

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS, EMPRESARIAIS E

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS
ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

**Controlo de gestão em administração hospitalar:
O *Balanced Scorecard* como ferramenta de eleição para
hospitais angolanos.**

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

Mestranda: Alzira da Conceição Juliana Neves Tomás

Orientadora: Prof.^a Doutora Denise Capela dos Santos

Coorientador: Prof. Doutor José Vilelas

Lisboa, 2016

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação em memória à minha querida mãe, a mulher que me deu à luz, ao meu pai e de um modo muito especial aos meus filhos.

AGRADECIMENTOS

Esta é constantemente uma página custosa de escrever, pois se por um lado, é com enorme contentamento que posso gratificar a todos aqueles que me auxiliaram na concretização desta dissertação, por outro é uma etapa que chegou ao fim. Poderia ter sido escrito bastante mais, mas considero que com o apoio de todos que me auxiliaram nesta trajetória, o mais relevante foi ter alcançado a concretização deste objetivo. Não conquistei, apenas, a valorização pessoal em termos de conhecimento, mas também um maior crescimento, o conhecimento de novas pessoas e novos amigos.

Agradeço em primeiro lugar a **Deus** por ter transformado os meus choros em sorrisos, a dor em força, a fraqueza em fé e os sonhos em realidade.

À minha orientadora Professora Doutora Denise Capela dos Santos, que me sossegou constantemente quando as minhas dúvidas e aflições apareciam. O meu Muito Obrigado pela sua competência, devoção e apoio que me proporcionou sempre...

Ao Professor Doutor José Vilelas, meu coorientador as minhas eternas gratificações pela repartição do conhecimento e as valiosas participações.

Ao Doutor Paulo Almeida Pereira, pelo apoio na realização dos processos estatísticos necessários para este trabalho.

A Doutora Nádia Cuco Pereira, pelo apoio... o meu muito obrigada

Aos meus progenitores Morais António Neves Tomas e Gracinda Rebeca Fernando, que me estimularam e apoiaram sempre a não renunciar, a lutar pelos meus objetivos e que aceitaram que eu conseguiria atingir os meus sonhos. Gratificada estou por me ofertarem aquela que considero a melhor educação dentro e fora de casa.

Aos meus amores Orlando Leandro Avelino, Alizandro de Morais Avelino, Leandro Avelino o meu muito obrigado por todas as vezes que se sentiram privados do meu Amor e companhia, pois nem sempre vos pude dar o meu melhor.

Aos meus irmãos Hermenegildo Tomas, Regina Tomas, Ivo Tomas, Adilson Tomás, Wilson Daniel, Geruza Pedro, Vasti Fernando, às minhas avós Filomena Domingas e Juliana

Madalena, à minha sobrinha Rechandra Tomas e a todos os meus familiares por estarem comigo em momentos difíceis e pelo seu apoio...

Aos meus sogros Bartolomeu Ribeiro Avelino e Joaquina Elinda Avelino obrigado pela confiança que me brindaram. Mesmo que a palavra obrigado signifique tanto, não expressará por inteiro o quanto seu gesto atencioso e delicado foram importante para mim, o meu muito obrigada.

Ao diretor Provincial da Saúde do Moxico Doutor Hígildo Jamba Rodrigues pelo apoio, o meu muito obrigada.

À Direção do Hospital Geral do Luena e da Maternidade Provincial do Luena por permitirem a colheita de dados para a realização desta dissertação.

A todos os docentes da *Autónoma academy*, particularmente aos do MBA de Gestão e Economia da Saúde que me ampliaram o horizonte de conhecimento e estimularam para a procura persistente desse mesmo conhecimento.

Aos colegas do MBA e do MESTRADO, pelos momentos divididos durante esta caminhada, dos quais jamais esquecerei

Aos meus amigos Twaine Ylict Sebastião, doutor Luciano Miza e especialmente ao Amândio Simão pelas dicas, pelo apoio e companheirismo, o meu muito obrigada.

Falar obrigada, às vezes, não é suficiente para reconhecer as tão amáveis e nobres pessoas que nas circunstâncias da minha vida, aqueles mais difíceis, me esticaram a mão amiga e me deram amparo. Todos os meus amigos e colegas que direta e indiretamente me apoiaram e permaneceram comigo e os que se atravessaram neste meu percurso...

O meu muito obrigado!

Alzira da C. J. N. Tomás

Pensamento

Todos os dias Deus nos contempla com muitas vitórias, conquistas, bênçãos e dádivas. Mas a maior delas, Deus nos dá a cada amanhecer, que é a graça de poder abrir nossos olhos e contemplarmos o novo dia e escrevermos mais uma página no nosso livro da vida. Essa sim é uma grande bênção e a nós cabe a humildade de dizermos:

MUITO OBRIGADA DEUS

Priscilla Rodighiero

"Investir em conhecimento rende sempre os melhores juros"

Benjamin Franklin

RESUMO

Na atual situação empresarial, representada pela procura de inovações e pelo investimento no crescimento de novas competências e tecnologias, não parece aconselhável medir o desempenho organizacional apenas no curto prazo, utilizando só medidas financeiras.

Os sistemas de saúde são formados por organizações de saúde, que enfrentam todos os problemas que pertencem a qualquer outro tipo de organização, desde o equilíbrio entre despesas/receitas, até aos problemas na gestão dos cuidados, onde a medição do desempenho de forma integrada, é essencial para a saúde da população.

Com este estudos pretendemos avaliar o grau de controlo de gestão na administração do hospital provincial do Moxico (Angola) e analisar as técnicas de controlo de gestão utilizadas pela gestão do topo do hospital provincial do Moxico.

A fase empírica foi realizada em dois hospitais: Hospital Geral do Moxico e Maternidade Provincial do Moxico, onde se aplicou um inquérito a 78 gestores.

No tratamento dos dados, verificou-se que a perspetiva interna, financeira, cliente e aprendizagem e desenvolvimento, influenciavam positivamente o desempenho organizacional e esta relação foi estatisticamente significativa. Podemos verificar que os resultados, em média, são semelhantes para todas as dimensões, sendo este grau de influência ligeiramente superior para a Perspetiva Interna (PI), seguida da Perspetiva de Cliente (PC) e da Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD) diminuindo ligeiramente o valor para a Perspetiva Financeira (PF), apresentando todas um valor claramente superior ao ponto intermédio da escala de medida. Deste modo, pode-se concluir que o Balanced Scorecard, ao utilizar estas perspetivas para medir o desempenho, é uma ferramenta útil para o controlo de gestão de hospitais em Angola. Contudo, ao longo da pesquisa, verificámos que os hospitais em estudo utilizavam o relatório para o controlo de gestão. Falar do controlo de gestão em hospitais é fundamental para garantir que as atividades de uma empresa se realizem da forma pretendida pelos membros da organização e contribuir para a manutenção e melhoria da competitividade e obtenção das estratégias, planos, programas e operações, de acordo com as necessidades identificadas.

Palavras chaves: Controlo de gestão; Desempenho organizacional; Administração hospitalar; Balanced Scorecard

ABSTRACT

In the current business situation, represented by the search for innovation and investment in the growth of new skills and technologies, it does not seem advisable to measure organizational performance only in the short term, only using financial measures.

Health systems are formed by health organizations, facing all the problems that belong to any other type of organization, from the balance between expenditure / income, up to the problems in the management of care, where the measurement in an integrated manner performance, It is essential to the health of the population.

With this study we intend to evaluate the degree of management control in the administration of the provincial hospital of Moxico (Angola) and analyze the management control techniques used by top management of the provincial hospital of Moxico.

The empirical phase was carried out in two hospitals: General Hospital and Maternity of Moxico Provincial of Moxico, where it applied a survey of 78 managers.

In processing the data, it was found that internal perspective, financial, customer, and learning and development, positively influencing organizational performance, and this correlation was statistically significant. We can see the results on average are similar for all dimensions, which is slightly higher degree of influence for the Internal Perspective (IP), then the Customer Perspective (PC) and the Perspective of Learning and Development (PAD) decreasing slightly the value for the Financial Perspective (FP), with all far above the midpoint of measurement scale value. Thus, it can be concluded that the Balanced Scorecard, to use these perspectives to measure performance, it is a useful tool for hospital management control in Angola. However, during the research we found that the hospitals in the study used the report to management control. Speaking of hospitals in management control is critical to ensure that the activities of a company are carried out in the manner intended by the organization's members and contribute to the maintenance and improvement of competitive position and getting the strategies, plans, programs and operations, according to the identified needs.

Key words: Management Control; Organizational performance; Hospital administration; Balanced Scorecard

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA.....	II
AGRADECIMENTO.....	III
PENSAMENTO.....	V
RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
I- INTRODUÇÃO.....	3
I.1. O Sistema Nacional de Saúde (SNS) e o Controlo de gestão em Angola	4
I.2. Hospitais em Angola.....	5
I.3. Relevância do estudo	7
I.4 Objetivos.....	8
I.5. Divisão do Trabalho.....	9
II- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
II.1 Administração hospitalar.....	10
II. 2. Planeamento	12
II.2.1 Planeamento Estratégico PE.....	14
II.2.2 Tipos de Planeamento Estratégico.....	16
II.2.3 Estratégia.....	18
II.2.4 Organização e cultura organizacional.....	19
II.2.5 Mudanças organizacionais.....	21
II.2.6 Comunicação organizacional.....	22
II.2.7 Liderança.....	25
II.2.8 Estilos de liderança.....	26
II.2.9 Importância da liderança para a organização.....	27
II.3 Controlo de gestão.....	28
II.3.1 Princípios de controlo de gestão.....	29
II.3.2 Tipos de controlo de gestão.....	31
II.3.3 Importância do controlo de gestão.....	33
II.4. Indicadores de desempenho.....	34
II.4.1 Avaliação de desempenho.....	35
II.5 <i>Balanced Scorecard</i>	36
II.5.1 Origem e Evolução histórica do <i>Balanced Scorecard</i>	36
II.5.2 Perspetivas do <i>Balanced Scorecard</i>	38
II.5.3 Relação de causa e efeito e o mapa de estratégia.....	39
II. 5.4 Os cinco princípios do <i>Balanced Scorecard</i>	41

II.5.5 Importância do <i>Balanced Scorecard</i> para as Organizações.....	42
II.5.6 Perspetiva interna.....	43
II.5.7 Perspetiva do cliente.....	43
II.5.8 Perspetiva aprendizagem e desenvolvimento.....	44
II.5.9 Perspetiva financeira.....	45
II.6 Modelo conceptual.....	46
II.6.1 Hipóteses.....	47
III. ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA.....	49
III.1 Instrumento de recolha de dados empíricos.....	50
III.2 Pré-teste.....	50
III.3 Inquérito por questionário.....	51
III.4 População e Amostra.....	52
III. 5 Tratamento de Dados.....	53
IV APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	53
IV.1 Caracterização da amostra.....	53
IV.1.2Variável Sexo.....	54
IV.1.3Variável Idade.....	55
IV.1.4 Variável Nível de escolaridade.....	56
IV.1.5 Variável local de trabalho.....	57
IV.1.6 Variável tempo na instituição.....	58
IV.1.7 Variável cargo que ocupa.....	59
IV.1.8 Variável Tempo no cargo.....	60
IV.1.9 Variável número de colaboradores.....	61
IV.1.10 Variável perspetiva financeira.....	62
IV.1.11 Variável perspetiva Interna.....	63
IV.1.12 Variável Perspetiva de cliente.....	65
IV. 1.13 Variável aprendizagem e desenvolvimento.....	67
IV.1.14 Variável importância das quatro perspetivas.....	69
IV.1.15 Verificação dos objetivos e hipóteses.....	73
IV.1.15.1 Objetivo1: Identificar de que forma a perspetiva financeira influencia o desempenho da organização.....	73
IV.1.15.2 Objetivo2: Verificar se a perspetiva interna influencia o desempenho da organização.....	75
IV.1.15.3 Objetivo3: Analisar de que forma a perspetiva do cliente influencia o desempenho da	

organização.....	77
IV.1.15.4 Objetivo: 4 Analisar de que forma a aprendizagem e crescimento influencia O desempenho da organização.....	89
IV.1.15.5 Objetivo 5: Analisar o impacto existente nas diferentes perspectivas.....	81
IV.1.15.6 Hipótese 5: A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva interna.....	82
IV.1.15.7 Hipótese 6: A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva financeira.....	82
IV.1.15.8 Hipótese 7: A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva do cliente.....	84
IV.1.15.9 Hipótese 8: A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva interna.....	84
IV.1.15.10 Hipótese 9: A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.....	86
IV.3.8 Hipótese 10: A perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva do cliente.....	86
IV.1.15.11 Hipótese11: A perspectiva aprendizagem e desenvolvimento influência positivamente a perspectiva financeira.....	88
IV.1.15.12 Hipótese12: A perspectiva financeira influência positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.....	88
V. CONCLUSÃO.....	91
V.1 Implicações para a gestão hospitalar.....	94
V.2. Limitações ao estudo e propostas de estudos futuros.....	95
VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXO1- QUESTIONÁRIO.....	104
ANEXO 2- Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	110
ANEXO 3- Pedido de autorização para o inquérito.....	111
ANEXO 4-Tabela de Frequências.....	114
ANEXO 5-Resumo da Estatística da Consistência Interna do Questionário.....	128

ÍNDICE DE FIGURAS.....	XII
ÍNDICE DE TABELAS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XVI

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Hierarquização do planeamento nas organização.....	16
Figura 2- Mapa causal de um <i>Balanced Scorecard</i>	40
Figura 3- Modelo conceptual.....	46

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Planeamento.....	17
Tabela 2- Perspetiva do BSC.....	38
Tabela 3- Frequência: variável Sexo.....	54
Tabela 4- Frequências: variável Idade.....	55
Tabela 5- Frequências: variável nível de escolaridade.....	56
Tabela 6- Frequências: variável Local de trabalho.....	57
Tabela 7- Frequências: variável tempo na instituição.....	58
Tabela 8- Frequências: variável cargo que ocupa.....	59
Tabela 9- Frequências: variável Tempo no cargo.....	60
Tabela 10- Frequências: variável número de colaboradores do local de trabalho.....	61
Tabela 11- Frequências: variável Perspetiva financeira.....	61
Tabela 12- Frequências: variável Perspetiva financeira.....	62
Tabela 13- Frequências: variável Perspetiva Interna.....	63
Tabela 14- Frequências: variável Perspetiva interna.....	63
Tabela 15- Frequências Perspetiva de cliente.....	65
Tabela 16- Estatísticas: da variável Perspetiva cliente.....	65
Tabela 17- Frequências: da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento.	66
Tabela 18- Frequências: da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento.	67
Tabela 19- Frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas....	68
Tabela 20- Exposição da Dimensões e itens da escala de medida.....	70
Tabela 21- Exposição-Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	70

Tabela	22- Exposição da Estatísticas de consistência interna:.....	71
Tabela	23- Estatísticas: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC.....	71
Tabela	24- Exposição da Estatísticas: Exposição da variável Desempenho Organizacional.....	73
Tabela	25- Exposição da correlação de Pearson: Relação entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “Desempenho Organizacional”.....	74
Tabela	26-Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Perspetiva financeira (PF) e Desempenho Organizacional.....	74
Tabela	27- Exposição da correlação de Pearson: Relação entre Perspetiva interna (PI) e Desempenho Organizacional.....	75
Tabela	28- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de perspetiva interna e desempenho organizacional.....	76
Tabela	29- Correlação de Pearson: Relação entre Perspetiva de cliente (PC) e “Desempenho Organizacional.....	77
Tabela	30- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “Desempenho Organizacional.....	78
Tabela	31- Correlação de Pearson: Relação entre “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e “Desempenho Organizacional.....	79
Tabela	32- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e “Desempenho Organizacional.....	80
Tabela	33- Exposição dal Correlação de Pearson: Relação entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e 2.Perspetiva Interna (PI).....	82
Tabela	34- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Perspetiva financeira (PF)” e os itens de “2. Perspetiva Interna (PI).....	83
Tabela	35- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “2. Perspetiva Interna (PI)” e “3. Perspetiva de cliente (PC).....	84
Tabela	36- Exposição da correlação de Pearson: Relação entre os itens de “2. Perspetiva Interna (PI)” e os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC).....	85
Tabela	37- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “2. Perspetiva Interna (PI).....	86
Tabela	38- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC)” e os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	87

Tabela	39-Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de 1. Perspetiva financeira (PF) e os itens de 4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	88
Tabela	40- Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Perspetiva financeira (PF)” e os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	89
Tabela	41-Frequências: Exposição da variável Sexo.....	118
Tabela	42-Frequências: Exposição da variável Idade.....	118
Tabela	43-Frequências: Exposição da variável nível de escolaridade.....	119
Tabela	44- Frequências: Exposição da variável Local de trabalho.....	119
Tabela	45- frequências: Exposição da variável Tempo na instituição.....	119
Tabela	46- Frequências: Exposição da variável Cargo que ocupa.....	120
Tabela	47- Frequências: Exposição da variável Tempo no cargo.....	121
Tabela	48-Frequências: Exposição da variável Número de colaboradores do local de trabalho.....	121
Tabela	49- Frequências: Exposição da variável Perspetiva financeira (PF).....	122
Tabela	50- Estatísticas: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF).....	122
Tabela	51- Frequências: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI).....	124
Tabela	52- Estatísticas: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI).....	124
Tabela	53- Frequências: 3. Exposição da variável Perspetiva de cliente (PC).....	126
Tabela	54-Estatísticas: 3. Perspetiva de cliente (PC).....	126
Tabela	55- Frequências: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	127
Tabela	56- Estatísticas: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	128
Tabela	57- Frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas....	129
Tabela	58- Exposição da Dimensões e itens da escala de medidas.....	132
Tabela	59- Exposição- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD).....	133
Tabela	60- Exposição da Estatísticas de consistência interna.....	133
Tabela	61- Estatísticas: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC.....	134

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Frequências: Exposição da variável Sexo.....	54
Gráfico2	Frequências: Exposição da variável Idade.....	55
Gráfico 3	Frequências: Exposição da variável Nível de escolaridade.....	56
Gráfico 4	Frequências: Exposição da variável Local de trabalho.....	57
Gráfico 5	Frequências: Exposição da variável Tempo na instituição.....	58
Gráfico 6	Frequências: Exposição da variável Tempo no cargo.....	60
Gráfico 7	Frequências: Exposição da variável Número de colaboradores do local de trabalho.....	60
Gráfico 8	Médias: Exposição da variável Perspetiva financeira.....	62
Gráfico 9	Médias: Perspetiva Interna.....	64
Gráfico10	Médias: Perspetiva de cliente.....	66
Gráfico11	Médias: Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento.....	67
Gráfico12	De frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas..	69
Gráfico13	Médias da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS

MINSÁ- Ministério da Saúde Angola

OMS- Organização Mundial da Saúde

PE- Planeamento Estratégico

PT- Planeamento Tático

PO- Planeamento Operacional

AD- Avaliação de Desempenho

BSC- *Balanced Scorecard*

PI- Perspetiva Interna

PF- Perspetiva Financeira

PAD- Perspetiva Aprendizagem Desenvolvimento

PC- Perspetiva Cliente

HGL- Hospital Geral do Luena

MPL- Maternidade Provincial do Moxico

SNS- Sistema Nacional de saúde

SPSS-Statistical Package for Social Science

I-INTRODUÇÃO

O termo controlo de gestão é relativamente recente e é visto por alguns gestores como um sistema de policiamento, embora a sua importância seja cada vez maior, visto ser uma fonte de informação extremamente útil, que ajuda os gestores a decidir e a planear as atividades, a controlar as operações e a tomar decisões.

O controlo de gestão não deve ter uma relevância isolada, pois um sistema de controlo é muito mais do que um processo de fiscalização. Este concede aos gestores um conjunto de informações que lhes permite tomar decisões corretivas, em tempo útil, a fim de atingir o objetivo final.

O Controlo de gestão é definido como ferramenta que estimula os responsáveis a alcançarem os objetivos estratégicos da empresa, favorecendo a ação e a tomada de decisão em tempo útil e promovendo a delegação de autoridade e responsabilização (Jordan, Neves e Rodrigues, 2011).

Entre estes instrumentos, destacam-se os relacionados com o controlo de gestão e com a avaliação de desempenho, que requerem a ampliação de uma gestão eficiente e a monitorização de indicadores de desempenho. Neste sentido, observa-se que a avaliação de indicadores hospitalares contribuem significativamente para a eficiência da gestão, pois possibilitam a associação estratégica entre recursos humanos, equipamentos e matéria-prima, para a prestação de serviços de saúde de qualidade (Souza, Guerra, Lara, Gomide, Pereira e Freitas, 2009).

Muitos gestores olham para o *Balanced Scorecard* como uma ferramenta de gestão muito rica que se preocupa em identificar os indicadores do meio interno e externo de uma organização.

Segundo Silva e Callado (2013), o *Balanced Scorecard* corresponde a uma ferramenta de gestão voltada para medir o desempenho empresarial, através da organização de medidas financeiras e medidas não financeiras, as quais são alinhadas estrategicamente através de perspetivas, para a obtenção do objetivo empresarial a curto, médio e longo prazos. Já para Serra, Ferreira, Torres e Torres (2012) o *Balanced Scorecard* é um sistema de gestão

estratégica baseado em indicadores que impulsionam o desempenho, proporcionando à empresa, de modo abrangente, uma visão atual e futura do negócio.

É importante que os gestor pensem nas contribuições que esta ferramenta produz nas organizações de saúde.

I.1. O Sistema Nacional de Saúde e o Controlo de Gestão em Angola

Segundo o MINSA, (2010) no capítulo I da série no 219 de 19 de Novembro de 2010 do Diário da República de Angola (DRA) relata que aos 28 de Outubro de 2010 foi divulgado o regime jurídico da Gestão Hospitalar, onde se explica normas de coordenação, organização, funcionamento dos hospitais centrais, hospitais gerais, hospitais municipais e de estabelecimento de serviços especiais, transformados em institutos públicos e que pertencem ao SNS em todo o território nacional da seguinte forma:

- 1) **Autonomia Administrativa** – faculdade de praticar atos administrativos decisivos e executórios.
- 2) **Autonomia Financeira**– faculdade de dispor de receitas próprias, originárias do rendimento do seu património, segundo um orçamento próprio.
- 3) **Hospital Central**– hospital de referência nacional que dispõe dos ofícios de mais alta especialização.
- 4) **Hospital Geral** – hospital da rede especificada polivalente, que estima com serviços e unidades essenciais para a assistência de saúde a nível de uma região e oferece serviços de diagnóstico, tratamento e internamento, com um pessoal de saúde médico, de enfermagem e técnicos de diagnóstico e terapêutica, num espaço físico único.
- 5) **Hospital Municipal**– hospitais municipais e centros de saúde são unidades de referência legalizados para receberem os munícipes.

Segundo Oliveira e Artmann (2009) o SNS angolano descreve um contexto organizacional substancialmente curativo, ainda contingente, sem um adequado desenvolvimento do processo de descentralização e do sistema de referência, em que os

distritos ou pelo menos os municípios sejam unidades de importância. Esta circunstância explica a escassez de estruturas intermediárias, como sendo os hospitais provinciais e municipais, periféricos, centros e postos de saúde. Assim, a inexistência de um sistema de referência e contra-referência operacional é uma das dificuldades do sistema de saúde. O SNS apresenta enormes deficiências de estruturação e funcionamento o que leva à baixa resolubilidade dos seus serviços.

Os sistemas de saúde são formados por organizações de saúde, que enfrentam todos os problemas pertencentes a qualquer outro tipo de organização, desde o equilíbrio entre despesas/receitas até aos problemas na gestão da prestação de cuidados (Fradique e Mendes, 2013).

1.2 Hospitais em Angola

Segundo Souza *et al* (2009) a organização hospitalar foi definida pela Organização Mundial de Saúde como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é prestar à sociedade uma completa assistência no que se refere à saúde. Nos hospitais, a estrutura organizacional evidencia a maneira pela qual a organização define e divide as funções e atribuições, além de demonstrar como essas atribuições são agrupadas e coordenadas. Nesse sentido, pode-se dimensionar a estrutura organizacional em:

- Especialização do trabalho;
- Departamentalização;
- Cadeia de controlo;
- Centralização ou descentralização da tomada de decisão.

De acordo os mesmos autores, o hospital é um elemento de organização de carácter médico-social, cuja função consiste em assegurar uma assistência médica completa, curativa e preventiva a determinada população. Essa estrutura define a hierarquia da organização, as responsabilidades e a autoridade dos indivíduos, e demonstra como ocorre a comunicação e a disponibilização de informações internas à organização.

