



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**  
Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em  
Enfermagem

**O PAPEL DO ENFERMEIRO GESTOR NA GESTÃO DE  
CONFLITOS**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

David Lopes da Costa

Porto, 2021



**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem

---

**O PAPEL DO ENFERMEIRO GESTOR NA GESTÃO  
DE CONFLITOS**

**THE ROLE OF NURSE MANAGERS IN CONFLICT  
MANAGEMENT**

Dissertação de Mestrado orientada pela Professora  
Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva  
Martins

David Lopes da Costa

Porto, 2021



*“Neutro é quem já se decidiu pelo mais forte”*

Max Webber



## **AGRADECIMENTOS**

A realização de uma dissertação de mestrado requer o apoio e ajuda de inúmeras pessoas, desde o seu planeamento até à sua finalização e respetiva defesa. No meu caso, sinto-me extremamente grato pelo apoio incondicional que obtive daqueles que me acompanharam nesta longa caminhada, e sem os quais seria um caminho mais árduo a percorrer.

Antes de mais agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins por todo o tempo despendido na minha orientação, tornando-se num agente facilitador e peça fundamental na realização da mesma.

De seguida, o próximo agradecimento é dirigido à minha Família, e em especial aos meus pais uma vez que sempre foram e serão um pilar fundamental nas minhas conquistas.

Um agradecimento especial e caloroso à minha noiva Camila Omil que me apoiou ao longo desta jornada levantando-me a moral, fazendo-me acreditar no meu sucesso.

Obrigado a todos os Enfermeiros Gestores e em Funções de Gestão que disponibilizaram um pedaço do seu tempo ao serem parte integrante deste estudo.

Por fim, agradeço a todos aqueles que já não estão presentes fisicamente, mas que continuam bem presentes na minha memória e coração e que igualmente foram importantes para a conclusão da dissertação.

A todos, o meu MUITO OBRIGADO.



## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

APA - *American Psychological Association*

APEGEL- Associação de Enfermeiros Gestores e Liderança em Portugal

GRH - Gestão de Recursos Humanos

OE- Ordem dos Enfermeiros

PDCA – *Plan-Do-Check-Act*, método interativo de gestão de quatro passos

PES - Planeamento Estratégico em Saúde

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

p. - página

Ed. - edição

Vol. - Volume



## RESUMO

A gestão dos serviços de saúde atualmente, privilegia o planejamento, a organização e direção, de forma a dar resposta à missão da organização, para além das componentes administrativas, estas ações tornam-se fundamentais no alcance do principal objetivo dos gestores, que é a prestação de cuidados de qualidade e eficientes. Face a estas exigências podemos afirmar que os enfermeiros gestores devem possuir competências de liderança, negociação, comunicação, gestão de recursos humanos, entre outras, para que este seja versátil atendendo às várias dificuldades presentes na instituição, pois muitas das suas decisões diárias e a medio prazo são situacionais, como é o caso de situações de conflitos. O enfermeiro gestor, desempenha o papel de mediador de conflitos, tentando solucioná-los de forma positiva ou até evitá-los quando possível, para que “reine” um clima harmonioso e favorável à prática profissional dentro da instituição. O presente estudo pretende saber se há diferenças entre a perceção das competências dos gestores de um centro hospitalar e a gestão de conflitos, a partir de uma pesquisa descritiva, exploratória e de carácter quantitativo, cujo instrumento de colheita de dados é um questionário de autopreenchimento. A amostra é composta por 37 enfermeiros gestores de um centro hospitalar (enfermeiros gestores e em funções de gestão).

Neste estudo, o perfil do enfermeiro gestor é caracterizado na sua maioria, por enfermeiras, com média de idades de 56,22 anos, com 33,92 anos em média de experiência profissional, a exercer cargos de gestão em média há 17,76 anos, com especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Em relação à gestão de conflitos, a estratégia mais expressa é a “Colaboração”.

Verificamos diferenças significativas na gestão de recursos humanos, desenvolvimento profissional e Intervenção política e assessoria em função da idade dos enfermeiros gestores. Também existem diferenças significativas na gestão de conflitos em função dos anos de gestão. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre as dimensões das atividades dos enfermeiros gestores e a gestão dos conflitos.

Em conclusão, a idade influencia as atividades realizadas pelos enfermeiros gestores e os anos de gestão influenciam a gestão dos conflitos.

Palavras-chave: Gestão em enfermagem; Competências; Gestão de conflitos



## **ABSTRACT**

The management of health services currently privileges planning, organization and direction beyond the administrative components, these actions become fundamental in achieving the main objective of managers, which is the provision of quality and efficient care. Nurse managers must have leadership, negotiation, communication, human resource management skills, among others, that can make them a completer and more versatile manager, given the various difficulties present in the institution, such as conflicts. The nurse manager plays the role of mediator of conflicts, trying to resolve them in a positive way or even avoid them when possible, so that a harmonious and favorable climate for professional practice within the institution "reigns". The present study intends to know if there are differences between the perception of the competences of the managers of a hospital center and the management of conflicts, based on a descriptive, exploratory and quantitative research, whose data collection instrument is a self-completed questionnaire. The sample is composed of 37 nurse managers of a hospital center (managers and nurses in management functions).

The profile of the nurse manager is characterized mostly by female nurse managers, with an average age of 56.22 years, with an average of 33.92 years of professional experience, holding management positions on average at 17.76 years, with a specialty in Medical-Surgical Nursing. In relation to conflict management, the "Collaboration" strategy was significantly more pointed out.

We found significant differences in human resource management, Political intervention and advice and professional development depending on the age of nurse managers. There are also significant differences in conflict management depending on the years of management. However, no significant differences were found between the dimensions of the activities of nurse managers and conflict management.

In conclusion, age influences the activities performed by nurse managers and years of management influence conflict management.

**Keywords:** Nursing management; Skills; Conflict management



## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	23
CAPÍTULO 1. DAS COMPETÊNCIAS ÀS ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS GESTORES.....	27
1.1.    COMPETÊNCIAS EM GESTÃO .....	28
1.2.    DO ENFERMEIRO AO GESTOR .....	32
1.3.    PROBLEMÁTICAS DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS .....	42
1.4.    GESTÃO DE CONFLITOS .....	45
CAPÍTULO 2. PLANEAMENTO DO TRABALHO DO CAMPO .....	51
2.1.    PONTO DE PARTIDA.....	52
2.2.    VARIÁVEIS DE ESTUDO .....	53
2.3.    POPULAÇÃO, AMOSTRA E CONTEXTO DO ESTUDO .....	58
2.4.    INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS E PROCEDIMENTOS.....	59
2.5.    CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	61
CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	63
3.1.    CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	63
3.2.    PERCEÇÃO SOBRE AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ENFERMEIROS GESTORES .....	67
3.3.    GESTÃO DE CONFLITOS .....	76
3.4.    ENTRE AS ATIVIDADES DOS GESTORES EM ENFERMAGEM E A GESTÃO DE CONFLITOS.....	79
3.5.    DOS RESULTADOS À EVIDÊNCIA NA GESTÃO DE ENFERMAGEM .....	94
CONCLUSÃO .....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	104
ANEXOS .....	
ANEXO I - CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA .....	
ANEXO II - ESCALA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM.....	
ANEXO III - ESCALA DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS.....	
ANEXO IV - APROVAÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO DA ESEP PARA REALIZAÇÃO DA PRESENTE DISSERTAÇÃO .....	
ANEXO V - AUTORIZAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO E COMISSÃO DE ÉTICA DO CENTRO HOSPITALAR .....	
ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DA ESCALA DAS ATIVIDADE DE GESTÃO DO ENFERMEIRO GESTOR.....	



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Ciclo PDCA.....	31
FIGURA 2: Modelo de interações entre o enfermeiro e a pessoa.....	35
FIGURA 2: Fontes de Conflitos .....	46



## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Cruzamento do perfil de abstenção com as competências dos enfermeiros gestores, nas várias dimensões.....	83
GRÁFICO 2: Cruzamento do perfil de acomodação com as competências dos enfermeiros gestores. ....	85
GRÁFICO 3: Representação do cruzamento do perfil de imposição com as competências dos enfermeiros gestores.....	87
GRÁFICO 4: Cruzamento do perfil de conciliação com as competências dos enfermeiros gestores. ....	89
GRÁFICO 5: Cruzamento do perfil de colaboração com as competências dos enfermeiros gestores. ....	91



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Descrição das Competências Acrescidas Avançadas em Gestão por Domínios.	38
QUADRO 2: Estilos de administração de conflitos.....	48
QUADRO 3: Instituição de saúde. ....	54
QUADRO 4: Variáveis sociodemográficas. ....	54
QUADRO 5: Variável “Competências do enfermeiro gestor” . ....	55
QUADRO 6: Variável “Gestão de conflitos” . ....	56
QUADRO 7: Variável “Categorias da gestão de conflitos utilizadas” . ....	57



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição dos enfermeiros gestores por área de gestão.....	63
TABELA 2: Distribuição dos enfermeiros gestores por cargo de gestão.....	64
TABELA 3: Distribuição dos enfermeiros gestores por sexo.....	64
TABELA 4: Distribuição dos enfermeiros gestores por idade.....	64
TABELA 5: Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos de profissão.....	65
TABELA 6: Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos de gestão.....	65
TABELA 7: Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos no serviço atual.....	65
TABELA 8: Distribuição dos enfermeiros gestores por área de especialidade.....	66
TABELA 9: Distribuição dos enfermeiros gestores por especificação da natureza da pós-graduação.....	66
TABELA 10: Distribuição dos enfermeiros gestores por especificação da natureza do mestrado.....	67
TABELA 11: Distribuição da percepção sobre a dimensão da Prática Profissional, ética e legal.....	68
TABELA 12: Distribuição da percepção sobre a dimensão da Gestão de cuidados.....	69
TABELA 13: Distribuição da percepção sobre a dimensão da Gestão de recursos humanos..	71
TABELA 14: Distribuição da percepção sobre a dimensão da Intervenção política e assessoria.....	73
TABELA 15: Distribuição da percepção sobre a dimensão do Desenvolvimento profissional.	74
TABELA 16: Distribuição da percepção sobre a resolução de conflitos.....	77
TABELA 17: Competência dos enfermeiros gestores e classes de idades com recurso ao teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes.....	79
TABELA 18: Competência dos enfermeiros gestores e classes de anos de gestão com recurso ao teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes.....	79
TABELA 19: Gestão de conflitos e variáveis sociodemográficas com recurso ao Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes.....	80
TABELA 20: Áreas de competência e a categoria de conflito abstenção com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes.....	82
TABELA 21: Áreas de competência e a categoria de conflito acomodação com análise com recurso ao teste da mediana em amostras independentes.....	85

TABELA 22: Áreas de competência e a categoria de conflito imposição com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes.....	87
TABELA 23: Áreas de competência e a categoria de conflito conciliação com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes.....	89
TABELA 24: Áreas de competência e a categoria de conflito colaboração com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes.....	91

## INTRODUÇÃO

A experiência profissional leva-nos a querer mergulhar na importância que podem ter os gestores em enfermagem na garantia do desenvolvimento dos serviços e faz-nos recuar ao início da história de enfermagem, e ao ler as notas de Florence Nightingale verificamos que as competências de gestão em enfermagem estão presentes desde a sua génese. É aceite que esta enfermeira apresentava uma grande capacidade de gestão e liderança, identificando necessidades básicas de modo a poder supri-las (Ferreira, 2012). Como é óbvio, as competências de gestão foram evoluindo e sendo aperfeiçoadas, no entanto, atualmente encontramos alguns traços da gestão utilizada por Nightingale, que se demonstrou fundamental, no conhecimento e prática de gestão em enfermagem.

Vários referenciais teóricos em enfermagem tocam na importância do trabalho desenvolvido pelos gestores entre outros Imogene King, que ao conceber a Teoria da Consecução de Objetivos, preocupou-se em perceber a forma como as enfermeiras atuavam e organizavam os cuidados a prestar aos clientes, no decorrer da sua atividade profissional (King, 1995; Wills, 2016).

Imogene King apresentou em 1981 uma Teoria de Alcance de metas, a partir de uma estrutura de sistemas, pressupondo a interação enfermeiro-pessoa, por meio de três sistemas abertos que se interrelacionam: sistemas pessoais (indivíduos), sistemas interpessoais (grupos) e sistemas sociais (sociedade). De acordo com a autora, o sistema pessoal corresponde à pessoa inserida num ambiente, englobando os conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. O sistema interpessoal é formado pela reunião de indivíduos em díades, tríades ou em grupos, integrando conceitos como o papel, a interação, a comunicação, a transação e o stresse. Por fim, o sistema social é composto pela reunião de grupos de pessoas com interesses e necessidades especiais, formando as organizações e compondo as sociedades. Os conceitos relacionados com este sistema são: a organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel (King, 1995), pelo que nos faz sentido chamar à reflexão esta teórica.

Em Portugal, por força das entidades legais particularmente da Ordem dos Enfermeiros (OE), o “Enfermeiro Gestor” deve possuir um conjunto de competências relativas à prática profissional, ética e legal, gestão de cuidados, intervenção política e assessoria,

desenvolvimento profissional e gestão de recursos humanos. A partir da observação empírica somos levados a acreditar que embora todas estas áreas tenham igual importância numa gestão eficaz, algumas por vezes, são descuradas em detrimento de outras.

Os Regulamentos do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, que definem que o “enfermeiro Gestor” é aquele que detém um conhecimento estruturado e consistente no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão. Conhece a sua organização de forma minuciosa e pormenorizada permitindo identificar as ameaças que se colocam ao seu planeamento, execução e avaliação dentro da instituição, garantindo também o cumprimento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março; OE, 2015).

O regulamento prevê que o Enfermeiro Gestor, além das competências comuns e específicas previamente adquiridas: Garanta o respeito pelos valores, ética profissional e prática legal; Garanta as melhores práticas profissionais; Faça a gestão do risco clínico e não clínico, dos recursos humanos, dos recursos materiais e equipamentos; Otimize e promova o desenvolvimento de competências; Promova a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem; Promova a investigação e a enfermagem baseada na evidência; Participe na definição e implementação de políticas e desenvolva o planeamento estratégico (Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março; OE, 2015).

O trabalho do “enfermeiro gestor” não é de toda uma tarefa fácil, pois as exigências em relação ao seu desempenho são cada vez maiores, em função do aumento das pressões políticas, sociais e económicas que visam o aumento da quantidade e qualidade dos cuidados prestados, diminuído os custos associados. Aliado ao aumento das exigências, devem lidar com a evolução das tecnologias e científicas que implicam uma mudança constante das suas funções e papéis. Assim sendo, hoje o seu papel é considerado fundamental na valorização dos recursos humanos, financeiros, materiais e da qualidade de cuidados (Rocha et al., 2016).

Na área da saúde os profissionais vivenciam situações de alta complexidade humana, com uma grande exigência de carga de trabalhos e com escassez de recursos humanos e materiais, sendo muitas vezes a prestação de cuidados realizada de forma automática, sem dar lugar ao processo de pensamento que potencie a tomada de decisão refletida e ponderada quer dos cuidados a prestar quer em relação aos recursos humanos que

sustentam toda a atividade. Vivemos na era capitalista, e neste sistema de produção, o tempo de trabalho ganha maior dimensão social e conceitual (Faria & Ramos, 2014).

Na sociedade cada vez mais exigente, onde se verifica um elevado desenvolvimento tecnológico e dinâmicas de trabalho complexas, a assistência em saúde reveste-se de grande investimento nas questões da qualidade e uma preocupação na gestão das próprias organizações (Feiten & Coelho, 2019). Acreditamos que “enfermeiro gestor” tem dois grandes domínios, um no seu papel como enfermeiro e outro como gestor de recursos humanos, recaindo nesta área a importância da gestão de conflitos e de competências de modo a gerir essas situações que acontecem com relativa frequência no dia-a-dia.

Tradicionalmente os conflitos estavam associados sempre a situações desagradáveis, que surgiam em contexto de diferenças de personalidades ou deficiência de liderança. Nesse caso, pensava-se que os conflitos não deveriam ser admitidos na organização e que, caso surgissem, necessitavam intervenção direta da gestão. No entanto, a nova abordagem da gestão de conflitos considera que os conflitos são consequências naturais e inevitáveis resultantes das interações entre as pessoas e que mediante a intensidade e modo como são tratados podem ser benéficos para o ambiente de trabalho. A sua resolução deve ter em conta a causa que o motivou devendo ser resolvidos diretamente pelos envolvidos (Marta et al., 2010).

Os conflitos em saúde decorrem da falta de entendimento da equipa e podem gerar conflitos no ambiente de trabalho, sendo necessário um mediador para que eles sejam identificados e resolvidos. A gestão de conflitos pressupõe que o “enfermeiro gestor” desenvolva aptidões de comunicação, observação, escuta, espírito crítico e empatia na hora de se colocar em todas as posições de um conflito, a fim de garantir a qualidade dos cuidados de saúde e a saúde organizacional (Osugui et al., 2020).

É neste contexto que surgiu esta dissertação no Mestrado de Direção e Chefia de Serviços em Enfermagem (MDCSE), com o objetivo de estudar a relação entre as competências dos gestores num centro hospitalar e a gestão de conflitos, com a finalidade de poder influenciar as Políticas dentro desta unidade.

Face aos objetivos, pretendemos fazer um estudo de caso de natureza quantitativa tendo como preocupação aplicar os conhecimentos adquiridos durante o curso, quer de investigação, quer nas outras unidades curriculares que contribuiriam teoricamente para a compreensão do problema em estudo.

Este relatório da dissertação, está organizado em três capítulos, no primeiro capítulo apresentamos o enquadramento teórico, através de uma revisão bibliográfica da literatura das problemáticas em estudo, gestão em enfermagem, atividades do enfermeiro gestor e a gestão de conflitos.

O segundo capítulo descreve o planeamento do estudo, a metodologia utilizada no decorrer da investigação, nomeadamente, objetivos do estudo, questões de investigação/hipóteses, variáveis do estudo, população/amostra, contexto do estudo, instrumento de recolha de dados e procedimentos e no final as considerações éticas.

No terceiro capítulo, a apresentação e análise de dados, onde abordamos a caracterização dos participantes, perceção da ocupação do tempo para a gestão do serviço e a gestão de conflitos, culminando com a discussão dos resultados.

No final, nas conclusões da investigação efetuada, apresentamos as principais limitações do nosso estudo, perspetivas e sugestões para investigações futuras dentro da área de estudo.

Acreditamos que vamos transparecer durante todo o documento a nossa aprendizagem, quer sobre o trabalho dos gestores, quer sobre o processo de investigação, mas dentro de nós está a vontade de contribuir para que haja gestores mais significativos para os clientes e para os profissionais que gerem ou interagem.

## **CAPÍTULO 1. DAS COMPETÊNCIAS ÀS ATIVIDADES DOS ENFERMEIROS GESTORES**

Atualmente, o mundo tal como o conhecemos pressupõe diversas transformações, novos paradigmas e modelos de atuação nas mais diversas áreas, exigindo cada vez mais às instituições e por sua vez aos profissionais para o atingir dos objetivos propostos. Vivemos na era da globalização, onde existem palavras de ordem ligadas de forma substancial à gestão como é o caso das competências.

A área da saúde também se vê afetada por estas transformações, pois é exigida a adoção de modelos de gestão tanto no domínio público, privado ou público-privado, acabando por pressionar os profissionais da saúde a investigarem, atualizarem-se e reverem conceitos administrativos, pois o mercado assume-se como globalizado (Aguilar et al., 2005; Aragão et al., 2016; Spagnol, 2002).

Neste estudo encontramos-nos perante duas áreas de conhecimento, por um lado as conceções de enfermagem e esta enquanto profissão autónoma, por outro a gestão que também é em si uma área de conhecimento. Além das áreas de conhecimento importa também encontrar o espaço que sustenta as competências dos enfermeiros gestores. Deste modo, a metodologia de constituição dos futuros enfermeiros gestores atualmente baseia-se no acréscimo das competências para serem produtivos diante das exigências do mercado (Aragão et al., 2016; Lourenço & Benito, 2010).

Com base neste agrupamento de ideias organizamos este capítulo em dois subcapítulos, por um lado as competências e as atividades dos enfermeiros, onde pretendemos aprofundar desde as referências teóricas à legislação e à melhor evidencia sobre o tema, e num segundo capítulo entrar especificamente na área do estudo, gestão de conflitos compreendendo que esta é uma parte significativa de gestão de recursos humanos.

## 1.1. Competências em gestão

É comum o uso do termos competências, contudo por detrás desta palavra há um conjunto grandioso de informação a considerar quando a usamos, recordemos um de vários autores que desenvolve este conceito sendo entendido por “saber agir responsável e reconhecido que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor económico à organização e valor social ao indivíduo” (Fleury & Fleury, 2001).

Quanto à sua classificação, as competências podem ser individuais ou profissionais (relacionadas a indivíduos) e organizacionais (inerentes à organização como um todo). No que diz respeito às competências individuais ao incorporar o conceito de competência, são utilizados novos instrumentos e novas técnicas, com o intuito de identificar pessoas com potencial de crescimento, flexibilidade e com pensamento estratégico. Por outro lado, a competência organizacional baseia-se na abordagem da organização como um portfólio de recursos (resource based view of the firm), ou seja, as competências seriam formadas a partir de recursos e as estratégias elaboradas a partir de um grupo de recursos (Bruno-Faria & Brandão, 2003; Fleury & Fleury, 2001; Furukawa & Cunha, 2010).

Com o passar do tempo surgem mudanças, diferentes formas de ver as coisas, diferentes formas de agir e a priorização de aspetos diferentes. A área da gestão é um exemplo disso, os aspetos priorizados e assumidos como relevantes foram alterando-se ao longo do tempo em função das necessidades atuais.

As instituições nas mais diversas áreas baseiam-se numa gestão por competências em detrimento dos modelos de gestão tradicionais. Na área da enfermagem a discussão sobre competências ganhou também destaque, tanto no âmbito da prática quanto da formação profissional (Ferreira et al., 2006).

Bruno-Faria e Brandão (2003) enfatiza que a gestão por competências é de um processo contínuo tendo como referência a estratégia corporativa de modo a orientar esforços em torno da captação e/ou desenvolvimento de competências necessárias à consecução de objetivos organizacionais.

O objetivo da gestão das instituições passa por agregar valor à mesma. Deste modo, aumentou a necessidade de trabalhar o domínio das competências, pois estas são vistas como forma de agregar esse valor do ponto de vista económico e/ou social das pessoas que

fazem parte da instituição. Segundo Furukawa e Cunha (2010), as instituições necessitam de profissionais, sobretudo aqueles que assumam cargos de liderança, com capacidade de criar e implementar ações estratégicas que agreguem valor à instituição.

A gestão por competências é uma relação de desenvolvimento mútuo, em que as pessoas são valorizadas pela instituição, pois contribuem efetivamente para o seu desenvolvimento, assim como, as instituições são valorizadas pelas pessoas, pois lhes oferecem condições concretas para o seu desenvolvimento (Balsanelli et al., 2008; Furukawa & Cunha, 2010).

Assim sendo, os gestores devem saber estimular os membros da sua equipa, de modo a que estes igualmente desenvolvam competências de acordo com as diretrizes orientadoras da sua instituição, pois desta forma, estarão a valorizar a instituição através do desenvolvimento dos seus colaboradores. Para D'Amélio (2007), o gestor exerce uma forte influência no desenvolvimento das pessoas e no desempenho da sua organização, necessitando de competências de acordo com essas responsabilidades.

Percebeu-se que os “gestores” integram uma peça fundamental na “engrenagem” de uma instituição, o seu sucesso e rendimento interferem diretamente na eficiência da mesma. Por isso, cada vez mais lhes é dada uma especial importância e é do interesse da instituição o adquirir de competências por parte destes. Segundo Furukawa e Cunha (2010), a valorização do conhecimento, essencialmente, em relação aos colaboradores que fazem parte de uma organização, trouxe também mudanças na gestão de pessoas. Percecionando o trabalhador como elemento fundamental no sucesso organizacional, trouxe uma preocupação referente às competências necessárias aos profissionais.

Para isso, é necessário trabalhar as competências dos “gestores” pertencentes à instituição, investindo para além de estimular. Investir na sua formação enquanto pessoa e profissional, munir estas pessoas com as competências ou “ferramentas” necessárias para que possam ser mais eficientes no seu trabalho.

Segundo Dutra (2004), os benefícios e consequências da utilização da gestão por competências para as organizações levam a uma visualização do “todo” em função do autodesenvolvimento de cada profissional, tornando-se um diferencial, tanto para este como para as instituições. Nesse modelo de gestão, investir em pessoas significa investir na empresa, existindo uma relação de reciprocidade, pois, enquanto a organização transfere o seu património de conhecimento para as pessoas, enriquece-as e prepara-as para enfrentar novas situações profissionais e pessoais na organização ou fora delas. Por sua vez, as

peças ao desenvolverem a sua capacidade individual, transferem para a organização a sua aprendizagem capacitando-a a enfrentar novos desafios.

