atendendo ao orçamento estabelecido.					
Estamos a implementar atualmente uma política de rentabilização dos processos e de recursos em prol da máxima eficiência para com os nossos doentes.					
O processo de produção de serviços está bem organizado, coordenado e monitorizado.					

Obrigado!

Anexo 2. Pedidos de Autorização

TC
1) Temática Interdisciplinar
2) Condicionam a Autorização a apresentação do projeto de pesquisa para análise ao nível do Conselho Pedagógico
do H.B.O.
14/04/19



T.C.
- Ao D.P.C. para
deputado H.B.O.
14/04/19
TC
1) A Comissão Científica para
H.B.O. (Dr. Carlos H. Diniz)

Exmo. Senhor Diretor/Administrador

Do Hospital de Benguela
= ANGOLA =

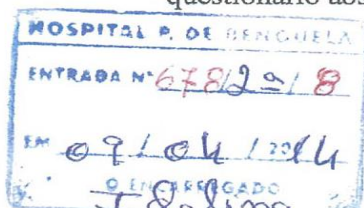
Assunto: Pedido de autorização para inquérito.

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, especialidade em Planeamento e Estratégia Empresarial, pretende-se desenvolver o trabalho do projeto com o tema: "Análise do sistema de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão", Maria Nachitunda Lopes Soma, cuja orientação está a cargo da Professora Doutora Denise Capela dos Santos Marchante, Docente do curso de gestão da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões/Portugal.

Com este trabalho pretende-se estudar as estratégias de controlo de gestão hospitalar, para que possa contribuir ativamente para a melhoria do ambiente externo e interno da organização; controlo estratégico, operacional e financeiro; desenvolvimento de produtos e serviços e o processo de produção hospitalar.

O tema estratégias de controlo de gestão é visto por muita gente como um sistema de policiamento. A partir desta afirmação as interpretações dos gestores e alguns especialistas em sistemas de informação são bem diversas e a realidade prática faz pensar que na quase generalidade dos casos, os arquitetos dos sistemas de controlo de gestão não tiveram em conta as necessidades dos gestores operacionais, porque não souberam ou não quiseram expressá-las.

Para que esta avaliação seja feita é necessário aplicar-se um inquérito através de um questionário aos gestores de todos os serviços do hospital. + TC.



[Handwritten signature]

Não pode-se tratar na
Comissão Científica porque
no documento não tem o
Instrumento de Recolha

Vimos por este meio solicitar que V. Exa. Senhor Diretor/Administrador que autorize a aplicação do questionário aos gestores do hospital para a colheita de dados, assegurando-vos o carácter confidencial e anonimato das informações.

Agradecendo antecipadamente a colaboração da organização que V. Exa. dirige para a realização deste estudo, apelamos a rapidez na sua resposta dada a escassez de tempo para o desenvolvimento do trabalho do projeto, certo de que contribuiremos para o controlo de gestão dos hospitais Angolanos.

Encontramo-nos disponíveis para prestar quaisquer esclarecimentos que entenda necessário. Eis os contactos: (+244) 930821072 ou 927825217/ marinachi84@hotmail.com ou mnlsoma20@gmail.com.

Com os nossos melhores cumprimentos

Maria Nachitunda Lopes Soma

Maria N. Lopes Soma
Mestrando

Denise Capela dos Santos Marchante

U. A. L.
Universidade Autónoma de Lisboa

Luís de Camões
Rua de Santa Maria, 47

1169-023 LISBOA - Tel. 21 317 76 00

Lisboa/Portugal, Março/2014.

T.e
Dña. Indira G. Del silva
2-04-14



Exmo. Senhor Diretor/Administrador

Do Hospital Geral do Bié
= ANGOLA =

Assunto: *Pedido de autorização para inquérito.*

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, especialidade em Planeamento e Estratégia Empresarial, pretende-se desenvolver o trabalho do projeto com o tema: "Análise do sistema de controlo de gestão hospitalar na tomada de decisão", Maria Nachitunda Lopes Soma, cuja orientação está a cargo da Professora Doutora Denise Capela dos Santos Marchante, Docente do curso de gestão da Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões/Portugal.

Com este trabalho pretende-se estudar as estratégias de controlo de gestão hospitalar, para que possa contribuir ativamente para a melhoria do ambiente externo e interno da organização; controlo estratégico, operacional e financeiro; desenvolvimento de produtos e serviços e o processo de produção hospitalar.

O tema estratégias de controlo de gestão é visto por muita gente como um sistema de policiamento. A partir desta afirmação as interpretações dos gestores e alguns especialistas em sistemas de informação são bem diversas e a realidade prática faz pensar que na quase generalidade dos casos, os arquitetos dos sistemas de controlo de gestão não tiveram em conta as necessidades dos gestores operacionais, porque não souberam ou não quiseram expressá-las.

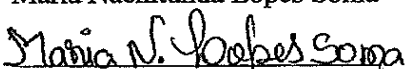
Para que esta avaliação seja feita é necessário aplicar-se um inquérito através de um questionário aos gestores de todos os serviços do hospital.

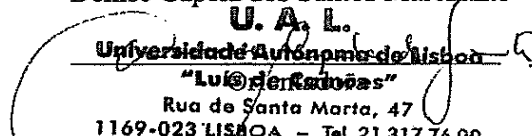
Vimos por este meio solicitar que V. Exa. Senhor Diretor/Administrador que autorize a aplicação do questionário aos gestores do hospital para a colheita de dados, assegurando-vos o carácter confidencial e anonimato das informações.

Agradecendo antecipadamente a colaboração da organização que V. Exa. dirige para a realização deste estudo, apelamos a rapidez na sua resposta dada a escassez de tempo para o desenvolvimento do trabalho do projeto, certo de que contribuiremos para o controlo de gestão dos hospitais Angolanos.

Encontramo-nos disponíveis para prestar quaisquer esclarecimentos que entenda necessário. Eis os contactos: (+244) 930821072 ou 927825217/ marinachi84@hotmail.com ou mnlsoma20@gmail.com.

Com os nossos melhores cumprimentos

Maria Nachitunda Lopes Soma

Mestrando

Denise Capela dos Santos Marchante

U. A. L.
Universidade Autónoma de Lisboa
"Luís de Camões"
Rua de Santa Marta, 47
1169-023 LISBOA - Tel. 21 317 76 00

Lisboa/Portugal, Março/2014.