Segundo Oliveira e Artmann (2009) a constituição angolana estabelece um sistema político semipresidencial. No nível sensacional, o poder está concentrado nos governos de

província e nos seus governadores, nomeados pelo Presidente da República. No entanto, com a descentralização de responsabilidades administrativas, do nível central para o provincial em curso, o sector da saúde também vive uma descentralização parcial de autoridade e de orçamento, do Ministério da Saúde de Angola para hospitais de cuidados terciários, provinciais e institutos.

De acordo com os mesmos autores, para a inversão da situação, considera-se importante um grande investimento para a reedificação e reorganização da rede, para a formação e contratação de recursos humanos e para aquisição de tecnologias; a regulamentação e a introdução de reformas que deem continuidade à descentralização concomitante com a regionalização dos serviços de saúde, entre outras ações.

Os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de assistência à saúde composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos espacialmente, de forma ótima. Essa distribuição ótima vai resultar em eficiência, efetividade e qualidade dos serviços. É nesta base que os principais objetivos da OMS para Angola, são justamente o apoio à reabilitação do sistema de saúde municipal, de modo a melhorar a prestação de serviços de saúde de qualidade nos níveis nacional, provincial e municipal, e a promoção de meios de subsistência sustentáveis, boa gestão e descentralização (Oliveira e Artmann, 2009).

Segundo a OMS (2010) as estratégias prioritárias a serem desenvolvidas para alcançar os objetivos de acordo o PNS em Angola são:

- Reorganização e desenvolvimento do Sistema Nacional de Saúde com prioridade ao acesso de toda população aos cuidados de saúde primários.
- Progresso e conservação num contexto geral de um meio ambiente propício à saúde.
- Capacitação dos indivíduos, das famílias e comunidades para a melhoria da saúde e precaução da doença.

Face ao exposto realizámos um estudo sobre o **Controlo de gestão em administração hospitalar: O Balanced Scorecard como ferramenta de eleição para hospitais angolanos.**

O presente trabalho realizou-se em dois hospitais de referência da província do Moxico: Hospital Geral do Luena (H.G.L) e a Maternidade provincial do Luena (M.P.L). Estes hospitais pertencem ao SNS e são do sector público. Todos os hospitais do sector publico têm como fonte de receita o orçamento geral do estado (O.G.E). Portanto, o controlo orçamental é feito através de faturas justificadas com um relatórios final. Os mesmo relatórios são enviados por sua vez ao governo provincial e os mesmo são reencaminhados para o tribunal de contas.

I.3. Relevância do estudo

Falar do controlo de gestão é fundamental para garantir que as atividades de uma empresa se realizem da forma pretendida pelos membros da organização e ajudem para a administração e melhoria da orientação competitiva e a aquisição das habilidades, projetos, e intervenções, mediante as precisões identificadas.

Contudo, sem o controlo da gestão, as atividades dos gestores não teriam significado nenhum e os objetivos das organizações não seriam alcançados com sucesso. É um instrumento de pilotagem, serve para os gestores poderem definir os objetivos, planear e acompanhar os resultados para o crescimento da organização.

Umas das questões com que Angola se tem deparado relativamente à gestão dos serviços hospitalares é com falta de gestores na área da saúde. Muitos gestores hospitalares querem ter formação na área de gestão, o que faz com que este estudo dê uma contribuição determinante para a melhoria dos serviços de saúde nos hospitais, considerando a melhoria da gestão orçamental e dos recursos em prol de ganhos em saúde para o povo angolano.

Pensar na gestão de um hospital é, antes de qualquer coisa, conhecer profundamente a instituição em que se trabalha, ter conhecimento das normas e rotinas dos serviços que ela presta, reconhecer os pontos fortes da organização e aqueles que precisam ser melhorados para, a partir de então, ser traçado um plano claro e organizado para simplificação e eficiência do trabalho.

O controlo é importante porque é o único meio que os gestores dispõem para saber se os objetivos organizacionais estão a ser atingidos e, em caso negativo, quais as razões porque não estão a ser cumpridos (Mações, 2014).

I.4. Objetivos

Os objetivos do estudo promovem uma antevisão de toda a investigação, da mesma forma que orienta o investigador durante a sua construção. Assim, *“O enunciado dos objetivos da investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Eles especificam as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de ação que serve para orientar a investigação”* (Fortin, 2009, p. 160). Para Vilelas (2009) os objetivos gerais devem refletir a essência do planeamento do problema e a ideia expressa no título do trabalho de investigação.

Assim definimos os seguintes objetivos gerais:

- Avaliar o grau de controlo de gestão na administração dos Hospitais Provinciais do Moxico;
- Analisar quais as técnicas de controlo de gestão utilizadas pela gestão de topo dos Hospitais Provinciais de Moxico.

“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 aspeto que no seu conjunto vá ao encontro do objetivo geral” (Vilelas, 2009, p. 77). Assim para darmos resposta, traçámos os seguintes objetivos:

- Identificar de que forma a perspetiva financeira influencia o desempenho da organização;
- Verificar se a perspetiva interna influencia o desempenho da organização;
- Determinar de que forma a perspetiva do cliente influencia o desempenho da organização;
- Analisar de que forma a aprendizagem e crescimento influencia o desempenho da organização;

- Analisar o impacto que existe nas diferentes perspectivas.

I.5 - Divisão do trabalho

Este trabalho está organizado em três capítulos, assim distribuídos: No capítulo 1, é referente à Introdução. No capítulo 2 está o enquadramento teórico onde é notória a pesquisa documental realizada como: Administração hospitalar, administração dos serviços hospitalares em Angola, planeamento, planeamento estratégico, tipo de planeamento estratégico, estratégia, organização, mudança organizacional, liderança, estilos de liderança, importância da liderança, comunicação, controlo de gestão, princípios do controlo de gestão, tipos de controlo de gestão, desempenho organizacional, *Balanced Scorecard*, princípios do BSC, indicadores do BSC, importância do BSC. Foram utilizados artigos de revistas científicas, livros e outros documentos. No capítulo 3 temos o desenho metodológico do estudo, resultados e conclusão.

II- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo Alves (2007) as bases daquilo que em 1974 podia ser identificado como o processo de controlo tornaram-se bem conhecidas nos finais das primeiras décadas do século XX. Estas bases principiaram por ser inseridas, fundamentalmente, por Taylor, Emerson e Church. Em 1928 aparece o primeiro conjunto de fundamentos sobre controlo e os primeiros textos que se seguiram eram predominantemente orientados para o controlo contabilístico e financeiro e para uma boa utilização dos recursos da empresa. Em 1941, aparecem as primeiras tentativas de exploração do controlo integrado.

De acordo com o mesmo autor com a apresentação dos primeiros livros de gestão, verifica-se uma tentativa de melhorar a ciência da teoria de controlo de gestão, com vista à conceção de uma teoria unificada e de modelos gerais de controlo de gestão. O controlo, não está completamente desatualizado, mas sim incompleto, dado que o sistema de controlo não tem apenas como objetivo verificar se aquilo que se está a passar na organização se encontra ou não de acordo como o pré-estabelecido.

Ainda o mesmo autor, o controlo é um meio de comparar o estado atual ou hipotético de um determinado aspeto com uma qualquer norma que, supostamente, regula esse aspeto. O controlo deveria ser capaz de, continuamente, comparar o que estava a acontecer com aquilo que deveria estar a acontecer. No fundo, podemos afirmar que nesta época o controlo ainda era visto como uma forma de verificar se as regras preestabelecidas estavam ou não a ser cumpridas.

II.1 Administração Hospitalar

Atualmente a organização hospitalar é uma das mais complexas, não apenas pela nobreza e amplitude da sua missão, mas principalmente, por mostrar uma equipa multidisciplinar com elevado grau de emancipação, para dar assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internamento, onde se utiliza tecnologia de ponta (Júnior e Vieira, 2002).

Presentemente, a aprovação dos programas de qualidade no sector saúde está

fortemente relacionada com o crescimento dos custos da assistência hospitalar, quando comparados ao gasto total em saúde. Segundo Seixas e Melo (2004) a evolução da administração hospitalar está diretamente relacionada com a história dos hospitais e da medicina. Já para Júnior e Vieira (2002), nos últimos anos a agenda mundial de reforma do sector saúde adota um ligado de atividades com o objetivo de reduzir os custos da assistência à saúde dentro de uma política de cuidado administrado.

Ultimamente a organização hospitalar é uma das mais difíceis, não apenas pela complexidade da sua missão, mas, sobretudo, por apresentarem uma equipa multidisciplinar com elevada autonomia e por ser um espaço de prática de ensino-aprendizagem e trabalho científico (Júnior e Vieira, 2002).

Segundo Chiavenato (2001), a tarefa básica da administração é de conquistar e fazer as coisas por meio das pessoas e dos recursos disponível de modo competente e produtiva. Seja nas industrias, mercados, empresas de ofícios públicos, hospitais ou em alguma outra forma de empreendimento humano. A eficiência e a eficácia com que as pessoas trabalham em conjunto para alcançarem objetivos comuns resulta diretamente da capacidade daqueles que exercem a função administrativa.

Muitos autores já definiram administração. Para Chiavenato (2001) a administração compõe a importante chave para a resolução dos mais graves dificuldades que atormentam presentemente o mundo contemporâneo. Machline (1994) diz que a administração de empresas nasceu, como doutrina organizada, há cerca de um século, com a Escola Científica de Taylor. Henri Fayol formulou os princípios da organização e da administração ao definir as atividades de planeamento, controlo, organização, coordenação e direção e foi o primeiro a definir as funções do administrador: Prever, Organizar, Coordenar, Comandar, e Controlar (POCCC). Atualmente, sobretudo, com as contribuições da abordagem neoclássica da administração em que um dos maiores nomes é Peter Drucker, os princípios foram retrabalhados e são conhecidos como Planear, Organizar, Dirigir e Controlar (PODC).

Segundo Lunkes, Gasparetto e Schnorrenberger (2010) a escola clássica da administração trata como principais funções as de planeamento, organização, direção e controlo, que resumidamente podem ser caracterizadas como:

- **Planeamento:** determinação de um plano de ação que forneça uma base estimativa do grau

de sucesso provável, para que os objetivos traçados sejam atingidos;

- **Organização:** Para que haja a realização dos planos é necessário uma estrutura que defina o tipo de organização requerido para o sucesso dessa execução;
- **Direção:** Coordenação das divisões das tarefas, com indicação clara de autoridade, poder, responsabilidade e lealdade;
- **Controlo:** Função que mede o desempenho presente em relação a padrões esperados, com a devida correção, quando necessário.

De acordo com Chiavenato (2004, p.4,5) “a atividade do administrador consiste em guiar e convergir as organizações rumo ao alcance de objetivos, e o administrador é o responsável pela combinação e aplicação de recursos organizacionais para assegurar que a organização alcance os seus objetivos. O administrador alcança resultados através de sua organização e das pessoas que nela trabalham”.

II.2. Planeamento

A ideia de planeamento apareceu há aproximadamente um século com o objetivo de tentar controlar de alguma forma o futuro com documentos chamados planos. Primeiramente, de forma concreta, ela surgiu como planeamento espacial, no campo de planeamento de cidades no derradeiro do século XIX e princípio do século XX, na Inglaterra (Oliveira, 2006).

Para o mesmo autor, com a criação da União Soviética, no final da década de 1910, apareceu uma outra vertente de planeamento: o planeamento económico centralizado. Nele, o Estado teria completo controlo sobre os recursos e distribuía-os de acordo com planos e metas determinados por políticos ou burocratas. Havia uma completa ausência de democracia na determinação do plano. Aqui identificamos o perfil controlador do planeamento, um pouco da ideia que ainda permanece em alguns países, onde o planeamento tem a função controladora e é dominado por políticos e burocratas, além do carácter governamental e económico.

Segundo Oliveira (2006) muitas pessoas consideram o planeamento como uma questão de fazer planos, delegar responsabilidades, se necessário passar leis e determinar o

orçamento.

O planeamento é a função locomotiva que move as ações de organização, liderança e controlo. O processo de planeamento é uma função administrativa que consiste em tomar decisões antecipadamente. A tomada de decisões, que pressupõe a escolha entre alternativas, pode dar-se de forma imediata, baseada ou não em ações precedentes, ou visar um objetivo futuro (Schneider e Neto, 2006).

O planeamento significa a formulação sistemática de objetivos e ações alternativas que no final a escolha deverá ser a que proporcione uma melhor ação. Também diz respeito a implicações futuras de decisões presentes, pois é um processo de decisões recíprocas e independentes que visam alcançar objetivos anteriormente estabelecidos (Barbosa e Brondani, 2005).

Reis e Rodrigues (2011, p. 18) afirmam que *“O papel do planeamento, de uma forma desacentuada, manifesta-se no processamento que delimita os objetivos e esclarece as ações a aperfeiçoar para seleccionarmos a melhor forma de os conseguirmos alcançar. Planear é o método de elaboração dos planos. O plano é uma ferramenta de apoio para conseguirmos circunscrever como vai-se atingir as metas projetadas, ou seja, é um esboço que mostra a processo como uma organização necessita alcançar os seus objetivos”*.

Para o mesmo autor o planeamento global, explicado nos diversos planos operacionais, possibilitará uma melhor percepção do conjunto de tarefas e ações de cada lugar de trabalho. O controlo pode realizar-se de acordo com as diretrizes determinadas. Se não fossem definidos objetivos e sugeridos trajetórias de ação, o controlo tornar-se-ia imaginário e redundante. O planeamento engloba a um tempo futuro. Prevê eventualidades a sua evolução, arquitetando o papel de diferentes elementos da organização. Podemos acreditar que futuramente nos seja restituída informações sobre evolução desses sucedimentos e as alterações que aparecem face às nossas exigências. A Gestão que, mediante o planeamento, consegue organizar-se para as mutações que podem aparecer posteriormente, poderá ter maior possibilidade de sucesso nas soluções e na implementação de padrões que face aos desencaminhamentos surgidos, do que a opção de dirigir os distintos de uma organização sem um perfeito e real planeamento.

Ainda podemos afirmar que o planeamento é uma ferramenta que ajuda os gestores a defrontarem o futuro duvidoso. Não fica assegurado o sucesso, mas a possibilidade de êxito será superior à de uma circunstância de inexistência de planeamento. Adicionalmente, esta função possibilita melhorar a presunção de recursos escassos, que têm de ser otimizados, no esforço de se conseguir a excelência (Reis e Rodrigues, 2011).

Alves (2007) afirma que no planeamento e controlo de gestão é essencial colocar uma grande ênfase nos aspetos do comportamento social e humano. Isto está relacionado com o facto de num sistema de controlo de gestão existir uma componente humana muito significativa e por essa via ser necessário ter em atenção e observar o comportamento humano dentro das organizações. Assim, determinados aspetos, tais como níveis de ambição, pressão, conflitos, entre outros, são muito relevantes para que o sistema de controlo de gestão seja eficaz e eficiente e dessa forma se possa obter o sucesso pretendido pelas organizações.

II.2.1 Planeamento Estratégico

A história do planeamento estratégico passa pela ação do Estado, especificamente do militar, que a partir de estratégias pré-definidas determinava planos que se transformavam em atividades no teatro de manobras. O planeamento estratégico começou irreversivelmente na agenda das empresas no século XXI. Um dos mais reconhecidos autores é Michael Porter, considerado a maior autoridade mundial em estratégia competitiva (Andreuzza, 2012).

O planeamento das atividades de saúde surgiu como decorrência da complexificação crescente do processo de trabalho nesta área, em virtude da necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população. Cubas (2005) salienta o mesmo como instrumento de gestão, promotor de desenvolvimento administrativos, exercendo forte influência sobre o compromisso das pessoas com os objetivos institucionais sendo uma atitude permanente da organização e do administrador.

Existem muitos conceitos para planeamento estratégico. Segundo Queirós, Costa, Souza, Chaveiro, Silva, Silva e Calpiñeiro (2010) o planeamento estratégico é um instrumento de gestão voltado para a resolução de problemas. Constituiu-se num momento de partilhar

opiniões, dividir as responsabilidades e estimular a definição de projetos coletivos e solidários.

Para Rezende (2003) o planeamento estratégico é um processo dinâmico e interativo para determinação de objetivos, políticas e estratégias (atuais e futuras) das funções empresariais ou organizacionais e dos procedimentos das organizações.

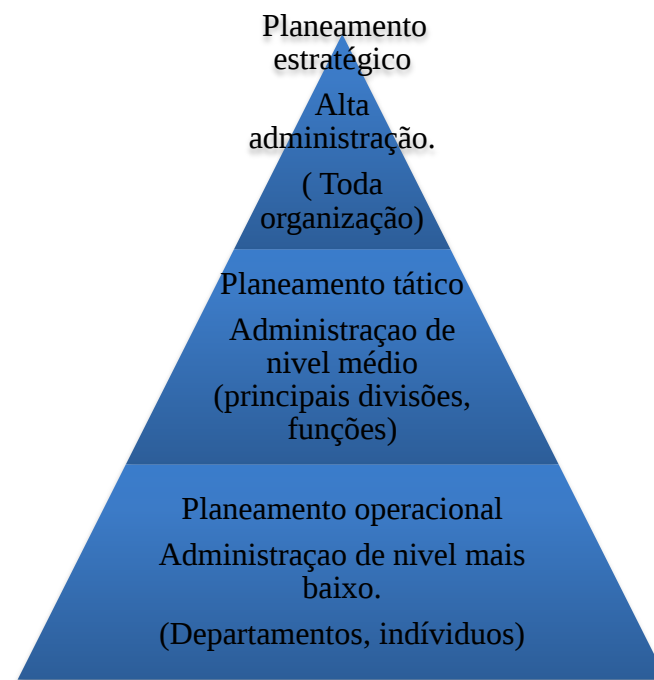
Segundo Costa, Freire, Cunha e Araújo (2010) o planeamento estratégico corresponde ao estabelecimento de um conjunto de precauções a serem tomadas pelo executivo para o alcance de uma situação futura desejada, de modo mais eficiente, eficaz e efetivo.

Segundo Serra *et al* (2013) o planeamento estratégico tem como objetivo estabelecer uma direção para a empresa, tendo em consideração as condicionantes ambientais externa e interna da empresa, de modo a que a empresa tenha sucesso. Isso significa que, no processo de planeamento, os executivos analisarão o ambiente interno, analisarão as suas opções estratégicas em termos de quais os mecanismos de monitorização, avaliação e controlo de gestão. É durante o planeamento estratégico que os gestores estabelecem os objetivos e a estratégia a seguir.

II.2.2 Tipos do Planeamento Estratégicos

Para Terence (2002) existem três tipos de planeamento estratégicos posicionados em diferentes níveis hierárquicos, como revela a Figura 1.

Figura- 1 Referente a Hierarquização do planeamento nas organizações.



Fonte: Adaptado Terence (2002)

O Planeamento estratégico é um processo de gestão que examina as questões principais da organização, considerando a análise do ambiente externo e interno determinando um rumo amplo e generalizado para a organização (Terence, 2002).

Para Costa *et al.* (2010) o Planeamento estratégico relaciona-se com o objetivo de longo prazo e com estratégias e ações para alcançá-las no qual afetam a empresa como um todo. ou seja, é considerado como sendo o planeamento de longo alcance.

Quanto ao Planeamento tático (PT), este apresenta um período de tempo muito curto e tem como objetivo examinar mais especificamente determinadas áreas de resultados, como principais divisões, e funções da organização (Terence, 2002).

Segundo Costa *et al.* (2010) o PT tem por finalidade otimizar determinada área de resultado e não a empresa como um todo. É desenvolvido pelos níveis organizacionais interpostos, tendo como importante finalidade o uso eficiente dos recursos disponíveis para a consecução de objetivos previamente fixados, segundo uma estratégia predeterminada, bem

como as políticas para o processo decisório da empresa.

Em relação ao Planeamento operacional (PO) tem como resultado cronograma, tarefas específicas e alvos mensuráveis, envolvendo gestores de cada unidade onde são desenvolvidos os planos (Terence, 2002).

Segundo Reis e Rodrigues (2011) para despoletar a função de planeamento temos que ter em atenção algumas questões relevantes como se pode verificar na Tabela 1:

Tabela-1 Referente ao planeamento.

QUESTÃO	OBJETO
Que queremos ser? Que vamos fazer? Em que acreditamos? Onde vamos vencer? Como vamos vencer?	Visão Missão Valores Objetivos Estratégias

Fonte: adaptado Reis e Rodrigues (2011)

Frezatti, Relvas, Nascimento, Junqueira e Bido (2010) afirmam que o sistema de planeamento estratégico é um dos principais elementos do sistema de controlo gestão de uma organização. Ajuda os gestores a pensarem em fraquezas, oportunidades, ameaças, forças e, fundamentalmente, a pensar no futuro.

De acordo com os mesmos autores, dentro do sistema de controlo gestão, o planeamento estratégico permite coordenação das diversas áreas organizacionais, facilita o controlo da alta gestão e fornece mecanismos de motivação por meio do relacionamento com os sistemas de recompensa, tornando claro o comportamento esperado das pessoas na organização. Além disso, permite escolher um destino, avaliar os caminhos alternativos e decidir o rumo específico para o alcance do destino escolhido, reduzindo a complexidade para que as organizações lidem com os elementos internos e externos.

Portanto, as organizações necessitam ser cada vez mais produtivas e eficazes. O planeamento é uma atividade gestão fundamental independentemente do tipo de organização que esteja sendo administrado.

II.2.3 Estratégia

Um dos primeiros usos do termo estratégia foi feito há aproximadamente 3.000 anos pelo estrategista chinês Sun Tzu, que afirmava que todos os homens podem ver as táticas pelas quais eles conquistam, mas o que ninguém consegue ver é a estratégia a partir da qual são obtidas grandes vitórias. O conceito teve a sua origem na Grécia Antiga, significando, inicialmente, “arte do geral”(Camargo e Dias, 2003).

Segundo Barbosa e Brondani (2005) as origens do termo estratégia encontram-se na teoria militar, de onde foi adotado, significando a utilização do combate para atingir a finalidade da guerra. No contexto organizacional, a estratégia corresponde à capacidade de se trabalhar contínua e sistematicamente o ajustamento da organização às condições ambientais que se encontram em constante mudança, tendo sempre em mente a visão de futuro e a perpetuidade organizacional.

Segundo Heman, Nascimento, Chen, Binotti e Rodrigues (2011), a palavra estratégia é derivada do grego *strategos*, que está relacionada às manobras que eram utilizadas para superar um inimigo. Nesta ordem, *strategos* é uma palavra formada pela junção de *stratos* (o exército) e *agein* (liderar). Sendo assim, na sua forma original, estratégia significa “a arte de se liderar um exército”. Já para Serra, Ferreira, Torres e Torres (2008, p.5), a palavra estratégia em grego antigo, significa “*a qualidade e a habilidade do general*”. Ou seja, aptidão do comandante ordenar e levar a cabo as batalhas militares.

Para Heman *et al.* (2011) o estudo da estratégia, na verdade, teve origem na formação dos exércitos para guerras. As estratégias de combate devem estar fundamentadas em sete princípios: a perseverança e o conhecimento da causa a ser combatida; o clima que será enfrentado; o caminho que se deve percorrer; as competências do líder; os métodos utilizados, sendo que estes devem ser eficientes, possuir controlo de gastos, ter hierarquia adequada e suporte logístico. Este mesmo autor, afirma que para vencer as suas batalhas deve-se conhecer tanto a si mesmo como ao inimigo; se apenas possuir o conhecimento próprio, em algumas oportunidades vencerá e em outras não, porém se não tiver percepção de ambos os lados, o exército estará destinado a derrotas.

O PE nas organizações de saúde, particularmente nos Hospitais tem progredido,

expressivamente, ao longo das últimas décadas.

De acordo com o mesmo autor estratégia também pode ser definida como a criação de valores de sustentação para o cliente, sendo que esses valores devem ser superiores aos dos concorrentes. Ou é um processo de tomada de decisão relacionada com os objetivos e metas para a empresa a longo prazo.

Camargo e Dias (2003) definem estratégia como sendo um conjunto de mudanças competitivas e abordagens comerciais que os gerentes executam para atingir o melhor desempenho da empresa. Ou como decisão sobre quais recursos devem ser adquiridos e usados para que se possam tirar proveito das oportunidades e minimizar fatores que ameaçam a consecução dos resultados desejados.

A estratégia deve ser baseada em competências e por consequência nas pessoas, pois reconhecem que o desenvolvimento de recursos internos é difícil de imitar. Os executivos devem colocar as questões ligadas aos recursos humanos como prioridade no desenvolvimento das estratégias ao invés de concentrar somente no aspeto financeiro. Eles não negam que o fator financeiro é importante, no entanto, acreditam que para a maioria das empresas o capital não é o fator que está impedindo o crescimento e sim a falta de projetos que usem os recursos disponíveis (Heman *et al.* 2011).