“Trabalhar em organizações que lhe dê condições de se desenvolver nas áreas certas, ser reconhecido por mérito e não por favorecimento pessoal, cria situações que estimulam a busca pelo desenvolvimento” (Furukawa & Cunha, 2010; Marx, 2006). Desafio que é colocado a todos os gestores nos diferentes níveis de atuação.

Atendendo às exigências atuais os gestores necessitam de ser um pouco “camaleônicos”, sendo flexíveis e adaptáveis às dificuldades e objetivos propostos regularmente. Estes são aqueles que se encontram mais resilientes no ultrapassar das dificuldades e que se encontram um passo à frente dos restantes. Segundo Furukawa e Cunha (2010), como as estratégias organizacionais podem-se alterar, uma competência essencial hoje pode não ser a mesma amanhã, podendo ser alterada também a busca e o desenvolvimento de competências individuais, conforme as necessidades atuais de cada organização. O gestor deve adaptar-se às exigências de maneira crítica e reflexiva, em especial, relativamente às competências necessárias para o seu bom desempenho profissional, no sentido de primar sempre pela valorização do mundo do trabalho e pela sociedade.

Uma das formas de mitigar de certo modo as exigências adaptativas podendo ter resultados mensuráveis pontuados na eficácia e eficiência, é adequar a pessoa ao cargo. Esta adequação começa a partir da captação dos recursos humanos, pois para realizar adequadamente um processo de seleção de pessoal, é necessário primeiro traçar o perfil e as competências que a organização espera desse profissional (Furukawa & Cunha, 2010).

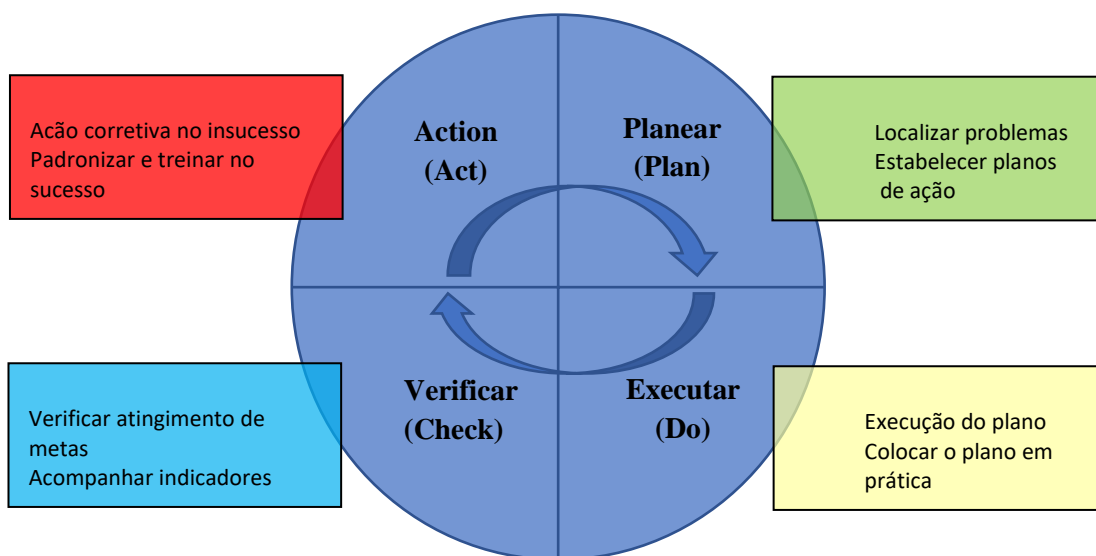
O conceito de competências na gestão de pessoas proporciona benefícios tanto para as organizações quanto para os profissionais. No contexto dos serviços de saúde, esses benefícios podem estender-se também aos doentes/ clientes, se os objetivos das instituições estiverem relacionados com a melhoria da qualidade dos seus serviços. Para isso, é necessário que os serviços de saúde tomem esse conhecimento, como possibilidade de atingir melhores resultados.

A evidência da literatura tem demonstrado que as organizações procuram a eficiência aliada à melhoria da qualidade dos seus serviços, e nesse contexto surge o Método Plan-Do-Check-Act (PDCA). Segundo Júnior et al. (2017) e Dayochum (2007), este método surgiu na década de 1920, idealizado por Shewhart e introduzido por W. Edwards Deming,

mestre da gestão de qualidade, na década de 1950 no Japão com a função de ensinar métodos de melhorias de qualidade às empresas após a Segunda Guerra Mundial.

Ainda segundo Campos (2004) e Júnior et al. (2017), o método PDCA é utilizado como um caminho para atingirem as metas definidas pela organização.

Ainda para Júnior et al. (2017), este método é composto por quatro etapas, salientando-se que o planeamento é o ponto de partida, ou seja, a primeira fase do ciclo, nele são definidas as metas a serem alcançadas, quem serão os responsáveis por determinados projetos e/ou tarefas, o prazo de efetivação do plano, os custos e recursos a serem disponibilizados. Para isso é necessário que os objetivos da organização estejam bem definidos. A segunda fase é considerada a execução, nesta fase são colocados em prática os objetivos e as ações traçados na etapa anterior. Esta deve ocorrer de forma gradual para que a eficácia de cada medida possa ser garantida, é nesta fase que muitas vezes é exigido aos gestores competências relacionais e capacidade em gerir as pessoas. A terceira fase é a verificação, onde se procede à verificação das ações executadas da etapa anterior poderíamos dizer que é função de controlo do gestor. Para esta fase ser concluída os resultados das ações devem ser monitorizados e formalizados, advindo daqui a possibilidade de criar indicadores que contribuam novamente para o planeamento. E a última fase é a ação, nesta etapa é feita a padronização das ações executadas depois de verificadas e aprovadas na fase anterior (Bezerra, 2014).



**Figura 1:** Ciclo PDCA.

Fonte: Adaptado do Portal administração (Bezerra, 2014).

A gestão organizacional é responsável por definir estratégias de crescimento e a expansão dos resultados da organização, pois com um mercado extremamente competitivo, é essencial que as empresas detenham táticas de gestão eficazes com o objetivo de sobreviver e prosperar. Para isso, devem recorrer a ferramentas de gestão como o modelo PDCA. Essas estratégias devem sempre estar em sintonia com a missão e as políticas da empresa (Júnior et al., 2017).

A gestão é uma área em pleno desenvolvimento, uma vez que as exigências das organizações tornam-se cada vez maiores, e de modo a poder supri-las são adotadas estratégias segundo as diretrizes da organização fazendo-se uso de ferramentas facilitadoras de uma gestão eficiente e promotora da qualidade. Dentre essas ferramentas, encontramos o modelo PDCA e a gestão de competências anteriormente abordadas.

## **1.2. Do enfermeiro ao gestor**

A Enfermagem foi vista durante um longo período como uma ocupação, não como uma profissão. Assim o era, pois os cuidados prestados pelos enfermeiros eram semelhantes aqueles que as esposas e mães prestavam. Aliado a isso, sempre foram vistos como subservientes da medicina, e os enfermeiros tardaram em identificar e organizar o conhecimento profissional. Em consequência disso a autonomia é incompleta, e estão dependentes da Medicina para realizar algumas partes das suas práticas (McEwen, 2009).

Ainda hoje, a Enfermagem na prática de cuidados, continua a ser uma profissão subserviente da Medicina, apesar de não ser tão visível como acontecia no passado, infelizmente isso ainda está presente na relação entre médicos e enfermeiros. Felizmente houve mudanças e a Enfermagem afirmou-se enquanto profissão, especialmente pela fundamentação baseada na prática da melhor evidência e pelo desenvolvimento de teorias próprias que transcendem o conhecimento de outras áreas.

Muitas das características de uma profissão podem ser encontradas na Enfermagem, pois esta tem um compromisso social de prestar cuidados de saúde às pessoas nas diferentes etapas do processo saúde-doença e ao longo do ciclo de vida. Existe uma base de conhecimentos que está em crescimento, a autonomia do ensino, o serviço altruísta, um código de ética e as exigências de registo para a prática. Embora ainda esteja um debate

em aberto, podemos considerar a Enfermagem como uma profissão em plena evolução (Logan et al., 2004; Smith, 2000 citados por McEwen, 2009).

Como pudemos perceber, definir Enfermagem não foi uma tarefa fácil, existindo muitas definições que se foram alterando com o tempo e à medida que os conhecimentos se tornavam mais complexos. Florence Nightingale definiu enfermagem assim:

A arte de enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação entre o trabalho de quem se aplica à tela morta ou ao mármore frio, como o de quem se consagra ao corpo vivo. O cuidar de doentes é tarefa que sempre coube à mulher e sempre lhe deve caber. (Nightingale, 1871)

Vírginia Henderson, reveste a definição de enfermagem de uma roupagem mais diferenciada e refere que é:

A função peculiar da enfermeira é da assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de atividades que contribuam para manter a saúde ou recuperá-la (ou ter uma morte serena), atividades que ele desempenharia só, se tivesse a força, vontade ou o conhecimento necessários. E fazê-lo de modo que o ajude a ganhar sua independência o mais rápido possível. (Henderson, 1966, p. 15)

Apesar da definição de Nightingale ser incompleta do ponto de vista científico, era baseada naquilo que se entendia por Enfermagem na época. Já a definição de Vírginia Henderson, enquadra-se melhor com a realidade da atividade de enfermagem, visto que atribui especial importância ao papel de educação e reabilitação do doente, de modo a visar a independência do mesmo.

Ainda sobre Florence Nightingale, esta criou a “Enfermagem Moderna” na segunda metade do século XIX, quando se institucionaliza como área específica de trabalho. O trabalho de Enfermagem organizou-se em três direções: organizar o cuidado do doente, resultando na sistematização das técnicas de Enfermagem; organizar o ambiente terapêutico, através de mecanismos de purificação do ar, limpeza e outros; e organizar agentes de Enfermagem, através do treino, utilizando as técnicas e mecanismos disciplinares. Assume-se assim, que a “Enfermagem Moderna” faz uso da gestão, uma vez que assume tanto a organização do ambiente quanto a organização e treino dos agentes de Enfermagem (Gomes, 1997 citado por Kurcgant et al., 2010 p. 4).

Podemos reiterar que, as competências de gestão em enfermagem estão presentes desde a sua gênese, muito por culpa de Florence Nightingale. Apresentava desde já uma grande capacidade de gestão e liderança, identificando necessidades básicas de modo a poder supri-las (Ferreira, 2012). Como é obvio, as competências de gestão foram evoluindo

constantemente em função das exigências das organizações, no entanto conseguimos identificar alguns traços da gestão utilizada por ela que nunca se perderam, apenas se foram aperfeiçoando.

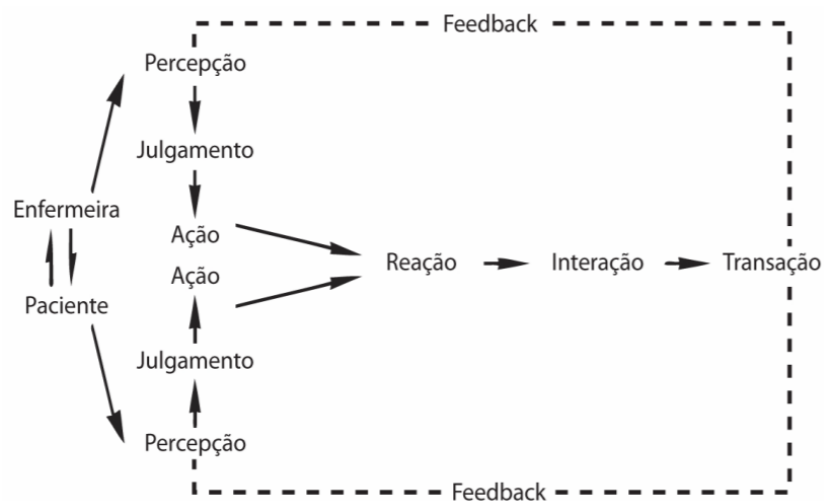
Podemos afirmar que, nos últimos 150 anos outras teóricas de enfermagem exploraram teoricamente a organização dos cuidados de enfermagem, alertando para a sua importância, entre elas identificamos Imogene King, que ao conceber a Teoria da Consecução de Objetivos, preocupou-se em perceber a forma como as enfermeiras atuavam e organizavam os cuidados às pessoas, no decorrer da sua atividade profissional (King, 1995; Wills, 2016).

A Teoria do Alcance de Metas foi publicada em 1981 por Imogene King, a partir de uma estrutura de sistemas: pessoais (indivíduos), interpessoais (grupos) e sociais (sociedade) pressupondo a interação enfermeiro-pessoa, por meio dos três sistemas abertos que se interrelacionam. De acordo com a autora, o sistema pessoal corresponde à pessoa inserida num ambiente, englobando os conceitos de percepção, ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento, tempo e espaço. O sistema interpessoal é formado pela reunião de indivíduos em díades, tríades ou em grupos, integrando conceitos como o papel, a interação, a comunicação, a transação e o stress. Por fim, o sistema social é composto pela reunião de grupos de pessoas com interesses e necessidades especiais, formando as organizações e compondo as sociedades. Os conceitos relacionados com este sistema são: a organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel (King, 1995).

Baseado na autora, a Enfermagem é definida como a percepção, o pensamento, o relacionamento e a ação, relacionado com o comportamento das pessoas no ambiente e na realidade espacial e temporal. O enfermeiro e a pessoa estabelecem um confronto com os estados de saúde, desencadeando ajustes nas atividades de vida diária, se a situação assim o exigir. Desta forma, a Enfermagem é um processo de ação, reação (resposta), interação e transação, pelo qual são veiculadas informações sobre as percepções do enfermeiro e da pessoa. A meta da Enfermagem é ajudar a pessoa a manter a sua saúde, de forma a que esta possa desempenhar os seus papéis de forma adequada. Os enfermeiros têm como funções ensinar, orientar e guiar os indivíduos e/ ou grupos, no sentido de manter a sua saúde, mostrando que o foco da Enfermagem se centra no cuidado dos seres humanos, em interação contínua com o ambiente (King, 1995).

Nesta Teoria do Alcance de Metas, Imogene King entende que as percepções (objetivos, necessidades e valores) do enfermeiro e da pessoa influenciam o processo de interação; o

enfermeiro deverá informar as pessoas acerca dos aspetos relacionados com os cuidados à saúde, no sentido de as ajudar na tomada de decisão consciente; as pessoas têm o direito de receber as informações relativas aos cuidados para a sua saúde, de forma a participar nas decisões que influenciam a sua saúde e os serviços comunitários; as transações positivas ocorrem a partir da congruência das expectativas de desempenho do papel, conforme a percepção da pessoa e do enfermeiro; deverá haver coerência entre os objetivos dos enfermeiros e das pessoas, podendo estas ter o direito de aceitar ou rejeitar qualquer cuidado de saúde. Neste sentido, cada pessoa envolvida numa interação apresenta diferentes ideias, atitudes e percepções a serem compartilhadas; cada uma faz um julgamento, agindo mentalmente; cada uma reage ao outro e à situação (percepção-julgamento-ação-reação) para o alcance de metas, denominando-se de transação (King, 1995). A Figura 2 apresenta a interação entre o enfermeiro e a pessoa, que visa atingir a meta.



**Figura 2:** Modelo de interações entre o enfermeiro e a pessoa.  
Fonte: George (1993).

Atendendo à Teoria de Imogene King, durante a sua conceção, a autora demonstrou preocupação, relativamente à natureza da Enfermagem, obtendo como resposta que a forma como os enfermeiros atuam e cuidam das pessoas, ao longo do desempenho profissional, diferencia a Enfermagem das outras profissões da área da saúde. Por outro lado, evidenciou claramente a importância dos enfermeiros adotarem um método de trabalho, assim como um sistema de documentação que garantisse a recolha de dados,

identificação de problemas, implementação e avaliação de eficácia dos cuidados (King, 1995; Wills, 2016).

Ocorrem mudanças significativas ao longo dos tempos, e Rocha et al. (2016) defendem que o pensamento do trabalho dos enfermeiros na organização e gestão dos hospitais, as exigências e ambientes que se alteram constantemente, os avanços científicos e tecnológicos e o crescente corpo de conhecimentos, exigem um aumento substancial das responsabilidades e papéis da Enfermagem. Ainda segundo Ventura et al. (2016), o trabalho do enfermeiro e da Enfermagem, tem sido um facilitador dos processos organizacionais e do desempenho da equipa de saúde.

A Enfermagem evoluiu em diversos aspetos, afirmando-se cada vez mais como profissão. Além da contribuição de uma prática baseada na melhor evidência, a criação do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) e mais tarde a criação da Ordem dos Enfermeiros (OE) foram fulcrais na afirmação de Enfermagem enquanto profissão, em Portugal.

O REPE foi publicado através do Decreto-lei nº 161/96 de 4 de setembro e veio regulamentar a profissão, clarificando conceitos, intervenções e funções, bem como os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros. No REPE, no que diz respeito às áreas do exercício profissional encontra-se regulada a função de gestão no artigo 9º do referido diploma que refere, que os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem, organizando, coordenando, executando, supervisionando e avaliando a formação dos enfermeiros; avaliando e propondo os recursos humanos necessários para a prestação dos cuidados de enfermagem, estabelecendo normas e critérios de atuação e procedendo à avaliação do desempenho dos enfermeiros; propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; dando parecer técnico acerca de instalações, materiais e equipamentos utilizados na prestação de cuidados de enfermagem; colaborando na elaboração de protocolos entre as instituições de saúde e as escolas, facilitadores e dinamizadores da aprendizagem dos formandos; participando na avaliação das necessidades da população e dos recursos existentes em matéria de enfermagem e propondo a política geral para o exercício da profissão, ensino e formação em enfermagem; promovendo e participando nos estudos necessários à reestruturação, atualização e valorização da profissão de enfermagem.

Já a Ordem dos Enfermeiros foi criada em 1998, e publicada pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril, estabelecendo-se como uma associação profissional de direito público, que promove a regulamentação e disciplina da prática de Enfermagem.

A gestão faz parte do processo de trabalho de Enfermagem há anos, visto que os enfermeiros tentam conciliar os modelos administrativos do seu cotidiano, ao papel principal que consiste nos cuidados às pessoas. Acrescenta-se que a gestão do cuidar é complexa e exige uma visão de administração do macro ambiente e microambiente de trabalho onde essas vertentes inter-relacionam-se, possibilitando o cuidado direto e indireto ao doente (Madureira et al., 2016).

Podemos deste modo, aferir, que a Enfermagem não se resume apenas à componente prática prestadora de cuidados de saúde, apresentando também uma componente de gestão inerente à profissão. Corroborando os autores anteriores, foi publicado em Diário da República, 2.ª série, N.º 21 a 30 de janeiro de 2018, o Regulamento n.º 76/2018 da OE intitulado, Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (OE, 2018).

Salienta-se do Regulamento n.º 76/2018 da OE:

O perfil do enfermeiro com competência acrescida avançada em gestão integra, cumulativamente, as competências do enfermeiro especialista comuns e específicas, previamente adquiridas, e enforma um modelo de competências distintivas, que definem e se constituem como referencial do enquadramento regulador para o seu exercício.” E ainda dentro do mesmo regulamento, “O disposto no presente Regulamento aplica-se a todos os enfermeiros, inscritos como membros efetivos da Ordem, independentemente do contexto jurídico institucional onde os mesmos desenvolvem a sua atividade, nomeadamente, público, privado e social, e qualquer que seja o seu regime contratual, em ordem a garantir que o exercício profissional se efetiva em conformidade com a sua Deontologia Profissional e demais normativos específicos da enfermagem, assegurando, assim, uma gestão de qualidade. (OE, 2018, p. 3479)

O Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão divide-se em dois domínios, sendo eles o domínio das competências da gestão e o domínio das competências de assessoria e consultoria. Cada domínio apresenta competências específicas e dentro de cada competência existem unidades de competência. A sua especificação está explícita conforme o Quadro 1 demonstra:

**Quadro 1:** Descrição das Competências Acrescidas Avançadas em Gestão por Domínios.

Domínios	Competências	Unidades de Competência
<b>Competências do domínio da gestão</b>	A prática profissional ética e legal	Respeita os valores, princípios éticos e deontológicos e normas legais da profissão, no contexto da sua relação de trabalho com as Pessoas/os Colaboradores.
	A gestão pela qualidade e segurança	Orienta a prática dos cuidados para os resultados a atingir, tendo como foco as pessoas/clientes e/ou comunidade.  Contribui para o processo de desenvolvimento da Governança Clínica.
	A gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional	Reconhece a importância da gestão da mudança.  Operacionaliza um Programa de Desenvolvimento Organizacional como planeamento da mudança.  Assegura o desenvolvimento profissional como estratégia de capacitação individual e coletiva para uma prática profissional de excelência.
	O planeamento, organização, direção e controlo	Desenvolve o Planeamento tendo em conta as condicionantes internas e externas.  Entende a função “Organização”, ilustrativa da forma como a estrutura organizacional interage interna e externamente.  Compreende a função “Direção” como um processo de influência sobre o comportamento dos elementos da equipa de trabalho.  Estabelece o “Controlo” como uma função contínua de verificação da execução do plano de ação.
	A prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde	Valoriza a investigação como ferramenta de trabalho para a aquisição de evidência científica que suporte a tomada de decisão no contexto da prática profissional.  Operacionaliza os indicadores de unidade de medida sensíveis aos cuidados de enfermagem.
<b>Competências do</b>	Desenvolve a	Concebe o planeamento estratégico, no contexto das

<b>domínio da assessoria e consultadoria</b>	assessoria e consultadoria visando processos de mudança que agreguem valor às organizações de saúde.	funções de assessoria e consultadoria ao nível de políticas e processos de melhoria das Organizações.
--	--	---

Fonte: OE (2018).

Atendendo à demonstração de importância por parte da gestão na Enfermagem, em 2009 foi criada uma Associação de Enfermeiros Gestores e Liderança em Portugal (APEGEL), tendo Nelson Guerra como seu presidente. Este defende que os enfermeiros da área de gestão constituem uma estrutura fundamental para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população. Estes desempenham um papel fundamental na garantia do funcionamento, gestão de recursos humanos, logística, gestão de cuidados e condições ambientais indispensáveis para o regular funcionamento de qualquer unidade ou estabelecimento de prestação de cuidados de saúde. O “enfermeiro gestor” na sua prática clínica, necessita perceber a reforma do sistema de saúde e o seu impacto nos cuidados prestados, planeando e delineando estrategicamente as respostas que lhe são solicitadas, enquanto promove o trabalho em equipa de forma eficaz, fazendo uma gestão da mudança, valorizando a produção de cuidados de enfermagem e preparando-se adequadamente para as novas necessidades e competências (APEGEL, 2009).

Aquilo que podemos depreender, é que as práticas de gestão adotadas pelos enfermeiros gestores, estão diretamente ligadas à prestação de cuidados de qualidade. Podemos considerá-lo como um processo de causa-efeito, onde as ações dos enfermeiros gestores influenciarão o estado de saúde-doença da população. Ainda segundo Kouzes e Posner (2013) e Silva (2017), os enfermeiros gestores que atuam na área hospitalar desenvolvem múltiplas tarefas com alto grau de exigência, e tais tarefas podem interferir na qualidade dos cuidados prestados, a depender da forma como está organizado o seu trabalho, dos seus conhecimentos e das práticas de liderança adotadas.

Mais tarde a própria OE achou necessário definir “enfermeiro gestor” como sendo:

o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução,

controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde. (OE, 2018, p. 3478)

Relativamente aos enfermeiros gestores, e de acordo com os autores anteriormente citados concluímos que estes detêm um conjunto de competências e habilidades de gestão necessárias no atingir dos seus objetivos profissionais, tais como: a liderança, o pensamento e planeamento estratégicos, a comunicação, a gestão de recursos humanos. De seguida passaremos a abordar de forma breve cada uma delas. Dall’Agnol et al. (2013), refere que a liderança é considerada uma competência relevante para os enfermeiros gestores no alcance das metas organizacionais e coletivas da organização do trabalho, uma vez que as contingências e exigências profissionais são cada vez maiores, desafiando até mesmo os melhores líderes de Enfermagem.

Chavaglia et al. (2013) e Silva et al. (2017) problematizam e referem que o estilo de gestão e liderança adotados podem criar condições facilitadoras de um ambiente favorável e de comprometimento da equipa como um todo. Por exemplo, os gestores podem dizer o que as pessoas precisam fazer e dar exemplos dos ideais que eles próprios acreditam; apelar aos valores das pessoas e motivar para se responsabilizarem numa missão importante; desafiar práticas recorrentes e criar mudanças; reunir colaboração e apoio permitindo que todo o grupo aja; reforçar positivamente usando abordagens motivacionais.