II.2.4 Organização e cultura organizacional

A revolução nos princípios que orientam as organizações sociais, dentro de um processo evolucionário que começou com a aplicação da teoria geral de sistemas, a partir dos anos 30, até à atual etapa da globalização das economias de mercado. Os seguidores da qualidade total estão conscientes dessa origem comum e clamam por novas formas de administração (Miranda, 1993).

Segundo Sotomayor, Rodrigues e Eduarte (2013) as organizações são instituições sociais que refletem alguns valores e necessidades culturais com que alguns de nós temos necessidade de nos identificar. Permite que vivamos juntos e de modo civilizado. É através dele que realizam objetivos, preservam o conhecimento e proporcionam carreiras profissionais.

“A organização é uma célula social, porquanto nela os indivíduos se reúnem para trabalhar, é um pequeno mundo onde os indivíduos ocupam o seu tempo, utilizam suas aptidões e despendem a sua energia para, com o auxílio de meios materiais, realizarem uma criação comuns, designadamente produzirem bens ou prestarem serviços. É um centro de decisões porquanto a vida da organização se caracteriza pela constante necessidade de se fazerem opções, de se efetuarem escolhas entre caminhos possíveis para um dado objetivo” (Sotomayor et al. 2013, p. 67).

Para Chiavenato (2004) a organização é um processo de envolver as pessoas num trabalho conjunto de uma maneira estruturada para alcançar objetivos comuns. Já para Chiavenato (2005) uma organização é um conjunto de pessoas que atuam juntas numa criteriosa divisão de trabalho para alcançar propósitos comum.

Uma organização é portanto uma entidade social edificada por duas ou mais pessoas máquinas e outros equipamentos, recursos financeiros e outros que trabalham de forma coordenada em determinado ambiente externo envolvendo a divisão de tarefas e atribuição de responsabilidades, visando um objetivo coletivo.

Segundo Pires e Macêdo (2006) a atribuição do termo cultura, para uma organização, é relativamente recente. O termo cultura organizacional apareceu, primeiramente, na literatura de língua inglesa nos anos 1960, como sinônimo de clima. O equivalente “cultura corporativa”, usado nos anos 1970, ganhou popularidade após a publicação do livro, com o mesmo título, de Terrence Deal e Allan Kennedy, em 1982. Desde então, a literatura técnica específica vem utilizando o termo.

Para o mesmo autor, a cultura organizacional é um conceito essencial à construção das estruturas organizacionais. Percebe-se, então, que a cultura de uma organização será um conjunto de características que a diferencia em relação a qualquer outra. A cultura assume o papel de legitimadora do sistema de valores, expressos através de rituais, mitos, hábitos e crenças comuns aos membros de uma organização, que assim produzem normas de comportamento genericamente aceites por todos. A força de uma cultura está em legitimar as crenças e os valores compartilhados entre os membros de uma organização. A cultura organizacional não existiria sem as pessoas.

O conjunto de crenças partilhadas entre os gestores de uma organização acerca de

como devem comportar-se, gerir a organização e conduzir as suas atividades, bem como as dos funcionários. Implica um certo número de valores que estabelecem um modelo para as atividades, as opiniões e as ações.

A cultura organizacional surge como uma técnica de gestão, que serve uma nova imagem de organização como comunidade social, tentando minorizar a oposição indivíduo-organização, pelo aparecimento de um novo padrão onde a organização é um local potencialmente produtor de conflitos, domináveis pela negociação inclusiva e permanente. A cultura organizacional pode atuar como uma ferramenta preponderante para a gestão e controlo dos comportamentos do trabalho (Controlo de gestão).

II.2.5 Mudança Organizacional

O mundo está a passar por intensas transformações, onde a maior constante é a mudança. Segundo Hernandez (2005) a mudança organizacional tornou-se uma das principais atividades para empresas e instituições em todo o mundo. Embora as organizações costumassem mudar esporadicamente, quando necessidades reais e urgentes assim o exigiam, hoje em dia, elas tendem a provocar a sua transformação incessantemente. As organizações mudam para fazer face à crescente competitividade, cumprir novas leis ou regulamentações, introduzir novas tecnologias ou atender a variações nas preferências de consumidores ou de parceiros.

Segundo Félix (2012) a mudança organizacional pode definir-se como um conjunto de procedimentos planeados através dos quais a organização pretende alterar aspetos gerais ou específicos ligados ao modo de funcionamento e às relações dentro da organização, bem como às relações que estabelece a importância e a jussante.

Para Souza, Vasconcelos e Borges-Andrade (2009), a mudança organizacional é qualquer alteração, planeada ou não, nos componentes organizacionais, pessoas, trabalho, estrutura formal, cultura ou nas relações entre a organização e o seu ambiente, que possa ter consequências relevantes, de natureza positiva ou negativa, para a eficiência, eficácia ou sustentabilidade organizacional.

As organizações são pressionadas a desenvolver estratégias que lhes permitam melhorar a sua posição no mercado de trabalho num ritmo acelerado. A mudança

organizacional passa a ser uma constante e a fazer parte das rotinas das organizações, que se encontram expostas a um ambiente dinâmico. Apesar dos processos de mudança organizacional serem complexos e de terem diversas especificidades a que os gestores devem estar atentos, devem ser encarados como uma alavanca para a sobrevivência das organizações (Félix, 2012).

À mudança organizacional e o controle de gestão

A mudança organizacional é, portanto, a ação de mudança numa organização. Genericamente essa mudança constitui numa reorganização primordial e rigorosa no controle de gestão e na maneira de trabalhar. Principiando com uma avaliação organizacional, ela muda o processo de capacitar, raciocinar e desempenhar. Mudanças na missão e visão, gestão de processos, tecnologia e estratégia empresarial são áreas que determinarão algum tipo de transformação organizacional e o melhor controle.

II.2.6 Comunicação Organizacional

Dirigir pessoas é sobretudo comunicar. O administrador como dirigente precisa, por um lado, transmitir objetivos, orientação, informação, motivação, esforços e por outro, receber informação, motivação e resultados (Chiavenato, 2004).

Uma pesquisa feita por Mintzberg indica que os administradores passam cerca de 80% do seu dia de trabalho em comunicação direta com outras pessoas. Isso representa 48 minutos de cada hora utilizados em reuniões, em conversas pessoais, no telefone ou a falar informalmente com outras pessoas. Os outros 20% do tempo do administrador é usado a fazer trabalhos escritos, muitos dos quais incluem a comunicação escrita dos resultados (Chiavenato, 2004).

Segundo Carapeto e Fonseca (2014, p. 146) “a comunicação deficiente gera a falta de compreensão dos objetivos, incapacidade de se realizarem tarefas com qualidade, falta de percepção das exigências dos clientes, quebra da produtividade, relações deficientes com os superiores hierárquicos, erosão da credibilidade dos dirigentes enquanto líderes, críticas e mal-entendidos entre departamentos, falta de diálogo esclarecedor que conduza a soluções harmoniosas, quebra de moral e emergências de conflitos”.

Chiavenato (2004) afirma que a comunicação é uma atividade básica de qualquer ser humano, permitindo-lhe ter a informação fundamental à sua sobrevivência e manutenção de relações sociais. Da comunicação nasce a capacidade de se organizar de forma a gerar os bens e serviços necessários para o efeito. É neste sentido que a comunicação adquire particular importância para a gestão de qualquer organização.

Existem muitas definições da comunicação. Chiavenato (2004) definiu a comunicação como uma ponte que transporta esse algo de uma pessoa para outra ou de uma organização para outra. Para Cardoso (2006) a comunicação é como um alicerce que dá forma à organização, fazendo-a ser aquilo que ela é. Assim, a comunicação trata da fluência dos processos e procedimentos incluindo as rotinas, normas e regulamentos da empresa, que devem estar documentadas e ser de amplo conhecimento de todo o corpo funcional da organização. É ela que garante os aspectos documentais institucionalizados na empresa.

“Os principais elementos do processo da comunicação são cinco: o emissor, o receptor, a mensagem (inteligível), o canal e o feedback (informação de retorno, através de sinais verbais e não verbais). Quando a mensagem passada não é a mensagem entendida pelo receptor, algo falhou no processo. As barreiras à comunicação são as causas das falhas de recepção das mensagens”(Carapeto e Fonseca 2014, p. 146-147)

Para o mesmo autor, as principais barreiras conhecidas são:

- **Estruturas de referência-** conceito, valores, influências de acontecimento; e à luz deste quadro que as mensagens são decodificadas;
- **Audição seletiva-** ouvimos o que queremos, o que consideramos prioritário ou os assuntos que melhor se identificam com os nossos valores;
- **Desadequação da linguagem-** linguagem hermética, que não é entendida pelo receptor;
- **Mensagens desorganizadas-** expressar um pensamento em termos generalizados ou incorretos;
- **Vazios-** falar de forma irregular, deixando de fora parte da mensagem; os vazios serão preenchidos pelo receptor, mas talvez não da forma que o emissor tinha em mente;
- **Diferenças de estatuto-** a comunicação entre pessoas com posição hierárquicas diferentes pode ser inibidora.

De acordo o mesmo autor, para evitar más interpretações, é necessário estabelecer uma comunicação eficaz e aberta, nos dois sentidos. Existe quatro elementos na comunicação eficaz:

- **Comunicação sincera-** Expressar os seus pontos de vistas, evitar desagrado quando os ponto de vista da outra pessoa diferem dos seus, pensar em termos vencer-vencer: evitar situação de ganhador e perdedor.
- **Investigar informação-** fazer com que os outros se envolvam e participem, melhorar as relações com os outros membros, obrigar-se a escutar, colocar informações importante sobre a mesa.
- **Escutar para compreender-** fazer um esforços consciente para escutar, prestar atenção à totalidade, controlar as emoções, escutar o significado.
- **Clareza na apresentação de ideias-** exprimir o sentimento de forma clara e concisa, expor um ponto de cada vez, verificar se perceberam e esclarecer sempre que necessário.

Cardoso, (2006) afirma que a comunicação assume, assim, um papel fundamental na absorção e divulgação dos novos paradigmas empresariais, podendo agir como poderosa ferramenta estratégica de gestão. A dimensão estratégica que a comunicação vem assumindo nas organizações, sendo parte da cultura organizacional, modifica paulatinamente antigos limites. Ela assume um papel muito mais abrangente, que se refere a tudo que diz respeito à posição social e ao funcionamento da organização, desde seu clima interno até às suas relações institucionais.

A comunicação organizacional e controlo de gestão

A comunicação, numa perspetiva sistémica, será primordial à identificação e desenvolvimento dos recursos humanos importantes para o melhor controlo de gestão e desempenho da organizacional. A comunicação organizacional é de extrema importância para as organizações, pois aponta passar informações, tomadas de decisões corretas e desenvolver relacionamentos que integram e coordenam todas as partes. A comunicação é de infinito valor estratégico para determinar o diálogo entre os atores organizacionais e para democratizar o acesso às informações. Contudo, as informações devem ser difundidas em linguagens e veículos de comunicação acessíveis aos públicos e os factos devem ser relatados com nitidez.

II.2.7 Liderança

A liderança tem vindo a ser estudada nas organizações atuais devido ao forte envolvimento dos superiores com os seus subordinados. Por outras palavras, antes havia só chefes nas organizações e a agora há um grande desenvolvimento de líderes (Cruz, 2012).

Para o mesmo autor, a liderança tem sido um dos conceitos mais estudados, dentro da temática do comportamento organizacional, tendo ao longo dos tempos o conceito de liderança evoluindo de acordo com as necessidades de cada época e tendo emergido várias hipóteses no sentido de compreender o seu processo.

Segundo Gaidzinski, Peres e Fernandes (2004) a liderança pode ser considerada como uma habilidade que sempre existiu na história da humanidade, sendo encontrada na literatura desde os históricos bíblicos por volta do ano 1300 da era cristã. Etimologicamente, o termo liderança significa por em movimento, conduzir pessoas para alcançarem objetivos.

A própria antropologia histórica e filosófica traz em sua trajetória a dimensão política, ética, social e cultural da liderança, bem como a sua evolução e correlação com diversos conceitos vinculados as questões gerenciais, principalmente as que provocam as tomadas de decisão.

Ainda os mesmos autores, no início da década de 30, a partir da Escola de Relações Humanas, os estudos sobre o tema liderança passaram a ter maior ênfase nas relações do homem no trabalho. Nessa perspetiva, o fenómeno liderança que até então era concebido, apenas nas características pessoais do líder e na posição hierárquica que esse ocupa, passa a ser considerado como um processo que envolve líder, liderados e situação.

Segundo Schneider e Neto (2006) o processo de liderança pode ser considerado subtil quanto à sua análise, controlo e acompanhamento, principalmente porque a direção é um processo que reflete diretamente a influência nas pessoas, tanto nos gestores, na sua maneira de liderar, quanto de colaboradores, no papel de liderados.

Cardoso, Ramos e D’InnocenzO (2011) define a liderança como um processo de influenciar as atividades de um indivíduo ou grupo para a consecução de um objetivo numa dada situação. Nessa abordagem, os líderes são capazes de adaptar seu estilo de

comportamento às necessidades dos liderados e à situação.

Segundo Silva e Galvão (2007) a liderança é definida como um processo de influência que um indivíduo utiliza sobre outro indivíduo ou grupo, para o alcance de objetivos numa determinada situação. Para Silva e Camelo (2013) a liderança é a capacidade de influenciar um grupo, a fim de buscar e alcançar objetivos comuns. Essa influência pode ser formal, como a conferida por um alto cargo na organização ou pode surgir naturalmente dentro de um grupo.

II.2.8 Estilos de liderança

Segundo Santos, Assunção, Lima e Tofoli (2010) as teorias sobre estilos de liderança são teorias que estudam a liderança em termos de estilos de comportamento do líder em relação aos seus subordinados.

O estilo de liderança de uma pessoa é definido como sendo o padrão comportamental que ela manifesta quando procura influenciar as atividades de outras, como é reconhecido por essas outras pessoas (Cardoso, Ramos e D’Innocenz O, 2011). Para Galvão, Trevizan, Sawada e Fávero (1997) o estilo de liderança de uma pessoa é definido pelos autores como sendo o padrão comportamental que ela manifesta quando procura influenciar as atividades de outras, como é visto por essas outras pessoas.

Segundo Santos *et al* (2010) a filosofia mais conhecida refere-se a três estilos de liderança: autocrática, liberal e democrática.

Liderança autocrática: o líder centraliza as decisões e impõe suas ordens ao grupo, desenvolvendo a agressividade, tensão, frustração e nenhuma espontaneidade do grupo, impedindo o relacionamento interpessoal entre eles. O trabalho só se desenvolve com a presença do líder.

Liderança liberal (*laissez-faire*): o líder delega totalmente as decisões ao grupo, deixando-os sem controle, apesar da intensidade de suas funções a produção tornava-se medíocre. Imperava-se o individualismo agressivo e pouco respeito ao líder.

Liderança democrática: o líder conduz e orienta o grupo incentivando a participação democrática das pessoas. Líder e subordinados desenvolveram comunicações espontâneas,

francas e cordiais. Houve uma grande integração grupal dentro de um clima de satisfação

A liderança surge de diversas maneiras numa organização tomando por base que os líderes atuais procuram formar grandes equipes nas empresas onde se situam. Para isso acontecer, o líder tem que possuir características distintas como, por exemplo, ser um indivíduo carismático, decisivo e crítico (Cruz, 2012).

II.2.9 Importância da liderança para a organização

Os líderes dentro de uma organização são o elo primordial, que interfere no desempenho da organização, eles são indicadores e comunicadores de valores coletivos, afirmam recursos para as pessoas internamente e ouvem a maior parte do tempo, pois são modeladores e defensores de culturas que valorizam o desempenho.

O papel do líder é fundamental na criação de um ambiente de confiança na organização, pois será ele que o estimula através de estímulos e do desenvolvimento de competências dos colaboradores, resultando melhor desempenho e maior colaboração. A liderança é, pois, fundamental nas relações de trabalho, dado que os trabalhadores liderados identificam o estilo de liderança como agente catalisador dos conflitos laborais (Fradique e Mendes, 2013).

A liderança e o controle de gestão

A liderança e o controle de gestão podem ser encarados como atividades diferenciadas. A liderança circunda a pronunciação da visão da empresa e a inserção de modificações. A gestão será a implementação da visão do líder e das modificações por ele adotivas preservando a estrutura das organizações. Não conseguimos desalinhar a importância das duas para a manutenção e prosperidade das organizações contemporâneas, mas possivelmente a liderança seja mais fundamental em ambientes mais agitados.

II.3 - Controlo de gestão

O desempenho da gestão baseia-se em termos teóricos e técnicos, de acordo com fundamentos genericamente aceites, em quatro funções clássicas: Planeamento, Organização, Direção e Controlo. O controlo de gestão é a função que visa certificar que a elaboração das diferentes tarefas e atividades, previamente planeadas, estão a conseguir que se prossiga ao encontro dos objetivos pré-definidos, possibilitando atingir os resultados pretendidos. De uma forma geral, controlar significa aprender um objetivo, avaliar o desempenho no sentido da concretização daquele e adotar medidas corretivas quando tal se fundamente. O controlo pretende confrontar os resultados obtidos com os objetivos perspetivados, examinando desvios, analisando-os e adotando medidas corretivas (Reis e Rodrigues, 2011).

“A função de controlo de gestão teve origem nos Estados Unidos e, só nos últimos quinze anos do século passado sofreu um verdadeiro reconhecimento e impulso em toda a Europa e a nível do mundo. Existem várias definições de controlo de gestão. Uma primeira definição persiste sobre o estímulo e a motivação dos gestores: o controlo de gestão é o sacrifício permanente efetuado pelos principais responsáveis da empresa para atingir os objetivos fixados” (Jordan, 2011, p. 430).

De acordo com Reis e Rodrigues, (2011) o controlo de gestão é um processo contínuo, que se efetiva através de comportamentos que influenciam as estruturas, bem como através de um conjunto de meios.

Já para Caiado (2011) o controlo de gestão é um processo operacional vocacionada a otimizar, o emprego dos recursos humanos, técnicos e financeiros com vista a atingir os objetivos estratégicos da organização. Em termos genérico, controlar significa conhecer o objetivo, avaliar a execução no sentido do cumprimento daquele e inserir medidas corretivas quando tal se fundamente.

O controlo necessita de confrontar os resultados alcançados com objetivos perspetivados, apurando-os e inserindo padrões corretivos (Reis e Rodrigues 2011). Já Floriano e Lozecky (2008) dizem que o controlo de gestão eficaz deve produzir informações claras sobre o desempenho e indicar qual o desvio em relação ao objetivo. No entanto, o

Controlo de gestão tem assumido um papel progressivamente relevante na gestão empresarial.

Alves (2007) afirma que o controlo de gestão é exercido pelos gestores, referindo que os fatores que estão na base da complexidade das organizações são, entre outros, os seguintes:

- Inexistência de uma interligação clara e bem definida entre o planeamento estratégico e o controlo de gestão;
- Sistema de controlo de gestão não opera, muitas vezes, de forma automática. Alguns indicadores podem ser fornecidos automaticamente, mas as principais informações são captadas pela observação e sensibilidade dos gestores;
- A conexão entre o que é observado, o que necessita de ser mudado e a ação requerida pelos gestores nem sempre é a mais adequada;
- Controlo de gestão requer um elevado nível de coordenação. As organizações são constituídas por muitas divisões, sendo que o sistema de controlo deve assegurar uma boa coordenação entre o trabalho das diferentes divisões, o que nem sempre é simples de executar;
- Controlo não é automático, é exercido por pessoas/gestores e da forma como é por estes entendido. Muitas vezes, são transmitidos determinados procedimentos aos gestores intermédios, os quais são percecionados por estes de uma forma diferente daquela que lhes foi transmitida e que era pretendida pelos seus superiores hierárquicos.

II. 3.1 Princípios do controlo de gestão

“Existem oito princípios de controlo de gestão, isso segundo” (Jordan, 2011, P. 21-24).

1º Princípio:

Os objetivos da empresa são de carácter distinto, pelo que, os instrumentos de controlo de gestão não se relatam unicamente à medição financeira.

2º Princípio:

A descentralização das resoluções e a comunicação do poder a responsabilização são requisitos da prática do controlo de gestão.

3º Princípio:

O controlo de gestão constitui a conexão de benefícios entre cada divisão ou repartição e a empresa no seu todo (alinhamento com a estratégia)

4º princípio:

As ferramentas de controlo de gestão são produzidas com vista à atuação 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 procede muito mais sobre os homens do que sobre os números (tem essência substancialmente comportamental).

7º princípio:

O sistema de afirmações e recompensas faz parte componente do controlo de gestão (controlo de gestão encaminha a um sistema de estímulos).

8º princípio:

Porém, o 1º princípio abrange a concretização dos objetivos estratégicos da organização. É muito provável que se fixe um objetivo em prazos de rendibilidade, mas juntamente serão fixados objetivos de qualidade, produtividade, modificação, imagem, posicionamento e outros.

O controlo de gestão prossegue com (objetivos alcançados) pelos responsáveis

descentralizados relativamente ao 2º e 3º princípio. Os resultados globais da instituição são conquistados no conjunto de resultados individuais por área de comprometimento.

O 4º e 5º princípio esclarecem o segmento da importância da “conduta e a tomada de decisões em tempo útil”. Uma ferramenta bem estabelecida, permite:

- 1 – Ter aceleradamente a compreensão do que passou;
- 2 – Analisar com veracidade e seletividade as causas e as consequências das eventualidades;
- 3 – Estudar as alternativas de funcionamento para alcançar os objetivos;
- 4 – Edificar essas atividades em termos de período de concretização.

O ultimo segmento da definição auxiliando comprometimento comparado com o 6º, 7º e 8º princípio. Esclarecendo que o controlo de gestão atua bastante sobre os homens do que sobre os números porque os resultados bons ou maus são alcançados pelos gestores descentralizados. Por isso o controlo de gestão tem de intensificar os gestores, enriquecer as suas decisões, dar-lhes apoio na investigação dos resultados e na constituição dos planos. Um controlo de gestão de natureza administrativa, fechado sobre si mesmo, age fundamentalmente sobre os números, produz relatórios para ficarem guardados e não tem preponderância sobre a gestão.

II.3.2 Tipos de controlo de gestão.

Segundo Floriano e Lozeckyi (2008) os tipos de controlo de gestão variam de uma organização para outra, e dependem de fatores como: tamanho, hierarquia, cultura organizacional.

1. Controlo estratégico

O controlo estratégico tem a finalidade de avaliar o desempenho da organização na realização das suas missões e acompanhar os fatores externos que influenciam na sua organização. Produz informações de análise interna e externa, permitindo corrigir o desempenho pouco eficiente.

2. Controlo administrativo

O controlo administrativo focaliza a área funcionais da organização: produção, marketing, finanças, recursos humanos, etc., produzindo informações especializadas e possibilitando a tomada de decisão de cada uma dessas áreas.

3. Controlo operacional

O controlo operacional focaliza as atividades e o consumo de recursos em qualquer área funcional. Cronogramas, diagramas de procedências e orçamentos são as principais ferramentas de planeamento, e, simultaneamente, de controlo operacional.

Segundo Lavarda e Pereira (2012) o controlo de gestão contempla a maneira própria, única e individual de cada empresa gerir os seus negócios, ainda que estes não se encontrem oficializados na organização. Por sua vez, esses sistemas correspondem às ações, às crenças, aos valores e aos sentimentos dos gestores que estão presentes, direcionando a organização. Assim, o conjunto de elementos que envolvem o sistema de controlo de gestão reflete a dimensão, a complexidade e o nível de formalização da própria estrutura organizacional que decorre na instituição.

Ainda o mesmo autor, diz que um sistema de controlo de gestão deve conter:

- uma consistente estrutura níveis locais (grupos específicos ou unidades operacionais) na empresa que promova a sua melhoria continua;
- a incorporação do código de conduto ética da empresa, dentro do projeto do sistema, para motivar um comportamento adequado;
- desenvolvimento e o uso de informações qualitativas e quantitativas num formato oportuno para controlo, motivação e avaliação de desempenho;
- a participação e a autonomia do empregado no projeto e na melhoria do sistema e também na educação contínua para compreender como o sistema funciona, como interpretar as suas informações significativamente e quais as decisões e ações a tomar com essas informações;
- desenvolvimento de mecanismos, tais como sistemas de recompensas aliados com o desempenho para promover motivação e coerência de metas entre a empresa e os

empregados.

II.3.3 Importância do controle de gestão

O controle de gestão é um dos cinco inícios fundamentais da administração, de modo que a sua ausência ou deficiência tem representações negativas nas diferentes funções planeamento, organização, direção e coordenação, resultando na ineficácia e ineficiência da organização.

Segundo Mações (2014) o controle de gestão é uma função administrativa que envolve a monitorização de todas as atividades da organização e garante que todas sejam realizadas conforme planeado, reconhecendo os desvios e autorizando a sua rápida correção. Os gestores só podem saber se as atividades da organização estão a ter um desempenho adequado se for feita uma avaliação de desempenho, comparando os objetivos planeados com os realizados. Ainda para o mesmo autor, faculta informações e feedback sobre o desempenho dos colaboradores, o que possibilita a antecipação de possíveis problemas.

O controle de gestão tem a finalidade de avaliar o desempenho da organização na realização de suas missões e acompanhar os fatores externos que influenciam na sua organização. Produz informações de análise interna e externa, permitindo corrigir o desempenho defeituoso (Floriano e Lozeckyi, 2008).

O controle de gestão visa garantir que a elaboração das diversas tarefas e atividades, previamente planeada, estão a conseguir que se caminhe ao encontro dos objetivos (Reis e Rodrigues, 2011).

Um controle de gestão efetivo e eficiente pode também proteger a organização de potenciais problema e ameaças vindas dos mercados, por permitir alertar antecipadamente para esses problemas, logo que surgem no horizonte da empresa.

II. 3.4 Indicadores de desempenho

Nas últimas décadas, os indicadores de desempenho deixaram de ser exclusivamente financeiros. Medir o desempenho organizacional através de indicadores unicamente financeiros provocava diversas desordens, pois muitas vezes estes indicadores não retratavam o real desempenho da organização.

Segundo Callado, Callado e Almeida (2008) os indicadores de desempenho são elementos fundamentais para medir a performance, bem como para a definição das variáveis que melhor representam o desempenho geral de uma organização.

A avaliação de desempenho é uma operação estratégica que pode gerar informações centrais de gestão. Por meio dela, a empresa pode obter relatórios e indicadores que demonstram como ela está em relação às metas estabelecidas. Assim, a empresa pode controlar e conhecer o seu desempenho económico-financeiro e a sua eficiência operacional, bem como a sua capacidade de proporcionar satisfação a todos os *stakeholders* (Callado, *et al.* 2008).

Segundo Pereira (2013) os indicadores de desempenho (ID) estão no meio dos sistemas de controlo de desempenho, pois explicam os dados a reunir de forma a medir crescimentos, expressando resultados adquiridos com o passar do tempo e possibilitando análises comparativas com os resultados traçados. Consideram-se, assim, instrumentos de gestão muito importantes para a tomada de decisão, com base na performance e no que se relata a planos estratégicos e atividades.

Os indicadores de desempenho são fundamentais ao planeamento e controlo de gestão dos processamentos das organizações, proporcionando a fixação de metas e o seu desdobramento porque os derivados são determinais para a análise crítica dos desempenhos, para a tomada de decisões e para a nova etapa do planeamento.

II. 3.5 Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho organizacional tem uma relevância notável nas atividades das empresas. As formas e meios para medir com precisão o desempenho têm, nas últimas duas décadas, tomado uma importância central nas organizações produzindo-se uma quantidade assinalável de trabalhos académicos sobre o assunto.

Segundo Pereira (2013) a avaliação de desempenho pode ser explicada como um conjunto de indicadores que proporcionam a tomada de decisões e ações, quando se quantificam dados como a eficiência e a eficácia de ações passadas, através da recolha, coleção, ordenação, análise, interpretação e disseminação dos dados apropriados.

Para Madriga (2012) a AD é definida como um conjunto integrado de indicadores individuais que têm como por objetivo quantificar a eficiência e eficácia e produzir informação sobre a performance em determinadas atividades e processos organizacionais nas empresas.

Já para Nascimento, Bortoluzzi, Coelho, Coelho e Ensslin (2010) definiram a AD como um processo estruturado de análise de informações contábeis e financeiras que permite sem envolvimento humano analisar o desempenho das organizações.

A AD tem como objetivo auxiliar os gestores na implementação da estratégia organizacional, assim estes devem escolher quais os indicadores que melhor retratam os objetivos da estratégia e que tanto na contemporaneidade como no futuro sejam fatores críticos, cuja melhoria possibilite alcançar o sucesso da sua implementação (Pereira, 2013).

São diversos os modelos propostos por distintos autores e utilizados pelas empresas. Garcia *et al.* (2013) citando Kaplan e Norton (1997) afirmam que os dois autores mostraram a técnica *Balanced Scorecard* para monitorização e controlo do desempenho organizacional. Esta técnica é um exemplo de aplicação de indicadores não exclusivamente financeiros, como é o caso da aplicação de indicadores de satisfação de clientes, qualidade e inovação. Estes indicadores relacionam-se com o planeamento estratégico, sistemas de investimento de capital, estrutura de gestão e avaliação do desempenho com premiação dos circundados nos

procedimentos através de um sistema de avaliação e vencimento.

II.4 *Balanced Scorecard*

II.4.1 Origem e Evolução histórica do *Balanced Scorecard*

Tradicionalmente, o processo de avaliação de desempenho organizacional esteve aliado essencialmente à aplicação de relatos financeiros, que comunicavam os resultados de uma organização a partir de medidas como rentabilidade e retorno sobre o património. Tais indicadores, no entanto, descrevem apenas situações passadas, sem explicar a geração de valor futuro.

Segundo Serra *et al.*(2012) *Scorecard*, em inglês representa, um cartão para registo de resultado; *Balanced* significa equilibrado ou balanceado. Mas para Hikage, Spinola e Laurindo, (2006) o termo *Balanced* (balanceado) enfatiza a paridade entre objetivos de curto e longo prazos, medições financeiras e não-financeiras, entre indicadores de ocorrência e de tendência, e entre as demais perspetivas que abordam aspetos internos e externos da organização. *Scorecard* visa salientar a forma como os resultados dos períodos passaram a ser apresentados, semelhante a um placar.

O *Balanced Scorecard* surge em 1990, onde o Instituto Nolan Norton e a Unidade de Pesquisa da KPMG (Klynveld Peat Marwick Goerdeler) patrocinaram um estudo de um ano em diversas empresas, chamado *Measuring Performance in the Organization of the Future* (Garcia, Lopes, Tatsch e Neitzke, 2013).

Essa pesquisa liderada por David Norton e Robert Kaplan emergiu a partir da inquietação em avaliar o desempenho empresarial, pois a realidade mencionava que apenas os dados financeiros já não ofereciam informações suficientes para as empresas crescerem e gerarem valor. Os debates em grupo acabaram por desenvolver o *Balanced Scorecard*, organizando-o em quatro perspetivas principais e diferenciadas, a financeira, a do cliente, a dos processos internos e a aprendizagem e desenvolvimento (Garcia *et al.*, 2013).

Em dezembro de 1990 o estudo foi concluído e a probabilidade e os benefícios do sistema foram documentados num artigo denominado “*The Balanced Scorecard – Measures*

that Drive Performance”. Acompanhou toda esta transformação organizacional e completou a evolução do conceito de gestão da performance (Carrondo, 2012).

Na atual situação empresarial, representado pela busca por inovações e pelo investimento no crescimento de novas competências e tecnologias, não parece aconselhável medir o desempenho organizacional apenas no curto prazo, utilizando só medidas financeiras (Brandão *et al.*, 2008). Como tal, optamos por basearmo-nos no *Balanced Scorecard*, atendendo à importância de medição de outras perspectivas como a do cliente, processo interno, aprendizagem, desenvolvimento e financeira.

Muitos autores já definiram o *Balanced Scorecard* de diferentes formas. De acordo com Menezes, Queiroz, Brito e José, (2006) o *Balanced Scorecard* é um sistema balanceado de medidas de desempenho, financeiras e não-financeiras (operacionais), inicialmente apresentado como uma solução para a dificuldade das empresas em medir o desempenho de forma adequada. O *Balanced Scorecard* é portanto uma ferramenta de gestão completa que deve contribuir para o elevado desempenho da organização.

O *Balanced Scorecard* é um instrumento de excelência de controlo do desempenho organizacional de toda a empresa e da semelhança com os indicadores financeiro, de forma a proporcionar aos gestores indicações claras do que se faz, como se encontra, possibilitando a cada membro da organização tomar as providências indispensáveis para que o sistema possa ser seguidamente melhorado em função do desempenho global da empresa e da conveniente análise de risco (Geada, Cruz e Silva, 2012).

Segundo Carvalho e Azevedo, (2001) podemos caracterizar o *Balanced Scorecard* da seguinte forma:

- ❖ Modifica a missão e a estratégia em objetivos e indicadores organizados em 4 perspectivas desiguais;
- ❖ Permite uma estrutura e uma articulação para comunicar a missão e a estratégia;
- ❖ Os empregados são informados das causas do êxito presente e futuro;
- ❖ Dá destaque à persecução dos objetivos financeiros, mas também inclui os indutores de ação para alcançar esses objetivos;
- ❖ O *Balanced Scorecard* completa os indicadores financeiros da atuação passada com os

indutores da atuação futura.

II.4.2 Perspetivas do *Balanced Scorecard*

O *Balanced Scorecard* compreende a missão, a visão e a estratégia organizacionais em objetivos, ações e medidas de curto, médio e longo prazos organizados segundo quatro diferentes perspetivas de desempenho (Brandão *et al.*, 2008).

Segundo Reis e Rodrigues (2011) a visão de uma organização, entendida como situação futura desejada, tem como propósitos orientar, controlar e estimular uma organização inteira a conseguir esse fim no futuro. Esta visão global é descrita e detalhada segundo quatro perspetivas.

Tabela-2 Referente a perspetiva do BSC.

Perspetiva	Questão
Financeira	Como nos veem os nossos acionistas
Cliente	Como lidar com os clientes
Interna	Onde nos podemos distinguir
Aprendizagem e desenvolvimento	Como podemos continuar a inovar e criar valor

Fonte: Adaptado Reis e Rodrigues (2011)

Para Giacomini *et al.* (2013) o BSC é baseado em três dimensões de tempo: passado, presente e futuro e tem como característica a monitorização das quatro diferentes perspetivas relacionadas com a organização como um todo:

“As quatro perspetivas não devem ser vistas como uma caixa negra, sendo as circunstância do setor de atividade e estratégia da organização a ditar a necessidade de agregar uma ou mais perspetivas complementares. A informação fornecida por estas perspetivas minimiza a sobrecarga de informação, sugerindo que sejam utilizados entre vinte e trinta indicadores, no seu conjunto. Estes indicadores proporcionam aos gestores a possibilidade de se concentrarem na resolução dos problemas mais críticos, muitas vezes com ajuda de facilitadores” (Reis e Rodrigues, 2011, p. 117). Carvalho *et al.* (2014) afirmam que cada perspetiva do BSC compreende um indicador que está ligado à avaliação do

desempenho da organização.

II.4.3 Relação de Causa e Efeito e o Mapa da Estratégia

Segundo Pinto (2009) a existência e identificação de relações de causa e efeito entre as diferentes perspectivas, objetivos e indicadores, constitui uma característica fundamental da filosofia do BSC, aplicado a qualquer tipo de organização.

As relações de causa e efeito, essenciais por interligar os indicadores nas distintas perspectivas, exercendo a estratégia e a visão esclarecidas durante a elaboração do planejamento estratégico, são o ponto primordial do BSC, desde que essas relações possibilitem ao sistema de medição uma transparência quanto a gestão e controle de todos os indicadores (Tisott, Rizzo, Moura e Veloso, 2011).

Para os mesmos autores, a conexão de causa e efeito resulta da interação entre os objetivos, comparando as hipóteses às medidas prescritas para atingi-los, nas diferentes perspectivas. Esse método deve permear todas as perspectivas, visto que a estratégia é um conjunto de pressupostos de causa e efeito.

Nesse sentido, a partir de uma estratégia, a organização terá que identificar quais os aspectos críticos nos processos internos e, então, fazer suposições, como, por exemplo: se a organização necessitar investir na melhoria de processos, deverá identificar quais serão as necessidades quanto à capacitação de pessoal, tecnologias e sistema organizacional. Assim, a sequência de hipóteses deve perpassar todas as perspectivas, idealizando os resultados.

De acordo Tisott *et al.* (2011) a relação de causa e efeito apresentou-se como um diferencial entre os diversos sistemas de indicadores de desempenho e, como forma de apresentar os objetivos estratégicos da organização, interligados nas quatro perspectivas, numa relação de causa e efeito.

Segundo Simões e Rodrigues (2011) o mapa da estratégia relata e ilustra, numa linguagem clara e próxima dos gestores, os objetivos e os geradores de performance em cada uma das perspectivas do BSC, e as relações de causa e efeito existentes entre objetivos e os geradores de performance, e entre as várias perspectivas de performance. Estas relações suportam a direção futura da organização ou da unidade de negócios.

Os mapas da estratégia mostram como a organização irá converter iniciativas e recursos, incluindo os ativos intangíveis, em resultados tangíveis e consistentes com a estratégia. Por esta razão, assumem-se como ferramentas de comunicação dos objetivos estratégicos, mas também dos processos e sistemas que apoiarão a implementação da estratégia (Simões e Rodrigues, 2011).

Figura-2 Referente ao mapa causal de um *Balanced Scorecard*



Fonte: adaptado Giacomini *et al.*(2013)

Segundo Pires e Lima (2007) o mapa estratégico baseia-se nos seguintes princípios:

- **A estratégia equilibra forças contraditórias:** Equilíbrio entre a redução de custos e melhoria da produtividade com o aumento lucrativo da receita.
- **A estratégia baseia-se na proposição de valor diferenciada para os clientes:** A satisfação dos clientes é a fonte da criação de valor sustentável.
- **Cria-se valor por meio dos processos internos:** Os processos internos eficazes e alinhados determinam como se cria e sustenta valor.
- **A estratégia compõe-se de temas complementares e simultâneos:** Os aprimoramentos podem gerar resultados imediatos reduzindo custos e fazendo melhorias de qualidade.
- **Alinhamento estratégico determina o valor dos ativos intangíveis:** O mapa estratégico descreve como os ativos intangíveis impulsionam melhorias de desempenho.

Torna-se necessário explicar adiante não apenas a estratégia de controlo de custos, mas o sistema de gestão mais equilibrado que vincula o desempenho operacional ao desempenho de satisfação dos clientes suportados por uma força de capacitação. Portanto, as relações de causa-efeito contribuem para descrever a história da estratégia proporciona uma forma consistente para representar a estratégia, permitindo assim que objetivos e metas possam ser estabelecidos e geridos, e ainda que a estratégia possa ser compreendida e transformada em termos operacionais.

II. 4.4 Os cinco princípios do *Balanced Scorecard*

Sousa (2012) afirma que existem cinco princípios do *Balanced Scorecard*:

Iº- Princípio: **Transformar a estratégia em termos operacionais** O *Balanced Scorecard* proporciona um referencial para relatar e comunicar a estratégia de forma lógica e funcional, pois não é possível realizar a estratégia sem a descrever de forma detalhada.

IIº- Princípio: **Alinhar a organização com a estratégia** As organizações são tradicionalmente arquitetadas em redor das áreas distinguidas, tais como: a área financeira; a produção; o marketing; as vendas; a engenharia; e as compras.

IIIº- Princípio: **Transformar a estratégia em tarefa diária de todos** As organizações com procedimentos operacionais extraídas da estratégia devem ordenar que todos os seus empregados compreendam e acompanhem as suas tarefas diárias de forma a contribuir para o sucesso dessas atividades de alinhamento estratégico.

IVº- Princípio: **Fazer da estratégia um processo contínuo** O quarto princípio a considerar na implementação do *Balanced Scorecard* diz respeito à natureza frequente da própria ferramenta.

Vº- Princípio: **Mobilizar a mudança através da liderança executiva** Por último, o quinto princípio compreende no facto da estratégia exige modificações em praticamente quaisquer as partes da organização e encaminha o trabalho em equipa para a estruturação dessas transformações.

Segundo Giacomini, *et al* (2013) o *Balanced Scorecard* traduz o equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazo, entre padrões financeiras e não financeiras, entre indicadores de tendências e ocorrências e, ainda, entre as perspetivas interna e externa de desempenho, servindo de base para o sistema de medição e gestão estratégica pelo qual o desempenho organizacional é mensurado de maneira equilibrada sob as quatro perspetivas.

II.4.5 Importância do *Balanced Scorecard* para as organizações

O *Balanced Scorecard* é um instrumento que facilita a identificação com mais agilidade a necessidade de implementação de novos programas, produtos e procedimentos críticos para contrariar as novas ameaças que são comuns nas empresas que operam em ambientes em rápida modificação. Sem o *Balanced Scorecard*, o orçamento torna-se o centro do processo de gestão e, pelo que a empresa se apoiará apenas no controlo financeiro e na visão a curto prazo (Spessatto e Beuren, 2013).

Para Silva e Abbad (2011) é um instrumento flexível que possibilita o monitorização contínua do planeamento estratégico, proporciona o alinhamento dos objetivos da organização com a estratégia e com os indicadores, constrói um sistema de gestão estratégica que facilita vincular a estratégia ao planeamento, observa diferentes grupos de interesse na análise e cumprimento da estratégia, comunica a estratégia e possibilita o direcionamento e enfoque nas ações.

O *Balanced Scorecard* permite realizar, de maneira sistémica, uma avaliação do desempenho da organização através do reconhecimento de objetivos financeiros e não financeiros, de curto prazo e de longo prazo (Soares, 2011). Já para Giacomini *et al* (2013) defendem que o *Balanced Scorecard* traz bastante benefício para a organização, isso porque esclarece e traduz a visão e a estratégia; comunica e associa os objetivos e medidas estratégicas; planeia, estabelece metas e alinha iniciativas estratégicas; melhora o feedback e o aprendizagem estratégica.

No entanto, os autores alertam que a comunicação dos objetivos e medidas do *Balanced Scorecard* não são suficientes para obter a responsabilidade de todos os membros.

II.4.6 Perspetiva interna (PI)

A perspetiva interna orienta o aperfeiçoamento de processos críticos em que a organização precisa de excelência, a partir de indicadores como a qualidade de serviços, medidas de garantia consertos e devolução de produtos (Brandão *et al.*, 2008).

Segundo Prieto *et al.* (2005) na perspetiva interna, as organizações identificam os processos críticos para a realização dos objetivos das duas perspetivas anteriores. Os processos devem criar as condições para que a organização ofereça propostas de valor ao cliente, capazes de atrair e reter clientes nos seus segmentos de atuação e, ao mesmo tempo, criar valor aos acionistas.

As medidas com base nos clientes são importantes, mas devem ser traduzidas em medidas que a empresa deve fazer internamente para atender às expectativas dos seus clientes. Afinal, a satisfação do cliente deriva de processos, decisões e ações, que ocorrem em toda a organização. Os gestores precisam concentrar-se nas operações críticas internas que lhes permitem satisfazer as necessidades dos clientes (Ferreira e Diehl, 2013).

II.4.7 Perspetiva do Cliente (PC)

Para Brandão *et al.*(2008) a perspetiva do cliente permite direccionar os esforços da empresa para a identificação, conquista e manutenção de certos segmentos de clientes, a partir de medidas como satisfação do cliente.

A perspetiva do cliente, pressupõe definições quanto ao mercado e segmentos nos quais a organização deseja competir. A organização deverá traduzir em medidas específicas os fatores importantes para os clientes. A proposta é monitorizar como a empresa entrega o real valor ao cliente certo. Normalmente são definidos indicadores da satisfação e de resultados relacionados com os clientes: satisfação, retenção, captação e lucratividade (Prieto *et al.*, 2005).

A perspetiva do cliente também pode incluir medidas específicas, como tempos de atendimento curtos, entregas no prazo ou a quantidade de novos produtos e serviços, que conduzem a melhorias nas medidas básicas da clientela (Filgueiras *et al.*, 2009).

II. 4.8 Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

A perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento age sobre fatores que a empresa deve considerar para gerar crescimento e melhoria a longo prazo, utilizando medidas como clima organizacional, competência dos funcionários e disponibilidade de sistemas de informação (Brandão *et al.*, 2008).

Segundo Giacomini *et al.* (2013) na perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento, ocorre a identificação da infraestrutura que a empresa deve construir para gerar crescimento e melhoria a longo prazo. Estão incluídos na perspetiva pessoas, sistema e procedimentos organizacionais. Propõem como indicadores desta dimensão a satisfação, retenção, treino e habilidades dos funcionários e tempo para disponibilizar as informações.

Ainda Giacomini *et al.* (2013) dizem que dentro das perspetivas de aprendizagem e desenvolvimento, as competências estratégicas são medidas através de habilidades e compartilhamento de conhecimentos, os quais vão além do comum, pois para alcançar grandes resultados as organizações necessitam de um grande potencial no desenvolvimento de

estratégias face à concorrência.

Já para nas perspectivas de aprendizagem e desenvolvimento as empresas com condição de serem cada vez melhores são empresas com capacidade de aprender. A capacitação da organização dar-se-á por meio dos investimentos em novos equipamentos, em pesquisa e desenvolvimento de novos produtos, em sistemas e procedimentos e nos recursos humanos da empresa (Prieto *et al.*, 2005).

II.4.9 Perspetiva Financeira (PF)

A perspetiva financeira indica os resultados financeiros, normalmente expressos por medidas de rentabilidade (Brandão *et al.*, 2008). Prieto *et al.* (2005) afirmam que a perspetiva financeira monitoriza se a estratégia da empresa está a contribuir para a melhoria dos resultados financeiros. Os objetivos e medidas financeiros desempenham um papel duplo: definem o desempenho financeiro esperado da estratégia e servem de meta principal para a definição dos objetivos e medidas das outras perspetivas do *Scorecard*.

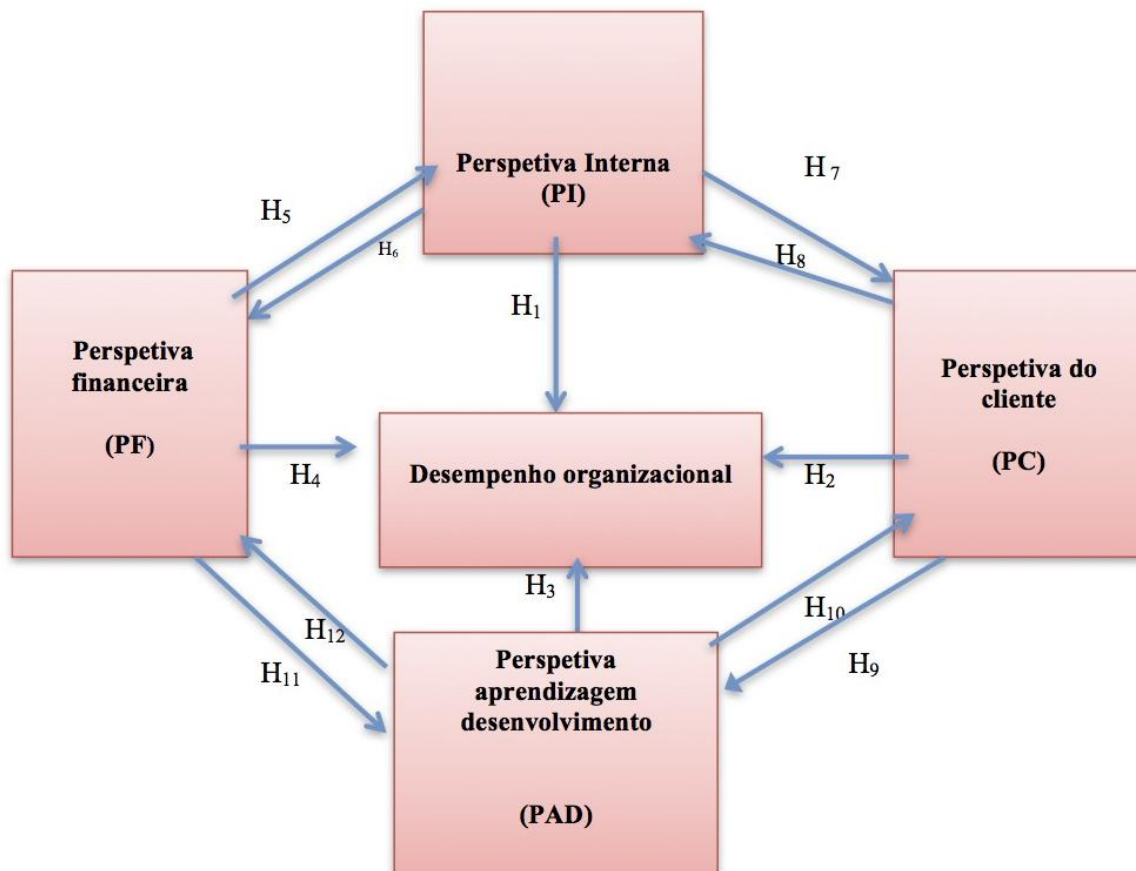
Segundo Filgueiras *et al.* (2009) as metas financeiras relacionam-se com a rentabilidade, o crescimento e o valor para os acionistas. Nesta perspetiva as empresas trabalham com duas estratégias básicas: o crescimento da receita e a produtividade.