Em relação à comunicação, os enfermeiros gestores consideram-na como um dos principais instrumentos da gestão, sendo capaz de reunir pessoas em torno de projetos, metas, objetivos e processos de trabalho, obtendo resultados significativos, motivando o grupo e criando um clima de trabalho favorável (Celedônio et al., 2017; Leal et al., 2017; Souza et al., 2014; Tenório et al., 2019).

Para Silva e Bassi (2013) e Tenório (2019), o planeamento das ações em saúde é uma prática de gestão de Enfermagem, sendo uma das ferramentas utilizadas pelos enfermeiros gestores e outros profissionais de saúde. Compreende-se que o Planeamento Estratégico em Saúde (PES) é um instrumento que tem o objetivo de procurar a melhor forma de gerir as ações que envolvem as instituições para que as decisões atuais se reflitam de maneira positiva e eficaz no futuro. Ainda segundo Santos et.al (2017), esta é uma ferramenta de grande utilidade, flexível e eficaz para lidar com as necessidades da direção em cada

posição da administração pública, uma vez que identifica os problemas a partir de uma realidade sobre a qual se pretende agir, atribuindo diferentes sentidos e graus de relevância aos problemas identificados, além de potencializar a construção de planos para enfrentar situações atuais ou futuras.

A Gestão de Recursos Humanos, a qual engloba a gestão de conflitos está a ganhar relevância dentro das organizações contemporâneas. O “enfermeiro gestor” também é responsável pela gestão de pessoas na medida em que, direta e continuamente, interage com a equipa de trabalho. Sendo assim o gestor de Enfermagem, também é responsável pela administração do capital humano (Marta et al., 2010).

Teoricamente e resultante da melhor evidencia, comprovamos as várias competências utilizadas pelos enfermeiros gestores, cada uma num âmbito diferente, embora todas confluem para a obtenção dos mesmos objetivos, ou seja, o sucesso organizacional e a melhoria da qualidade de cuidados.

Por fim, em relação aos enfermeiros gestores, salienta-se o papel do gestor operacional nas unidades ou serviços das organizações, apelidados de “enfermeiros chefes”, que são aqueles que se apresentam em maioria dentro do Universo dos Enfermeiros Gestores. São um grupo de extrema importância, pois são aqueles que fazem a ponte entre a gestão de topo e a gestão de base que cada enfermeiro no seu cotidiano desempenha mesmo sem se aperceber.

A relevância da responsabilidade do “enfermeiro chefe” abrange várias áreas de intervenção que vão desde a gestão de cuidados, gestão de pessoas, gestão de recursos de materiais e gestão de projetos, até ao planeamento estratégico, formação de enfermeiros, investigação e divulgação científica. O “enfermeiro chefe” possui competência na gestão de cuidados, sobretudo na avaliação dos mesmos e na gestão de pessoas, designadamente, na dotação de pessoal e o seu papel na respetiva negociação em termos de contrato-programa; na elaboração de horários e adequação da equipa ao número de doentes, grau de dependência e complexidade de cuidados, tendo em conta as qualificações/competências dos enfermeiros. Verifica-se, ainda, a necessidade de compreender a complexidade da gestão de conflitos e a utilização de estratégias que tentem equilibrar personalidades diferentes; a dificuldade de operacionalização da avaliação de desempenho e o papel essencial no processo de integração dos enfermeiros. A participação na formação de enfermeiros interliga-se com esta área, constatando-se que o desenvolvimento da aprendizagem em contexto de trabalho é, igualmente, relevante para

os contextos de prática clínica, na medida em que este processo incentiva a aprendizagem e desenvolvimento dos profissionais, promove o pensamento crítico e a reflexão na/sobre a ação (Rocha et al, 2016).

Ainda segundo Rocha et al. (2016), a nível dos projetos, o desafio coloca-se no sentido de desenvolver uma cultura de equipas de trabalho efetivo, conferir poder e capacitar as pessoas, destacando-se a importância de uma visão e objetivos partilhados para o sucesso dos projetos levados a cabo pelas equipas. Ao nível da investigação, parece existir uma consciência da necessidade de um maior investimento nesta área.

Em suma, o "enfermeiro chefe" é considerado fundamental em diversos aspetos, tais como a melhoria dos cuidados e sucesso das organizações. Além disso, e como foi abordado pelo autor anterior, o seu trabalho passa também pela gestão das pessoas, gestão de recursos, planeamento estratégico, formação e investigação. Para os enfermeiros de cuidados gerais o "enfermeiro chefe" é o primeiro nível de chefia, apresentando-se como um elo de ligação transmitindo as necessidades e/ou preocupações aos sucessivos níveis hierárquicos. Um dos pontos chave na gestão moderna é a gestão de conflitos. Cada vez se tem atribuído maior importância a este tema, uma vez que os conflitos dentro de uma equipa podem provocar "desunião" no seio de uma "equipa". Espera-se que o "enfermeiro chefe" trabalhe na prevenção e resolução destes conflitos, de modo a que reine a harmonia e espírito de equipa e até sacrifício dentro da organização.

### **1.3. Problemáticas da gestão de recursos humanos**

A Gestão de Recursos Humanos tem evoluído bastante nos últimos anos, antes esta gestão era encarada como um custo, os funcionários considerados apenas mão-de-obra, que deveriam aportar um custo reduzido à organização, sendo que esta tentaria tirar deles o maior rendimento possível. No entanto, hoje as pessoas deixaram de ser meros recursos da organização e são considerados elementos impulsionadores e agregadores de valor da mesma.

Storey (1995 citado por Gomes, 2017, p. 5) refere que a Gestão de Recursos Humanos é "uma abordagem distintiva da gestão dos trabalhadores, que procura alcançar uma vantagem competitiva através do desenvolvimento estratégico de uma força de trabalho,

altamente capaz e empenhada, usando um conjunto integrado de técnicas culturais, estruturais e pessoais”.

Anderson et al. (1996 citado por Gomes, 2017, p. 5), reforça a ideia da importância dos recursos humanos, referindo que “o sucesso das organizações depende mais da capacidade intelectual dos recursos humanos do que dos seus ativos físicos”. Percebeu-se que as pessoas podem ser o diferencial nas organizações, ou seja, ter pessoas com valor, competências, motivadas e que sejam uma mais valia para a organização será um pequeno investimento comparado com o retorno que elas poderão trazer. No entanto, também existem problemáticas associadas à gestão de recursos humanos.

No setor da saúde há quem considere que as políticas de recursos humanos são mais um problema que uma solução. Toda a atividade voltada para os recursos humanos tem um forte caráter político, pois permite a quem gere por em prática o seu modelo a respeito da natureza humana, gerando ainda uma maior diversidade de reações. O papel potencialmente político desse tipo de atitude é inquestionável, limitando a função de qualquer gestor da área que se proponha ter uma atitude meramente “técnica” (Malik et al., 1998).

Como já se previa, a gestão de recursos humanos apresenta problemas que surgem, em virtude da necessidade de gerir diferentes tipos de personalidades e compreender as suas necessidades enquanto trabalhadores e pessoas.

As pessoas são extremamente importantes no seio da instituição, pois é delas que é feita a instituição e sem as quais não consegue existir. Deste modo, é necessário que as empresas aperfeiçoem e atualizem as formas de recrutamento e seleção de profissionais, priorizando no momento de seleção características que considerem fundamentais ao funcionamento da empresa (Guimarães & Arieira, 2005; Stein et al., 2018).

Para Soviensi e Stigar (2008), conhecer os colaboradores como um todo, e dotá-los de informações adequadas para o desenvolvimento do seu processo enquanto trabalhadores, pode contribuir muito para o crescimento da organização, fomentando o profissionalismo e o humanismo dos colaboradores. Para as organizações e para os próprios colaboradores tem sido um desafio a busca pela qualidade de vida, tendo como objetivo não só a produtividade e a motivação da pessoa humana, mas também o próprio bem-estar social que esta merece, ou seja, dignidade humana e reconhecimento não só salarial, mas nas atividades de trabalho que o colaborador desenvolve. As pessoas são o fator dinamizador

da organização, devendo ser tratados com respeito, afeto, tolerância, solidariedade, formando um profissional humano e não apenas técnico.

Sendo assim, para Carlos (2016) e Stein et al. (2018), um dos maiores desafios da gestão de pessoas consiste em lidar e compreender as subjetividades de cada colaborador.

Dessa subjetividade advém outro problema que é necessário resolver no seio das instituições, que são os conflitos. Segundo Nascimento e Simões (2011) e Ricci et al. (2017), é preciso compreender que a diferença de estilos e culturas é o que está principalmente na origem dos conflitos, pois implicam diferentes formas de ver o mesmo problema, com diferentes opiniões na sua resolução. Portanto, a análise da gestão de conflitos é um ponto crucial na administração de qualquer instituição.

Os conflitos estão ligados diretamente à relação de poder, e conseqüentemente às relações humanas. Dentro das relações de poder organizacional, o líder é visto como a primeira autoridade a quem os colaboradores recorrem quando não são capazes de gerir e ultrapassar conflitos emergentes ou situações que os angustiam (Fogaça, 2010; Ricci et al., 2017).

Nesse sentido, o gestor na área de recursos humanos deve funcionar como um facilitador para que as relações ocorram dentro dos princípios e missão da instituição. Certamente será este o diferencial que vai motivar a pessoa, que vai fomentar nela o espírito de socialização, de trabalho em grupo. Porém, um dos grandes obstáculos para o crescimento organizacional, é a falta de motivação, que frequentemente pequenos gestos de valorização profissional por parte dos gestores seriam suficientes para resolver o problema. Deverá haver um trabalho no sentido de assumir os colaboradores como parceiros e conseqüentemente corresponsáveis pela empresa, só assim estes terão maior produtividade e desenvolvimento, estarão preocupados com os resultados, com os clientes, com a empresa, com os colegas de trabalho, com o próprio bem-estar social, pessoal e dos demais à sua volta (Sovienski & Stigar, 2008).

Em síntese, a gestão de recursos humanos é fundamental para o sucesso organizacional, no entanto segundo os autores anteriormente citados, existem problemáticas que se opõem a sua consecução. Como ficou claro é uma área controversa, pois envolve a gestão de pessoas e como sabemos, cada um de nós é um ser individual com opiniões variadas e formas diferentes de abordar cada situação. Tudo isto influi na maneira como os colaboradores interagem entre si e com as suas chefias, tornando uma área difícil de gerir, sendo quase impossível não existirem problemáticas decorrentes da sua gestão.

#### **1.4. Gestão de conflitos**

Quando abordamos o tema da Gestão de Recursos Humanos, automaticamente remetemos para a gestão dos conflitos de interesses no mundo laboral. O ambiente laboral sempre foi um meio exigente, no entanto, tem se tornado cada vez mais com o passar do tempo em qualquer que seja a área, para isso contribuem os objetivos e metas cada vez mais ambiciosas por parte das organizações. Resultante desta exigência surgem os conflitos de interesses, por um lado os interesses das organizações que exigem o máximo dos seus trabalhadores, por outro estes lutam pela melhoria das condições de trabalho.

O conflito ocorre quando se contrapõem o interesse de uma categoria de trabalhadores na melhoria da sua condição social e o interesse dos empregadores na manutenção das condições de trabalho em vigor ou até reduzindo os direitos que estes tinham até então (Almeida, 2006).

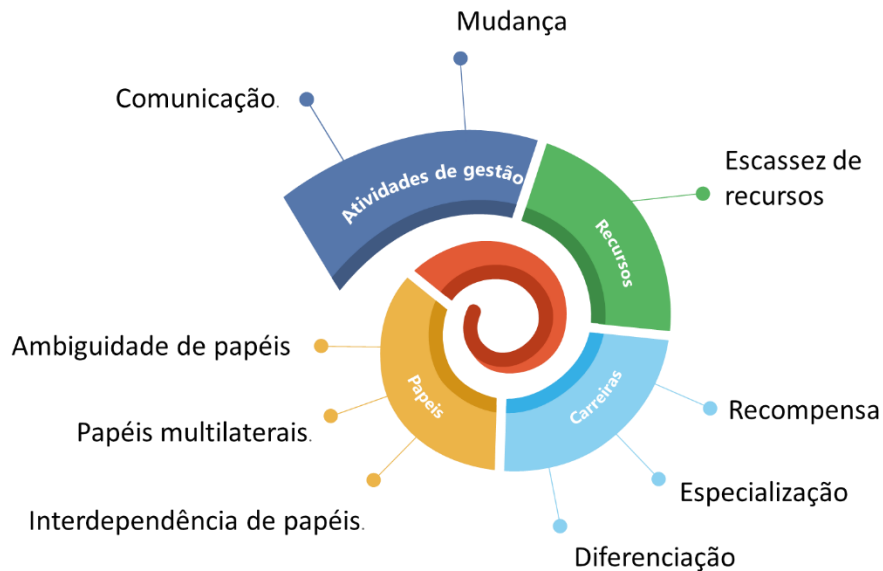
No entanto, o gestor de recursos humanos para fazer uma gestão eficiente, deve de uma forma geral motivar e incentivar o colaborador para que dê o máximo de si em benefício da empresa, considerando-o e tratando-o como parceiro e não como subordinado. Para Drucker (2000), Cerrato e Piva (2012) e Carvalho (2015), esta é uma nova forma de perceber as organizações, de trabalhar em conjunto e de envolver todos os stakeholders. Pede-se tanto aos colaboradores como aos gestores que encontrem novas soluções para que as empresas se desenvolvam e cresçam.

Relativamente à Gestão de Recursos Humanos, existe uma problemática que é um dos focos do presente estudo, nomeadamente os conflitos. A sua gestão é um dos vários problemas que já percebemos que o gestor deve resolver de forma a manter a harmonia dentro da organização, atingindo as metas e objetivos propostos por ela. Segundo Marta et al. (2010, p. 605), os conflitos são definidos como “o desacordo interno ou externo resultantes de diferenças de ideias, valores, culturas ou sentimentos de duas ou mais pessoas”.

Ao explorar o conceito de conflito identificamos diferentes autores em diferentes épocas que sobrescrevem o conceito, considerando que este é um “processo que começa quando

uma parte percebe que outra parte frustrou ou vai frustrar os seus interesses” (Hampton, 1991 citado por Kurcgant et al., 2010, p. 54).

Depois de conhecermos o conceito de conflito, devemos conhecer a sua origem para os conhecermos melhor e proceder à sua resolução. Ao perceber a sua origem, verificamos a existência de fatores que poderão potenciar o seu aparecimento.



**Figura 3:** Fontes de Conflitos.

Fonte: Adaptado de Nursing (2000 citado por Fraque, 2007, pp. 21-22).

Como podemos observar na figura 3, segundo os autores da investigação, os fatores potenciadores de conflitos mediante o contexto em que ocorrem, estão subdivididos em quatro categorias, sendo elas, as atividades de gestão, os recursos, as carreiras e os papéis.

Ainda sobre a origem dos conflitos, estes surgem em abundância nas organizações em consequência da disputa dos colaboradores em relação a recursos limitados, progresso na carreira, luta por reconhecimento e por outras formas de recompensa da organização. Por vezes também ocorrem pela experiência de frustração de uma ou ambas as partes, pela impossibilidade de atingir metas. Outras formas de conflitos resultam de diferenças de personalidade, existência de atividades interdependentes no trabalho, metas diferentes, diferenças de informação e percepção (Kurcgant et al., 2010).

A origem dos conflitos reside nas divergências de interesses entre os envolvidos. Embora na literatura referente à área de Enfermagem, seja dado maior ênfase aos conflitos entre

colaboradores, também existem com frequência conflitos entre colaborador e gestor, promovendo a insatisfação dos colaboradores.

Segundo Spector (1997) e Mendes (2014), relativamente à profissão de enfermagem uma das situações que originam conflitos e insatisfação é o horário de trabalho, que na maioria das vezes é por turnos rotativos, quando o horário de trabalho é flexível estes não acontecem com tanta frequência. Para Greenhaus e Beutell (1985), Pleck et al. (1980) e Barbosa (2018), o tempo gasto no trabalho em geral, os níveis de flexibilidade e controle sobre o horário de trabalho funcionam como um barómetro no controlo dos conflitos.

Em virtude da gestão dos horários e das injustiças que cada enfermeiro vai percecionar em relação ao tema, cada gestor deve gerir os horários dos enfermeiros de forma flexível, por vezes sabemos que isso não acontece devido às necessidades do serviço. Essas situações acontecendo de forma regular tornam o colaborador insatisfeito aumentando a probabilidade de conflitos, de seguida o gestor terá como função resolvê-las.

Em Enfermagem a quantidade de colaboradores dentro das organizações é imensa, aliás os enfermeiros representam grande parte dos seus recursos humanos existente nelas. Visto a existência de um grande número de colaboradores, a falta de entendimento das equipas de enfermagem é frequente e é sinónimo de conflitos. Segundo Osugui et al. (2020), a instituição espera que o “enfermeiro gestor” seja um mediador de conflitos não só entre a própria equipa, mas também em todo o contexto interdisciplinar. A gestão de conflitos tende a crescer de importância dentro das organizações contemporâneas, tendo em vista a importância, cada vez maior, dada às pessoas que nelas trabalham, visto que os conflitos podem ser um problema, e uma vez que podem reduzir a produtividade, consequentemente, afetando a lucratividade e rentabilidade da organização.

A gestão ineficaz de conflitos representa uma ameaça ao trabalho em equipa. Tendo em conta a escassez de conhecimentos relacionados com a resolução dos conflitos, o “enfermeiro gestor” necessita desenvolver habilidades, com vista à avaliação e escolha da melhor estratégia para conduzir os conflitos. Reconhecendo que essas competências são fundamentais repercutindo-se na segurança do doente e na redução de prejuízo à saúde (Grubaugh & Flynn, 2018; Martins et al., 2020).

Entre as competências de gestão de conflitos de maior sustentabilidade está a liderança, a comunicação e o trabalho em equipa, as quais devem ser adquiridas durante o processo de formação dos estudantes de Enfermagem. Estas competências gerais mencionadas, são essenciais na gestão dos conflitos, no entanto, não chegam para mediá-los e/ou resolvê-los.

É necessário que o gestor tenha algum “tato” para lidar com estas situações conflituosas, de modo a poder atuar de uma forma neutra, justa imparcial, de modo a não “inflamar” mais a situação, visto que é comum piorar a situação quando somos mal interpretados ou gerimos a situação de forma incorreta (Beserra, 2018).

Depois de possuímos o conhecimento dos tipos de conflitos é essencial deter a habilidade de mediá-los. Essa habilidade é essencial quando aplicada com efetividade, a fim de ser resolutive e justa. Logo, o mediador deve ter consigo alguns princípios: possuir credibilidade, ser imparcial, estar ciente da situação, ser maleável em suas decisões e o mais transparente possível, mantendo-se sempre ético (Lopes et al., 2015).

De seguida passamos a apresentar o quadro 2, referente aos estilos de administração de conflitos.

**Quadro 2:** Estilos de administração de conflitos

Estilos de administração de conflitos – Especificações	
<b>Competição</b>	Atitude assertiva e não cooperativa, onde prevalece o uso do poder. É um estilo agressivo.
<b>Acomodação</b>	Atitude não assertiva, cooperativa e sacrificante. A pessoa renuncia aos seus interesses para satisfazer os de outra parte. É um comportamento generoso, altruísta.
<b>Afastamento</b>	Atitude não assertiva e não cooperativa, pois ao afastar-se a pessoa não se empenha em satisfazer os seus interesses e nem coopera com a outra pessoa, colocando-se à margem do conflito, adiando-o ou recuando perante situações de ameaça.
<b>Acordo</b>	Posição intermediária entre a assertividade e cooperação, onde se procura soluções mutuamente aceitáveis, que satisfaçam parcialmente os dois lados.
<b>Colaboração</b>	Atitude tanto assertiva quanto cooperativa, onde procura trabalhar com a outra pessoa tendo em vista encontrar uma solução que satisfaça plenamente ambos.

Fonte: Adaptado de Berg (2012) e Dimas et al. (2005).

Após caracterizar os conflitos, perceber quais as competências/valores que os enfermeiros gestores devem possuir para a sua gestão, e os estilos para a sua administração, segundo Osgui et al. (2020) e Souza (2018), entre as estratégias de resolução de conflitos, destacam-se: a comunicação efetiva e *feedback* com a equipa multidisciplinar; capacidade de observação, o que requer do enfermeiro uma visão do todo, mas com o foco no cumprimento de normas e rotinas; discernimento na compreensão das diversas situações, sendo a ética e a discrição imprescindíveis nesse processo.

Mesmo sabendo que existem formas de gerir os conflitos, formas de contornar as situações conflituosas entre os colaboradores, sabemos que alguns deles tentam evitar a gestão dos mesmos. Segundo Martins et al. (2020), alguns gestores fogem da gestão de conflitos, a resposta está em que lidar com pessoas exige muito do profissional, o que pode desencadear um processo desgastante, e nem todos estão preparados para isso.

Reitera-se que o comportamento do enfermeiro, diante de uma situação conflituosa, depende de seu conhecimento, habilidades e atitudes enquanto gerente, das suas aptidões pessoais no processo de negociação e utilização da estratégia mais propícia para resolver ou diminuir os conflitos que ocorrem no trabalho (Osugui et al., 2020). Para Chang et al. (2017 citado por Martins et al., 2020), a experiência prévia em outros serviços, pode contribuir para aprimorar a capacidade de conduzir os conflitos pelos líderes, sendo a contratação de gestores com essa vivência uma possibilidade nos setores com elevada incidência de problemas.

Percebemos que as experiências passadas podem influenciar positivamente a maneira como lidamos com o conflito. Acaba por ser natural, pois ao viver uma certa experiência podemos retirar dela os aspectos positivos e negativos de forma a melhorá-los, tendo em perspectiva uma situação semelhante no futuro. Os conflitos são inevitavelmente resultantes das interações entre as pessoas, no entanto também podem ser benéficos no ambiente de trabalho, conforme a sua intensidade e maneira como forem tratados (Martins et al., 2020).



## **CAPÍTULO 2. PLANEAMENTO DO TRABALHO DO CAMPO**

O percurso teórico permite-nos de forma clara entrar no trabalho de campo, facilitando o planeamento e sua implementação. Neste capítulo pretendemos associar ao planeamento a fundamentação teórica do conhecimento adquirido na investigação e que fundamentou as nossas decisões.

A metodologia baseia-se na interação entre teoria e método, e lida com questões que orientam o curso da pesquisa. Escolher uma metodologia de pesquisa não pode ser por preferência, essa escolha terá de estar relacionada com as questões que o investigador coloca, com a natureza do que se pretende conhecer e com o tipo de respostas que esperamos obter (Augusto, 2014). Assim, de acordo com a finalidade apresentada, a questão de investigação formulada e dos objetivos que conduziram esta investigação, optou-se por seguir uma pesquisa descritiva, exploratória e de caráter quantitativo, enquadrando-se o assim, o estudo num paradigma de investigação quantitativa.

Na pesquisa quantitativa colhem-se e analisam dados quantitativos sobre variáveis. Assim, este tipo de pesquisa permite identificar a natureza profunda das realidades, o seu sistema de relações e a sua estrutura dinâmica. Pode também determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e objetivação dos resultados através de uma mostra que faz inferência a uma população. Além disso, a pesquisa quantitativa permite também, fazer inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não de uma forma determinada (Fernández & Díaz, 2002).

Na pesquisa descritiva observa-se, registra-se e analisa-se as correlações de fatos ou fenómeno (variáveis) sem manipulá-los. Procura descobrir, com a máxima precisão possível, a frequência com que um fenómeno ocorre, a sua relação e conexão com outros, a sua natureza e características. Na pesquisa descritiva enquadram-se os estudos descritivos, que segundo os mesmos autores tratam do estudo e da descrição das características. Nesta categoria fazem parte os estudos que tem como objetivo identificar as representações sociais e o perfil de indivíduos e grupos, como também os estudos que visam identificar estruturas, formas, funções e conteúdos. No que diz respeito à pesquisa exploratória, refere que esta é o passo inicial no processo de pesquisa pela experiência e uma ajuda na formulação de hipóteses significativas para posteriores pesquisas. Tais

estudos têm como objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou ter uma perspectiva diferente do mesmo e descobrir novas ideias (Manzato & Santos, 2012).

Iniciamos com a descrição da finalidade e objetivos do estudo, questões de investigação e hipóteses, tipo de estudo e aspetos relativos ao seu desenho, apresentando ainda o contexto onde se realizou a investigação. Será apresentada também a população e amostra, passando pela descrição do instrumento de recolha de dados utilizado e apresentação dos procedimentos inerentes à recolha e análise dos dados.

## **2.1. Ponto de partida**

“A questão de investigação é a que pressupõe um processo científico suscetível de fornecer conhecimentos generalizados. É um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica” (Fortin et al., 2009, pp. 72-73).