De acordo os mesmo autores, a primeira irá refletir-se nas outras perspetivas, no sentido de gerar novas fontes de receita provenientes de novos mercados, novos produtos ou novos clientes, ou da ampliação do relacionamento com os clientes existentes. Já a estratégia de produtividade irá refletir-se na busca da execução eficiente das atividades operacionais em apoio aos clientes atuais, podendo incluir também a redução de custos.

Para a realização desta investigação, optou-se por adotar o modelo de Folan e Browne (2005).

II.5 Modelo conceptual

Figura 3: Modelo conceptual



fonte: Adaptado de Folan e Browne. (2005)

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

II.5.1 Hipóteses

“A hipótese de investigação é a explicação temporária, provisória, que o investigador propõe perante uma interrogação prescrita a partir de um problema de investigação. As decisões, acerca das características da população, fundamenta-se em hipóteses que, de uma forma geral, são confirmações sustentadas pelas distribuições dos dados referentes às características da amostra que se deseja testar. A hipótese é a prática metodológica mais importante do investigar e a sua papel principal é oferecer novas experiências ou novas anotações, para realçar o valor da instrumento metodológica. Uma hipótese pode sugerir distintas observações e decomposições da realidade, que podem ser muito prestáveis para detetar novos fenómenos. O mais essencial nesta atividade é o confronto das hipóteses com os fenómenos empíricos, pois nela radica uma das notas mais importantes de todo o sistema do pensamento científico” (Vilelas 2009, p. 92-93).

Uma hipótese pode ser entendida como uma declaração ou uma preposição que explica um fenómeno ou propõem uma solução de um problema de pesquisa. Essa declaração é provisória porque, em termo de procedimento científico, precisa ser testada. A hipótese de investigação é a resposta transitória que o investigador propõe perante uma interrogação formulada a partir de um problema de investigação (Fortin, 2009).

As hipóteses apontam o caminho da procura, fornecendo um fio condutor à investigação e fornecendo o critério para a recolha de dados que confrontará as hipóteses com a realidade. Uma hipótese é uma resposta provisória a uma pergunta (Quivy, 2003).

H₁- A perspetiva interna influencia positivamente o desempenho da organização.

H₂-A perspetiva do cliente influencia positivamente o desempenho da organização.

H₃- A perspetiva da aprendizagem e desenvolvimento influenciam positivamente o desempenho da organização.

H₄- A perspetiva financeira influencia positivamente o desempenho da organização.

H₅- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva interna.

H₆- A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva financeira.

H₇ – A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva do cliente.

H₈- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva interna.

H₉- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.

H₁₀. A perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva do cliente.

H₁₁- A perspectiva aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva financeira.

H₁₂- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.

III. ESTUDO EMPÍRICO: METODOLOGIA

O desenho metodológico da investigação é de extrema importância para o processo de aprendizagem e tem de ser conduzida com total rigor científico, de forma a assegurar a qualidade e fiabilidade dos resultados. No decurso desta fase, o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação (Fortin, 2009).

Durante a pesquisa bibliográfica e documental foram utilizadas algumas bases de dados como a Ebsco, Scielo, B-On, Google académico. Utilizámos também alguns livros de vários autores que tratavam o tema, num período entre Dezembro de 2014 e Março de 2015. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Controlo de gestão; *Balanced Scorecard* e gestão dos serviços hospitalar.

Logo determinado o problema de pesquisa, as hipóteses e as variáveis a estudar, o acontecimento imediato no processo de investigação é a recolha de dados empíricos.

Segundo Fortin (2009) a fase empírica corresponde à recolha de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística. Coutinho (2011) relata que o estudo empírico fundamenta-se em prática como vão ser recolhidos os dados, que ferramentas vão ser utilizados, questões fundamentais das quais decorrem a qualidade científica dos resultados e das conclusões da investigação.

O presente estudo é de um carácter descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa. Segundo Vilelas (2009) os estudos descritivos procuram conhecer as características de determinadas população/fenómenos, ou o estabelecer relações entre variáveis. Servem para aumentar os conhecimentos das características dimensão de um problema, obtendo –se desta forma uma visão mais completa. Neste estudos é necessário que o investigador detenha algum conhecimento da variável ou das variáveis que influenciam o problema. E os estudos correlacionais procuram determinar as relações entre as variáveis presentes num estudo. O seu objetivo é quantificar, através de provas estatísticas, a relação entre uma ou mais variáveis. As abordagens quantitativas visam a apresentação e a manipulação numéricas de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno sobre o qual recaem as observações.

III. 1 Instrumento de Recolha de Dados Empíricos

A etapa do processo de investigação dedicada à seleção do instrumento de colheita de dados acontece depois de realizado todo o trabalho preliminar, relacionado com a definição exata da informação que se necessita obter. Cabe a nós, enquanto investigadores determinar o tipo de instrumento de medida que mais convém aos objetivos do estudo, o que mais se adequa no sentido de dar resposta às questões de investigação.

“O modelo do processo de investigação, uma vez elaborados os elementos teóricos e definidos o tipo de estudo, é necessário escolher as técnicas de recolha necessária para construir os instrumentos que nos permitem obter os dados da realidade. Um ferramenta de recolha de dados é, em início, qualquer recurso que o pesquisador pode recorrer para aprender os fenómenos e retirar deles a informação. É mediante uma adequada construção dos instrumentos de recolha de dados, que a investigação alcança então a necessária correspondência entre a teoria e os factos” (Vilelas, 2009, p. 206).

Para a execução da colheita de dados usámos o inquérito por questionário. Fortin (2009) afirma que o questionário é composto por um conjunto de enunciados ou questões que possibilitam avaliar atitudes e opiniões, assim como colher qualquer outro tipo de informação junto dos sujeitos.

Para Freixo (2005) a sua utilização é recomendada quando se pretende interrogar um grande número de pessoas. A uniformização de diretivas, a apresentação uniformizada e a garantia de anonimato, permite a obtenção de respostas sinceras, rápidas e precisas, proporcionando o tratamento dos dados e a inferência estatística.

III. 2 Pré-teste

“Posteriormente de escrito o questionário, mas antes de aplicado decisivamente, o mesmo necessitará passar por uma afirmação preparatória, o chamado pré- teste. Para autor, o pré-teste tem como finalidade evidenciar possíveis defeitos na composição do questionário, detalhadamente: complicação das questões; imprecisão na redação; inutilidade das questões; exaustão e constrangimento ao inquirido” (Vilelas, 2009, p.298).

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

Vilelas (2009) afirma que o pré-teste é realizado mediante a aplicação de alguns questionários a uma pequena amostra pertencente à população do questionário (embora não façam parte da amostra seleccionada). Ainda o mesmo autor, afirma que uma amostra de 10 a 20 indivíduos é satisfatória para a aplicação do pré-teste. Para este estudo, aplicou-se a 10 gestores.

III.3 Inquérito por Questionário

O questionário é um instrumento de recolha de dados que exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões. É o método de recolha de dados mais utilizados pelos investigadores. Tem por objetivo recolher informações factuais sobre acontecimento ou situações conhecida sobre atitudes, crenças, conhecimentos, sentimentos e opiniões. Usamos uma escala de Likert de cinco (5) pontos. Segundo Fortin (2009) a escala de Likert, consiste numa série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema. Pede-se aos participantes para indicarem o seu maior ou menor acordo ou desacordo escolhendo entre 5 categorias de respostas possíveis para cada enunciado.

Segundo Vilelas (2009) os inquéritos são exclusivos das ciências sociais e partem da premissa de que, se queremos conhecer algo do comportamento das pessoas, o melhor, o mais direto e simples, é pergunta-lo diretamente a elas. Trata-se de requerer informação a um grupo socialmente significativo de pessoas acerca dos problemas em estudo, logo, mediante correspondem aos dados recolhidos.

Para o exposto estudo, contactou-se quatro hospitais na província do Moxico/Angola todos pertencentes ao sector público de saúde. Para a realização do estudo foram enviadas cartas de pedidos de autorização para os quatro hospitais nomeadamente Hospital Provincial do Moxico, Maternidade Provincial do Moxico, Hospital Municipal do Moxico e Hospital Municipal do Kamanongue. Das instituições contactadas apenas duas aceitaram participar no

estudo.

Optou-se por aplicar o questionário a todos os gestores. Assim, foram entregues 95 questionários no Hospital provincial do Moxico e foram recolhidos 69. Na Maternidade provincial do Moxico foram distribuídos 70 e foram recolhidos 39 inquéritos. Totalizando 108 inquéritos. No entanto, seleccionámos apenas 78 questionários, uma vez que 30 foram considerados inválidos.

III.4 População e Amostra

Uma população pode ser definida, por um conjunto de sujeitos que partilham características comuns e sobre os quais estabelece a investigação (Fortin, 2009). Ou ainda, por uma agregação de casos que atendem a um conjunto específico de critérios.

Para Amoró (2001) a distinção entre população alvo e população de acesso, torna-se adequada. Por população alvo entende-se o conjunto de elementos que o investigador deseja estudar e sobre a qual pretende fazer generalizações. A população de acesso refere-se aos casos que estão de acordo com os critérios de elegibilidade e que estão ao alcance do pesquisador. A população-alvo para o nosso estudo foi composta por gestores do Hospital Geral do Luena (H.G.L) e da Maternidade Provincial do Luena (M.P.L).

A amostra é um conjunto de unidade, numa fração do total, que nos represente a conduta da população no seu conjunto ou ainda é uma parte do todo a que chamamos de população e que a represente (Vilelas, 2009). Neste estudo, a amostra foi composta de 78 gestores estratégicos, intermediários e operacionais do Hospital Geral do Luena (H.G.L) e da Maternidade Provincial do Luena (M.P.L).

III. 5 Tratamento de Dados

Após a aplicação do questionário realizamos a análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos. Os mesmos foram trabalhados através do programa informático *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 21. Para testar a fidelidade do questionário usámos alfa (α) de *Cronbach*, de acordo *Cronbach* (1951) 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.

E para a análise da correlação entre as variáveis, optou-se pelo Coeficiente de Correlação de *Pearson R* que segundo Maroco (2011, p. 22-26) é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1.

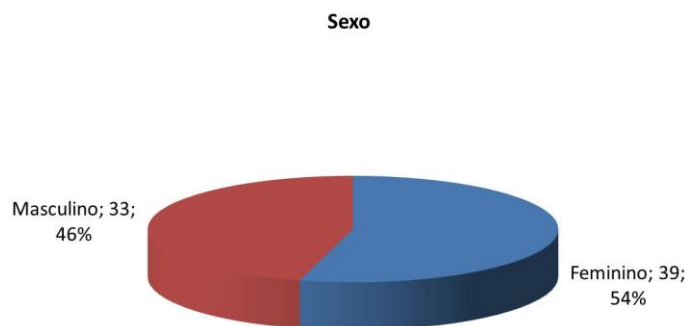
IV APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

IV.1 Caracterização da amostra

Foram examinados os seguintes dados demográficos: Idade; Sexo; Nível de Escolaridade; Instituição Empregadora; Tempo na Instituição; Cargo que ocupa; Tempo no Cargo; Número de Colaboradores.

Segundo Fortin (2009) a distribuição de frequência pode também ser representada sob forma de um gráfico, o que permite pôr em evidências maneira como se distribuem os dados, o que facilita a sua compreensão. “*A representação gráfica das séries estatísticas tem por finalidade dar uma ideia, a mais direta possível, dos resultados obtidos, possibilitando chegar a deduções acerca da evolução do fenómeno ou da maneira de expor graficamente uma série estatística*” (Vilelas, 2009, p. 238).

Gráfico-1 Referente a frequências: Exposição da variável Sexo



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 54% são do sexo feminino e os restantes 46% do sexo masculino.

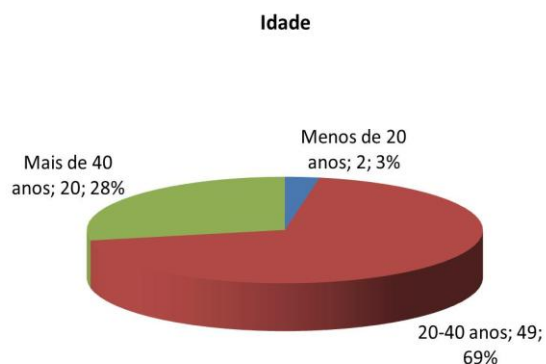
Tabela-3 de frequências: Exposição da variável Sexo

	Frequência	Porcentagem
Feminino	39	54,2
Masculino	33	45,8
Total	72	100,0

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se 6 participantes que não responderam, que correspondem a 7,7% da amostra.

Gráfico-2 de frequências: Exposição da variável Idade



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 3% têm menos de 20 anos, 69% têm entre 20 e 40 anos e 28% têm mais de 40 anos.

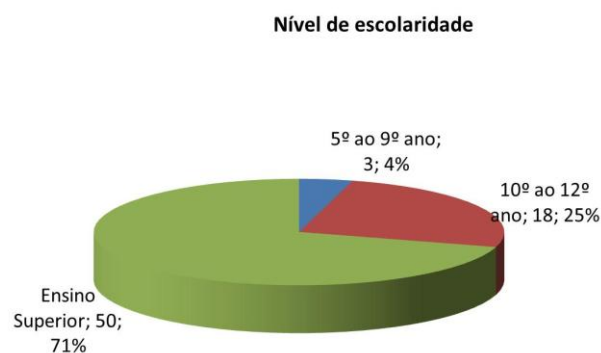
Tabela- 4 de frequências: Exposição da variável Idade

	Frequência	Porcentagem
Menos de 20 anos	2	2,8
20-40 anos	49	69,0
Mais de 40 anos	20	28,2
Total	71	100,0

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se 7 não respostas, que correspondem a 9,0% da amostra

Gráfico-3 de frequências: Exposição da variável Nível de escolaridade



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 4% têm entre o 5.º e o 9.º ano, 25% têm entre o 10.º e o 12.º ano e 71% têm ensino superior.

Tabela-5 de frequências: Exposição da variável nível de escolaridade

	Frequência	Porcentagem
5º ao 9º anos	3	4,2
10º ao 12º anos	18	25,4
Ensino Superior	50	70,4
Total	71	100,0

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se 7 não respostas, que correspondem a 9,0% da amostra.

Gráfico-4 de frequências: Exposição da variável Local de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 59% trabalham no Hospital Geral de Moxico e 41% trabalham na Maternidade de Moxico. A amostra é constituída por 78 elementos.

Tabela-6 de frequências: Exposição da variável Local de trabalho

	Frequência	Porcentagem
Hospital Geral de Moxico	46	59,0
Maternidade de Moxico	32	41,0
Total	78	100,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico-5 de frequências: Exposição da variável Tempo na instituição



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 8% estão há menos de um ano na instituição, 14% estão na instituição entre 1-4 anos, 25% entre 5-10 anos e 53% há mais de 10 anos.

Tabela-7 de frequências: Exposição da variável Tempo na instituição

	Frequência	Porcentagem
Menos de 1 ano	5	7,8
1- 4 anos	9	14,1
5-10 anos	16	25,0
Mais 10 anos	34	53,1
Total	64	100,0

Fonte: Elaboração própria

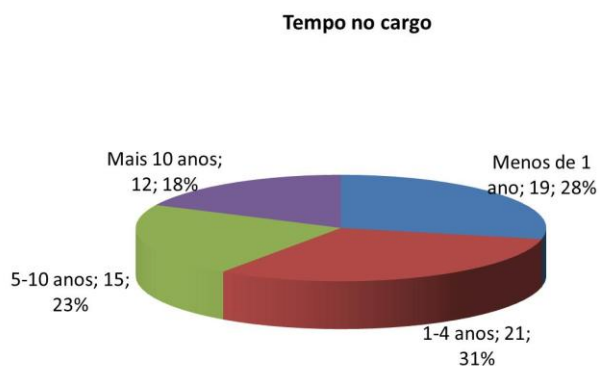
Verificam-se 14 não respostas, que correspondem a 17,9% da amostra.

Tabela-8 de frequências: Exposição da variável Cargo que ocupa

	Frequência	Percentagem
Não responde	4	5,1
Administrador de Hospital	1	1,3
Chefe	1	1,3
Chefe da Sala de Partos	1	1,3
Chefe da Secção de Contabilidade e Recursos Humanos	1	1,3
Chefe das Finanças	1	1,3
Chefe de Departamento	2	2,6
Chefe de Equipa	19	24,4
Chefe de Medicina	1	1,3
Chefe de Secção	6	7,7
Chefe de Secção de Cuidados para a Saúde	1	1,3
Chefe de Secção de Ginecologia	1	1,3
Chefe de Secção Grandes Endemias	1	1,3
Chefe de Serviços	1	1,3
Chefe do Banco de Urgência	1	1,3
Chefe do Centro de Esterilização	1	1,3
Chefe do Departamento Provincial de Inspeção	1	1,3
Chefe do Laboratório	1	1,3
Chefe dos Recursos Humanos	1	1,3
Chefe dos Serviços de Obstetrícia	1	1,3
Chefia	1	1,3
Direção	1	1,3
Diretor Clínico	1	1,3
Diretor de Enfermagem	1	1,3
Diretor Geral	3	3,8
Diretor Provincial de Saúde	1	1,3
Enfermeira	4	5,1
Enfermeira Chefe	1	1,3
Enfermeira Chefe de Equipa	5	6,4
Enfermeiro	3	3,8
Enfermeiro Chefe	3	3,8
Enfermeiro Chefe de Equipa	2	2,6
Enfermeiro de 1. ^a Classe	2	2,6
Médica	1	1,3
Supervisora	2	2,6
Total	78	100,0

Na amostra, são referidos os cargos listados, sendo os mais referidos Chefe de Equipa e Chefe de Secção.

Gráfico-6 de frequências: Exposição da variável Tempo no cargo



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 28% estão há menos de um ano no cargo atual, 31% estão há entre 1-4 anos, 23% entre 5-10 anos e 18% há mais de 10 anos.

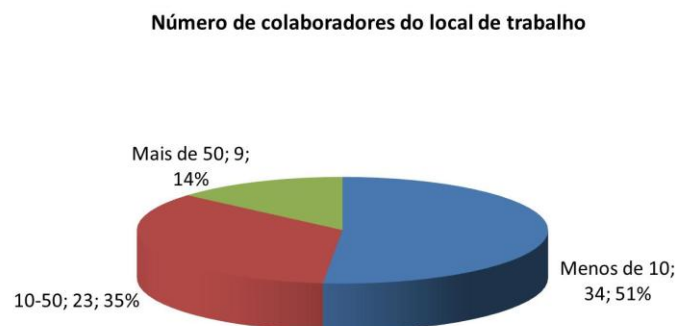
Tabela-9 de frequências: Exposição da variável Tempo no cargo

	Frequência	Percentagem
Menos de 1 ano	19	28,4
1-4 anos	21	31,3
5-10 anos	15	22,4
Mais 10 anos	12	17,9
Total	67	100,0

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se 11 não respostas, que correspondem a 14,1% da amostra.

Gráfico-7 de frequências: Exposição da variável Número de colaboradores do local de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, dos respondentes, 51% têm menos de 10 colaboradores no local de trabalho, 35% têm entre 10-50 colaboradores e 14% têm mais de 50 colaboradores.

Tabela-10 de frequências: Exposição da variável Número de colaboradores do local de trabalho

	Frequência	Percentagem
Menos de 10	34	51,5
10-50	23	34,8
Mais de 50	9	13,6
Total	66	100,0

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se 12 não respostas, que correspondem a 15,4% da amostra.

IV.2.12 Variável Perspetiva financeira (PF)

Tabela-11 de frequências: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	2	2,6			3	3,8	21	26,9	52	66,7
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.			5	6,5	7	9,1	17	22,1	48	62,3
1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.	5	6,5	1	1,3	9	11,7	29	37,7	33	42,9
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	3	4,6	6	9,2	35	53,8	11	16,9	10	15,4

Fonte: Elaboração própria

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.

Para este quadro e para os restantes análogos, 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 de N para o cálculo das estatísticas.

Tabela-12 Estatísticas: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)

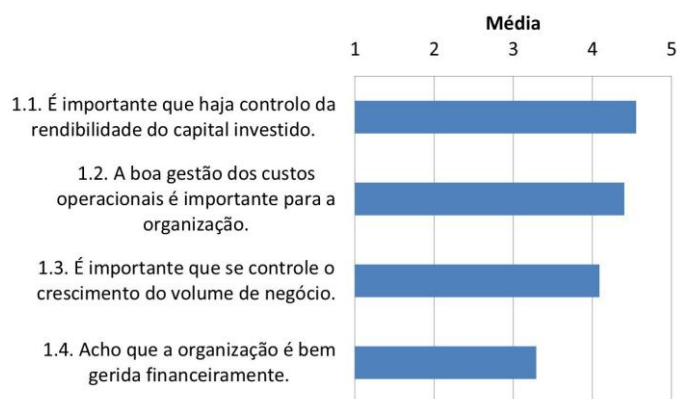
	N	Med	Desvio Padrão	Coef. Variação	Min	Máx
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	78	4,55	0,80	18%	1	5
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.	77	4,40	0,91	21%	2	5
1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.	77	4,09	1,09	27%	1	5
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	65	3,29	1,00	30%	1	5

Fonte: Elaboração própria

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.

Gráfico-8 de médias: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido”; seguido de “1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização”, e finalmente “1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio”, e ainda de “1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

IV.13.Variável Perspetiva Interna (PI)

Tabela-13 de frequências: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	4	5,3	3	4,0	4	5,3	31	41,3	33	44,0
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	1	1,3	1	1,3	3	3,9	15	19,7	56	73,7
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	1	1,3	1	1,3	4	5,3	21	28,0	48	64,0
2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	1	1,3			2	2,6	13	17,1	60	78,9
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	1	1,4			2	2,8	30	41,7	39	54,2
2.6. O hospital está bem organizado internamente.			6	8,5	20	28,2	27	38,0	18	25,4

Fonte: Elaboração própria

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.

Tabela-14 Estatísticas: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)

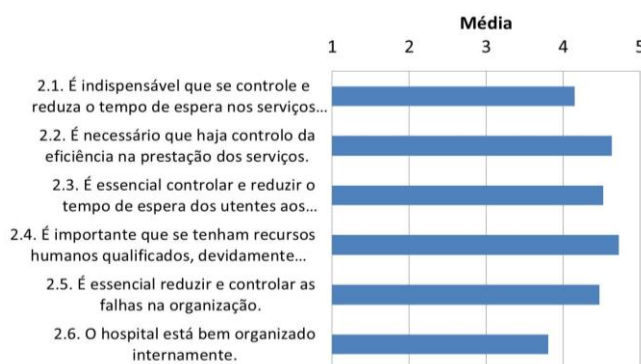
	N	Méd	Coef		Mín	Máx
			Desvio	Vari		
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	75	4,15	1,06	26	1	5
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	76	4,63	0,75	16	1	5
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	75	4,52	0,78	17	1	5
2.4. É importante que se tenham recursos humanos	76	4,72	0,64	14	1	5

qualificados, devidamente controlados.						
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	72	4,47	0,69	15	1	5
2.6. O hospital está bem organizado internamente.	71	3,80	0,92	24	2	5

Fonte: Elaboração própria

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.

Gráfico-9 de médias: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados”, seguido de “2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços”, depois de “2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital” e “2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização”, e ainda de “2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos”, sendo finalmente seguidos de “2.6. O hospital está bem organizado internamente”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

IV.14 Variável Perspetiva de cliente (PC)

Tabela-15 de frequências: 3. Exposição da variável Perspetiva de cliente (PC)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	4	5,1			10	12,8	19	24,4	45	57,7
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	2	2,6	3	3,9	6	7,8	24	31,2	42	54,5
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	1	1,4	6	8,1	7	9,5	23	31,1	37	50,0

Fonte: Elaboração própria

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.

Tabela-16 Estatísticas: 3. Perspetiva de cliente (PC)

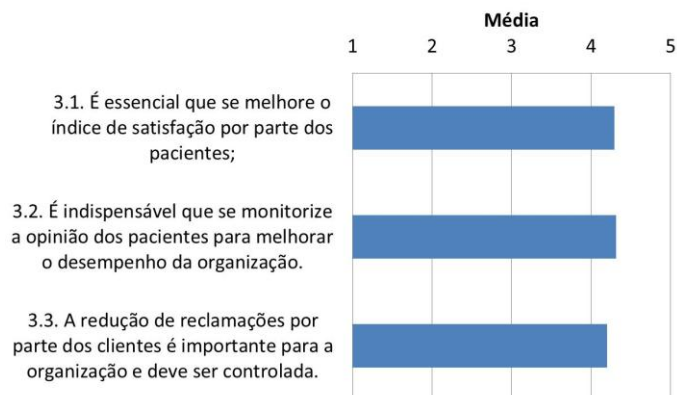
	N	Méd	Desvio Padrão	Coef Vari		
				ação	Mín	Máx
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	78	4,29	1,05	24	1	5
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	77	4,31	0,96	22	1	5
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	74	4,20	1,01	24	1	5

Fonte: Elaboração própria

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.

Gráfico-10 de médias: 3. Perspetiva de cliente (PC)



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização” e “3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes”, seguidos de “3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

IV.15. Variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

Tabela-17 de frequências: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	1	1,3	3	3,9	1	1,3	16	20,8	56	72,7
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	2	2,6	3	3,8	2	2,6	22	28,2	49	62,8
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	1	1,3	1	1,3	7	9,1	20	26,0	48	62,3
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	6	7,7	12	15,4	21	26,9	29	37,2	10	12,8

Fonte: Elaboração própria

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.

Tabela-18 Estatísticas: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	N	Méd	Desvio Padrão	Coef Vari ação	Mín	Máx
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	77	4,60	0,82	18	1	5
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	78	4,45	0,92	21	1	5
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	77	4,47	0,82	18	1	5
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	78	3,32	1,12	34	1	5

Fonte: Elaboração própria

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.

Gráfico-11 de médias: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais”, seguido de “4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização” e “4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais”, e depois de “4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente”, tendo todos os uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

IV.16 Importância das Quatro Perspetivas

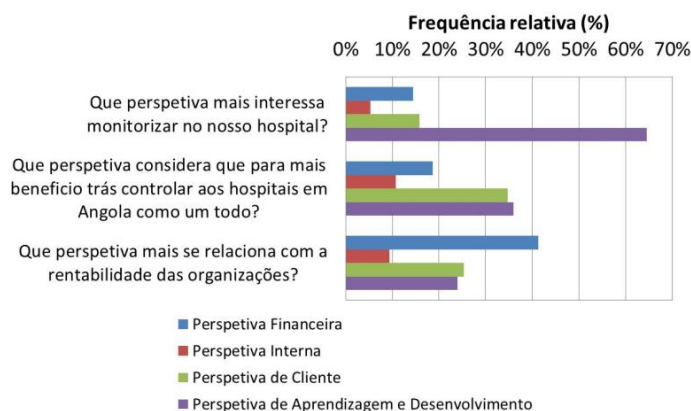
Estas questões não foram interpretadas pelos respondentes adequadamente, uma vez que cada um deles apenas assinalava uma opção para cada questão colocada, pelo que a análise apenas pode ser realizada a partir das frequências das respostas

Tabela-19 de frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas

	Perspetiva Financeira		Perspetiva Interna		Perspetiva de Cliente		Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolv.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Que perspetiva mais interessa monitorizar no nosso hospital?	11	14,5	4	5,3	12	15,8	49	64,5
Que perspetiva considera que para mais beneficio trás controlar aos hospitais em Angola como um todo?	14	18,7	8	10,7	26	34,7	27	36,0
Que perspetiva mais se relaciona com a rentabilidade das organizações?	31	41,3	7	9,3	19	25,3	18	24,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico-12 de frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, a perspetiva que mais interessa monitorizar no hospital é a Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (65%), seguida das Perspetivas de Cliente (16%) e Financeira (15%). A perspetiva que consideram que trás mais benefício para controlar os hospitais em Angola como um todo são as Perspetivas de Aprendizagem e Desenvolvimento (36%) e de Cliente (35%), seguidas da Perspetiva Financeira (19%). A perspetiva que mais se relaciona com a rentabilidade das organizações é a Perspetiva Financeira (41%), seguida das Perspetivas de Cliente (25%) e de Aprendizagem e Desenvolvimento (24%).

Análise de consistência interna das escalas utilizadas

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “1” a “5”) entre “discorda totalmente” e “concorda plenamente”. É constituída por 17 itens, os quais se organizam em quatro dimensões.

Os itens cuja formulação é realizada pela negativa apresentam a sua escala invertida e são assinalados pelo prefixo R.

Tabela-20 Exposição da Dimensões e itens da escala de medida

DIMENSÕES		ITENS
1. Perspetiva financeira (PF)		1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.
		1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.
		1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.
		1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.
2. Perspetiva Interna (PI)		2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.
		2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.
		2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.
		2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.
		2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.
		2.6. O hospital está bem organizado internamente.
3. Perspetiva de cliente (PC)		3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes.
		3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.
		3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)		4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.
		4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.
		4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.
		4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.

Fonte: Elaboração própria

Tabela-21 Exposição-Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	,661	,144
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	,383	,383
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	,405	,372

4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	-,017	,771
--	-------	------

Fonte: Elaboração própria

Tabela-22. Exposição da Estatísticas de consistência interna:

	Alfa de Cronbach	N de Itens
1. Perspetiva financeira	0,402	4
2. Perspetiva Interna	0,460	6
3. Perspetiva de cliente	0,637	3
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento	0,519	4

Fonte: Elaboração própria

Apesar dos valores baixos do coeficiente de consistência interna (Alfa de Cronbach) de quase todas as dimensões, que se pode ficar a dever ao facto da amostra não ser de maior dimensão, iremos utilizar os itens na construção dos constructos para dar seguimento ao trabalho de análise.

Dimensões e Estatística Descritiva

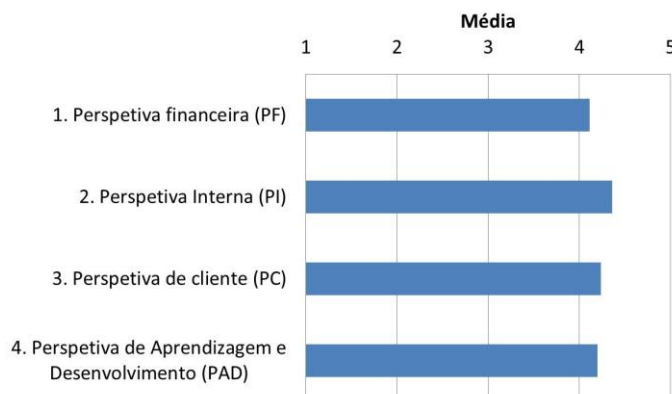
Para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da média dos itens que as constituem.

Tabela-23 Estatísticas: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC

	N	Méd	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mín	Máx
1. Perspetiva financeira (PF)	78	4,11	0,64	15%	2	5
2. Perspetiva Interna (PI)	78	4,36	0,54	12%	2	5
3. Perspetiva de cliente (PC)	78	4,24	0,83	20%	1	5
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	78	4,20	0,60	14%	1	5

Fonte: Elaboração própria

Gráfico-13 de médias: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC



Fonte: Elaboração própria

Podemos verificar que os resultados, em média, são semelhantes para todas as dimensões, sendo ligeiramente superior para a “2. Perspetiva Interna (PI)”, seguida da “3. Perspetiva de cliente (PC)”, logo seguida da “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”, diminuindo ligeiramente o valor para a “1. Perspetiva financeira (PF)”, apresentando todas um valor claramente superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Estas análises permitem dar resposta aos objetivos gerais:

- Avaliar o grau de controlo de gestão na administração do hospital provincial do Moxico (Angola):

Os resultados médios elevados para todas as perspetivas permitem concluir que se verifica um grau de controlo de gestão elevado na administração do hospital provincial do Moxico.

- Analisar quais as técnicas de controlo de gestão utilizadas pela gestão do topo do hospital provincial do Moxico .

Embora existam pequenas diferenças entre as várias perspetivas, podemos verificar que a “2. Perspetiva Interna (PI)” apresenta uma utilização ligeiramente superior, seguida pelas “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”, sendo a utilização ligeiramente inferior para a “1. Perspetiva financeira (PF)”, embora todas apresentem valores bastante elevados.

O Desempenho Organizacional pode ser determinado a partir das quatro dimensões anteriores, ou seja, das quatro perspetivas, assim sendo, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da média das quatro perspetivas.

Tabela-24 Exposição da Estatísticas: Exposição da variável Desempenho Organizacional

	N	Méd	Desvio Padrão	Coef. Variaç ão	Mín	Máx
Desempenho Organizacional	78	4,23	0,52	12%	1,5	4,9

Fonte: Elaboração própria

Podemos verificar que o Desempenho Organizacional apresenta um valor médio também claramente superior ao ponto intermédio da escala de medida.

IV.3. Verificação dos objetivos e hipóteses

IV.3.1 Objetivo 1. Identificar de que forma a perspetiva financeira influencia o desempenho da organização

Associado a este objetivo está a hipótese:

H4 - A perspetiva financeira influencia positivamente no desempenho da organização

Ambas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas ou em escala de Likert, pelo que pode ser analisada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R.

Tabela-25 Exposição da correlação de Pearson: Relação entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
1. Perspetiva financeira (PF)	Coef. Correlação	0,718(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação que estatisticamente significativa entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “Desempenho Organizacional” ($r=0,718$, $p<0,001$), em que 51,6% ($r^2=0,516$) da variação que ocorre no “Desempenho Organizacional” é explicada pela variável “1. Perspetiva financeira (PF)”. A relação é positiva, significa que a um aumento da apreciação da perspetiva financeira corresponde um aumento do desempenho organizacional, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H4 - A perspetiva financeira influencia positivamente no desempenho da organização”.

Uma vez que a consistência interna da dimensão em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens da dimensão com o desempenho organizacional.

Tabela-26 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Perspetiva financeira (PF)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	r	0,406(**)
	p	0,000
	N	78
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.	r	0,510(**)
	p	0,000
	N	77
1.3. É importante que se	r	0,538(**)

controle o crescimento do volume de negócio.	p	0,000
	N	77
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	r	0,410(**)
	p	0,001
	N	65

Fonte: Elaboração própria

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

Verificam-se sempre correlações positivas estatisticamente significativas entre os itens da perspectiva financeira e o desempenho organizacional, superiores para o item 1.3. e inferiores para os itens 1.1. e 1.4.. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

VI.3.1 Objetivo 2. Verificar se a perspectiva interna influencia o desempenho da organização

Associado a este objetivo está a hipótese:

H1- A perspectiva interna influencia positivamente no desempenho da organização

Ambas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas ou em escala de Likert, pelo que pode ser analisada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R.

Tabela-27 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “2. Perspetiva Interna (PI)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
2. Perspetiva Interna (PI)	Coef. Correlação	0,831(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação que estatisticamente significativa entre “2. Perspetiva Interna (PI)” e “Desempenho Organizacional” ($r=0,831$, $p<0,001$), em que 69,1% ($r^2=0,691$) da variação que ocorre no “Desempenho Organizacional” é explicada pela variável “2. Perspetiva Interna (PI)”. A relação é positiva, significa que a um aumento da apreciação da perspetiva interna corresponde um aumento do desempenho organizacional, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H1- A perspetiva interna influencia positivamente no desempenho da organização”.

Uma vez que a consistência interna da dimensão em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens da dimensão com o desempenho organizacional.

Tabela-28 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “2. Perspetiva Interna (PI)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	r	0,573(**)
	p	0,000
	N	75
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	r	0,732(**)
	p	0,000
	N	76
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	r	0,417(**)
	p	0,000
	N	75
2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	r	0,674(**)
	p	0,000
	N	76
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	r	0,420(**)
	p	0,000
	N	72
2.6. O hospital está bem organizado internamente.	r	0,097
	p	0,422
	N	71

Fonte: Elaboração própria

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

Verificam-se sempre correlações positivas estatisticamente significativas entre os itens da perspectiva interna e o desempenho organizacional, exceto para o item 2.6., superiores para o item 2.2. e inferiores para os itens 2.3. e 2.5., além do item 2.6., para o qual a correlação não é estatisticamente significativa. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

VI.3.2 Objetivo 3. Analisar de que forma a perspectiva do cliente influencia o desempenho da organização

Associado a este objetivo está a hipótese:

H2- A perspectiva do cliente influencia positivamente no desempenho da organização

Ambas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas ou em escala de Likert, pelo que pode ser analisada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R.

Tabela-29 Correlação de Pearson: Relação entre “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
3. Perspetiva de cliente (PC)	Coef. Correlação	0,822(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação que estatisticamente significativa entre “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “Desempenho Organizacional” ($r=0,822$, $p<0,001$), em que 67,6% ($r^2=0,676$) da variação que ocorre no “Desempenho Organizacional” é explicada pela variável “3. Perspetiva de cliente (PC)”. A relação é positiva, significa que a um aumento da apreciação da

perspetiva de cliente corresponde um aumento do desempenho organizacional, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H2- A perspetiva do cliente influencia positivamente no desempenho da organização”.

Uma vez que a consistência interna da dimensão em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens da dimensão com o desempenho organizacional.

Tabela-30 Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes	r	0,603(**)
	p	0,000
	N	78
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	r	0,640(**)
	p	0,000
	N	77
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	r	0,620(**)
	p	0,000
	N	74

Fonte: Elaboração própria

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

Verificam-se sempre correlações positivas estatisticamente significativas entre os itens da perspetiva de cliente e o desempenho organizacional, superiores para o item 3.2. e inferiores para o item 3.1.. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

VI.3.3 Objetivo 4. Analisar de que forma a aprendizagem e crescimento influencia o desempenho da organização

Associado a este objetivo está a hipótese:

H3- A perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente no desempenho da organização

Ambas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas ou em escala de Likert, pelo que pode ser analisada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R.

Tabela-31 Correlação de Pearson: Relação entre “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	Coef. Correlação	0,803(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação que estatisticamente significativa entre “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e “Desempenho Organizacional” ($r=0,803$, $p<0,001$), em que 64,5% ($r^2=0,645$) da variação que ocorre no “Desempenho Organizacional” é explicada pela variável “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”. A relação é positiva, significa que a um aumento da apreciação da perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento corresponde um aumento do desempenho organizacional, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H3- A perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente no desempenho da organização”.

Uma vez que a consistência interna da dimensão em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens da dimensão com o desempenho organizacional.

Tabela-32 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e “Desempenho Organizacional”

		Desempenho Organizacional
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	r	0,708(**)
	p	0,000
	N	77
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	r	0,753(**)
	p	0,000
	N	78
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	r	0,675(**)
	p	0,000
	N	77
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	r	0,053
	p	0,646
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verificam-se sempre correlações positivas estatisticamente significativas entre os itens da perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento e o desempenho organizacional, exceto para o item 4.4., superiores para o item 4.2. e inferiores para o item 4.1., além do item 4.4., para o qual a correlação não é estatisticamente significativa. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

VI. 3.4 Objetivo 5. Analisar o impacto existente nas diferentes perspectivas

Associado a este objetivo estão as hipóteses:

H5- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva interna.

H6- A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva financeira.

H7 – A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva do cliente.

H8- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva interna.

H9- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.

H10- A perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva do cliente.

H11- A perspectiva aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva financeira.

H12- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.

As correlações estudadas neste ponto são biunívocas, significa que a correlação de uma variável com a outra é bidirecional, ou seja, se a variável A está correlacionada com a variável B tal implica que exista a mesma correlação entre a variável B e a variável A, pelo que serão sempre estudadas simultaneamente duas hipóteses.

Todas as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas ou em escala de Likert, pelo que pode ser analisada utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R.

VI.3.5 Hipóteses H5- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva interna e H6- A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva financeira

Tabela-33 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “2. Perspetiva Interna (PI)”

		Perspetiva Interna (PI)
1. Perspetiva financeira (PF)	Coef. Correlação	0,501(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “2. Perspetiva Interna (PI)” ($r=0,501$, $p<0,001$), em que 25,1% ($r^2=0,251$) da variação que ocorre na “2. Perspetiva Interna (PI)” é explicada pela variável “1. Perspetiva financeira (PF)” e vice-versa. A relação é positiva, significa que a um aumento da perspectiva financeira corresponde um aumento da perspectiva interna e vice-versa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verificam-se as hipóteses “H5- A perspectiva financeira influencia positivamente a perspectiva interna” e “H6- A perspectiva interna influencia positivamente a perspectiva financeira”.

Uma vez que a consistência interna das dimensões em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens de cada dimensão.

Tabela-34 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Perspectiva financeira (PF)” e os itens de “2. Perspectiva Interna (PI)”

		2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/ equipamentos.	2.2. É necessário que haja controle da eficiência na prestação dos serviços.	2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	2.6. O hospital está bem organizado internamente.
1.1. É importante que haja	r	0,174	0,490(**)	0,105	0,451(**)	0,180	-0,076
controlo da	p	0,135	0,000	0,370	0,000	0,129	0,531
rendibilidade	N	75	76	75	76	72	71
do capital investido.							
1.2. A boa gestão dos	r	0,219	0,301(**)	0,266(*)	0,048	0,319(**)	-0,050
custos operacionais é	p	0,059	0,009	0,021	0,680	0,006	0,679
importante para a	N	75	75	75	75	72	70
organização.							
1.3. É importante que se	r	0,143	0,327(**)	0,372(**)	0,098	0,496(**)	-0,276(*)
controle o crescimento	p	0,222	0,004	0,001	0,405	0,000	0,021
do volume de negócio.	N	75	75	75	75	72	70
1.4. Acho que a	r	0,049	0,328(**)	0,211	0,284(*)	0,047	0,074
organização é bem	p	0,702	0,008	0,097	0,023	0,717	0,575
gerida	N	64	64	63	64	61	60
financeiramente.							

Fonte: Elaboração própria

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

* Correlação normal, para um nível de significância de 0.05.

Verificam-se nove correlações estatisticamente significativas e positivas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese e permitem verificar, especificamente, entre que itens de cada dimensão se verificam as correlações que consubstanciam a hipótese. No entanto, verifica-se uma correlação estatisticamente significativa e negativa entre os itens 1.3. e 2.6., que contraria para estes itens em específico as conclusões globais anteriormente enunciadas.

VI.3.6 Hipóteses H7 – A perspetiva interna influencia positivamente a perspetiva do cliente e H8- A perspetiva do cliente influencia positivamente a perspetiva interna

Tabela-35 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “2. Perspetiva Interna (PI)” e “3. Perspetiva de cliente (PC)”

		3. Perspetiva de cliente (PC)
2. Perspetiva Interna (PI)	Coef. Correlação	0,557(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “2. Perspetiva Interna (PI)” e “3. Perspetiva de cliente (PC)” ($r=0,557$, $p<0,001$), em que 31,0% ($r^2=0,310$) da variação que ocorre na “2. Perspetiva Interna (PI)” é explicada pela variável “3. Perspetiva de cliente (PC)” e vice-versa. A relação é positiva, significa que a um aumento da perspetiva interna corresponde um aumento da perspetiva de cliente e vice-versa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verificam-se as hipóteses “H7 – A perspetiva interna influencia positivamente a perspetiva do cliente” e “H8- A perspetiva do cliente influencia positivamente a perspetiva interna”.

Uma vez que a consistência interna das dimensões em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens de cada dimensão.

Tabela-36 Exposição da correlação de Pearson: Relação entre os itens de “2. Perspetiva Interna (PI)” e os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC)”

		3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	r	0,354(**)	0,373(**)	0,301(*)
	p	0,002	0,001	0,011
	N	75	74	71
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	r	0,300(**)	0,340(**)	0,346(**)
	p	0,008	0,003	0,003
	N	76	76	73
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	r	-0,154	-0,042	0,054
	p	0,188	0,718	0,654
	N	75	75	72
2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	r	0,208	0,371(**)	0,419(**)
	p	0,071	0,001	0,000
	N	76	76	73
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	r	0,033	0,113	-0,060
	p	0,782	0,343	0,626
	N	72	72	69
2.6. O hospital está bem organizado internamente.	r	0,112	0,006	0,001
	p	0,351	0,958	0,991
	N	71	70	68

Elaboração própria

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

* Correlação normal, para um nível de significância de 0.05.

Verificam-se oito correlações estatisticamente significativas e positivas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese e permitem verificar, especificamente, entre que itens de cada dimensão se verificam as correlações que consubstanciam a hipótese.

VI.3.7 Hipóteses H9- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento e H10- A perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva do cliente

Tabela-37 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “2. Perspetiva Interna (PI)”

		4.Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)
3. Perspetiva de cliente (PC)	Coef. Correlação	0,529(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” ($r=0,529$, $p<0,001$), em que 28,0% ($r^2=0,280$) da variação que ocorre na “3. Perspetiva de cliente (PC)” é explicada pela variável “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” e vice-versa. A relação é positiva, significa que a um aumento da perspectiva de cliente corresponde um aumento da perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento e vice-versa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verificam-se as hipóteses “H9- A perspectiva do cliente influencia positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento” e “H10- A perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente a perspectiva do cliente”.

Uma vez que a consistência interna das dimensões em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens de cada dimensão.

Tabela-38 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Perspetiva de cliente (PC)” e os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”

		4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as áreas da organização.	4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	r	0,238(*)	0,292(**)	0,373(**)	0,018
	p	0,037	0,009	0,001	0,876
	N	77	78	77	78
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	r	0,346(**)	0,441(**)	0,263(*)	-0,030
	p	0,002	0,000	0,021	0,795
	N	77	77	77	77
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	r	0,364(**)	0,382(**)	0,296(*)	0,145
	p	0,001	0,001	0,011	0,217
	N	74	74	74	74

Fonte: Elaboração própria

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

* Correlação normal, para um nível de significância de 0.05.

Verificam-se nove correlações estatisticamente significativas e positivas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese e permitem verificar, especificamente, entre que itens de cada dimensão se verificam as correlações que consubstanciam a hipótese.

IV.3.8. Hipóteses H11- A perspectiva aprendizagem e desenvolvimento influência positivamente a perspectiva financeira e H12- A perspectiva financeira influência positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento.

Tabela-39 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”

		4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)
1. Perspetiva financeira (PF)	Coef. Correlação	0,415(**)
	Valor de prova	0,000
	N	78

Fonte: Elaboração própria

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

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “1. Perspetiva financeira (PF)” e “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” ($r=0,415$, $p<0,001$), em que 17,2% ($r^2=0,172$) da variação que ocorre na “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)” é explicada pela variável “1. Perspetiva financeira (PF)” e vice-versa. A relação é positiva, significa que a um aumento da perspectiva financeira corresponde um aumento da perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento e vice-versa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verificam-se as hipóteses “H11- A perspectiva aprendizagem e desenvolvimento influência positivamente a perspectiva financeira” e “H12- A perspectiva financeira influência positivamente a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento”.

Uma vez que a consistência interna das dimensões em estudo apresenta valores reduzidos, será também realizada a análise da correlação entre os itens de cada dimensão.

Tabela-40 Exposição da Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Perspetiva financeira (PF)” e os itens de “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”

		4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as áreas da organização.	4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	r	0,400(**)	0,383(**)	0,227(*)	-0,243(*)
	p	0,000	0,001	0,047	0,032
	N	77	78	77	78
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.	r	0,097	0,151	0,317(**)	-0,302(**)
	p	0,406	0,190	0,005	0,008
	N	76	77	76	77
1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.	r	0,257(*)	0,628(**)	0,219	-0,313(**)
	p	0,025	0,000	0,058	0,006
	N	76	77	76	77
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	r	0,318(**)	0,110	0,429(**)	0,109
	p	0,010	0,381	0,000	0,386
	N	65	65	65	65

Fonte: Elaboração própria

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

* Correlação normal, para um nível de significância de 0.05.

Verificam-se oito correlações estatisticamente significativas e positivas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese e permitem verificar, especificamente, entre que itens de cada dimensão se verificam as correlações que consubstanciam a hipótese. No entanto, verifica-se uma correlação estatisticamente

significativa e negativa entre os itens 1.1., 1.2. e 1.3. e o item 4.4., que contraria para estes itens em específico as conclusões globais anteriormente enunciadas.

V. CONCLUSÃO

Com a composição da presente dissertação de mestrado, pretendeu-se para dar uma certa visibilidade sobre o Controlo de gestão em administração hospitalar: O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de eleição na gestão. Podemos afirmar que o controlo de gestão é fundamental para o controlo, sobrevivência e crescimento de uma organização. Portanto, sem o controlo de gestão as atividades dos gestores não teriam significado nenhum e os objetivos das organizações não seriam alcançado com sucesso. É um instrumento que é utilizado pelos gestores para definirem objetivos, planejar e acompanhar os resultados com vista ao crescimento da organização.