A investigação foi realizada, com o intuito de obter uma melhor visualização e dar respostas à questão de investigação levantada inicialmente: **Será que há relação das atividades desenvolvidas pelos gestores em enfermagem de um centro hospitalar e a gestão de conflitos?**

A nossa finalidade será contribuir para melhorar a reflexão sobre a importância das atividades dos gestores em enfermagem na resolução de conflitos

Relativamente aos objetivos, estes são de extrema importância, pois decidem que rumo a investigação terá. Para Fortin et al. (2009, p. 52) "Os objetivos definem a direção que o investigador quer dar à investigação".

Atendendo aos pressupostos apresentados no enquadramento teórico do nosso estudo, definimos três objetivos de investigação:

- Identificar a incidência das atividades dos enfermeiros gestores de um centro hospitalar;
- Descrever a relação das atividades com a gestão de conflitos;
- Analisar as características dos gestores e a incidência de atividades desenvolvidas bem como a gestão de conflitos.

Decorrentes do pensamento que construímos a partir da nossa experiência, da revisão da literatura e do suporte do conhecimento de investigação delineamos as seguintes perguntas de investigação:

- Qual o Perfil dos gestores do Centro Hospitalar?
- Quais as atividades dos gestores em enfermagem mais representativas no centro hospitalar?
- Há relação entre as atividades dos gestores e a gestão de conflitos?
- Há diferenças do desenvolvimento de atividades e as características dos gestores?
- Há diferenças de gestão de conflitos e as características dos gestores?

Estamos assim com as condições de definir as variáveis e as restantes condições para completar o planeamento do estudo.

## **2.2. Variáveis de estudo**

As variáveis podem ser entendidas como qualidades ou características de uma pessoa, de um grupo de pessoas ou até mesmo de um acontecimento. Segundo Fortin et al. (2009, p. 171), estas representam “(...) qualidades ou características às quais se atribuem valores”.

De forma a facilitar a compreensão e mensuração das variáveis em estudo, decidimos decompô-la, nos quadros 3, 4, 5, 6 e 7, como iremos apresentar de seguida:

- ✓ Instituição de saúde
- ✓ Perfil sociodemográfico
- ✓ Competência do enfermeiro gestor
- ✓ Gestão de conflitos
- ✓ Estratégias da gestão de conflitos

**Quadro 3:** Instituição de saúde.

<b>Categorias</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Natureza da instituição	Pública/Privada	Sim/Não

Visto que o questionário que aplicamos também foi aplicado num estudo semelhante, numa instituição privada, consideramos necessário identificar a natureza da instituição.

As variáveis sociodemográficas são fundamentais para traçar o perfil da amostra, deste modo destacamos no quadro 4, as seguintes categorias de modo a caracterizar os enfermeiros gestores e em funções de gestão.

**Quadro 4:** Variáveis sociodemográficas.

<b>Categorias</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Área de atuação	Gestão de Topo ou acessória /Gestão de serviços ou unidades	Sim/Não
Cargo de gestão	Enfermeiro Gestor /Enfermeiro em funções de gestão	Sim/não
Sexo	Masculino/Feminino	Sim/Não
Idade		Anos completos
Exercício Profissional	Profissional	Anos completos
	Atual serviço	
	Exercício na área da gestão	
	Especialidade	Sim/Não
	Pós-Graduação/Mestrado	Sim/Não

A variável das competências do enfermeiro gestor está dividida em cinco domínios de forma a podermos interpretar os dados mais objetivamente, pelo que será utilizada a escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (Martins & Gonçalves, 2014) como podemos observar no quadro 5.

**Quadro 5:** Variável “Competências do enfermeiro gestor”.

<b>Categorias</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Prática Profissional, ética e legal	Valores dos enfermeiros	1 a 5
	Valores dos doentes	
	Questões éticas relacionadas com os cuidados	
	Respeito pela privacidade e individualidade do doente	
	Condições legais para os cuidados e exercício profissional	
Gestão de cuidados	Decisões sobre os cuidados	1 a 4
	Decisões clínicas	
	Execução de cuidados de forma planeada	
	Meios e recursos necessários à prestação de cuidados	
	Riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	
	Decisões para garantir os melhores cuidados aos doentes	
	Dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade	
	Qualidade dos cuidados / medidas corretivas	
	Cuidados de maior complexidade	
	Planos de melhoria continua	
	Utilização de equipamentos e material	
	Boas práticas adequadas aos recursos existentes	
	Gestão de risco	
	Situações clínicas graves	
Gestão de recursos humanos	Reuniões	1 a 4
	Passagens de turno	
	Avaliação de desempenho	
	Coordenação do processo de integração de colaboradores	
	Cálculo das necessidades de enfermeiros	
	Cálculo do nº de horas de cuidados necessários	
	Coesão, espírito de equipa, ambiente de trabalho e conflitos	
	Distribuição de doentes de acordo com as necessidades	
	Motivação da equipa	
	Mecanismos de comunicação formal	
	Planificação, organização, coordenação e avaliação da qualidade dos serviços de apoio	
	Formador na equipa multidisciplinar e interdisciplinar	
	Promoção e avaliação da satisfação profissional	
Condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa		
Intervenção política e assessoria	Definição e implementação de políticas de saúde do hospital	1 a 4
	Planeamento estratégico do serviço	
	Relatórios do serviço	
	Projetos no serviço / organizacionais	
	Recursos materiais tendo em consideração custo/benefício	
	Gestão de ocupação de camas entre serviços	
	Grupos de trabalho e comissões na área de gestão de risco	
Desenvolvimento profissional	Enfermagem baseada na evidência	1 a 4
	Formação formal e informal da equipa	
	Estimulação dos enfermeiros para a autoformação	
	Reflexão sobre as práticas de enfermagem	

Por último, apresentamos a escala da gestão de conflitos adaptada de Costa et al. (2013), de forma a perceber como a amostra gere os conflitos.

**Quadro 6:** Variável “Gestão de conflitos”.

<b>Categoria</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Indicador</b>
Solucionar o conflito quando se está envolvido na situação	Evita colocar-se “em má situação e evita desentendimentos”.	1 ou 2
	Evita as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
	Tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concorda com a solução proposta pelas partes.	
	Discute sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	É firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
	Negocia com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
	Adotar o “toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo”.	
	Propõe o meio-termo para solucionar os impasses.	
	Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para si e para todos.	
	Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.	
Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma.		

No quadro 7, iremos apresentamos a escala dos conflitos subdividida em cinco categorias de acordo com as estratégias desenvolvidas na resolução dos conflitos.

**Quadro 7:** Variável “Categorias da gestão de conflitos utilizadas”.

<b>Categoria</b>	<b>Questões</b>	<b>Indicador</b>
Abstenção	Evita colocar-se “em má situação e evita desentendimentos”.	1 ou 2
	Evita as discussões abertas das diferenças entre partes.	
	Tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos.	
Acomodação	Tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito.	
	Procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas.	
	Concorda com a solução proposta pelas partes.	
Imposição	Discute sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar seu olhar sobre a situação.	
	É firme na defesa de sua posição na questão.	
	Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela.	
Conciliação	Negocia com os conflitantes de forma que se possa chegar a um acordo.	
	Adotar o “toma-lá-dá-cá, de forma que essa possa chegar a um acordo”.	
	Propõe o meio-termo para solucionar os impasses.	
Colaboração	Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para si e para todos.	
	Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto.	
	Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma.	

A escala da resolução de conflitos apresenta como já vimos 15 questões, que podemos subdividir em cinco categorias, nomeadamente a abstenção, acomodação, imposição, conciliação e colaboração.

A abstenção está associada a comportamentos de abstinência, desvios ou evasão e atribuição de responsabilidades do próprio e delegação nos outros, contornando, ignorando informações pertinentes (Costa et al., 2013; Rahim, 2002).

A acomodação está relacionada com uma tentativa de minimizar as diferenças e realçar as semelhanças para diminuir a preocupação da outra parte, deixando para segundo plano a sua própria preocupação (Costa et al., 2013; Rahim, 2002).

A imposição tem sido atribuída a comportamentos de dominação e competição, para impor uma posição, negligenciando as necessidades e expectativas da outra parte (Costa et al., 2013; Rahim, 2002).

A conciliação é útil na resolução de conflitos em que os objetivos das partes são ambos excluídos. Poderá ser um recurso temporário para a resolução de conflitos complexos, até à chegada de um consenso (Costa et al., 2013; Rahim, 2002).

Por último, a colaboração, associada à resolução de problemas pela troca de informação e abertura, para procurar alternativas para ambas as partes (Costa et al., 2013; Rahim, 2002).

### **2.3. População, amostra e contexto do estudo**

“A população compreende todos os elementos que partilham características comuns as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo” Fortin et al. (2009, p. 311). Neste estudo, a população são todos os enfermeiros gestores e em funções de gestão de um Centro Hospitalar que obedecem aos critérios e inclusão definidos.

“Os critérios de inclusão definem as características principais da população-alvo relacionadas à questão de pesquisa” (Hulley et al., 2008, p. 47). Definimos como critérios de inclusão para o presente estudo, serem enfermeiros gestores e em funções de gestão de um Centro Hospitalar, estarem a trabalhar durante o período da colheita de dados e um mínimo de um ano a exercerem funções de gestão na Instituição.

A técnica de amostragem é não probabilística por acessibilidade, visto que os indivíduos foram selecionados por facilidade de acesso além de que a participação foi voluntária (Fortin et al., 2009).

Relativamente à amostra é: “(...) a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população (...)” Fortin et al. (2009, p. 312). A amostra surge da população de quarenta e oito enfermeiros gestores e em funções de gestão que obedeciam aos critérios definidos e responderam ao questionário. No total a amostra é constituída por trinta e sete enfermeiros, apresentando uma taxa de resposta de 77%. Para uma confiabilidade de 95% tem uma margem de erro de 7,79%, considerando que se trata de um estudo académico a margem de erro alta considera-se aceitável além do que foi uma amostra acessível.

A nossa intenção era estudar todos os enfermeiros gestores e em funções de gestão do centro hospitalar, visto não ser uma amostra muito extensa, a facilidade por exercer

funções na mesma instituição e dada a metodologia. Deste modo pensamos que seria benéfico, conferindo maior credibilidade aos resultados obtidos.

#### **2.4. Instrumentos de recolha de dados e procedimentos**

Durante a escolha do instrumento de colheita de dados é necessário saber exatamente a informação que esperamos recolher, sendo determinado pelo investigador o instrumento de medida que melhor se adequa aos objetivos do estudo e às questões de investigação (Fortin et al., 2009).

Assim, decidimos recorrer ao questionário como instrumento de recolha de dados. Segundo Fortin et al. (2009, p. 387), este é "um instrumento que traduz os objetivos de um estudo com variáveis mensuráveis."

"Após determinar a informação a recolher, constitui-se um grupo de questões formuladas de modo ordenado. Depois o esboço do questionário foi submetido a apreciação de pessoas entendidas na matéria e só posteriormente foi realizado o pré-teste." (Fortin et al., 2009, p. 380).

O questionário foi utilizado em detrimento de outros instrumentos devido à facilidade de aceder ao maior número de elementos da amostra possível, utilizando o menor tempo possível e recursos, atendendo ao contexto atual de pandemia e do crescente aumento das tarefas dos enfermeiros gestores e em funções de gestão. Por outro lado, sendo necessário garantir o anonimato, limitar a possibilidade de influência nas respostas e permitir a resposta no momento mais adequado para o efeito, decidimos ser a melhor opção.

Neste caso, o questionário é de autopreenchimento, respeitando os aspetos éticos de pesquisa, dividido em três grupos: o primeiro, relativo à caracterização sociodemográfica da amostra (anexo I), o segundo e terceiro grupos, compostos por duas escalas, uma que avalia as atividades de gestão realizadas pelo enfermeiro gestor (anexo II) e outra no âmbito das estratégias utilizadas na gestão de conflitos (anexo III).

A escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (Martins & Gonçalves, 2014) apresenta um alfa de Cronbach original de 0,830 e no presente estudo com valores de 0,890. Para Pasquali (2003) o coeficiente alfa de Cronbach avalia a consistência interna do

instrumento de avaliação, através da avaliação de cada item. Pode variar entre 0 e 1, e quanto maior o valor maior a confiabilidade da escala.

O instrumento é constituído por 43 questões divididas pelas cinco dimensões das competências: Prática profissional, ética e legal (cinco a 20 pontos); Gestão de cuidados (14 a 56 pontos); Gestão de Recursos Humanos (14 a 56 pontos); Intervenção política e assessoria (cinco a 20 pontos) e Desenvolvimento profissional (quatro a 16 pontos). Cada atividade foi classificada como sendo realizada nunca (um ponto), poucas vezes (dois pontos), algumas vezes (três pontos) ou sempre (quatro pontos). O total de variação da escala é de 42 a 168 pontos, situando-se os 42 como a situação de não fazer atividades de gestão, e os 168 o fazer atividades de gestão de acordo com a melhor representação dessas atividades.

A segunda escala, que permitem perceber quais as estratégias utilizadas pelos enfermeiros gestores e em funções de gestão, com maior frequência na gestão dos conflitos, adaptada por Costa et al. (2013), é composta por 15 questões, qualificadas com 1 ou 2. A avaliação do alfa Cronbach da escala de conflitos é de 0,452, o que significa que a escala é de fiabilidade pobre, poderá ser justificado pelo número de perguntas e de respostas, mas também poderá indicar que os itens da escala não estão a medir o mesmo item ou a mesma dimensão.

Para a colheita de dados os questionários foram distribuídos pelos gestores e em funções de gestão do Centro Hospitalar, e pedido aos mesmos, que após o seu preenchimento o colocassem dentro de um envelope lacrado. Depois de preenchidos pelos participantes, os questionários foram recolhidos entre Novembro de 2020 e Fevereiro de 2021, sendo que cada participante entregava o seu questionário no local previamente combinado com o investigador, em envelope fechado e anónimo. Posteriormente, os dados obtidos foram exportados através do *software* IBM SPSS Statistics® versão 27.0, com um nível de significância de 0,05.

Apresentamos os dados através de tabelas, para dados de frequência, quadros para dados de exploração e gráficos e figuras quando pertinente.

## 2.5. Considerações éticas

Quando se produz investigação científica um dos pressupostos à partida é que sejam respeitadas e cumpridas as questões éticas, como forma de salvaguardar a credibilidade do processo. Para Fortin et al. (2009, p. 186) os:

princípios éticos são: 1) respeito pelo consentimento livre e esclarecido; 2) o respeito pelos grupos vulneráveis; 3) o respeito pela vida privada e pela confidencialidade das informações pessoais; 4) o respeito pela justiça e pela equidade; 5) o equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; 6) a redução dos inconvenientes e 7) a otimização das vantagens.

Este estudo foi guiado pelos princípios éticos e de competência, tendo sempre uma preocupação com os direitos dos participantes e o respeito pelas leis. Os questionários foram aplicados após obtidas as autorizações do Conselho Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto (anexo IV), Conselho de Administração e Comissão de Ética do Centro Hospitalar (anexo V) e do autor das escala das atividade de gestão do enfermeiro gestor (anexo VI), relativamente à escala das estratégias de resolução de conflitos, foi feita apenas a sua referência conforme as normas da APA (*American Psychological Association*), visto estar publicada em vários livros e ser apenas uma adaptação.

Foi assegurado também durante a realização do presente estudo, o direito à privacidade ou à não participação, o direito ao anonimato e à confidencialidade e a obtenção do consentimento informado. Relativamente à cedência dos resultados, esta foi assegurada após a conclusão do estudo.



## CAPÍTULO 3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo iremos analisar o perfil e competências dos enfermeiros gestores e em funções de gestão de um Centro Hospitalar, passando a apresentar e analisar os dados recolhidos de modo a responder às questões do estudo. Para descrever e caracterizar a amostra em estudo procedeu-se à análise descritiva dos dados.

Inicialmente iremos caracterizar a amostra, orientando-nos para a determinação do perfil do “enfermeiro gestor”. De seguida apresentamos os resultados relativamente à gestão de conflitos. Na apresentação dos resultados, fizemos uso da análise estatística apresentando os valores que mais se destacam, de modo a realçar os dados relativos a uma característica ou fenómeno durante a sua leitura.

### 3.1. Caracterização dos participantes

Conforme referido anteriormente, neste subcapítulo iremos compreender as características sociodemográficas da amostra. Esta compreende 37 enfermeiros gestores e em funções de gestão e um Centro Hospitalar em atividade no momento da colheita de dados, representando 77,1% da população.

**Tabela 1:** Distribuição dos enfermeiros gestores por área de gestão.

Área de gestão	Frequência	Percentagem (%)
Gestão de Topo / acessória	3	8,1
Gestão de serviços ou unidades	34	91,9
Total	37	100,0

A amostra é constituída por 37 enfermeiros da área da gestão, sendo 91,9% gestores de serviços ou unidades e 9,1% pertencentes à gestão de topo ou assessoria (tabela 1).

**Tabela 2:** Distribuição dos enfermeiros gestores por cargo de gestão.

Cargo de gestão	Frequência	Porcentagem (%)
Enfermeiro Gestor	21	56,8
Enfermeiro em funções de gestão	16	43,2
Total	37	100,0

Na tabela 2, verificamos que a maioria dos participantes 56,8% são enfermeiros gestores de carreira e 43,2% são enfermeiros que apesar de estarem a exercer funções de gestão não são gestores de carreira.

**Tabela 3:** Distribuição dos enfermeiros gestores por sexo.

Sexo	Frequência	Porcentagem (%)
Feminino	21	62,2
Masculino	14	37,8
Total	37	100,0

Quando comparamos a variável sexo, verificamos que 62,2% da amostra é representada pelo sexo feminino e 37,8% pelo sexo masculino (tabela 3).

**Tabela 4:** Distribuição dos enfermeiros gestores por idade.

Idade (anos)	Frequência	Porcentagem (%)
Menos de 40	2	5,4
De 41 a 50	2	5,4
De 51 a 60	27	73,0
Mais de 60	6	16,2
Total	37	100,0

Como se pode observar na tabela 4, a faixa etária com maior expressão é dos [51-60] anos correspondendo a 73% da amostra, ou seja, quase três quartos e representada com menor frequência está a faixa etária dos [41-50] anos e menos de 40 anos, ambas com 5,4%.

Da amostra de trinta e sete enfermeiros gestores e em funções de gestão, relativamente à variável sociodemográfica “idade”, verifica-se que a idade dos enfermeiros variou entre mínimo de 36 anos até um valor máximo de 63 anos. Apresentando uma média de 56,22 e um desvio padrão de 5,83 anos.

**Tabela 5:** Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos de profissão.

Classes de anos de profissão	Frequência	Porcentagem (%)
Menos de 20	2	5,4
De 21 a 30	5	13,5
De 31 a 40	29	78,4
Mais de 41	1	2,7
Total	37	100,0

Relativamente à variável tempo de exercício profissional verificamos que grande parte da amostra, cerca de 78,4 % exerce funções à mais de 31 anos e menos de 40 anos, e apenas 5,4% exercem há menos de 20 anos e 2,7% exerce há mais 41 anos (tabela 5).

Relativamente à variável sociodemográfica “classes de anos profissionais”, verifica-se que os enfermeiros trabalham no mínimo há 15 anos e no máximo há 42 anos. Trabalhando em média há 33,92 anos e um desvio padrão de 5,93 anos.

**Tabela 6:** Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos de gestão.

Classes de anos de gestão	Frequência	Porcentagem (%)
Menos de 20	22	59,5
De 21 a 30	14	37,8
Mais de 31	1	2,7
Total	37	100,0

Em relação aos anos de exercício na área da gestão, a maioria da amostra encontra-se há menos de 20 anos com 59,5 %, e apenas 2,7 % está há mais de 31 anos (tabela 6).

Relativamente à variável sociodemográfica “anos de gestão”, verifica-se que a os enfermeiros trabalham na área da gestão no mínimo há 5 anos e no máximo há 32 anos. Trabalhando em média há 17,76 anos e um desvio padrão de 8,23 anos.

**Tabela 7:** Distribuição dos enfermeiros gestores por classes de anos no serviço atual.

Classes de anos no serviço atual	Frequência	Porcentagem (%)
Menos de 10	17	45,9
De 11 a 20	11	29,7
Mais de 21	9	24,3
Total	37	100,0

Conforme observado na tabela 7, 45,9% dos enfermeiros gestores estão há menos de 10 anos no serviço atual e apenas 24,3% estão há mais de 21 anos.

Relativamente à variável sociodemográfica “anos no serviço atual”, verifica-se que os enfermeiros trabalham no mínimo há um ano e no máximo há 29 anos. Trabalhando em média há 13,58 anos e um desvio padrão de 8,09 anos.

**Tabela 8:** Distribuição dos enfermeiros gestores por área de especialidade.

Área de especialidade	Frequência	Porcentagem (%)
Enfermagem Comunitária	5	13,5
Enfermagem de Reabilitação	7	18,9
Enfermagem Médico-Cirúrgica	10	27,0
Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria	5	13,5
Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia	1	2,7
Enfermagem de Saúde mental e psiquiatria	7	18,9
Total (Especialidade)	35	94,6
Não tem especialidade	2	5,4
Total	37	100,0

Da amostra em estudo, 94,6% tem especialidade, sendo que a mais frequente é Enfermagem Médico-Cirúrgica com 10 enfermeiros, ou seja, 27% da amostra (tabela 8).

**Tabela 9:** Distribuição dos enfermeiros gestores por especificação da natureza da pós-graduação.

Natureza da Pós-graduação	Frequência	Porcentagem (%)
Alcoologia Administração Hospitalar	1	2,7
Cuidados Paliativos	2	5,4
Direito e Medicina	1	2,7
Enfermagem Anestesiologia e cuidados paliativos	1	2,7
Gestão de serviços de saúde	16	43,2
Saúde Mental	1	2,7
Supervisão clínica	2	5,4
Total (Pós-Graduação)	24	67,6
Não tem Pós-Graduação	13	32,4
Total	37	100,0

De acordo com a tabela 9, podemos verificar que 24 participantes têm Pós-Graduação, ou seja, 67,6% da amostra, sendo que a mais frequente é a de Gestão de Serviços de Saúde, mas menos de metade da amostra (43,2%).

**Tabela 10:** Distribuição dos enfermeiros gestores por especificação da natureza do mestrado.

Natureza do Mestrado	Frequência	Porcentagem (%)
Bioética	1	2,7
Ciências de Enfermagem	4	10,8
Direito	1	2,7
Enfermagem Comunitária	2	5,4
Enfermagem da Pessoa em Situação Crítica	1	2,7
Gestão de Serviços de Saúde	3	8,1
Saúde Mental e Psiquiatria	2	5,4
Total (Mestrado)	14	37,8
Não tem Mestrado	23	62,2
Total	37	100,0

Como apresentado na tabela 10, apenas 37,8% da amostra tem o título de Mestre, e desses o mais frequente é na área das Ciências de Enfermagem com representação de 10,4% da amostra.

Podemos assim concluir relativamente às variáveis sociodemográficas que, o perfil dos enfermeiros do presente estudo são essencialmente mulheres, que tem idades entre os 51 e os 60 anos, com experiência profissional entre os 31 e os 40 anos, com menos de 20 anos a exercer cargos de gestão e há menos de 10 anos no serviço atual. Relativamente à formação especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica e são pós-graduados na área da gestão de serviços de saúde.

### **3.2. Percepção sobre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores**

Como pudemos perceber pelos autores citados anteriormente, o enfermeiro gestor é uma peça fundamental para o sucesso organizacional, pois contribui de forma direta e indireta na qualidade dos cuidados prestados. Para que isso aconteça, este deve possuir inúmeras competências, no âmbito da prática profissional, ética e legal, da gestão de cuidados, da

gestão de recursos humanos, da intervenção política e assessoria e por último do desenvolvimento profissional.

A escala sobre a escala de percepção do trabalho do gestor em enfermagem (Martins & Gonçalves, 2014) apresenta uma escala de frequências (1-nunca; 2-poucas vezes; 3-Muitas vezes; 4-sempre). Para determinar a classificação individual de cada participante, foi realizado um somatório de cada uma delas, por cada dimensão e no final o somatório de todas as dimensões. Quanto maior o valor obtido em cada dimensão e por sua vez no somatório de todas as dimensões, indicará que as atividades são realizadas a maior parte das vezes pelos participantes da amostra.

**Tabela 11:** Distribuição da percepção sobre a dimensão da Prática Profissional, ética e legal.

Percepção sobre a dimensão da Prática Profissional, ética e legal	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros	0	0,0	0	0,0	2	5,4	35	94,6
Preocupa-se com os valores dos doentes	1	2,7	0	0,0	3	8,1	33	89,2
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	0	0,0	1	2,7	21	56,8	15	40,5
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	0	0,0	0	0,0	8	21,6	28	75,7
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	0	0,0	0	0,0	8	21,6	28	75,7

Analisando a tabela 11, percebemos que a amostra relativamente à prática profissional, ética e legal possui sempre competências, tais como: Preocupar-se com os valores dos enfermeiros no processo de gestão sempre (94,6%), preocupar-se com os valores dos doentes (89,2%), discutir questões éticas relacionadas com os cuidados com a equipa, controlar o respeito pela privacidade e individualidade do doente sempre e garantir condições legais para os cuidados e exercício profissional, ambas com (75,7%). Por outro lado, discutem questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipa muitas vezes (56,8%).

**Tabela 12:** Distribuição da perceção sobre a dimensão da Gestão de cuidados.

Perceção sobre a dimensão da Gestão de cuidados	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	0	0,0	1	2,7	22	59,5	13	35,1
Promove a tomada de decisão clínica	0	0,0	0	0,0	18	48,6	18	48,6
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada	0	0,0	4	10,8	19	51,4	13	35,1
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados	0	0,0	0	0,0	11	29,7	25	67,6
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço	0	0,0	1	2,7	19	51,4	16	43,2
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados aos doentes	0	0,0	0	0,0	7	18,9	29	78,4
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão	0	0,0	1	2,7	23	62,2	12	32,4
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas	0	0,0	0	0,0	20	54,1	16	43,2
Orienta cuidados de maior complexidade	1	2,7	1	2,7	18	48,6	16	43,2
Desenvolve planos de melhoria continua da qualidade	1	2,7	2	5,4	21	56,8	12	32,4
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material	1	2,7	1	2,7	19	51,4	16	43,2
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade	0	0,0	0	0,0	12	32,4	25	67,6
Garante ambientes seguros, identificando, gerindo, riscos e introduzindo medidas corretivas	0	0,0	0	0,0	14	37,8	23	62,2
Gere situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto á equipa	0	0,0	1	2,7	14	37,8	20	54,1

Depois da análise da tabela 12, constatamos que os enfermeiros gestores realizam sempre atividades como: Tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados aos doentes (78,4%); Contribuir para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade (67,6%); Prever e assegurar os meios e recursos necessários à prestação de cuidados (67,6%);Garantir ambientes seguros, identificando, gerindo, riscos e introduzindo medidas corretivas (62,2%) e gerir situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa (54,1%).

De uma forma geral, fazem uma gestão eficiente dos recursos, garantem que existem ambientes seguros, identificam e eliminam os potenciais riscos que ameaçam tanto os doentes e famílias, quanto a equipa, e deste modo representam um papel preponderante no controlo da qualidade dos cuidados de saúde.

Destas atividades apresentadas a que é desenvolvida com maior frequência é a de tomar decisões de forma a garantir os melhores cuidados aos doentes, representada com (78,6%), enquanto a que é menos frequente entre estas é gerir situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa com (54,1%).

Relativamente às intervenções que são desenvolvidas muitas vezes, surge o promover a tomada de decisão clínica, discutir com os enfermeiros decisões sobre cuidados, acompanhar a execução de cuidados de forma planeada, discutir riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço, garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão, analisar e avaliar a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas, desenvolver planos de melhoria continua da qualidade e elaborar, aplicar, avaliar e atualizar procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material. Dentre estas, aquela que aparece com maior frequência é garantir dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão, representada com (62,2%) e as menos representadas são promover a tomada de decisão clínica e orientar cuidados de maior complexidade, ambas com (48,6%).

De salientar ainda que, acompanhar a execução de cuidados de forma planeada é a mais mencionada como realizada poucas vezes (10,8%).

**Tabela 13:** Distribuição da percepção sobre a dimensão da Gestão de recursos humanos.

Percepção sobre a dimensão da Gestão de recursos humanos	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promove reuniões com os enfermeiros	0	0,0	3	8,1	16	43,2	18	48,6
Assiste à passagem de turno	4	10,8	2	5,4	11	29,7	19	51,4
Avalia o desempenho dos enfermeiros	1	2,7	1	2,7	6	16,2	28	75,7
Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência	0	0,0	1	2,7	17	45,9	19	51,4
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços	0	0,0	0	0,0	6	16,2	31	83,8
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários	3	8,1	3	8,1	8	21,6	22	59,5
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.	0	0,0	1	2,7	9	24,3	27	73,0
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	0	0,0	3	8,1	7	18,9	26	70,3
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global)	0	0,0	1	2,7	16	43,2	20	54,1
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	0	0,0	0	0,0	15	40,5	22	59,5
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	0	0,0	2	5,4	15	40,5	20	54,1
Atua como formador na equipa multi e Intra disciplinar	2	5,4	2	5,4	25	67,6	8	21,6
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	0	0,0	4	10,8	25	67,6	8	21,6
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa.	0	0,0	0	0,0	16	43,2	21	56,8

Como apresentado na tabela 13, relativamente às atividades de gestão de recursos humanos aquelas que são praticadas sempre, podem ser divididas relativamente à sua frequência: Calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços (83,8%); avaliar o desempenho dos enfermeiros (75,7%), significando que estas atividades são realizadas sempre por mais de três quartos da amostra. Cria, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos (73,0%); distribuir os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes (70,3%), estas atividades são realizadas sempre um pouco menos de três quartos da amostra. Afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários (59,5%); garantir mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores (59,5%); criar e manter as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa (56,8%); promover o empenhamento e a motivação da equipa (54,1%); assegurar a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio (54,1%); assistir à passagem de turno (51,4%); coordenar o processo de integração dos colaboradores e assumir um papel de referência (51,4%), significando que estas atividades são realizadas sempre em mais de metade da amostra. Por último, o promover reuniões com os enfermeiros com (48,6%), que representa ligeiramente menos de metade da amostra. Significa que existe uma adequação dos recursos humanos face às demandas em cada contexto, garantindo também mecanismos de comunicação eficaz dentro da equipa, promovendo a satisfação profissional. Satisfação essa fundamental para o empenhamento e motivação na equipa.

As atividades mencionadas mais frequentemente como muitas vezes são: Promover e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores (67,6%) e atuar como formador na equipe multi e Intra disciplinar (67,6%), representando quase três quartos da amostra.

Por outro lado, relativamente às atividades referidas como nunca realizadas, as mais frequentes são o assistir à passagem de turno (10,8%).

**Tabela 14:** Distribuição da percepção sobre a dimensão da Intervenção política e assessoria.

Percepção sobre a dimensão da Intervenção política e assessoria	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital	4	10,8	14	37,8	13	35,1	6	16,2
Participa no planeamento estratégico do serviço	0	0,0	4	10,8	15	40,5	18	48,6
Elabora relatórios de serviço	0	0,0	1	2,7	13	35,1	23	62,2
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais	1	2,7	7	18,9	16	43,2	13	35,1
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício	0	0,0	0	0,0	11	29,7	26	70,3
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico	3	8,1	10	27,0	16	43,2	8	21,6

De acordo com a tabela 14, podemos identificar competências como praticadas sempre que são, adaptar os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício (70,3%), elaborar relatórios de serviço (62,2%) e participar no planeamento estratégico do serviço (48,6%).

Também podemos observar que muitas vezes concebem e operacionalizam projetos no serviço, implicam-se e implicam a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais e participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico, ambas com (43,2%). No entanto, relativamente à participação na definição e implementação de Políticas de saúde do hospital são mencionadas (37,8%) como realizadas poucas vezes e 10,8% nunca realizadas.

**Tabela 15:** Distribuição da percepção sobre a dimensão do Desenvolvimento profissional.

Percepção sobre a dimensão do Desenvolvimento profissional	Nunca		Poucas vezes		Muitas vezes		Sempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Promove a enfermagem baseada na evidência	0	0,0	1	2,7	13	35,1	22	59,5
Promove a formação formal e informal da equipa	0	0,0	0	0,0	8	21,6	29	78,4
Estimula os enfermeiros à autoformação	0	0,0	0	0,0	8	21,6	29	78,4
Proporciona espaços de reflexão sobre práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	0	0,0	1	2,7	17	45,9	19	51,4

Como podemos observar na tabela 15, os enfermeiros gestores desenvolvem sempre todas as competências relativas ao desenvolvimento profissional, passamos a apresenta-las pela seguinte ordem de frequência: promover a formação formal e informal da equipa e estimular os enfermeiros à autoformação, ambas com (78,4%), promover a enfermagem baseada na evidência (59,5%) e por último proporcionar espaços de reflexão sobre práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências (51,4%).

Quando analisamos considerando uma variável quantitativa para cada área de intervenção na expressão numérica a partir do somatório de cada item onde “nunca” tem o valor 1 e “sempre” 4.

Quando avaliada na totalidade relativamente à dimensão prática profissional ética e legal, dentre as atividades desenvolvidas a variação da pontuação foi de 16 a 20, tendo média 18,81 com um desvio padrão de 1,117.

No que concerne à dimensão Gestão dos cuidados, dentre as atividades desenvolvidas a pontuação foi no intervalo de 41 a 55, tendo média 48,46 com um desvio padrão de 4,314.

Na dimensão da gestão de recursos humanos a variação da pontuação foi de 39 a 56, tendo média 48,63 com um desvio padrão de 4,305.

Relativamente à dimensão Intervenção Política e assessoria, dentre as atividades desenvolvidas a variação da pontuação foi de 13 a 24, tendo média de 19,14 com um desvio padrão de 2,917.

Considerando a dimensão do desenvolvimento profissional, dentre as atividades desenvolvidas a variação da pontuação foi de 12 a 16, tendo média 14,61 com um desvio padrão de 1,358.

Quando considerado o somatório da escala, nas atividades desenvolvidas a variação da pontuação foi de 131 a 170, tendo média 149,69 com um desvio padrão de 10,77.

Em suma, depois de analisadas todas as competências desenvolvidas pelos enfermeiros gestores da amostra, nas cinco diferentes dimensões, afirmamos que estes desenvolvem atividades em todas elas, na sua maioria como sempre ou muitas vezes. Indo assim ao encontro do esperado, pois é um indicador de que a escala mediu aquilo que pretendíamos. Relativamente à pontuação média por item da escala, a dimensão prática profissional, ética e legal e dimensão do desenvolvimento profissional apresentam pontuações por item de dimensão acima da média da escala em geral, significando que as atividades destas dimensões são aquelas mais efetuadas. A que apresenta a média abaixo da média em geral é a dimensão da intervenção Política e assessoria.

Relativamente à prática profissional, ética e legal, podemos afirmar que os enfermeiros gestores preocupam-se com os valores dos enfermeiros no processo de gestão e com os valores dos doentes, discutem questões éticas relacionadas com os cuidados com a equipa, controlam o respeito pela privacidade e individualidade do doente e garantem condições legais para os cuidados e exercício profissional.

De acordo com os dados apresentados anteriormente na dimensão da gestão de cuidados os enfermeiros gestores praticam sempre ou muitas vezes a grande maioria das atividades mencionadas. Destas damos destaque, por serem as mais referenciadas como praticadas sempre, as relacionadas com a gestão dos recursos e a tomada de decisão na melhoria da qualidade dos cuidados.

Na gestão dos recursos humanos, existem atividades que aparecem como nunca realizadas pelos enfermeiros gestores, como por exemplo o assistir à passagem de turno. Isso pode ser explicado pelo fato de que estes enfermeiros não estão em atividade em serviços ou unidades onde não haja passagem de turno ou porque estão ligados à gestão de topo ou acessória. Relativamente às atividades mais mencionadas como sempre, temos por

exemplo: avaliar o desempenho dos enfermeiros, calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços, afetar os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, criar, manter e desenvolver a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos, distribuir os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes, promover o empenhamento e a motivação da equipa.

Em relação ao domínio da intervenção política e assessoria, mantem o mesmo padrão das dimensões anteriores, sendo que as mais frequentes são as atividades desenvolvidas sempre, e muitas vezes, no entanto relativamente à participação na definição e implementação de Políticas de saúde do hospital e participação em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico, foram mencionadas como realizadas poucas vezes com uma grande representação nesta categoria de frequência relativamente às restantes dimensões.

As atividades referentes à dimensão do desenvolvimento profissional são praticadas como sempre, das quais promover a formação formal e informal da equipa e estimular os enfermeiros à autoformação são as mais frequentes.

### **3.3. Gestão de conflitos**

A gestão de conflitos é uma área de relevo na área da gestão, uma vez que o seu sucesso conduz à satisfação dos colaboradores, e conseqüentemente aumento do rendimento e sucesso da organização. No entanto, gerir conflitos é complicado, revelando-se um desafio para os gestores, sendo necessárias estratégias para a sua gestão. Deste modo, faremos uma análise dessas estratégias adotadas pelos enfermeiros gestores da nossa amostra.

A escala sobre as estratégias de resolução de conflitos adaptada de Costa et al. (2013), apresenta dois tipos de resposta, “sim” ou “não”, sendo que para “sim” foi determinado valor (1) e para “não” valor (2). Para determinar a classificação individual de cada participante, foi realizado um somatório de cada uma delas. O valor final estará compreendido 15 e 30, considerando que quanto mais próximo do valor (15) significa que os participantes utilizam um maior número de estratégias de resolução de conflitos e por sua vez quanto mais próximo do valor (30) será o inverso.

**Tabela 16:** Distribuição da percepção sobre a resolução de conflitos.

Estratégias	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Evita colocar-se “em má situação e evita desentendimentos”.	16	43,2	21	56,8
Evita as discussões abertas das diferenças entre partes	13	35,1	24	64,9
Tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos	16	43,2	21	56,8
Tenta satisfazer as expectativas das partes ou de uma das partes envolvidas	29	78,4	8	21,6
Procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas	5	13,5	32	86,5
Concorda com a solução proposta pelas partes	30	81,1	7	18,9
Discute a sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar o seu olhar	36	97,3	1	2,7
É firme na defesa da sua posição na questão	29	78,4	8	21,6
Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela	9	24,3	28	75,7
Negoceia com os conflitantes de forma a que se possa chegar a um acordo	37	100,0	0	0,0
Adota o “toma-lá-dá-cá” de forma a que se possa chegar a um acordo	14	37,8	23	62,2
Propõe o meio-termo para solucionar os impasses	22	59,5	15	40,5
Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para vocês e para todos	37	100,0	0	0,0
Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto	36	97,3	1	2,7
Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma	36	97,3	1	2,7

Como apresentado na tabela 16, existem estratégias de resolução de conflitos que são realizadas por todos os enfermeiros gestores sem exceção, como por exemplo: Procurar refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para ele e para todos e negociar com os conflitantes de forma a que se possa chegar a um acordo.

Existem também outras estratégias que são utilizadas, como é o caso de tentar colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma, trocar informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto e discutir a sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar o seu olhar, ambas com (97,3%), concordar com a solução proposta pelas partes (81,1%), tentar satisfazer as expectativas das partes ou de uma das partes envolvidas e ser firme na defesa da sua posição na questão, ambas com (78,4%) e por fim propor o meio-termo para solucionar os impasses (59,5%). Todavia, existem estratégias pouco utilizadas pelos enfermeiros gestores da amostra, tais como: evitar colocar-se “em má situação e evita desentendimentos” e tentar guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos, ambas com (43,2%), adotar o “toma-lá-dá-cá” de forma a que se possa chegar a um acordo (37,8%), evitar as discussões abertas das diferenças entre partes (35,1%), sustentar a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela (24,3%) e procurar conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas (13,5%).

Quando avaliada na totalidade a resolução de conflitos, dentre as estratégias utilizadas a variação da pontuação foi entre 15 e 24, tendo média 20,14 com um desvio padrão de 1,917.

Relativamente à distribuição por categorias da resolução de conflitos, observamos que os participantes do estudo, relativamente à abstenção os valores variam entre 3 e 6, média de 4,78 e desvio padrão de 1,03. A acomodação variou de 3 a 6, média 4,27 e desvio padrão de 0,77, a imposição variou entre 3 e 6, média de 4 e desvio padrão de 0,75. A conciliação variou entre 3 e 5, média de 4,03 e desvio padrão de 0,76 e por fim, a colaboração variou entre 3 e 5, média de 3,05 e desvio padrão de 0,33.

A maior variância, média e desvio padrão são referentes à categoria de abstenção, ou seja, significa que é a categoria menos utilizada e que apresenta maior dispersão de respostas. Por outro lado, a menor media variância, média e colaboração, quer isto dizer que os enfermeiros gestores da amostra usam mais a estratégia de colaboração e menos a de abstenção, significando que é a estratégia de gestão de conflitos mais utilizada pela amostra e que apresenta menos dispersão de resultados.

Em suma, na gestão de conflitos, os enfermeiros gestores da amostra recorrem frequentemente às estratégias de resolução de conflitos enunciadas, no entanto, recorrendo mais à colaboração e menos à abstenção. Cada enfermeiro gestor terá

diferentes formas de atuar e mediar os conflitos em função da sua individualidade, daí explicar o porquê apenas um participante mencionou utilizar todas as estratégias e haver diferentes médias no somatório total em relação às categorias da resolução de conflitos.

### 3.4. Entre as atividades dos gestores em enfermagem e a gestão de conflitos

Depois de traçado o perfil do enfermeiro gestor relativamente às variáveis sociodemográficas, das competências de gestão e dos conflitos, passaremos a analisar a relação entre estas variáveis.

**Tabela 17:** Competência dos enfermeiros gestores e classes de idades com recurso ao teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes.

Dimensões das competências	Sig.
Prática Profissional ética e legal	0,064
Gestão dos cuidados	0,353
Gestão de recursos humanos	0,036
Intervenção Política e assessoria	0,013
Desenvolvimento profissional	0,004
Valor total da pontuação das atividades	0,028

\*São exibidas significâncias assintomáticas. O nível de significância é 0,05.

Relativamente à tabela 17, podemos concluir que relativamente à idade há diferenças estatisticamente significativas para as dimensões de gestão dos recursos humanos, intervenção Política e assessoria, desenvolvimento profissional e o valor total da pontuação das atividades. No entanto, na dimensão da prática profissional ética e legal e gestão de cuidados, não se verificam resultados com significância estatística

Como pudemos verificar anteriormente, a idade tem influência nas competências dos enfermeiros gestores, resta agora saber se os anos exercidos na área da gestão também o fazem.

**Tabela 18:** Competência dos enfermeiros gestores e classes de anos de gestão com recurso ao teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes

Dimensões das competências	Sig.
----------------------------	------

Prática Profissional ética e legal	0,522
Gestão dos cuidados	0,056
Gestão de recursos humanos	0,722
Intervenção Política e assessoria	0,189
Desenvolvimento profissional	0,212
Valor total da pontuação das atividades	0,183

\*São exibidas significâncias assintomáticas. O nível de significância é 0,05.

Observando a tabela 18, podemos aferir que relativamente aos anos de gestão não existem diferenças nas dimensões das competências desenvolvidas pelos enfermeiros gestores, pelos resultados do teste de Kruskal-Wallis de amostras independentes realizado serem todos superiores a 0,05. Assim, concluímos que os anos de gestão não influenciam as várias dimensões das competências dos enfermeiros gestores.

Em síntese, apenas a idade tem influência nas dimensões de gestão dos recursos humanos, intervenção política e assessoria e desenvolvimento profissional e conseqüentemente no valor total da pontuação das atividades, o que não acontece quando fazemos a mesma comparação relativamente aos anos na área da gestão. Relativamente à relação entre as demais variáveis sociodemográficas (área de atuação, sexo, categoria profissional, área de especialidade, Pós-Graduação, Mestrado, Natureza do Mestrado, anos de profissão e anos no serviço atual) e as dimensões das atividades, não se verificou qualquer relação de significância, com valor de (p) sempre superior a 0,05 nos diversos testes utilizados, Teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis de acordo com a natureza das variáveis para Amostras Independentes.

Passamos agora a analisar se existem diferenças nas pontuações da gestão de conflitos relativamente a cada variável sociodemográfica.

**Tabela 19:** Gestão de conflitos e variáveis sociodemográficas com recurso ao Teste de Kruskal-Wallis de Amostras Independentes

Variáveis	Sig.
Classes de anos de gestão	0,05
Classes de idades	0,369

\*São exibidas significâncias assintomáticas. O nível de significância é 0,05.

Na tabela 19, verificamos que relativamente aos anos de gestão há diferenças estatisticamente significativas na gestão de conflitos. No entanto, também podemos

verificar que não existem diferenças no valor total da gestão por conflitos em função da idade.

Relativamente às restantes variáveis sociodemográficas em estudo não influenciam o valor da pontuação da gestão de conflitos, pois o valor de  $(p)$  verifica-se sempre superior a 0,05 nos diversos testes utilizados Teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis de Amostras Independentes, conforme o tipo da amostra.

Depois de identificar quais as variáveis sociodemográficas que tem influência sobre a pontuação total dos conflitos, fizemos cruzamento de dados entre variáveis utilizando o teste de qui quadrado, no entanto e depois de analisar as tabelas iremos apenas apresentar os dados obtidos.

De forma a tornar mais fácil a compreensão iremos subdividir a análise e apresentar os dados relevantes.

#### **Gestão de conflitos e a área de atuação**

O que podemos retirar da tabela de contingência, é que os enfermeiros gestores que se encontram na gestão de topo/assessoria obtiveram no total dos conflitos três pontuações iguais, nomeadamente (17), (20) e (24), cada um representando 33,3%, o que demonstra alguma dispersão relativamente aos dados colhidos. No entanto, comparando com os gestores de unidades verificamos que a pontuação (20) volta a ser das mais representada com 23,5%, logo a seguir à pontuação (19) com 29,4%. Estes últimos, apresentam os resultados com menor dispersão, estando as maiores percentagens todas entre pontuações próximas.

#### **Gestão de conflitos e o cargo de gestão**

Relativamente ao cargo de gestão, os enfermeiros gestores de carreira obtiveram no total dos conflitos maioritariamente a pontuação de (19), com 33,3%. Comparando com os enfermeiros em funções de gestão verificamos que as pontuações (20) e (21) são as mais representadas, com 25%. Em síntese, os enfermeiros gestores e em funções de gestão apresentam visões próximas relativamente aos conflitos, tendo apresentado a maior percentagem para pontuações próximas.

### **Gestão de conflitos e sexo**

De acordo com o cruzamento das variáveis, observamos que os enfermeiros do sexo feminino obtiveram no total dos conflitos majoritariamente a pontuação (19) e (21), com (30,4%) e (26,1%) respectivamente, enquanto os enfermeiros do sexo masculino apresentaram pontuações de (20), com 35,7%. Concluímos, que as enfermeiras e os enfermeiros apresentam novamente resultados próximos com as maiores percentagens atribuídas a pontuações próximas.

### **Gestão de conflitos e pós-graduação**

Após analisar a tabela de contingência, verificamos que nos enfermeiros gestores com pós-graduação, as percentagens maiores foram a das pontuações de (20) ou (21) no total dos conflitos, com percentagens de 33,3% e 29,2% respectivamente. Relativamente a não ter pós-graduação está associada majoritariamente à pontuação (19), com 53,8% do total. Relativamente à presença ou não de pós-graduação a visão sobre os conflitos continua a ser similar.

Relativamente às restantes variáveis sociodemográficas analisadas através do cruzamento de dados, não foram apresentadas por apresentarem o mesmo padrão relativamente às restantes.

Após a análise entre o cruzamento da pontuação total dos conflitos com as variáveis sociodemográficas, acabamos por corroborar o evidenciado pelos testes de hipóteses que referiam não haver significância estatística entre as variáveis sociodemográficas e os conflitos, exceto para os anos de gestão, e que a maioria das pontuações situam-se entre os 19 e os 21 pontos. No entanto, relativamente à área de atuação verificamos alguma dispersão de resultados quando observamos os enfermeiros em funções de gestão de topo/assessoria, pois obtiveram 1/3 das respostas distribuídas por cada uma das pontuações (17), (20) e (24).

De seguida, passamos a apresentar a relação entre as áreas de competência e as categorias dos conflitos relativamente às medianas das respostas.