Durante a pesquisa procuramos responder as seguintes questões: Há controlo de gestão nos hospitais em Angola? Quais são as contribuições do controlo e gestão para a administração dos serviços hospitalares? Quais as técnicas de controlo de gestão utilizadas? Há implementação do *Balance Scorecard* nos hospitais? Neste, sentido, para obter resposta a estas questões utilizou-se uma abordagem quantitativa e para a execução da colheita de dados usamos o inquérito por questionário, aplicado a 78 gestores do Hospital Geral do Moxico (H.G.M) e da Maternidade Provincial do Moxico (M.P.M). Para Fortin (2009) o questionário é composto por um conjunto de enunciados ou questões que possibilitam avaliar atitudes e opiniões, assim como colher qualquer outro tipo de informação junto dos sujeitos. e usou-se um método de estudo empírico para análise das questões de investigação.

Portanto, de acordo aos dados demográficos, a amostra é constituída por 78 elementos onde verificou-se que 54% são do sexo feminino e 46% do sexo masculino. Quanto a idade, verificou-se que 3% têm menos de 20 anos, 69% têm entre 20 e 40 anos e 28% têm mais de 40 anos. Relativamente ao nível de escolaridade 4% têm entre o 5.º e o 9.º ano, 25% têm entre o 10.º e o 12.º ano e 71% têm ensino superior. Relativamente ao Local de trabalho 59% trabalham no Hospital Geral de Moxico e 41% trabalham na Maternidade de Moxico. Relativamente ao Tempo na instituição, 8% estão há menos de um ano na instituição, 14% estão na instituição há entre 1-4anos, 25% entre 5-10 anos e 53% há mais de 10 anos. Relativamente a variável cargo que ocupa verificou-se pequena amostra, os mais referidos soa os Chefe de Equipa e Chefe de Secção. Quanto a variável Tempo no cargo, verificou-se que 51% têm menos de 10 colaboradores no local de trabalho, 35% têm entre 10-50 colaboradores e 14% têm mais de 50 colaboradores.

Dando resposta ao primeiro objetivo específico: Identificar de que forma a perspectiva financeira influencia o desempenho da organização, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que a perspectiva financeira influencia positivamente no desempenho da organização, isso conforme a concordância dos inquiridos, concluiu-se de que esses hospitais dependem unicamente do orçamento geral do estado, e usam o relatório para o controlo financeiro, onde 30% dos inquiridos não concordam e nem discordam se a organização é bem gerida financeiramente.

Quanto ao 2º objetivo específico: a perspectiva interna influencia positivamente no desempenho da organização, onde 26% concordam de que é indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos. Portanto, verificou-se um tempo muito elevado de entrega de materiais e equipamentos.

Em relação ao 3º objetivo específico: analisar de que forma a perspectiva do cliente influencia o desempenho da organização, associado a este objetivo verificou-se que a perspectiva do cliente influencia positivamente no desempenho da organização. A relação é positiva, significa que a um aumento da apreciação da perspectiva de cliente corresponde um aumento do desempenho organizacional.

Em relação ao 4º objetivo específico: analisar de que forma a aprendizagem e crescimento influencia o desempenho da organização, associado a este objetivo está a hipótese: A perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento influencia positivamente no desempenho da organização. De acordo com os inqueridos tem havido formações de capacitação a todos os funcionários.

Relativamente ao 5º objetivo específico: analisar o impacto que existente nas diferentes perspetivas, Verifica-se que as correlações estudadas neste ponto são biunívocas, significa que a correlação de uma variável com a outra é bidirecional. ou seja as variáveis relacionam-se uma das outras.

O valor do Alfa de Cronbach é inferior de 0,60 por isso, para cada dimensões, os seus valores foram, determinados a partir do calculo da média dos itens que as compõem. Segundo Anastasis (1951) e DeVellis (1991) a análise de consistência interna permite estudar as propriedades de escalas de medida e as questões que as compõem. Para este estudo o procedimento utilizado foi a escala *Alfa de Cronbach* que calcula as medidas de consistência interna.

O questionário apresentou uma consistência interna baixa, possivelmente atendendo à baixa dimensão da amostra, o que vem condicionar a validade de todas as conclusões que aqui se apresentam, sendo necessários mais estudos para a sua sustentação. Podemos verificar que os resultados, em média, são semelhantes para todas as dimensões, sendo ligeiramente superior para a Perspetiva Interna (PI), seguida da Perspetiva de cliente (PC) logo seguida da Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD) diminuindo ligeiramente o valor para a Perspetiva financeira (PF), apresentando todas um valor claramente superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Apesar dos valores baixos do coeficiente de consistência interna (Alfa de Cronbach) em quase todas as dimensões, que se pode ficar a dever ao facto de a amostra não ser de maior dimensão.

Durante a pesquisa, verificou-se que não há implementação do BSC nos hospitais em Angola e especificamente no H.G.L e M.P.L. O controlo de gestão nos hospitais em estudo, está focado na perspetiva financeira. Esperamos que esse estudo dê uma contribuição e possa despertar os gestores sobre a importância do controlo de gestão e usando o BSC como estratégia para o desempenho da organização. Deste modo, pode-se concluir que o *Balanced Scorecard*, ao utilizar estas perspetivas para medir o desempenho, é uma ferramenta útil para o controlo de gestão de hospitais em Angola.

VI. IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A GESTÃO

Grande parte dos problemas que afligem as organizações, tem que ver com a dificuldade de responsabilizar os gestores pelas suas decisões. Em muitas circunstâncias, a natureza mais ou menos intangível daquilo que é motivado pelas suas unidades de gestão, impossibilita que os resultados obtidos lhes sejam efetiva e claramente aplicados.

No final da investigação contámos como implicações para a gestão das organizações da saúde, particularmente nos hospitais angolanos vimos que as informações presentes nesta investigação mostram que o controlo de gestão nos hospitais em estudo é feito através do relatórios e está focado na perspetiva financeira. Verificou-se, também, que não há implementação do BSC e que alguns gestores querem ter formações na área de gestão.

Com este trabalho sugere-se que os gestores utilizem a prática de estratégias de controlo de gestão, utilizando algumas ferramenta de gestão como o BSC que é um instrumento completo isso porque apresenta quatro perspetiva diferente que ajuda a avaliar o desempenho da organização e vai despertar nos gestores a não considerarem o orçamento como centro de gestão e se apoiarem unicamente no controlo financeiro.

O controlo de gestão efetivo e eficiente protege a organização de potenciais problema e ameaças vinda do ambiente externo, permitir e alertar antecipadamente para esses problemas logo que surgem no horizonte da empresa e pode acrescentar valor às organizações de saúde, apoiando-as na definição da sua estratégia de uma forma mais sustentável, e permitindo-lhes alcançar um desempenho mais eficaz.

VI. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO FUTURAS

O presente estudo tem como limitações de investigação a falta de literatura científica que aborda a questão da realidade angolana, o que originou um interesse em aprofundar o conhecimento sobre o tema. No princípio, esse estudo era para ser realizado em cinco hospitais angolanos, mas apenas dois responderam positivamente ao pedido de autorização para a colheita de dados, isso também constituiu uma limitação.

Os resultados do valor do α de Cronbach constituiu outra limitação visto que é inferior a 0,60. Segundo Hill e Hill, (2002) o α 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. Para o Cronbach (1951) 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.

No estudo empírico a amostra foi de 78 elementos. Portanto, ainda assim é considerada pequena e a pesquisa tencionaria ser refletido com foco numa amostra mais elevada de gestores, que fosse figurativa do retrato de gestor hospitalar em Angola.

Relativamente as investigações futuras, pretendemos:

- Efetivar investigações sobre os contextos do controlo de gestão em Hospitais em África especificamente em Angola.
- Realizar novas estratégias de controlo de gestão em hospitais e valorizando as ferramentas de gestão para o melhor controlo de gestão.
- Aperfeiçoar novas investigações correspondentes a estes, empregando diversas variáveis para análise do uso de estratégias de controlo de gestão hospitalar para administração dos serviços.
- Realizar uma outra investigação mais ambiciosa fazendo uma comparação entre os setores públicos e privados. poderão existir muitas diferenças entre os dois setores.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alday, H. E. C. (2000). O Planeamento Estratégico dentro do Conceito de Administração Estratégica. Rev. FAE, Curitiba, 3 (2): p.9-16.
- Andreuzza, M. G. S. B. (2012). Planeamento Estratégico. Sagres Política e Gestão Estratégica Aplicadas, Paraná. Disponível em:<http://www.madeira.ufpr.br/disciplinasgarzel/12.pdf>
- Almada, V. F. (2008) Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o Balanced Scorecard e a avaliação 360 graus, 42(5): p. 875-98.
- Almeida, F. C. Neto, A. J. M. Giraldi, J. M. E. (2006). Estrutura e estratégia: evolução de paradigmas. Revista de Gestão USP, 13 (2): p.15-26.
- Anastasi, A. (1990). Psychological testing. New York: McMillan.
- Barbosa, E. R. Brondani, G. (2005) Planeamento Estratégico Organizacional. Revista Eletrônica de Contabilidade Curso de Ciências Contábeis UFSM, 1 (2): p. 109-110.
- Brandão, H. P, Marco, M. V. Carolina, G. P. Marques, F. Costa, H. V. Carbone P. P. Almada, V. F. (2008) Gestão de desempenho por competências: integrando a gestão por competências, o Balanced Scorecard e a avaliação 360 graus, 42(5): p. 875-98.
- Caiado, A.C.P. (2011) Contabilidade analítica e de gestão. 7ª edição. Áreas Editora. Lisboa
- Camargos, M.A. Alexandre, T.D. (2003). Estratégia, administração estratégica e estratégia corporativa: uma síntese teórica. Caderno de Pesquisas em Administração. 10 (1): p. 27-28
- Carapeto, C. Fonseca, F. (2014) Administração publica- Modernização, qualidade e inovação. 3ª edição. Edições silabo. Lisboa
- Cardoso, M. L. A. P. Ramos, L. H. D’Innocenzo, M. (2011). Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(3): p.730-7
- Cardoso, O.O. (2006). Comunicação empresarial *versus* comunicação organizacional: novos desafios teóricos. RAP Rio de Janeiro 40(6): p.1123-44.

Carrondo, T. S. M. (2012) Balanced Scorecard como metodologia utilizada no Planeamento Estratégico de um Laboratório de Patologia Clínica. Disponível em: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/9679/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Mestrado%20%20Telma%20Carrondo.pdf>

Chiavenato, I. (2001). Teoria geral da administração. 6ª edição. Editor campos.

Chiavenato, I. (2004). Administração nos novos tempos. 4ª edição. Editor campos.

Costa, C. G. Freire, A. P. F. Cunha, M. C. F. Araujo, A. O. (2010). Gestão estratégica de custos: um estudo em uma usina produtora de álcool. *Custo e @gronegócio*. 6 (2): ISSN 1808-2882

Coutinho, C. (2011) Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática. 2a Edição. Edições Almedina. Coimbra.

Cronbach, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 16, p.297-334.

Cruz, C. A. B. (2012). A importância da motivação e da liderança nas organizações. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*. 1(1): p. 73-79 Issn. 2316-333x

DeVellis, R.F. (1991). Scale Development. Theory and applications. London: Sage Publications.

Félix, D. (2012). Impacto das tecnologias de informação e comunicação na mudança Organizacional: O caso da implementação de um ERP. Sétubal. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/4550>

Filgueiras, A. A. Barros, L. P. S. Gomes, J.S. (2010) O processo de implantação do Balanced Scorecard em uma empresa estatal brasileira: o caso Petrobras. *Revista de Gestão USP*, 17, (1) p.45-57.

Filho, J. C. Costa, H. G. (2009). Balanced Scorecard (BSC) e seus efeitos positivos e negativos. *Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery* N.7. Disponível em: <http://re.granbery.edu.br/artigos/MzQy.pdf>

Frezatti, F. Relvas, T. R. S. Nascimento, A. R. Junqueira, E. R. Souza Bido, D. S. (2010) Perfil de planeamento e ciclo de vida organizacional nas empresas brasileiras. *Revista Administração*. 45 (4) p. 51-67.ISSN: 1984-6142

Floriano, j. C. Lozeckyi, j. (2006) A importância dos instrumentos de controle interno para gestão empresarial. unicentro - Revista Eletrônica *Lato Sensu* ISSN: 1980-6116. Disponível em: file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/Pereira_2004_A-importancia-do-controle-inte_21866.pdf

Folan, P. Browne, J. (2005) Development of an extended enterprise performance measurement system. *Production Planning & Control*, 16(6):p.531–544

Fortin M. F. (2009) Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta. Lisboa.

Gaidzinski, R. R. Peres, H. H. C. Fernandes, M. F.P. (2004) LIDERANÇA: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*. 57(4) p.464-6.

Galvão, C. M. G. Trevizan, M. A. Sawada, N. O. Fávero, N. (1997) O estilo de liderança exercido pelo enfermeiro de unidade de internação cirúrgica sob o enfoque da liderança situacional. *Revista latino-americana enfermagem*. 5(2):p. 39-47

Garcia, F.T. Lopes, L.F.D. Tatsch, M. P. Neitzk, M.A. (2013). Um estudo sobre indicadores de desempenho na perspectiva do cliente a partir do Balanced Scorecard revista de administração da unimep. 11(1) p. 50-80

Geada, F. Cruz, L. Silva, T. (2012) Value Balanced Scorecard. Ferramenta para atingir a excelência. Edições silabo. Lisboa.

Giacomini; M. M. Catapan, A. Santos R. C. Santos , D.F; (2013) O Balanced Scorecard aplicado na gestão pública de uma empresa de saneamento no sul do brasil: análise da percepção dos usuários. *Rigc*.11 (22)

Gravetter, F. J., Wallnau, L. B. (2000). *Statistics for the behavioral sciences* (5th ed). Belmont, CA: Wadsworth.

Guimarães, R. C. Sarsfield Cabral, J. A. (2010). *Estatística*, 2ª Edição. Verlag Dashöfer.

Heman, M. Nascimento, A. O. Chen, P. C.Y. Binotti, M. M. Rodrigues, C. M. (2006) Eficiência, eficácia e produtividade de estratégias: um estudo exploratório do setor fonográfico brasileiro. *Revista jovens pesquisadores*, vol. 8, n. 2 (15): p. 53-81

Hernandez, J. M. C. (2006). Resistência a mudança: uma revisão crítica. *RAE - Revista de*

Administração de Empresas. 41 (2): p. 4.2500

Hikage, O. K. Spinola, M. M. Laurindo, F. J .B. (2006). Balanced Scorecard software: proposal of a guideline implementation , Produção, 16(1): p.140-160

Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário (2a ed.)*. Lisboa: Sílabo.

Jordan, H. Neves, J. C. Rodrigues, J. A. (2011). Controlo de gestão ao serviço da estratégia e dos gestores. Ed 9ª. Áreas Editora. Lisboa.

Júnior, G. D. G. Vieira, M. M. F. (2002). Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. Ciência & Saúde Coletiva, 7(2) p.325-334.

Lunkes, R. J. Gasparetto, V. Schnorrenberger, D. (2010). Um estudo sobre as funções da controladoria. rco – Revista de Contabilidade e Organizações 4(10) p. 106-126.

Mações, M. A. R. (2014). Manual de gestão moderna. Teoria e pratica. Atual Editora. Ed 3ª. Lisboa.

Ministério da Saúde de Angola. (2010). Relatório De Avaliação Nacional Do Sistema De Informação Sanitária (SIS). Luanda. Disponível em: http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/Angola_Relatorio_Avaliacao.pdf

Machline, C. (1994). Evolução da administração da produção no Brasil. Revista de administração de empresas 34 (3) p. 91-101

Madrigal, B. E. B. (2012). Sistema de indicadores de gestão para monitorização estratégica. Dissertação. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/8052/1/Bryan_Barquero_MCF_2012.pdf

Maroco, João (2011). Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5.ª Edição. Edições

Menezes, M. T. Daniella, G. de B. S. de Q. Bruno, B. B. Alexandre, da .S. D. J. (2006) Implantação do Balanced Scorecard: o caso do departamento de logística da cst tecnologia em metalurgia e materiais, são Paulo, 3 (1) p.7-12,

Miranda, A. (1993) Os conceitos de organização baseada na informação e no conhecimento e o desenvolvimento de serviços bibliotecários. Artigo originalmente publicado na revista

Ciência da Informação. 22 (3): p. 227-232.

Moura, G. L. (1997) Planeamento estratégico e planeamento participativo na gestão municipal: o caso do município de Porto 31(1): p.23-41.

Muñiz, J. (2003). Teoria clássica de los tests. Madrid: Pirâmide.

Muñiz, J. Fidalgo, A. M. García-Cueto, E. Martinez, R.J. & Moreno, R. (2005). Análisis de los ítems. Madrid: La Muralla.

Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). Introdução à estatística. Lisboa:

Nascimento, S. Bortoluzzi, S. C. Coelho, A. L. L. Coelho, C. Ensslin, S. R. (2010). Ferramentas gerenciais à luz do desempenho organizacional. 11(3) p. 34 -57. ISSN 1517-672.

Nascimento, S. Bortoluzzi, S. C. Coelho, A. L. L. Coelho, C. Ensslin, S. E. (2010) ferramentas gerenciais à luz do desempenho organizacional. 11 (3) issn 1517-672

Nunnally, J.C. (1978). Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.

Oliveira, J.A.P. (2006). Desafios do planeamento em políticas públicas: diferentes visões e práticas. RAP Rio de Janeiro 40(1): p.273-88.

Oliveira, M. S. Artmann, E.(2009) Regionalização dos serviços de saúde: desafios para o caso de Angola. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(4): p.751-760.

Oyadomari, J. C. T. Pedrique, A. L. Bido, D. S. Rezende, A. J. (2014). Uso do Controle Gerencial e Decisões em Organizações de Saúde Brasileiras: um Estudo Exploratório. 11, (2) p.1-34.

Alves, M. A. J. (2007), O Orçamento como Limitação do Controlo de Gestão”, Jornal de

Contabilidade, p. 288-292, [file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/O%20Orc%CC%A7amento%20como%20Limitac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Controlo%20de%20Gesta%CC%83o%20\(2\).pdf](file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/O%20Orc%CC%A7amento%20como%20Limitac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Controlo%20de%20Gesta%CC%83o%20(2).pdf)

Oyadomari, J. C. T. Pedrique, A. L. Bido, D. S. Rezende, A. J. (2014). Uso do controle

gerencial e decisões em organizações de saúde brasileiras: Um estudo exploratório *BBR*, Vitória, 11(2): p. 1-34SSN 1807-734X.

Pereira , C. (2013). Importância da Avaliação de Desempenho nas Organizações. Estudo de caso numa empresa portuguesa do sector alimentar. Vila do Conde. Disponível em:http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/1816/1/DM_CatarinaPereira_2013.pdf

Pires, J. C. S. Macêdo, K. B (2006) Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *RAP* Rio de Janeiro 40(1): p.81-105

Pestana, M. H. Nuno, J. G. (2008). Análise de dados para Ciências Sociais - A complementaridade do SPSS. 5.^a Ed. Rev. e corrigida, Edições Sílabo, Lisboa.

Prieto, V. C. Pereira, F. L. A. Carvalho, M. M. Barbin F. J. L. (2006). Fatores críticos na implementação do Balanced Scorecard gestão e produção, 13 (1): p. 81-92

Pinto, F. (2009). Balanced Scorecard: Alinhar mudança, Estratégia, e performance nos serviços públicos. 2^a edição. Edições sílabo. Lisboa

Queirós, P. S. Costa, D. M. Souza, A. C. S. Chaveiro, L. G. Silva³, A. L. C. Silva, D. A. Silva, C. D. A. Calpiñeiro, N. E. N. (2010). Planeamento estratégico de uma unidade saúde da família - região leste de goiânia. *Revista de Salud Pública*, (XIV) 1: p.15-23.

Quivy, R. e Campenhoudt, L.V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, 4.^a Edição. Lisboa: Gradiva.

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

Sotomayor, A. M. Rodrigues, J. Duarte, M. (2013). Princípios de gestão das organizações. Letras e conceitos, Lda. Lisboa.

Santos, G. F. Assunção, J. J. O. Lima, B. L. Tófoli, I. (2010). Estilos de liderança: enfoque na teoria x e teoria y de douglas mcgregor . *Universitári@ - Revista Científica do Unisalesiano* – Lins – SP, ano 1 (2): p. 24-26

Seixas, M. A. S. Melo, H. T. (2004) desafios do administrador hospitalar. *Revista Gestão e Planeamento*. V 5 No.9. P. 16-20

Serra, F. R. Ferreira, M. P. Torres, M. C. Torres, A. P. (2012). gestão estratégica conceito e praticas. Ed 3ª. editora: Lidel. Lisboa.

Silva, A. L. Abbad, G. S. (2011) Benefícios e limitações do Balanced Scorecard para avaliação de resultados organizacionais em treinamento, desenvolvimento e educação. Revista ibero-americana de estratégia, 10 (1)p. 04-28,

Silva, M. A. Galvão, C. M. (2007). Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. Rev Esc Enferm USP; 41(1): p.104-12.

Silva, M. D. de O. P. Callado, A. A. C. (2013). Análise de Modelos de Balanced Scorecard elaborados a partir da ótica da sustentabilidade através do uso da matriz swot reunir – Revista de Administração, Contabilidade e Sustentabilidade3 (4).

Silva, V. L. S. Camelo, S. H. H. (2013). A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder . Rev. enferm. UERJ; 21(4): p.533-9.

Simões, A. A. D. Rodrigues, J. A. (2011) O uso e os impactos do Balanced Scorecard na gestão das empresas. revisão de literatura e oportunidades de investigação. rigc - ix (18).

Soares, G. G. (2011) A Implantação Do Balanced Scorecard Na Gestão De Recursos Humanos. O Caso Prático De Uma Empresa Brasileira. Disponível em:<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/56847/2/A%20IMPLANTA%C3%83O%20DO%20BALANCED%20SCORECARD%20NA%20GEST%C3%83O.pdf>

Sousa, S. F. L (2012). A aplicação do Balanced Scorecard nas pequenas e médias empresas. Disponível em:
<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2922/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Sousa%20-%20a20097624.pdf?sequence=1>

Souza, A. A. Guerra, M. Lara, C. O. Pedro, L. R. G. Carolina, M. P. Freitas, D. A. (2009)Controle de gestão em organizações hospitalares. Revista de Gestão USP, 16 (3) p. 15-29

Souza, M. G. S. Vasconcelos, L. C. Borges-Andrade, J. E. B. (2009)Pesquisa sobre Mudança

nas Organizações: a Produção Brasileira em Micro Comportamento Organizacional. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 9.(2): p. 32-46.

Spessatto, G. Beuren, I. M. (2013) Análise das diferenças na implantação do Balanced Scorecard nas maiores empresas da região sul do Brasil *Gest. Prod.*, 20 (2)

Stevens, J. (1996). Applied multivariate statistics for the social sciences (3rd edn). Mahway, N.J: Lawrence Erlbaum.

Terence, A. C. F. (2002). Planeamento estratégia Como ferramenta de gestão competitividade na pequena empresa: Desenvolvimento e avaliação de u roteiro pratico para o processo de elaboração do planeamento. São Carlos. Disponível em:[file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/Dissertacao_anaclaudia%20\(14\).pdf](file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/Dissertacao_anaclaudia%20(14).pdf)

Vilelas J. (2000) Investigação o processo de construção do conhecimento. Silabo, Lisboa.

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

No âmbito do mestrado em gestão de empresas, especialidade em planeamento estratégico empresarial, estando presentemente a desenvolver uma pesquisa referente a um estudo sobre o tema: Controlo de gestão Para administração hospitalar: O Balanced Scorecard como ferramenta de eleição.

Desta forma, solicitamos que preencha o questionário que se segue com sinceridade no sentido de conceder-nos a sua colaboração para viabilizar esta investigação, com o objetivo de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde nos hospitais, considerando a melhoria da gestão orçamental e dos recursos em prol de ganhos em saúde para o povo angolano.

O questionário é anónimo e as respostas são confidenciais, sendo os dados tratados com toda a privacidade e apenas para informação estatística.

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

Por favor leia atentamente todas as questões e assinale com um X na resposta que avaliar como correta.

No final do preenchimento verifique se respondeu a todas as questões.

Antecipadamente grata.