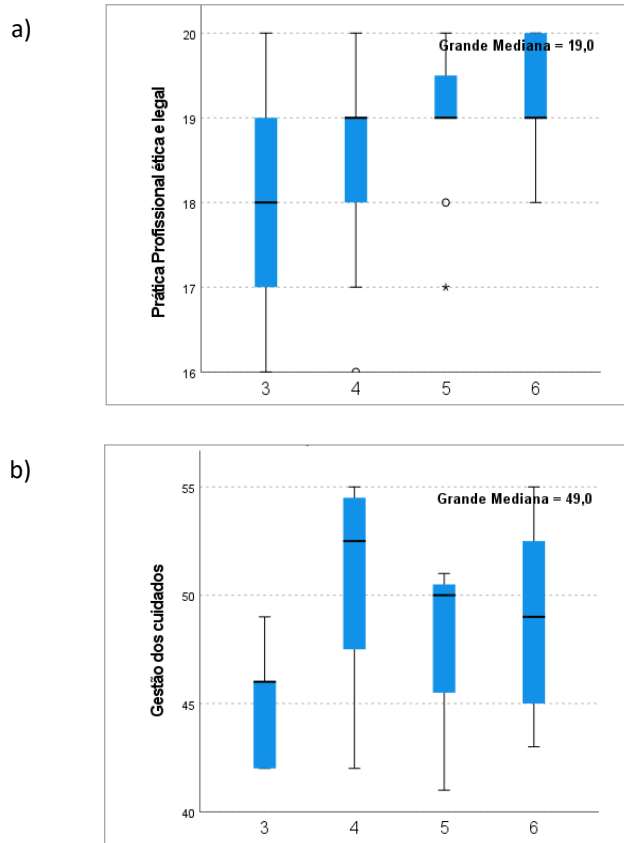
**Tabela 20:** Áreas de competência e a categoria de conflito abstenção com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes

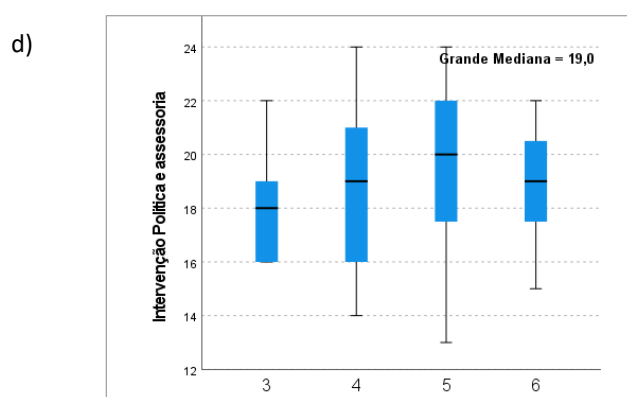
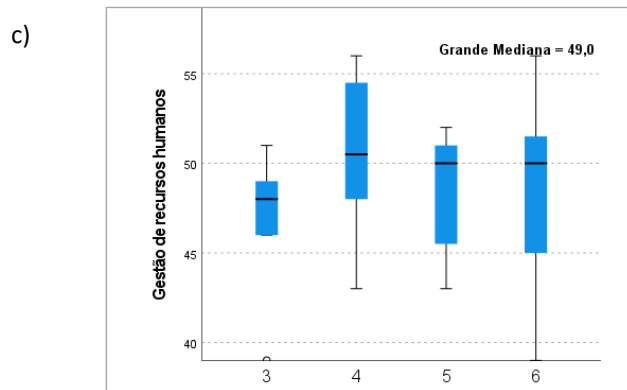
Dimensões das competências	Sig.
----------------------------	------

Prática Profissional ética e legal	0,874
Gestão dos cuidados	0,094
Gestão de recursos humanos	0,582
Intervenção Política e assessoria	0,551
Desenvolvimento profissional	0,336

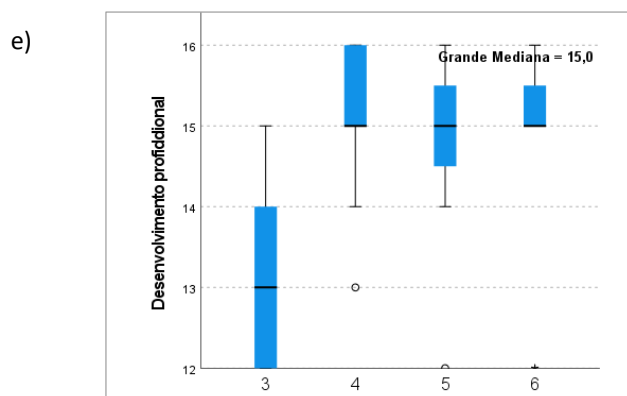
De acordo como observado na tabela 20, não verificamos existência de relação estatisticamente significativa entre as áreas de competência e a categoria da abstenção, pois os valores de (p), são todos superiores a 0,05.

**Gráfico 1:** Cruzamento do perfil de abstenção com as competências dos enfermeiros gestores, nas várias dimensões.





**Gráfico 1:** Cruzamento do perfil de abstenção com as competências dos enfermeiros gestores, nas várias dimensões. (Continuação)



Legenda: a) Dimensão da prática profissional, ética e legal; b) Dimensão da gestão de cuidados; c) Dimensão da gestão de recursos humanos; d) Dimensão da intervenção política e assessoria; e) Dimensão do desenvolvimento profissional.

Observando os diagramas de caixas de bigodes relativos à resolução de conflitos por abstenção, nas dimensões da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional o valor mais elevado de mediana é relativo às pontuações 4,5 e 6. Nas dimensões da gestão de cuidados e da gestão de recursos humanos o valor de mediana mais elevado é para a pontuação 4. Na dimensão intervenção política e assessoria o valor

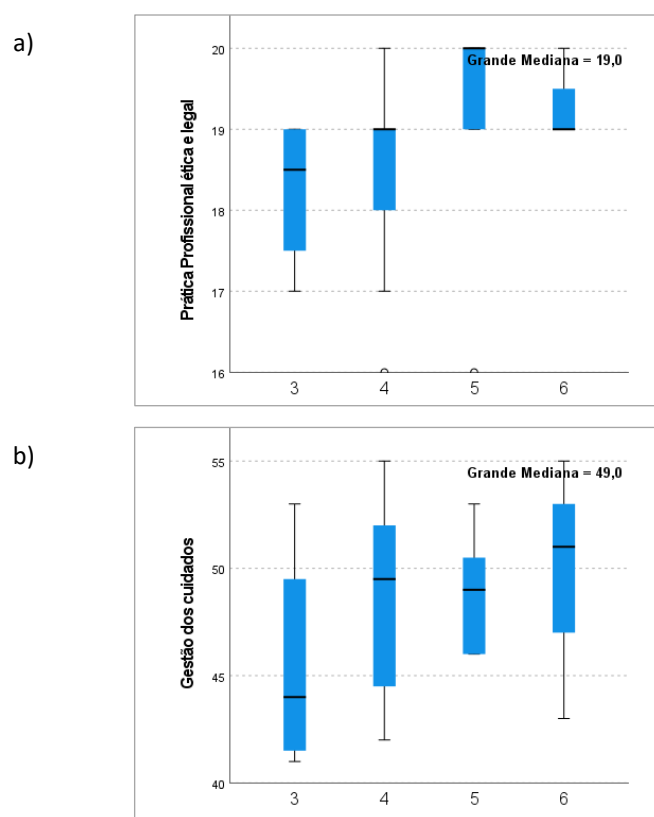
de mediana mais elevado é para pontuação 5. A pontuação 3 apresenta sempre o valor mais baixo de mediana em todas as dimensões.

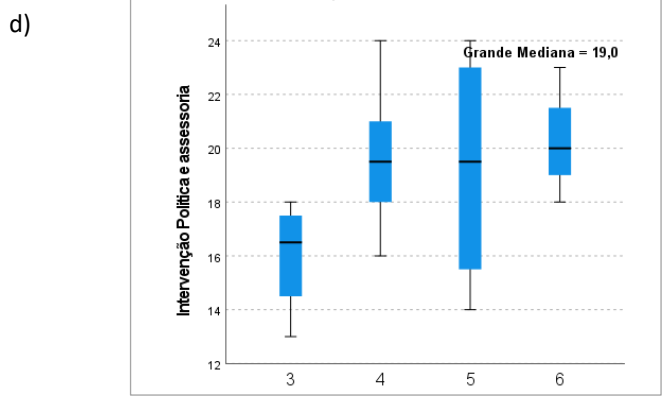
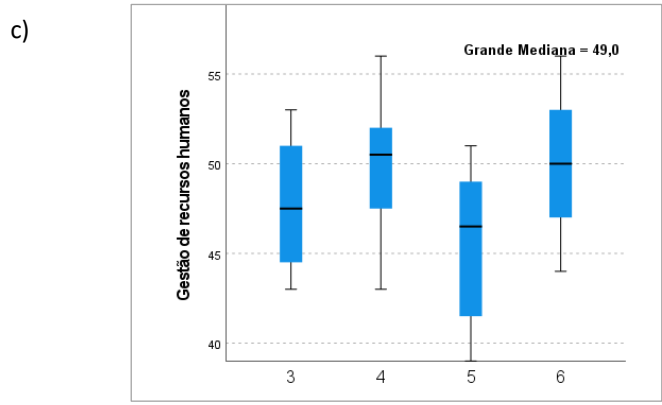
**Tabela 21:** Áreas de competência e a categoria de conflito acomodação com análise com recurso ao teste da mediana em amostras independentes

Dimensões das competências	Sig.
Prática Profissional ética e legal	0,066
Gestão dos cuidados	0,728
Gestão de recursos humanos	0,055
Intervenção Política e assessoria	0,249
Desenvolvimento profissional	0,293

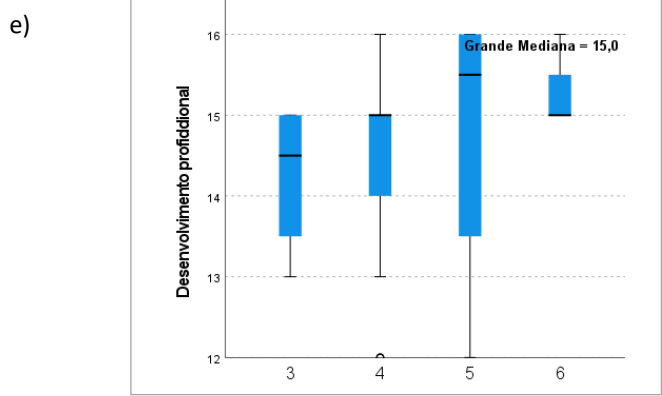
Como podemos observar na tabela 21, também não verificamos existência de relação estatisticamente significativa entre as áreas de competência e a categoria da acomodação, pois os valores de (p), são todos superiores a 0,05.

**Gráfico 2:** Cruzamento do perfil de acomodação com as competências dos enfermeiros gestores.





**Gráfico 2:** Cruzamento do perfil de acomodação com as competências dos enfermeiros gestores. (Continuação)



Legenda: a) Dimensão da prática profissional, ética e legal; b) Dimensão da gestão de cuidados; c) Dimensão da gestão de recursos humanos; d) Dimensão da intervenção política e assessoria; e) Dimensão do desenvolvimento profissional.

De acordo com os diagramas de caixas de bigodes relativos à resolução de conflitos por acomodação, nas dimensões da prática profissional, ética e legal e na do desenvolvimento profissional o valor mais elevado de mediana é relativo à pontuação 5. Nas dimensões da gestão de cuidados e da intervenção política e assessoria o valor de mediana mais elevado

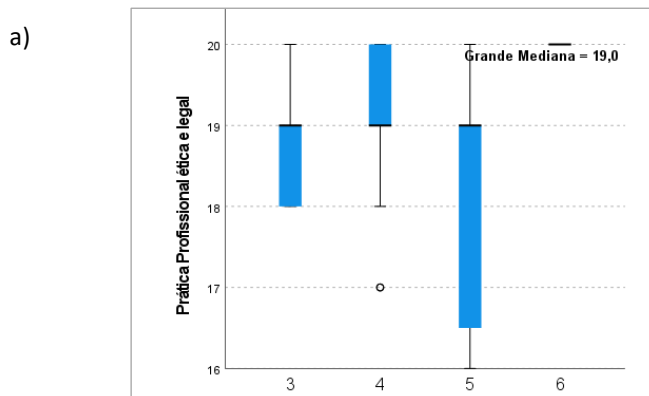
é para a pontuação 6. Na dimensão da gestão de recursos humanos o valor de mediana mais elevado é para pontuação 4. O valor mais baixo de mediana é sempre para a pontuação 3 em todas as dimensões, exceto na da gestão de recursos humanos que é para a pontuação 5.

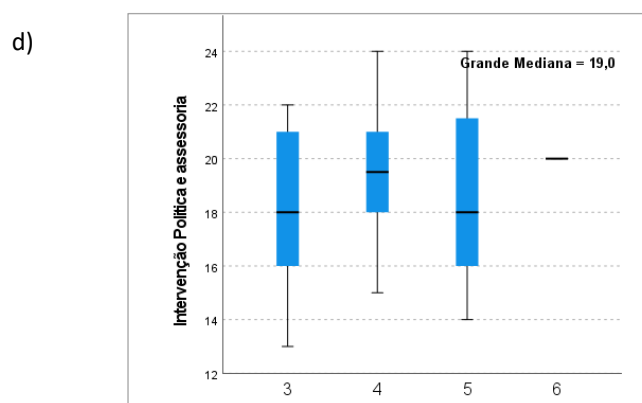
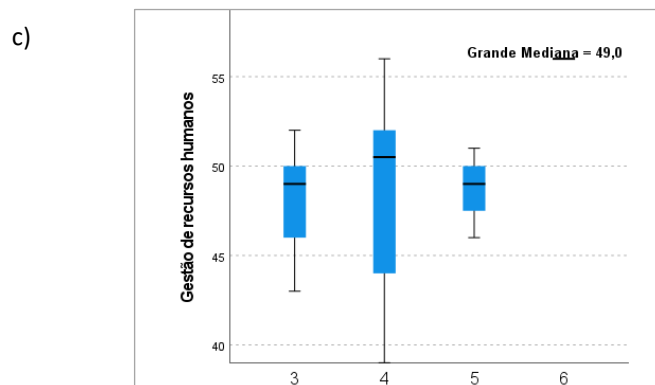
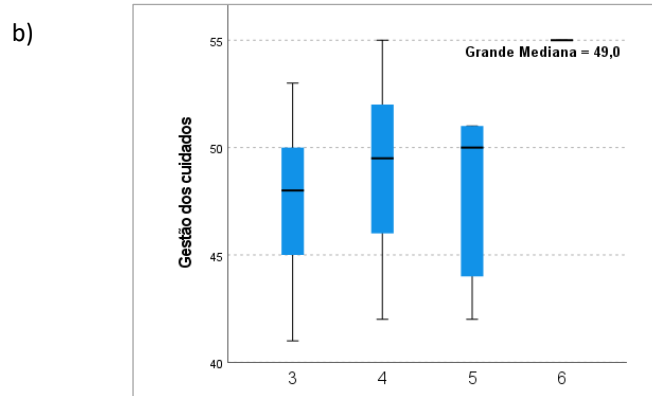
**Tabela 22:** Áreas de competência e a categoria de conflito imposição com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes

Dimensões das competências	Sig.
Prática Profissional ética e legal	0,319
Gestão dos cuidados	0,549
Gestão de recursos humanos	0,505
Intervenção Política e assessoria	0,591
Desenvolvimento profissional	0,319

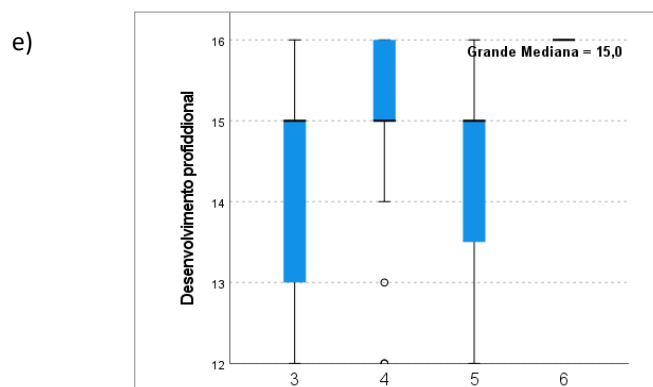
Quando verificada a existência de relação estatisticamente significativa entre as áreas de competência e a categoria da imposição, chegamos à conclusão que não existe, pois os valores de (p), são todos superiores a 0,05 (Tabela 22).

**Gráfico 3:** Representação do cruzamento do perfil de imposição com as competências dos enfermeiros gestores.





**Gráfico 3:** Representação do cruzamento do perfil de imposição com as competências dos enfermeiros gestores. (Continuação)



Legenda: a) Dimensão da prática profissional, ética e legal;  
 b) Dimensão da gestão de cuidados; c) Dimensão da gestão de recursos humanos; d) Dimensão da intervenção política e assessoria; e) Dimensão do desenvolvimento profissional.

Observando os diagramas de caixas de bigodes relativos à resolução de conflitos por imposição, nas dimensões da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional todas as pontuações 3, 4 e 5 apresentam o mesmo e único valor de mediana. Na dimensão da gestão de cuidados o valor de mediana mais elevado é para a pontuação 5. Na dimensão da gestão de recursos o valor de mediana mais elevado é para pontuação 4. Na dimensão da intervenção política e assessoria o valor de mediana mais elevado é para pontuação 6. Relativamente ao valor de mediana mais baixo, nas dimensões da gestão de recursos humanos e da intervenção política e assessoria está presente nas pontuações 3 e 5. Na dimensão da gestão de cuidados o valor de mediana mais baixo é para a pontuação 3.

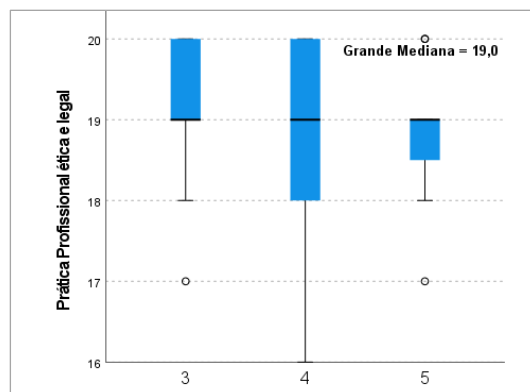
**Tabela 23:** Áreas de competência e a categoria de conflito conciliação com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes

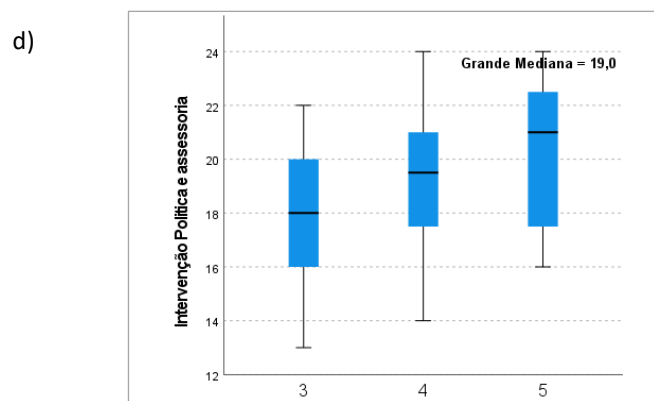
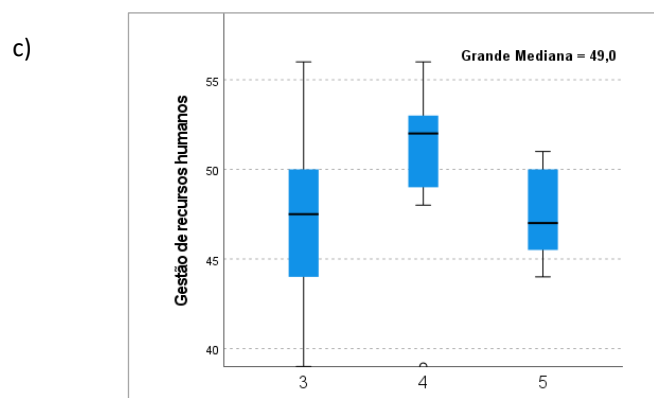
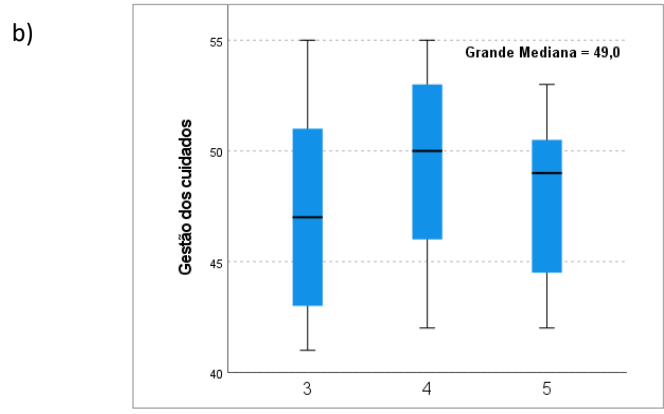
Dimensões das competências	Sig.
Prática Profissional ética e legal	0,684
Gestão dos cuidados	0,688
Gestão de recursos humanos	0,311
Intervenção Política e assessoria	0,483
Desenvolvimento profissional	0,382

Como podemos observar na tabela 23, também não verificamos existência de relação estatisticamente significativa entre as áreas de competência e a categoria da conciliação, pois os valores de (p), são todos superiores a 0,05.

**Gráfico 4:** Cruzamento do perfil de conciliação com as competências dos enfermeiros gestores.

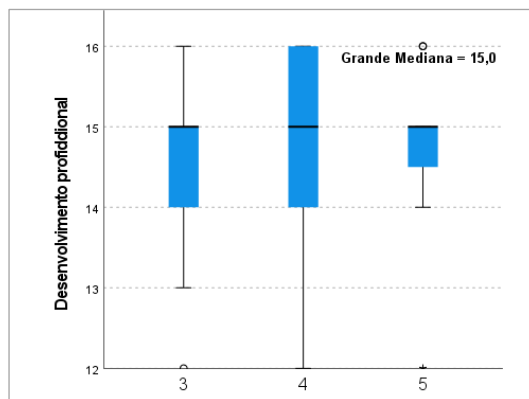
a)





**Gráfico 3:** Cruzamento do perfil de conciliação com as competências dos enfermeiros gestores. (Continuação)

e)



Legenda: a) Dimensão da prática profissional, ética e legal; b) Dimensão da gestão de cuidados; c) Dimensão da gestão de recursos humanos; d) Dimensão da intervenção política e assessoria; e) Dimensão do desenvolvimento profissional.

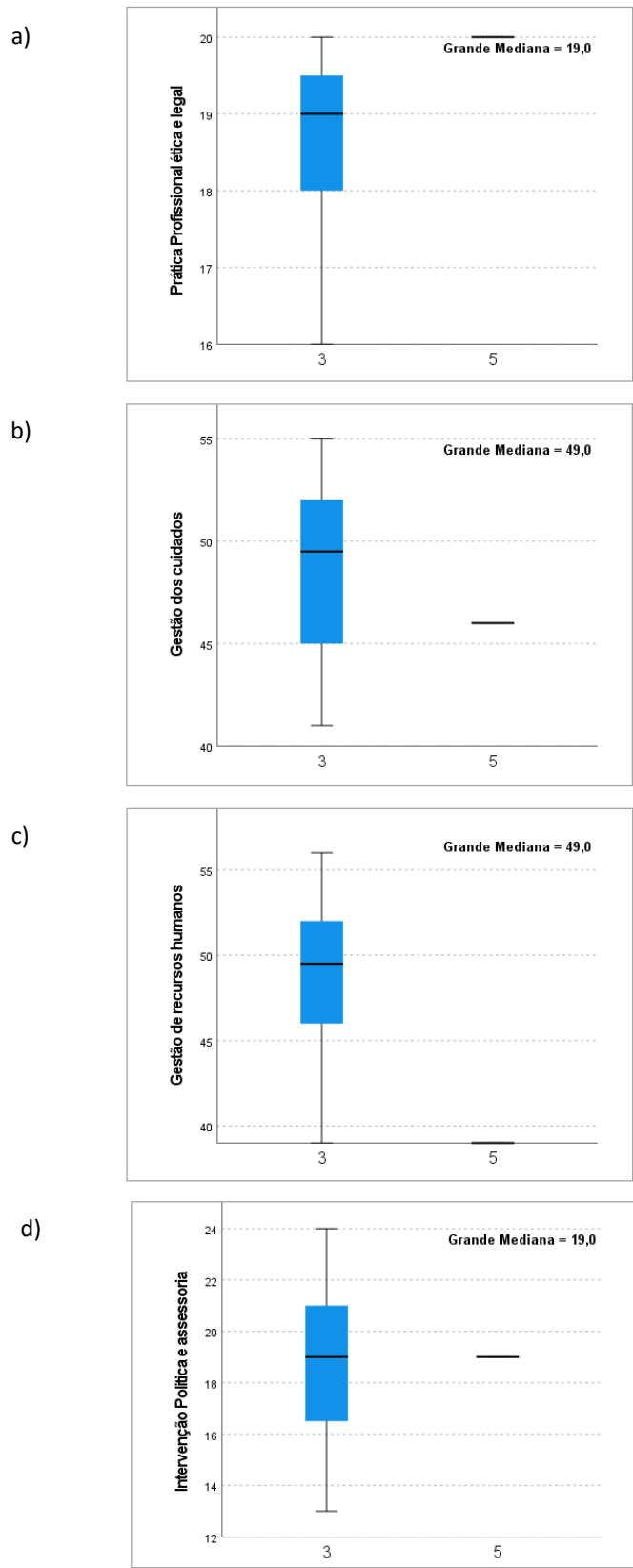
De acordo com os diagramas de caixas de bigodes relativos à resolução de conflitos por conciliação, nas dimensões da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional todas as pontuações 3, 4 e 5 apresentam o mesmo e único valor de mediana. Nas dimensões da gestão de cuidados e da gestão de recursos humanos o valor de mediana mais elevado é para a pontuação 4. Na dimensão da intervenção política e assessoria o valor de mediana mais elevado é para pontuação 5. Relativamente ao valor de mediana mais baixo, nas dimensões da gestão de cuidados e da intervenção política e assessoria está presente na pontuação 3. Na dimensão da gestão de recursos humanos o valor de mediana mais baixo é para a pontuação 5.

**Tabela 24:** Áreas de competência e a categoria de conflito colaboração com análise com recurso ao teste Mediana em amostras independentes.

Dimensões das competências	Sig.
Prática Profissional ética e legal	0,615
Gestão dos cuidados	0,977
Gestão de recursos humanos	0,977
Intervenção Política e assessoria	0,934
Desenvolvimento profissional	0,615

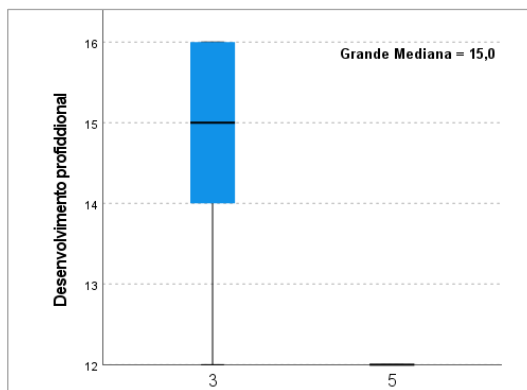
De acordo como observado no quadro 15, não verificamos existência de relação estatisticamente significativa entre as áreas de competência e a categoria da colaboração, pois os valores de (p), são todos superiores a 0,05.

**Gráfico 5:** Cruzamento do perfil de colaboração com as competências dos enfermeiros gestores.



**Gráfico 5:** Cruzamento do perfil de colaboração com as competências dos enfermeiros gestores. (Continuação)

e)



Legenda: a) Dimensão da prática profissional, ética e legal; b) Dimensão da gestão de cuidados; c) Dimensão da gestão de recursos humanos; d) Dimensão da intervenção política e assessoria; e) Dimensão do desenvolvimento profissional.

Observando os diagramas de caixas de bigodes relativos à resolução de conflitos por colaboração, nas dimensões do desenvolvimento profissional, da gestão de cuidados e da gestão de recursos humanos, o valor de mediana mais elevado é para a pontuação 3 e o valor de mediana mais baixo é para a pontuação 5. Na dimensão da prática profissional, ética e legal o valor de mediana mais elevado é para a pontuação 5 e o valor de mediana mais baixo é para a pontuação 3. Na dimensão da intervenção política e assessoria apresenta valor de mediana igual para as pontuações 3 e 5, sendo estas as únicas nesta dimensão.

Relativamente à resolução de conflitos por abstenção, acomodação, imposição, conciliação e colaboração, verificamos que em todas elas o valor mais alto da mediana encontra-se nas áreas de competências da gestão de cuidados e gestão de recursos com o valor 49, no entanto o valor da mediana nas competências da prática profissional, ética e legal e na intervenção política e assessoria foi de 19 em ambas, e por último o valor de mediana mais baixo foi na dimensão de competências do desenvolvimento profissional com o valor de 15.

Em suma, apesar de não encontrarmos relação estatisticamente significativa entre as categorias dos conflitos e as dimensões das competências dos enfermeiros gestores, através da análise do diagrama de caixas podemos identificar comportamentos diferentes em cada área de competência face a análise da gestão de conflitos.

### 3.5. Dos resultados à evidência na gestão de enfermagem

Na investigação não chega apenas obter resultados, é depois necessário analisá-los de forma profunda e confrontá-los com os dados e conhecimentos preexistentes. Só assim, poderemos afirmar que os nossos dados são coerentes e robustos, capazes de ser relevantes do ponto de vista da investigação. Segundo Fortin et al. (2009, p. 477) “a interpretação dos resultados é considerada uma das etapas mais difícil do relatório de investigação, pois implica uma reflexão intensa e análise profunda de todo o processo de investigação”. De seguida, iremos discutir os resultados significativos relevantes em relação às questões de investigação definidas anteriormente.

Em relação ao perfil dos enfermeiros gestores em ambiente hospitalar público, concluímos que tem idades entre os 36 e os 63 anos, sendo a média 56,22 anos, com experiência profissional entre os 15 e os 42 anos, sendo a média 33,92 anos, a exercer cargos de gestão no mínimo há 5 anos e máximo 32 anos, sendo a média 17,76 anos e estão no serviço atual no mínimo há 1 ano e máximo de 29 anos, sendo a média 8,09 anos. São essencialmente mulheres, com especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. No estudo de Martins et al. (2021), realizado a nível nacional, os enfermeiros que desenvolvem a sua atividade na área da gestão hospitalar pública tem idades que variaram entre 28 e 63 anos, sendo a média de 48,48 anos, o exercício profissional variou de um a 41 anos, sendo a média de 25,06 anos, contudo, na gestão, a variação foi de um a 35 anos, sendo a média de 11,3 anos e a média de tempo no serviço onde se exercem as funções de 8,37 anos. São essencialmente mulheres com especialidade, sendo as especialidades mais representadas a Enfermagem médico-cirúrgica. Ainda sobre o perfil do enfermeiro gestor em ambiente hospitalar público, noutro estudo de Martins et al. (2020), estes são essencialmente do sexo feminino, a média de idade do grupo foi 48,8 anos, com variação de idades entre 29 anos e 60 anos, com 26,3 anos em média de exercício profissional, com variação mínima de seis anos a máximo de 40 anos. A nível de formação possuem especialização, sendo a mais frequente também enfermagem Médico-Cirúrgica. Aquilo que podemos concluir é que, o perfil do enfermeiro gestor verificado no presente estudo apresenta muitas semelhanças com o encontrado na literatura, dando robustez aos nossos resultados.

Salienta-se ainda que a estratégia mais utilizadas pelos enfermeiros gestores na resolução de conflitos foi a colaboração. Segundo Chaves et al. (2017) e Sbordoni et al. (2019), a estratégia de colaboração e a união entre a equipa de enfermagem são uma estratégia que

favorecem um maior trabalho em conjunto, ao contrário de um trabalho centralizador. Como explanado anteriormente na revisão da literatura, equipas com elementos participativos nas decisões costumam ter maior satisfação evitando os conflitos. Depois de confrontarmos os dados com a bibliografia existente, como é o caso dos estudos de Pereira (2019) e Freitas (2018), concluímos que a estratégia de colaboração é a mais utilizada pelos enfermeiros gestores para a resolução de conflitos. No entanto, e apesar das inúmeras vantagens da estratégia de colaboração, existem estudos onde se observa o contrário, como no estudo de Martins et al. (2020), onde os gestores utilizam as estratégias de imposição com maior frequência.

Existem várias estratégias para resolução de conflitos, e cada gestor usa aquela que mais acha adequada a cada situação e contexto, daí a diversidade de resultados nos estudos apresentados. Daí para Ribeiro et al. (2017) e Freitas (2018), não existem certos ou errados na gestão de conflitos, existem sim várias estratégias que têm que ser utilizadas em função do tipo de conflito, contexto e pessoas envolvidas.

No que diz respeito às dimensões das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros gestores, existem atividades que são realizadas com maior frequência do que outras, nesse sentido passaremos a fazer a sua comparação com outros estudos, relativamente a cada dimensão.

Na dimensão da prática profissional, ética e legal do presente estudo, as atividades “preocupa-se com os valores dos enfermeiros” e “preocupa-se com os valores dos doentes” são realizadas sempre em 94,6% e 89,2% das vezes respetivamente, assim como no estudo de Morais (2020), ambas com 93,7%. Para Lelli et al. (2012), estes resultados demonstram que os enfermeiros gestores tem como foco os doentes e os enfermeiros, preocupando-se com os seus valores na promoção do ambiente profissional ético e legal satisfatório e por sua vez contribuem para a melhoria de cuidados prestados. No entanto, no estudo de Alferes (2021), as mesmas atividades são realizadas sempre em apenas 38,5% e 57,7% das vezes.

Na dimensão da gestão dos cuidados, a atividade “Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados aos doentes” é realizada sempre em 78,4% das vezes. Esta atividade é importante, pois está ligada diretamente à prática de cuidados de qualidade. Para Fradique e Mendes (2013), a liderança influencia a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. No entanto no estudo de Morais (2020), nenhum dos participantes mencionou realizar sempre esta atividade.

Na dimensão da gestão de recursos humanos, a atividade “Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços” é realizada sempre em 83,8% das vezes. Ao falar em calcular necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços, automaticamente remete-nos para o sistema de classificação dos doentes por níveis de dependência. Para Anes (2000), este sistema é indispensável à gestão em enfermagem, pois minimiza a subutilização ou sobrecarga de trabalho diminuindo a qualidade dos cuidados. No estudo de Morais (2020), a mesma atividade é realizada sempre em 66,7 % das vezes, uma frequência mais baixa do que a apresentada no presente estudo, contudo também é uma das atividades que apresenta frequência de realização sempre maior nesta dimensão.

Na dimensão da intervenção Política e assessoria, a atividade “Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício” é realizada sempre em 70,3% das vezes. Do ponto de vista da organização é fundamental que os gestores tenham este poder de gestão, pois o controlo dos gastos é fundamental sem perder a capacidade de fornecer aos colaboradores todas as “ferramentas” necessárias à prestação de cuidados de qualidade. Segundo Dallora e Forster (2008) e Mucke et al. (2020), um dos princípios chave da economia em saúde, é adotar medidas que conduzam à redução dos custos sem que ocorram impactos negativos, ou seja, aumentar a eficiência dos serviços, sem que haja prejuízos na eficácia e na efetividade. No estudo de Alferes (2021), a mesma atividade é realizada sempre em 17,3% das vezes, sendo a que apresenta frequência de realização sempre menor nesta dimensão.

Por último, na dimensão do desenvolvimento profissional, as atividades “Estimula os enfermeiros à autoformação” e “Promove a formação formal e informal da equipa” são realizadas sempre 78,4% em ambas. A formação é fundamental em qualquer área, ainda mais na de enfermagem onde os conhecimentos estão em constante mutação e necessitam de uma atualização constante para que se continue a garantir cuidados de qualidade. Para Castro (2007), a formação é um instrumento de reflexão e mudança, um dos pilares para a prestação de cuidados de enfermagem de excelência. No estudo no âmbito dos gestores em saúde mental e psiquiatria, Alferes (2021) as mesmas atividades são realizadas sempre em 36,5% e 38,5% respetivamente, apesar de terem uma frequência mais baixa relativamente ao presente estudo, também são as atividades com frequência de realização sempre maior nesta dimensão.

O enfermeiro gestor é considerado o profissional que detém competências para se equiparar ao verdadeiro “motor” transmitindo energia e motivação para a mudança nas organizações de saúde (Morais, 2020). A realização das atividades do enfermeiro gestor na sua plenitude, aproxima-o da “perfeição” enquanto gestor, tornando-se adaptável às demandas atuais, algo que se vê como imperativo atualmente.

De uma forma geral o presente estudo aponta algumas semelhanças relativamente às atividades mais realizadas relativamente aos estudos apresentados, contudo existem atividades às quais são atribuídas importâncias distintas pelos enfermeiros gestores em função do contexto e da individualidade de cada um.

Na investigação, verificamos a existência de diferenças estatisticamente significativas nas dimensões das atividades dos enfermeiros gestores relativamente à variável sociodemográfica idade, ou seja, a idade influencia a realização das competências nas dimensões da gestão de recursos humanos, atividade Política e assessoria e desenvolvimento profissional. De acordo, com o encontrado na bibliografia da gestão em geral, Lunkes et al. (2020), referem que os gestores mais velhos tendem a ser mais reticentes ao risco, isto é, a idade está relacionada negativamente com a tomada de decisão de risco. No entanto relativamente a outros estudos do mesmo género não encontramos relação entre estas variáveis, como é o caso do estudo de Freitas (2018), onde só existe influência entre os anos de gestão e a dimensão da gestão de recursos humanos das atividades dos gestores.

Ainda sobre estudos que relacionam estas variáveis como é o caso de Alferes (2021) e Ribeiro (2019), nenhum deles verifica a existência de diferenças estatisticamente significativas entre elas. Por vezes, no senso comum existe a ideia que a gestores mais velhos gerem de uma forma diferente dos mais novos, no entanto, isso até pode ser verdade, mas nenhuma evidência encontrada se direciona nesse sentido.

Quando abordamos a relação entre os anos de gestão e a gestão de conflitos (Osugui et al., 2020) refere que o enfermeiro gestor utiliza a estratégia mais propícia para resolver ou diminuir os conflitos dependendo do seu conhecimento, habilidades e atitudes enquanto gestor. Ainda para Martins (2020) e Chang et al. (2017), a experiência prévia em outros serviços, pode contribuir para aprimorar a capacidade de conduzir os conflitos pelos líderes.

Podemos afirmar que a experiência em cargos de gestão onde é necessário inevitavelmente gerir conflitos, de alguma forma contribui e influencia a maneira como se vai abordar o

conflito. Dota os gestores de habilidades que facilitam esse processo, onde cada um irá adotar uma estratégia em função das suas experiências passadas. No presente estudo quando estudada a relação entre as estratégias de gestão dos conflitos e os anos de gestão verificou-se a existência de resultados estatisticamente significativos, ou seja, existe influencia dos anos de gestão na gestão dos conflitos, corroborando os dados encontrados na literatura. No entanto, no estudo de Pereira (2019), não existe relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis.

Em síntese, o papel desempenhado pelo enfermeiro gestor é fundamental na instituição, sendo necessário que este esteja dotado de competências e habilidades necessárias à realização de forma eficiente das suas atividades como gestor. Cada individuo é um ser único e individual que reage e toma decisões de forma particular e de acordo com as suas vivências e experiências passadas, por isso é necessário ao longo da carreira profissional que os enfermeiros gestores investam no desenvolvimento de competências de gestão, como relacionamento interpessoal e comunicação, para o sucesso de sua atuação profissional. Cada vez mais se consideram os colaboradores como elementos fulcrais no desenvolvimento da instituição, nesse sentido é fundamental gerir os conflitos e manter a satisfação dos mesmos. Deste modo, o enfermeiro gestor é responsável por manter um clima harmonioso dentro da instituição, garantindo a qualidade de cuidados prestados.



## CONCLUSÃO

As instituições atualmente encontram-se sujeitas a fortes pressões em função da elevada competitividade do mercado de trabalho, nesse sentido verifica-se a necessidade de pessoas flexíveis e adaptáveis às exigências diárias. Estas características são essenciais ao bom desempenho das mesmas e fundamentais no atingir de objetivos que preconizam a qualidade de desempenho.

Nesta linha de pensamento, introduzimos o “enfermeiro gestor” que necessita de pensar de forma estratégica, adequar-se às necessidades, ser visionário, promovendo o trabalho em equipa, motivando e potenciando as capacidades de cada um dos colaboradores da sua equipa de forma a valorizar os cuidados de enfermagem.

A necessidade de responder as expectativas e objetivos da organização, dos doentes, de modo a assegurar a segurança e satisfação dos profissionais implica que o enfermeiro gestor possua conhecimentos diferenciados e competências de gestão diferenciadas. Para isso, necessita estar munido dessas competências em várias dimensões, nomeadamente, na prática profissional, ética e legal, na gestão dos cuidados, na gestão dos recursos humanos, na intervenção Política e assessoria e no desenvolvimento profissional. Um gestor que desempenhe o máximo de atividades de forma regular, de acordo com estas cinco dimensões, é um gestor mais bem preparado e adaptado face às exigências do seu cargo.

Não existe apenas um modelo que determine as competências adequadas para uma gestão eficiente, eficaz e efetiva, pela complexidade da área de atuação e pluralidade de intervenientes, existem sim vários que podem ser considerados válidos. No entanto, é imperativo que enfermeiro gestor seja um líder e que reflita constantemente sobre as suas práticas, porque todas as experiências são aprendizagens, e este exercício de reflexão é fundamental para o processo de gestão eficiente.

A vida do gestor em enfermagem é diariamente confrontada com a tomada de decisão, desde as mais simples as mais complexas, o que determina a capacidade de realizar escolhas assertivas. A tomada de decisão é uma atitude fundamental na gestão de pessoas, gestão de processos e instituições. Assim, torna-se capaz de influenciar a Política da instituição, tornando-se um elemento ativo pelas decisões que toma.

Atualmente, os “enfermeiros gestores” sofrem grandes pressões do ponto de vista financeiro em qualquer que seja o cargo de gestão que ocupem, pois é lhes “exigido” que obtenham os melhores resultados com o menor custo associado possível, porque sabemos que a área de enfermagem é responsável por uma das maiores fatias nos gastos das instituições, que do ponto de vista dos gastos em recursos humanos, que nos materiais gastos pelos enfermeiros na prestação de cuidados, e além disso os recursos são limitados e sobretudo escassos. No entanto, e apesar das maiores pressões tenham origem no setor financeiro, existe outra área que vem ganhando relevo e maior importância dentro das problemáticas a serem resolvidas pelos gestores de enfermagem, que são os conflitos.

Os conflitos não são nada mais do que uma divergência de interesses, e como é obvio numa instituição decorrentes das interações entre os colaboradores e entre colaboradores e os gestores a sua presença é inevitável. Por vezes, é difícil gerir “egos”, expectativas e personalidades, pois o ser humano é complexo. É necessário gerir tudo isto, mantendo todos os elementos motivados e satisfeitos, pois isso será espelhado na produtividade e qualidade de trabalho.

Primeiro é necessário o gestor saber identificar os possíveis conflitos e intervir de forma a evitá-los, e se não for possível, aí sim tentar resolvê-los e se possível torná-los num aspeto positivo de crescimento para ambas as partes envolvidas. Como vimos na literatura existem várias formas de encarar e gerir o conflito, e isso vai depender da personalidade da pessoa, das competências de gestão de conflitos adquiridas e das experiências anteriores em conflitos. Cada forma de gestão dos mesmos é válida pois é aquela que o gestor considera mais adequada no momento, não existindo uma mais correta do que outra.

Admitimos que o presente estudo representa um contributo importante para a compreensão destes assuntos explanados e que têm sido foco de atenção a nível das instituições de saúde. Pretendemos deixar clara a importância da investigação nesta área e fomentar futuras pesquisas relativas às questões ligadas às competências dos enfermeiros gestores e da gestão dos conflitos. Esperamos com estes resultados acrescentar conhecimento às diferentes temáticas abordadas e fortalecer as conclusões existentes no presente estudo. Estes resultados podem contribuir para que os enfermeiros gestores alterem/repensem algumas das suas estratégias, permitindo melhores condições de trabalho, e conseqüentemente melhores desempenho da instituição.

Relativamente aos objetivos propostos inicialmente, no Centro hospitalar em estudo verificamos que a dimensão da competência de maior desenvolvimento é a da prática

profissional, ética e legal e as atividades que foram mencionadas mais vezes como realizadas sempre foram: Preocupar-se com os valores dos enfermeiros no processo de gestão (94,6%), preocupar-se com os valores dos doentes (89,2%) e calcular as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços (83,8%).

Exploramos a relação entre as atividades representadas pelas áreas de gestão e os conflitos e não encontramos relações estatisticamente significativa entre elas. Quer isto dizer que, não podemos afirmar que enfermeiros gestores deste centro hospitalar, que incidem mais as suas atividades numa dimensão de competências em detrimento de outras vão ter estratégias de resolução de conflitos distintas dos outros enfermeiros gestores.

Depois de analisado o perfil dos enfermeiros gestores apenas encontramos relação entre a idade e as dimensões de competências de gestão de gestão, nomeadamente a da gestão dos recursos humanos, da intervenção política e assessoria e do desenvolvimento profissional. Já relativamente às estratégias de resolução de conflitos apenas os anos de gestão tem relação estatisticamente significativa.

Deste modo, consideramos ter atingido os objetivos a que nos propusemos inicialmente. Terminada a investigação, estamos satisfeitos com os resultados obtidos, e esperamos ter despertado ainda maior interesse por esta problemática quer pela leitura do relatório, quer pela participação no estudo.

Relativamente às limitações do estudo, identificamos algumas fragilidades no estudo, como por exemplo o tamanho da amostra não ser a total da população, pelo tipo de estudo realizado.

Como sugestão, deixamos a possibilidade de realização de uma investigação a nível nacional, considerando as diversas áreas de especialidade, mantendo a mesma metodologia, bem como um estudo nacional onde se procure se há especialidades que favorecem mais o desenvolvimento de competências de gestão do que outras.

Em suma, é um tema bastante pertinente, sendo desejável que sejam realizados mais estudos relativamente a estes temas, pois ainda existe escassa quantidade de investigação nestas temáticas em Portugal, apesar de estarem a ganhar forte importância. Acreditamos que este estudo, sirva como estímulo à continuidade da investigação nesta área.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alferes, R. P. (2021). *Atividades dos enfermeiros gestores em Unidades de Saúde Mental e Psiquiatria* (Tese de Doutorado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Aguiar, A. B. de A., Costa, R. S. B., Weirich, C. F., & Bezerra, A. L. Q. (2005). Gerência dos Serviços de Enfermagem: Um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 7(3), 318-326. [http://www.fen.ufg.br/REvista/revista7\\_3/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/REvista/revista7_3/original_09.htm)

Almeida, C. L. D. (2006). *Direito processual do trabalho* (7ª ed.). Del Rey.

Anes, E. (2000). Sistema de classificação de doentes por níveis de dependência. *Nursing Revista de Formação Contínua em Enfermagem*, 37-40.

Aragão, O. C., Teófilo, J. K. S., Mourão Netto, J. J., Soares, J. S. A., Goyanna, N. F., & Cavalcante, A. E. S. (2016). Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. *Espaço Para Saúde*, 17(2), 66-74. <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n2p66>

Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL]. Portal da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança. Recuperado de <http://www.apegel.org/paginas/apresentacao>, a 20/11/2020.

Augusto, A. (2014). Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência. *Forum Sociológico, Série II* (24), 73-77. <https://doi.org/10.4000/sociologico.1073>

Balsanelli, A. P., Cunha, I. C. K. F., & Bauer, R. R. M. (2008). *Competências Gerenciais: Desafio para o enfermeiro*. Martinari.

Barbosa, A. O. (2018). *Carreiras descarrilhadas: conflito trabalho* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Berg, E. (2012). *Administração de conflitos: abordagens práticas para o dia-a-dia* (1ª ed.). Juruá.

Beserra, E. P., Gubert, F. A., Martins, M. C., Vasconcelos, V. M., Figueiredo, G. A., Silva, L. A. D., & Lima, M. A. (2018). Conflict Management in Nurse Training. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 12(10), 2891-2896.

Bezerra, F. (2014). *Ciclo do PDCA, conceito e aplicação*. Portal da Administração. Recuperado de <http://www.portal-administracao.com/2014/08/ciclo-pdca-conceito-e-aplicacao.htm>, a 13/01/2018.

Bruno-Faria, M. de F., & Brandão, H. P. (2003). Competências relevantes a profissionais da área de T&D de uma organização pública do Distrito Federal. *Revista De Administração Contemporânea*, 7(3), 35-56. <https://doi.org/10.1590/S1415-65552003000300003>

Campos, V. F. (2004). *Gerenciamento da Rotina do Trabalho do Dia-a-Dia* (8ª ed.). INDG Tecnologia e Serviços.

Carlos, E. S. (2016). *Gestão de pessoas: Conceito, importância, relação com os outros sistemas de organização*. Central de Favoritos. Recuperado de <https://centraldefavoritos.com.br/2016/08/16/gestao-de-pessoas-conceitoimportancia-relacao-com-os-outros-sistemas-de-organizacao/>, a 20/12/2020.

Carvalho, A. F. D. S. S. D. (2015). *Gestão de recursos humanos* (Tese de Doutorado). Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal.

Castro, C. M. C. S. P. D. (2007). *Percepção dos enfermeiros sobre os contributos do curso de complemento de formação em enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem* (Tese de Doutorado). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Celedônio, R. M., Fé, M. C. M, Mendes, A. H. L., Mendes, A. H. L., & Chaves, T. L. F. (2017) Management of work in basic health units. *Journal of Nursing UFPE Recife*, 11(Suppl. 1), 341-350. <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713>

Cerrato, D., & Piva, M. (2012). The internationalization of small and medium-sized enterprises: the effect of family management, human capital and foreign ownership. *Journal of Management & Governance*, 16(4), 617-644. <https://doi.org/10.1007/s10997-010-9166-x>

Chang, T. F., Chen, C. K., & Chen, M. J. (2017). A study of interpersonal conflict among operating room nurses. *Journal of nursing research*, 25(6), 400-410. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000187>

Chavaglia, S. R. R., Dela Coleta, M. F., Dela Coleta, J. A., Mendes, I. A. C., & Trevizan, M. A. (2013). Adaptation and validation of the charismatic leadership socialized scale. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(5), 444-454. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500007>

Chaves, L. D. P., Mininel, V. A., Silva, J. A. M. D., Alves, L. R., Silva, M. F. D., & Camelo, S. H. H. (2017). Nursing supervision for care comprehensiveness. *Revista brasileira de enfermagem*, 70, 1106-1111. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>.