DADOS DEMOGRÁFICOS

SEXO F ☐ M ☐

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

Nível de escolaridade: 1º ao 4º ano ☐ 5º ao 9º ano ☐ 10º ao 12º ano ☐

Ensino Superior ☐

Local de trabalho _____

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

Mais 10 anos ☐

Cargo que ocupa _____

Tempo no cargo: Menos de 1 ano ☐ 1-4 anos ☐ 5-10 anos ☐

Mais 10 anos ☐

Número de colaboradores do local de trabalho: Menos 10 ☐ 10-50 ☐

Mais de 50 ☐

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.**

Perspetiva financeira (PF) (adaptado de Folan, P. Browne, J. 2005)	1	2	3	4	5
É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.					
A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.					
É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.					
Acho que a organização é bem gerida financeiramente.					
Perspetiva Interna (PI) (adaptado de Folan e Browne, 2005)	1	2	3	4	5

É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.					
É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.					
É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.					
É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.					
É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.					
O hospital está bem organizado internamente.					
Perspetiva de cliente (PC) (adaptado de Folan e Browne, 2005)	1	2	3	4	5
É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;					
É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.					
A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.					
Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD) (adaptado de Folan e Browne, 2005)	1	2	3	4	5
É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.					
É essencial que existam profissionais qualificados em todas as áreas da organização.					
É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.					
Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.					

Por favor ordene as quatro perspectivas que se seguem atendendo a cada uma das questões que se colocam. Classifique como:

4 - a mais importante e a controlar preferencialmente;

3 - menos importante que a anterior e a controlar com frequência;

2 - menos importante ainda que as anteriores e com necessidade de controlo com menor frequência; e

1 – sem importância e sem necessidade de controlo.

Fonte: Própria	1 Perspetiva Financeira	2 Perspetiva Interna	3 Perspetiva de Cliente	4 Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento
Que perspetiva mais interessa monitorizar no nosso hospital?				
Que perspetiva considera que para mais benefício trás controlar aos hospitais em Angola como um todo?				
Que perspetiva mais se relaciona com a rentabilidade das organizações?				

ANEXO-2 Termo de Consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento livre e esclarecido

Alzira da Conceição Juliana Neves Tomás, encontrando-se a frequentar o Mestrado em Gestão de Empresas, na Especialidade de Planeamento Estratégico Empresarial e de Gestão e Economia da Saúde na **Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões**, e na Escola Superior de Gestão e Negócios, estando presentemente a desenvolver uma tese sobre o tema: Controlo de gestão Para administração hospitalar: O Balanced Scorecard como ferramenta de eleição nos hospitais Angolano.

Gostaria de solicitar à sua colaboração, respondendo a este inquérito. O mesmo é anónimo e as respostas são confidenciais, sendo os dados tratados com toda a privacidade e apenas informação estatística.

Asseguro ter sido esclarecido sobre a minha autonomia em decidir participar do estudo, garantindo que não serão utilizados nomes e, caso haja desistência ou recusa da minha parte a qualquer momento do estudo até a sua publicação retirando do estudo sem qualquer prejuízo. Declaro estar ciente das informações contidas neste termo de consentimento livre e esclarecido e concordo em fazer parte deste estudo.

No final do preenchimento verifique se respondeu a todas as questões.

Portugal – Lisboa,...../...../.....

O inquerido.....

Obrigado pela sua atenção

Alzira da C. J. N. Tomás

ANEXO 3- Pedido de autorização para o inquérito



UNIVERSIDADE AUTONOMA DE LISBOA

Exmo. Senhor Diretor/ Administrador

Maternidade Perinatal do Moxico

=ANGOLA=

ASSUNTO: *Pedido de autorização para inquérito.*

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, na área de Planeamento e Estratégia Empresarial e de Gestão e Economia da Saúde pretende-se desenvolver o trabalho do projeto para Dissertação com o tema “Controlo de gestão para administração hospitalar: O Balanced Scorecard como ferramenta de eleição”, Alzira da Conceição Juliana Neves Tomás, cuja orientação está a cargo da Professora Doutora Denise Capela dos Santos, docente do curso de gestão da Universidade Autónoma de Lisboa -Luís de Camões.

Com este trabalho pretendemos estudar as contribuições do controlo de gestão e do Balanced Scorecard para a administração dos serviços hospitalares.

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

Todos os hospitais e inquiridos têm garantido o anonimato. Os dados do hospital serão confidenciais e serão tratados em bloco para o trabalho de mestrado a publicar.

Caso seja do interesse de V. Exas. estamos inteiramente disponíveis para fazer o tratamento de dados exclusivamente do vosso hospital e de os divulgar apenas à respetiva administração.

Vimos então por este meio solicitar que V. Exa. autorize a aplicação do Inquérito num dia de funcionamento na área para colheita de dados.

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada, manifestamos a importância da colaboração da organização que V. Exa dirige para a realização deste estudo, certo de que contribuiremos para o melhor desempenho a nível do hospital.

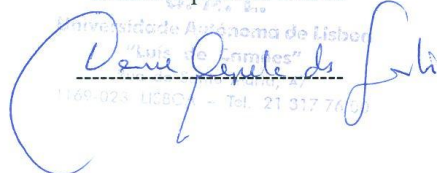
Encontramo-nos disponíveis para prestar qualquer esclarecimento que entenda necessário.

Com os respeitosos cumprimentos

Alzira da C. Juliana Neves Tomás



Denise Capela dos Santos



LISBOA, MARÇO 2015

(PORTUGAL)



UNIVERSIDADE AUTONOMA DE LISBOA

Exmo. Senhor Diretor/ Administrador

Hospital Provincial de Mexico

=ANGOLA=

ASSUNTO: *Pedido de autorização para inquérito.*

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, na área de Planeamento e Estratégia Empresarial e de Gestão e Economia da Saúde pretende-se desenvolver o trabalho do projeto para Dissertação com o tema “Controlo de gestão para administração hospitalar: O Balanced Scorecard como ferramenta de eleição”, Alzira da Conceição Juliana Neves Tomás, cuja orientação está a cargo da Professora Doutora Denise Capela dos Santos, docente do curso de gestão da Universidade Autónoma de Lisboa -Luís de Camões.

Com este trabalho pretendemos estudar as contribuições do controlo de gestão e do Balanced Scorecard para a administração dos serviços hospitalares.

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

Todos os hospitais e inquiridos têm garantido o anonimato. Os dados do hospital serão confidenciais e serão tratados em bloco para o trabalho de mestrado a publicar.

Caso seja do interesse de V. Exas. estamos inteiramente disponíveis para fazer o tratamento de dados exclusivamente do vosso hospital e de os divulgar apenas à respetiva administração.

Vimos então por este meio solicitar que V. Exa. autorize a aplicação do Inquérito num dia de funcionamento na área para colheita de dados.

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada, manifestamos a importância da colaboração da organização que V. Exa dirige para a realização deste estudo, certo de que contribuiremos para o melhor desempenho a nível do hospital.

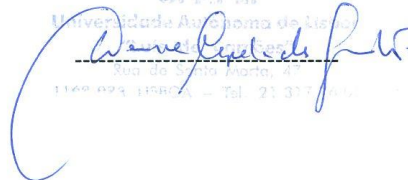
Encontramo-nos disponíveis para prestar qualquer esclarecimento que entenda necessário.

Com os respeitosos cumprimentos

Alzira da C. Juliana Neves Tomás



Denise Capela dos Santos



LISBOA, MARÇO 2015

(PORTUGAL)

ANEXO 4- Tabela de Frequências

Tabela-41 de frequências: Exposição da variável Sexo

	Frequência	Porcentagem
Feminino	39	54,2
Masculino	33	45,8
Total	72	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 6 não respostas, que correspondem a 7,7% da amostra.

Tabela- 42 de frequências: Exposição da variável Idade

	Frequência	Porcentagem
Menos de 20 anos	2	2,8
20-40 anos	49	69,0
Mais de 40 anos	20	28,2
Total	71	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 7 não respostas, que correspondem a 9,0% da amostra

Tabela-43 de frequências: Exposição da variável nível de escolaridade

	Frequência	Porcentagem
5º ao 9º ano	3	4,2
10º ao 12º ano	18	25,4
Ensino Superior	50	70,4
Total	71	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 7 não respostas, que correspondem a 9,0% da amostra.

Tabela-44 de frequências: Exposição da variável Local de trabalho

	Frequência	Porcentagem
Hospital Geral de Moxico	46	59,0
Maternidade de Moxico	32	41,0
Total	78	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Tabela-45 de frequências: Exposição da variável Tempo na instituição

	Frequência	Porcentagem
Menos de 1 ano	5	7,8
1-4 anos	9	14,1
5-10 anos	16	25,0
Mais 10 anos	34	53,1
Total	64	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 14 não respostas, que correspondem a 17,9% da amostra.

Tabela-46 de frequências: Exposição da variável Cargo que ocupa

	Frequência	Percentagem
Não responde	4	5,1
Administrador de Hospital	1	1,3
Chefe	1	1,3
Chefe da Sala de Partos	1	1,3
Chefe da Secção de Contabilidade e Recursos Humanos	1	1,3
Chefe das Finanças	1	1,3
Chefe de Departamento	2	2,6
Chefe de Equipa	19	24,4
Chefe de Medicina	1	1,3
Chefe de Secção	6	7,7
Chefe de Secção de Cuidados para a Saúde	1	1,3
Chefe de Secção de Ginecologia	1	1,3
Chefe de Secção Grandes Endemias	1	1,3
Chefe de Serviços	1	1,3
Chefe do Banco de Urgência	1	1,3
Chefe do Centro de Esterilização	1	1,3
Chefe do Departamento Provincial de Inspeção	1	1,3
Chefe do Laboratório	1	1,3
Chefe dos Recursos Humanos	1	1,3
Chefe dos Serviços de Obstetrícia	1	1,3
Chefia	1	1,3
Direção	1	1,3
Diretor Clínico	1	1,3
Diretor de Enfermagem	1	1,3
Diretor Geral	3	3,8
Diretor Provincial de Saúde	1	1,3
Enfermeira	4	5,1
Enfermeira Chefe	1	1,3
Enfermeira Chefe de Equipa	5	6,4
Enfermeiro	3	3,8
Enfermeiro Chefe	3	3,8
Enfermeiro Chefe de Equipa	2	2,6
Enfermeiro de 1. ^a Classe	2	2,6
Médica	1	1,3
Supervisora	2	2,6
Total	78	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Na amostra, são referidos os cargos listados, sendo os mais referidos Chefe de Equipa e Chefe de Secção.

Tabela-47 de frequências: Exposição da variável Tempo no cargo

	Frequência	Percentagem
Menos de 1 ano	19	28,4
1-4 anos	21	31,3
5-10 anos	15	22,4
Mais 10 anos	12	17,9
Total	67	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 11 não respostas, que correspondem a 14,1% da amostra.

Tabela-48 de frequências: Exposição da variável Número de colaboradores do local de trabalho

	Frequência	Percentagem
Menos de 10	34	51,5
10-50	23	34,8
Mais de 50	9	13,6
Total	66	100,0

Fonte: Elaboração Própria

Verificam-se 12 não respostas, que correspondem a 15,4% da amostra.

Tabela-49 de frequências: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	2	2,6			3	3,8	21	26,9	52	66,7
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.			5	6,5	7	9,1	17	22,1	48	62,3
1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.	5	6,5	1	1,3	9	11,7	29	37,7	33	42,9
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	3	4,6	6	9,2	35	53,8	11	16,9	10	15,4

Fonte: Elaboração Própria

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.

Para este quadro e para os restantes análogos, quando a soma das frequências observadas é inferior à dimensão do grupo, significa que existem *missingvalues* (não respostas), que se podem observar no valor de N para o cálculo das estatísticas.

Tabela-50 Estatísticas: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)

	N	Med	Desvio Padrão	Coef.	Min	Máx
				Variação		
1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido.	78	4,55	0,80	18%	1	5
1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização.	77	4,40	0,91	21%	2	5
1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio.	77	4,09	1,09	27%	1	5
1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.	65	3,29	1,00	30%	1	5

Fonte: Elaboração Própria

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- discorda totalmente; 2- discorda parcialmente

Gráfico-8 de médias: 1. Exposição da variável Perspetiva financeira (PF)



Fonte: Elaboração Própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “1.1. É importante que haja controlo da rentabilidade do capital investido”; seguido de “1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização”, depois de “1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio”, e ainda de “1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela-51 de frequências: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	4	5,3	3	4,0	4	5,3	31	41,3	33	44,0
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	1	1,3	1	1,3	3	3,9	15	19,7	56	73,7
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	1	1,3	1	1,3	4	5,3	21	28,0	48	64,0
2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	1	1,3			2	2,6	13	17,1	60	78,9
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	1	1,4			2	2,8	30	41,7	39	54,2
2.6. O hospital está bem organizado internamente.			6	8,5	20	28,2	27	38,0	18	25,4

Fonte: Elaboração Própria

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.

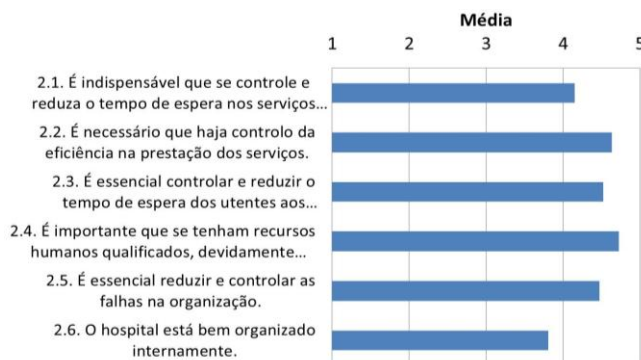
Tabela-52 Estatísticas: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)

	N	Méd	Coef		Mín	Máx
			Desvio	Vari		
2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos.	75	4,15	1,06	26	1	5
2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços.	76	4,63	0,75	16	1	5
2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital.	75	4,52	0,78	17	1	5
2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados.	76	4,72	0,64	14	1	5
2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização.	72	4,47	0,69	15	1	5
2.6. O hospital está bem organizado internamente.	71	3,80	0,92	24	2	5

Fonte: Elaboração Própria

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.

Gráfico-9 de médias: 2. Exposição da variável Perspetiva Interna (PI)



Fonte: Elaboração Própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados”, seguido de “2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços”, depois de “2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital” e “2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização”, e ainda de “2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos”, sendo finalmente seguidos de “2.6. O hospital está bem organizado internamente”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida

Tabela-53 de frequências: 3. Exposição da variável Perspetiva de cliente (PC)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	4	5,1			10	12,8	19	24,4	45	57,7
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	2	2,6	3	3,9	6	7,8	24	31,2	42	54,5
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	1	1,4	6	8,1	7	9,5	23	31,1	37	50,0

Fonte: Elaboração Própria

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

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

Tabela-54 Estatísticas: 3. Perspetiva de cliente (PC)

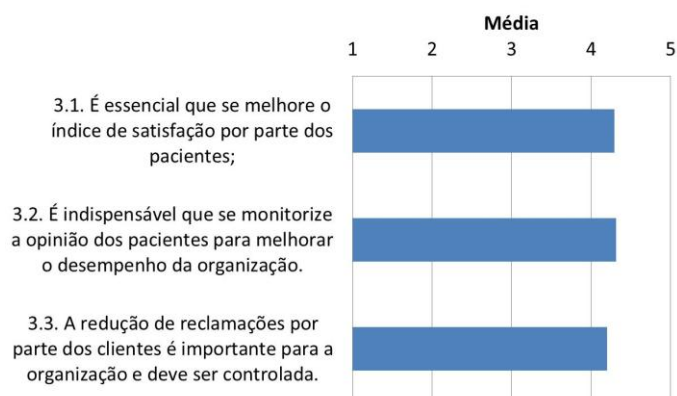
	N	Méd	Coef		Mín	Máx
			Desvio	Vari		
3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes;	78	4,29	1,05	24	1	5
3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização.	77	4,31	0,96	22	1	5
3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.	74	4,20	1,01	24	1	5

Fonte: Elaboração Própria

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

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

Gráfico-10 de médias: 3. Perspetiva de cliente (PC)



Fonte: Elaboração Própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização” e “3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes”, seguidos de “3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Tabela-55 de frequências: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	1	1,3	3	3,9	1	1,3	16	20,8	56	72,7
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	2	2,6	3	3,8	2	2,6	22	28,2	49	62,8
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	1	1,3	1	1,3	7	9,1	20	26,0	48	62,3
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	6	7,7	12	15,4	21	26,9	29	37,2	10	12,8

Fonte: Elaboração Própria

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.

Tabela-56 Estatísticas: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	N	Méd	Desvio Padrão	Coef Vari ação	Mín	Máx
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	77	4,60	0,82	18	1	5
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	78	4,45	0,92	21	1	5
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	77	4,47	0,82	18	1	5
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	78	3,32	1,12	34	1	5

Fonte: Elaboração Própria

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

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

Gráfico-11 de médias: 4. Exposição da variável Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)



Fonte: Elaboração Própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais”, seguido de “4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização” e “4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais”, e depois de “4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente”, tendo todos os uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

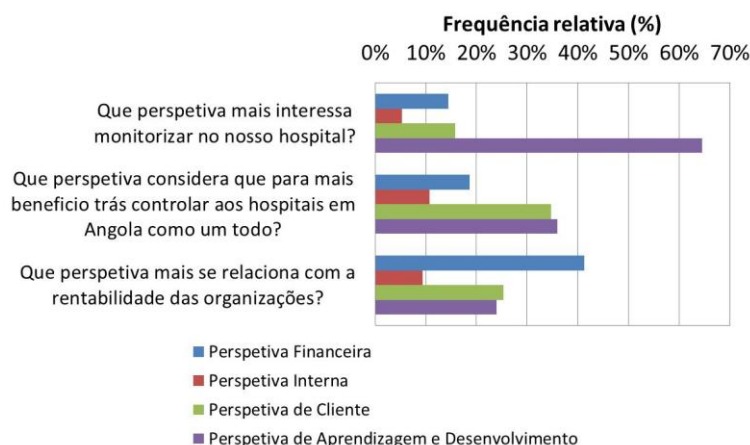
Estas questões não foram interpretadas pelos respondentes adequadamente, uma vez que cada um deles apenas assinalava uma opção para cada questão colocada, pelo que a análise apenas pode ser realizada a partir das frequências das respostas

Tabela-57 de frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas

	Perspetiva Financeira		Perspetiva Interna		Perspetiva de Cliente		Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolv.	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Que perspetiva mais interessa monitorizar no nosso hospital?	11	14,5	4	5,3	12	15,8	49	64,5
Que perspetiva considera que para mais beneficio trás controlar aos hospitais em Angola como um todo?	14	18,7	8	10,7	26	34,7	27	36,0
Que perspetiva mais se relaciona com a rentabilidade das organizações?	31	41,3	7	9,3	19	25,3	18	24,0

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico-12 de frequências: Exposição da variável Importância das Quatro Perspetivas



Fonte: Elaboração Própria

Na amostra, a perspetiva que mais interessa monitorizar no hospital é a Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (65%), seguida das Perspetivas de Cliente (16%) e Financeira (15%), a perspetiva que consideram que trás mais benefício para controlar os hospitais em Angola como um todo são as Perspetivas de Aprendizagem e Desenvolvimento (36%) e de Cliente (35%), seguidas da Perspetiva Financeira (19%), a perspetiva que mais se relaciona com a rentabilidade das organizações é a Perspetiva Financeira (41%), seguida das Perspetivas de Cliente (25%) e de Aprendizagem e Desenvolvimento (24%).

ANEXO 5 - Resumo da Estatística da Consistência Interna do Questionário

Análise de consistência interna das escalas utilizadas

Tabela-58 Exposição da Dimensões e itens da escala de medida

DIMENSÕES		ITENS
1.	Perspetiva financeira (PF)	1.1. É importante que haja controlo da rendibilidade do capital investido. 1.2. A boa gestão dos custos operacionais é importante para a organização. 1.3. É importante que se controle o crescimento do volume de negócio. 1.4. Acho que a organização é bem gerida financeiramente.
2.	Perspetiva Interna (PI)	2.1. É indispensável que se controle e reduza o tempo de espera nos serviços dos profissionais uns pelos outros e pelos materiais/equipamentos. 2.2. É necessário que haja controlo da eficiência na prestação dos serviços. 2.3. É essencial controlar e reduzir o tempo de espera dos utentes aos serviços prestados no hospital. 2.4. É importante que se tenham recursos humanos qualificados, devidamente controlados. 2.5. É essencial reduzir e controlar as falhas na organização. 2.6. O hospital está bem organizado internamente.
3.	Perspetiva de cliente (PC)	3.1. É essencial que se melhore o índice de satisfação por parte dos pacientes; 3.2. É indispensável que se monitorize a opinião dos pacientes para melhorar o desempenho da organização. 3.3. A redução de reclamações por parte dos clientes é importante para a organização e deve ser controlada.
4.	Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais. 4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização. 4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais. 4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela-59 Exposição- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
4.1. É importante realizar e controlar a formação e capacitação dos profissionais.	,661	,144
4.2. É essencial que existam profissionais qualificados em todas as área da organização.	,383	,383
4.3. É relevante estimular e aproveitar as novas ideias dos profissionais.	,405	,372
4.4. Neste hospital todos os profissionais são devidamente qualificados e muito bons tecnicamente.	-,017	,771

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela-60. Exposição da Estatísticas de consistência interna:

	Alfa de Cronbach	N de Itens
1. Perspetiva financeira (PF)	0,402	4
2. Perspetiva Interna (PI)	0,460	6
3. Perspetiva de cliente (PC)	0,637	3
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	0,519	4

Fonte: Elaboração Própria.

Apesar dos valores baixos do coeficiente de consistência interna (Alfa de Cronbach) de quase todas as dimensões, que se pode ficar a dever ao facto de a amostra não ser de maior dimensão, iremos utilizar os itens na construção dos constructos para dar seguimento do trabalho de análise.

Dimensões e Estatística Descritiva

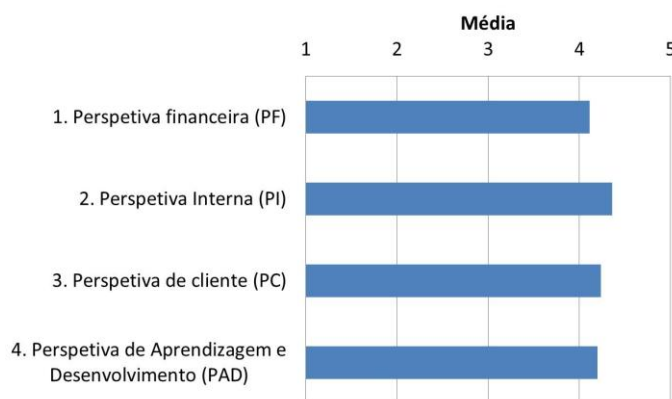
Para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da média dos itens que as constituem.

Tabela-61 Estatísticas: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC

	N	Méd	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mín	Máx
1. Perspetiva financeira (PF)	78	4,11	0,64	15%	2	5
2. Perspetiva Interna (PI)	78	4,36	0,54	12%	2	5
3. Perspetiva de cliente (PC)	78	4,24	0,83	20%	1	5
4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)	78	4,20	0,60	14%	1	5

Fonte: Elaboração Própria.

Gráfico-13 de médias: Exposição da Dimensões da Escala – Perspetivas do BSC



Fonte: Elaboração Própria.

Podemos verificar que os resultados, em média, são semelhantes para todas as dimensões, sendo ligeiramente superior para a “2. Perspetiva Interna (PI)”, seguida da “3.

Perspetiva de cliente (PC)”, logo seguida da “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”, diminuindo ligeiramente o valor para a “1. Perspetiva financeira (PF)”, apresentando todas um valor claramente superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Estas análises permitem estudar os objetivos gerais:

- Avaliar o grau de controlo de gestão na administração do hospital provincial do Moxico (Angola):

Os resultados médios elevados para todas as perspetivas permitem concluir que se verifica um grau de controlo de gestão elevado na administração do hospital provincial do Moxico.

- Analisar quais as técnicas de controlo de gestão utilizadas pela gestão do topo do hospital provincial do Moxico .

Embora existam pequenas diferenças entre as várias perspetivas, podemos verificar que a “2. Perspetiva Interna (PI)” apresenta uma utilização ligeiramente superior, seguida pelas “3. Perspetiva de cliente (PC)” e “4. Perspetiva de Aprendizagem e Desenvolvimento (PAD)”, sendo a utilização ligeiramente inferior para a “1. Perspetiva financeira (PF)”, embora todas apresentem valores bastante elevados.

O Desempenho Organizacional pode ser determinado a partir das quatro dimensões anteriores, ou seja, das quatro perspetivas, assim sendo, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da média das quatro perspetivas.