Costa, J. D. O., Sousa, M. N. A. D., Feitosa, A. D. N. A., Feitosa, M. D. O., Assis, E. V. D., & Custódio, P. P. (2013). Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde, *Revista de Administração em Saúde*, 15(61), 135-140.

Dall'Agnol, C. M., Moura, G. M. S. S. D., Magalhaes, A. M. M. D., Falk, M. L. R., Riboldi, C. D. O., & Oliveira, A. P. D. (2013). Motivations, contradictions and ambiguities in the leadership of nurses in management positions in a university hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, 21, 1172-1178. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500022>

Dallora, M. E. L. V, & Forster, A. C. (2008). A importância da gestão de custos em hospitais de ensino: considerações teóricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 41(2), 135-142. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i2p135-142>

D'Amélio, M. (2007). *Aprendizagem de Competências gerenciais: um estudo com gestores de diferentes formações* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

- Daychow, M. (2007). *40 ferramentas e técnicas de gerenciamento* (3ª ed.). Brasport.
- Decreto-Lei n.º 104/98, D.R., I Série - A, 93 (21-04-98), 1739-1757.
- Dimas, I., Lourenço, P., & Miguez, J. (2005). Conflitos e Desenvolvimento nos Grupos e Equipas de Trabalho, uma abordagem integrada. *Psychologica*, 103-119. ISSN 0871-4657 <https://hdl.handle.net/10216/102154>
- Drucker, P. F. (2000). *Desafios da Gestão para o século XXI* (Trad G. Correia). Livraria Civilização Editora.
- Dutra, J. S. (2004). *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna* (1ª ed.). Atlas.
- Faria, J. H., & Ramos, C. L. (2014). Tempo dedicado ao trabalho e tempo livre: os processos sócio históricos de construção do tempo de trabalho. *Revista de Administração Mackenzie*, 15(4), 47-74. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n4p47-74>
- Feiten, A., & Coelho, T. R. (2019). Quality management in service organizations: barriers and success factors. *Revista de Administração FACES Journal*, 18(3), 56-71. <https://dx.doi.org/10.21714/1984-6975FACES2019V18N3ART6619>
- Fernández, S. P., & Díaz, S. P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cadernos de atención primaria*, 9, 76-78.
- Ferreira, A. A., Reis, A. C. F., & Pereira, M. I. (2006). *Gestão empresarial: De Taylor aos nossos dias: Evolução e tendências da moderna administração de empresas*. Pioneira.
- Ferreira, M. M. F. (2012). Gestão em enfermagem de Florence Nightingale aos nossos dias. *Enfermagem: de Nightingale aos dias de hoje 100 anos-Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde*, 57-73.
- Fogaça, F. C. (2010). *Reuniões pedagógicas e autoconfrontações: possíveis espaços de desenvolvimento profissional na escola pública* (Tese de Doutorado). Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Brasil.
- Fortin, M. F., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Fleury, A., & Fleury, M. T. L. (2001). *Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira* (2ª. ed.). Editora Atlas.
- Fradique, M. J., & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(10), 45-53. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>
- França, I., & Pagliuca, L. (2002). Utilidade e Significância Social da Teoria do Alcance de Metas de King. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55(1), 44-51.
- Fraque, P. F. (2007). *Análise dos estilos de gestão de conflito predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros da ilha de S. Miguel* (Tese de Doutorado). Universidade dos Açores, São Miguel, Portugal.

- Freitas, C. G. M. (2018). *Gestão em enfermagem: O perfil de competências* (Tese de Doutorado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.
- Furukawa, P. D. O., & Cunha, I. C. K. O. (2010). Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 1061-1066.
- George, J. B. (1993). *Teorias de Enfermagem* (R. M. A. Garces, Trad.). Artes Médicas.
- Gomes, T. D. G. (2017). *A influência da gestão de recursos humanos na motivação dos colaboradores* (Tese de Doutorado). Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, Portugal.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 10(1), 76-88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Grubaugh, M. L., & Flynn, L. (2018). Relationships among nurse manager leadership skills, conflict management, and unit teamwork. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(7/8), 383-388. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000633>.
- Guimarães, M. F., & Arieira, J. O. (2005). O processo de recrutamento e seleção como uma ferramenta de gestão. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 6(2), 203-214.
- Henderson, V. (1966). *The Nature of Nursing*. Macmillan Publishing. Recuperado de <https://citacoes.in/autores/virginia-henderson/>, a 27/11/2020.
- Hulley, S. B, Cummings, S. R, Browner, W. S, Grady, D. G, & Newman, T. B. (2008). *Delineando a pesquisa clínica. Uma abordagem epidemiológica* (3ª ed.). Editora Artmed.
- International Council of Nurses [ICN] (2010). *Position statement: management of nursing and health care services*. ICN.
- Júnior, V., Valério, J., & Cantarotti, A. (2017). As ferramentas da análise SWOT e ciclo PDCA implantadas no contexto da gestão secretarial. *Secretariado Executivo Em Revist@*, 13, 6-19. <https://doi.org/10.5335/ser.v13i0.8091>
- King, I. (1995). The theory of goal attainment. In M. A. Frey & C. L. Sieloff (Eds.). *Advancing King's systems framework and the theory of nursing*. Sage.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2013). *LPI: Leadership practices inventory facilitator's guide set* (4<sup>th</sup> ed.). Wiley.
- Kurcgant, P. (Coord.) (2010). *Gerenciamento em enfermagem* (2ª ed.). Guanabara Koogan.
- Leal, L. A., Camelo, S. H. H., & dos Santos, F. C. (2017). The nursing administration teacher: training and professional competences. *Journal of Nursing UFPE on line*, 11(6), 2329-2338. <https://doi.org/10.5205/reuol.10827-96111-1-ED.1106201711>
- Lelli, L. B., Bernardino, E., Peres, A. M., & Fabriz, L. A. (2012). Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 17(2), 262-269. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2.24932>

Lopes, E. R., Souza, J. E. O., Almeida, M. L. S., & Silva, W. A. (2015). Conflitos na equipe de enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro. *ÚNICA Cadernos Acadêmicos*, 1(1). <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/10>

Lourenço, D. C. D. A., & Benito, G. A. V. (2010). Competências gerenciais na formação do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63, 91-97. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100015>

Lunkes, R. J., Costa, G. D., Bortoluzzi, D. A., & Rosa, F. S. D. (2020). Influência das características da equipe de gestão sobre a tomada de decisão de risco: evidências do ramo de restaurantes. *Turismo: Visão e Ação*, 21, 336-351. <https://doi.org/10.14210/rtva.v21n3.p336-351>

Madureira, G. C., Santos, M. F., Santos, D. S. S., & Batalha, E. M. S. S. (2017). Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades básicas de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(4), 848-861. <https://doi.org/10.22278/2318-2660>

Malik, A. M. (1998). *Gestão de recursos humanos* (Vol. 9). Editora Fundação Peirópolis Ltda.

Manzato, A. J., & Santos, A. B. (2012). A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. *Departamento de Ciência de Computação e Estatística-IBILCE-UNESP*, 1-17.

Marta, C. B., de Lacerda, A. C., Carvalho, A. C., Stipp, M. A. C., & Leite, J. L. (2010). Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%25p>

Martins, M. M., & Gonçalves, M. N., Teles, P., Bernardino, E., Guerra, N., & Ribeiro, O. M. P. L. (2021). Construção e validação de um instrumento de percepção do gestor. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, 15, e245192. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245192>

Martins, M. M., Trindade, L. D. L., Vandresen, L., Amestoy, S. C., Prata, A. P., & Vilela, C. (2020). Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>

Marx, L. C. (2006). *Competências de Enfermagem: sedimentadas no Sistema Primary Nursing*. Editora de Publicações Biomédicas.

McEwen, M. (2009). Filosofia, ciência e enfermagem. In M. McEwen, & E. M. Wills, *Bases teóricas para enfermagem* (2ª ed., pp. 27-47). Artmed.

Mendes, S. C. D. (2014). *Os estilos de liderança e a sua relação com a satisfação no trabalho: o caso dos profissionais de enfermagem* (Tese de Doutorado). Universidade do Minho Escola de Economia e Gestão, Braga, Portugal.

Minosso, J. S. M., Amendola, F., Alvarenga, M. R. M., & Oliveira, M. A. D. C. (2010). Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23, 218-223. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>

Morais, M.R.S. (2020). As competências acrescidas avançadas desenvolvidas pelos enfermeiros gestores/líderes numa região insular: necessidades formativas. *Revista*

*Científica de Enfermagem-RECIEN*, 10(30) 129-140. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.129-140>

Mucke, A. C., Cantele, F., Kossman, F. R., Gonçalves, T., & Engroff, F. (2020). A enfermagem e a gestão de custos na central de material e esterilização de uma instituição hospitalar do município de São Miguel do oeste, Santa Catarina. *Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste*, 5, e26124. <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26124>

Nascimento, T. A. C., & Simões, J. M. (2011). Análise da gestão de conflitos interpessoais nas organizações públicas de ensino profissionalizante em Nova Iguaçu-RJ. *REGE. Revista de Gestão*, 18(4), 585-604. <https://doi.org/10.5700/rege443>

Nightingale, F. (1871). *Una and the Lion*. Riverside Press. Recuperado de <https://www.pensador.com/frases/MzUzOTU3/>, a 18/11/2020.

Nursing (2000). Gestão de Conflitos: Modos de resolução construtiva. *Nursing*, 12, 28-31.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2015). Regulamento n.º 101/2015 de 10 de março. Estabelece o Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, II Série, N.º 48 (10-03- 2015), 5948-5952.

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018). Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro. Estabelece o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. Diário da República, II Série, N.º 21 (30-01-2018), 3478-3487.

Osugui, D. M., Henriques, S. H., Dázio, E. M. R., Resck, Z. M. R., Leal, L. A., & Sanches, R. S. (2020). Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem*. <http://doi.org/10.18471/rbe.v34.36035>

Pasquali, L. (2003). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Editora Vozes.

Pereira, C. M. G. (2019). *O tempo para gerir. Como?* (Tese de Doutoramento). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Pleck, J. H., Staines, G. L., & Lang, L. (1980). Conflicts between work and family life. *Monthly Labor Review*, 103, 29-32

Quinn, J. B., Anderson, P., & Finkelstein, S. (1996). Leveraging intellect. *Academy of Management Perspectives*, 10(3), 7-27.

Rahim, M. A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict. *International Journal of Conflict Management*, 13(3), 206-235. <https://doi.org/10.2139/ssrn.437684>

Ribeiro, A. F. G., Oliveira, L. C., & Andrade, C. C. (2017) Os Desafios da Liderança na Gestão de Conflitos. *Revista de Administração do UNIFATEA*, 14(14), 137-155.

Ribeiro, M. R. S. M. (2019). *Práticas de liderança em enfermagem na região dos Açores: Self dos enfermeiros gestores* (Tese de Doutoramento). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Ricci, L., Lima, W. F., & Begnami, P. S. (2017). Gestão de conflitos no ambiente organizacional: Uma análise teórica. *Revista Espacios*, 38(4), 27-35.

Rocha, M. J., Sousa, P., & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), 89-105. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aoed>

Santos, E. O., Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Pinho, L. B., Andrade, A. P. M., & Eslabão, A. D. (2017). Team meeting: proposal for the work process organization. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 606-613. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.606-613>

Sbordoni, E. D. C., Madaloni, P. N., Oliveria, G. S. D., Fogliano, R. R. F., Neves, V. R., & Balsanelli, A. P. (2020). Estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>

Silva, C. L., & Bassi, N. S. S. (2013). Strategic planning and prioritization projects in an institution of public health: the case of Fiocruz-PR. *Textos contextos (Porto Alegre)*, 12(1), 85-

Silva, V. L. D. S., Camelo, S. H. H., Soares, M. I., Resck, Z. M. R., Chaves, L. D. P., Santos, F. C. D., & Leal, L. A. (2017). Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 207(51), e03206. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024403206>

Souza, L. P., Silva, W. S. S., Mota, É. C., Santana, J. M. F., Santos, L. D. G. S., Silva, C. S. O., & Barbosa, D. A. (2014). The challenges of newly-graduated in Nursing in the world of work. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0864-031920140001&lng=en&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920140001&lng=en&nrm=iso)

Souza, M. S., Barlem, J. G. T., Hirsch, C. D., Rocha, L. P., da Silva Neutzling, B. R., & Ramos, A. M. (2018). Dimensionamento e escalas de pessoal de enfermagem: competências dos enfermeiros. *Enfermagem em Foco*, 9(2) 50-55.

Sovienski, F., & Stigar, R. (2008). Recursos humanos x gestão de pessoas. *Revista científica de Administração*, 10(10), 51-61.

Spagol, C. A. (2002). Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da Enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22(1), 114-131.

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction application, assessment, causes, and consequences*. Sage Publication. <https://doi.org/10.4135/9781452231549>

Stein, J. R. F., Seraphim, B. V., Ribeiro, L. A., & Batista, R. S. (2018, October). Os Novos Desafios da Gestão de Pessoas. VII JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu São Paulo, Brasil.

Tenório, H. A. D. A., Souza, I. B., Gomes Junior, E. D. L., Santos, R. F. E. P. D., Correia, D. S., Viana, L. D. S., Marques, E. S., & Brandão, T. M. (2019). Nursing management and administration: perspectives of student performance. *Journal of Nursing UFPE*, 13, e240535 <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535>

Wills, E. M. (2016). Grandes teorias da enfermagem baseadas no processo interativo. In M. McEwen & E. M. Wills, *Bases Teóricas de Enfermagem* (4ª ed, pp. 176-180). ARTMED.

Ventura, P. F. E. V., Freire, E. M. R., & Alves, M. (2016). Participação do enfermeiro na gestão de recursos hospitalares. *Revista Gestão & Saúde*, 7(1), 126–147. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3398>



## ANEXOS



## Anexo I - Caracterização sociodemográfica

### QUESTIONÁRIO DIRIGIDO AOS ENFERMEIROS GESTORES E EM FUNÇÕES DE GESTÃO

Código \_\_\_\_\_

Só deve responder a este questionário se concordar em participar neste estudo.

Eu David Lopes da Costa enfermeiro neste centro hospitalar e a desenvolver o Mestrado de Direção e Chefia dos Serviços de Enfermagem onde estou a realizar um estudo de investigação sobre : “Atividades de Gestão em Enfermagem e Gestão de Conflitos”, sobre a orientação da Prof. Doutora Maria Manuela Martins, venho solicitar a sua participação neste estudo.

Informo que tenho parecer positivo da comissão de ética (Doc nº 336/2020 – P.C.A) e autorização do Enfermeiro Diretor.

O acompanhamento do exercício profissional nos serviços é da responsabilidade dos enfermeiros que gerem as unidades, recordamos que a Ordem dos Enfermeiros expressa que *nem a qualidade em saúde se obtém apenas com o exercício profissional dos enfermeiros, nem o exercício profissional dos enfermeiros pode ser negligenciado, ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde*(OE, 2001, p. 4).

Este questionário destina-se a identificar: A perceção dos enfermeiros gestores e em funções de gestão relativamente às suas atividades e à gestão de conflitos nos serviços

Asseguramos que o conteúdo das respostas ao questionário terá um carácter confidencial.

Considerando o conhecimento que tem dos recursos humanos que gere, pedimos que exprima a sua perceção sobre as suas atividades e as estratégias de gestão de conflitos no exercício da gestão de serviço a partir dos padrões de qualidade.

*Agradecemos a sua colaboração neste estudo*

## Caraterização sociodemográfica

1 – Natureza da Instituição : Hospital  Na comunidade  Pública  Privada

1.2 – Área da atuação: Gestão de Topo / assessoria  Gestão de serviços ou unidades

1.3 – Cargo de gestão: Enfermeiro Gestor  Enfermeiro em funções de gestão

2 – Perfil sociodemográfico:

2.1 – Sexo: Feminino  Masculino

2.2 – Idade: \_\_\_\_\_ (Anos completos em 31/12/2019)

2.3 – Anos de exercício profissional: \_\_\_\_\_

2.4 – Anos de exercício na área da gestão: \_\_\_\_\_

2.5- Anos no atual serviço: \_\_\_\_\_

2.6 – Com Especialidade  Sem Especialidade

Área de especialidade: \_\_\_\_\_

2.7 - Pós-Graduação: Sim  Não

\_\_\_\_\_

2.8 - Mestrado: Sim  Não

\_\_\_\_\_

## Anexo II - Escala de percepção do trabalho do gestor em enfermagem

### ESCALA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM (EPTGE)

MARTINS,MM; GONÇALVES,MN



Este questionário destina-se a identificar: A percepção dos enfermeiros gestores e em funções de gestão relativamente às suas atividades

Numa escala de 1 a 4, considere:

1- Nunca; 2- Poucas vezes; 3- muitas vezes; 4- Sempre

*Agradecemos a sua colaboração neste estudo*

**1 – Considere a sua atividade de enfermeiro gestor e assinale as suas opiniões:**

<b>1.1- Prática Profissional, ética e legal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Preocupa-se com os valores dos enfermeiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupa-se com os valores dos doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discute questões éticas relacionadas com os cuidados com a sua equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controla o respeito pela privacidade e individualidade do doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante condições legais para os cuidados e exercício profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.2 - Gestão de Cuidados</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Discute com os enfermeiros decisões sobre cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove a tomada de decisão clínica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanha a execução de cuidados de forma planeada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prevê e assegura os meios e recursos necessários à prestação de cuidados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discute riscos dos doentes face aos cuidados e condições do serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toma decisões de forma a garantir os melhores cuidados para os doentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante dotações seguras de acordo com os padrões de qualidade da profissão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analisa e avalia a qualidade dos cuidados e implementa medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta cuidados de maior complexidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolve planos de melhoria contínua da qualidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elabora, aplica, avalia e atualiza procedimentos orientadores da utilização de equipamento e material.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribui para o desenvolvimento das boas práticas, através da utilização adequada dos recursos materiais existentes na unidade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante ambientes seguros, identificando, gerindo riscos e introduzindo medidas corretivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gere as situações clínicas graves, tanto quanto aos doentes e famílias como quanto à equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.3 – Gestão de recursos humanos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Promove reuniões com os enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assiste à passagem de turno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avalia o desempenho dos enfermeiros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCALA DE PERCEÇÃO DO TRABALHO DO GESTOR EM ENFERMAGEM  
(EPTGE)



MARTINS,MM; GONÇALVES,MN

Coordena o processo de integração dos colaboradores e assume um papel de referência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calcula as necessidades de enfermeiros de acordo com as condições dos serviços.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afeta os enfermeiros segundo a intensidade e complexidade dos cuidados, através de metodologias que permitam calcular, em antecipação, o número de horas de cuidados necessários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria, mantém e desenvolve a coesão, o espírito de equipa e um ambiente de trabalho, gerindo conflitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribui os enfermeiros de acordo com as necessidades dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove o empenhamento e a motivação da equipa (visão global).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garante mecanismos de comunicação formal da equipa e de outros colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assegura a planificação, a organização, a coordenação e a avaliação da qualidade dos serviços de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atua como formador na equipa multi e intra disciplinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove e avalia a satisfação profissional dos enfermeiros e de outros colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria e mantém as condições para um trabalho cooperativo no seio da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**1.4 – Intervenção Política e Assessoria**

**1 2 3 4**

Participa na definição e implementação de políticas de saúde do hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa no planeamento estratégico do serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elabora relatórios de serviço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concebe e operacionaliza projetos no serviço, implica-se e implica a equipa no desenvolvimento e na implementação de projetos organizacionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adapta os recursos materiais às necessidades, tendo em conta a relação custo-benefício.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participa em grupos de trabalho e comissões na área da gestão de risco clínico e não clínico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**1.5 – Desenvolvimento Profissional**

**1 2 3 4**

Promove a enfermagem baseada na evidência.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove a formação formal e informal da equipa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimula os enfermeiros à autoformação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proporciona espaços de reflexão sobre as práticas de forma a promover o empenhamento da equipa na gestão das suas próprias competências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo III - Escala das estratégias de resolução de conflitos

### Escala sobre solução de conflito quando está envolvido na situação

Este questionário destina-se a perceber: Como os enfermeiros gestores e em funções de gestão gerem os conflitos

	SIM	NAO
1. Evita colocar-se “em má situação e evita desentendimentos”		
2. Evita as discussões abertas das diferenças entre partes?		
3. Tenta guardar as divergências que percebe e ainda não são explícitas para evitar ressentimentos?		
4. Tenta satisfazer as expectativas das partes envolvidas no conflito?		
5. Procura conformar-se com os desejos das partes ou de uma das partes envolvidas?		
6. Concorda com a solução proposta pelas partes?		
7. Discute a sua opinião com os profissionais da unidade para mostrar o seu olhar sobre a situação?		
8. É firme na defesa de sua posição na questão?		
9. Sustenta a solução que tem em relação ao problema e costuma não abrir mão dela?		
10. Negocia com os conflitantes de forma a que se possa chegar a um acordo?		
11. Adota o “toma-lá-dá-cá, de forma a que essa possa chegar a um acordo”?		
12. Propõe o meio- termo para solucionar os impasses?		
13. Procura refletir sobre a questão em discussão para encontrar uma solução aceitável para você e para todos?		
14. Troca informações precisas a respeito do caso para resolver um problema em conjunto?		
15. Tenta colocar todas as preocupações na mesa de forma que as questões possam ser solucionadas da melhor forma?		

Fonte: adaptado de COSTA et al<sup>4</sup>.

Muito obrigado pela sua participação neste estudo!!!

## Anexo IV - Aprovação do Conselho Científico da ESEP para realização da presente dissertação

06/09/2021

Correio – David Lopes da Costa – Outlook

### Informação sobre o Despacho do CTC relativo ao Pedido de Admissão à Dissertação de David Lopes da Costa

ESEP - SIGA.Secretariado CTC <secretariado.ctc@esenf.pt>

ter, 17-11-2020 14:47

Para: [daviddacosta92@hotmail.com](mailto:daviddacosta92@hotmail.com) <[daviddacosta92@hotmail.com](mailto:daviddacosta92@hotmail.com)>

Exmos.(as) Senhores(as),

Relativamente ao assunto em epígrafe, damos conhecimento a V. Exas. do teor do despacho exarado sobre o mesmo, em reunião do Conselho Técnico-Científico narrada na ata n.º 41, de 09/11/2020:

“Apreciada a proposta de tema e o teor do plano de trabalho, tendo em conta a observação dos requisitos regulamentares e o parecer da Coordenadora do respetivo Curso de Mestrado, o CTC decidiu aceitar o pedido da admissão à dissertação. Fica registado o tema “Atividades dos Gestores Em Enfermagem e as estratégias de gestão de conflitos”.

Cumprimentos.

**Maurício Barbosa**

Assistente Técnico

SIGA - Gestão de Cursos

Email [msbarbosa@esenf.pt](mailto:msbarbosa@esenf.pt)



Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Email [esep@esenf.pt](mailto:esep@esenf.pt)

Telef +351 22 507 35 00

Fax +351 22 509 63 37

[www.esenf.pt](http://www.esenf.pt)

*Por uma enfermagem mais significativa para as pessoas*

## Anexo V - Autorização do Conselho de Administração e Comissão de Ética do Centro Hospitalar



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Exmº(a). Senhor(a):  
Enf. David Lopes Costa  
do Serviço de Cirurgia Geral  
CHTMAD

---

ASSUNTO: *Ensaio Clínico/Projeto de Investigação*

---

V/ REFERÊNCIA

Após Parecer emitido pela Comissão de Ética em reunião de 30.09.2020, o Conselho de Administração em 01.10.2020, aprovou a aplicação de questionários no âmbito da Tese de Mestrado, a todos os enfermeiros gestores e em funções de gestão do CHTMAD, sobre o tema "Atividades de gestão em enfermagem e gestão de conflitos ", após entrega do Consentimento Informado reformulado e a data da Declaração corrigida.

Com os melhores cumprimentos,

Vila Real, 12.10.2020

Doc n°. 336/2020 -P.C.A.

HV

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Rita Castanheira

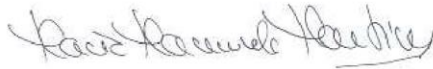
**Anexo VI - Autorização do autor da escala da atividade de gestão do enfermeiro gestor**

**DECLARAÇÃO**

Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Doutorada em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto, declara, dar autorização para o uso da escala de perceção do trabalho do gestor em enfermagem (EPTGE) Martins, M.M; Gonçalves, M,N na especificidade de utilização do tempo.

Sendo que a sua utilização implica no final do trabalho ter dados sobre o comportamento da escala na população em que vai ser aplicada, bem com a sua referenciação nas publicações que venham ocorrer.

Porto, 04 de novembro de 2020



(Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins)