

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Gestão em Enfermagem**  
Dissertação

**A perspetiva bidimensional na gestão de conflitos  
dos enfermeiros numa unidade de saúde**

**Maria Inês de Oliveira Gonçalves**

**Lisboa**

**2017**

A decorative graphic in the bottom right corner of the page, consisting of several overlapping, curved, green and blue shapes that resemble stylized waves or a ribbon, extending from the right edge towards the center.

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Gestão em Enfermagem**  
Dissertação

**A perspetiva bidimensional na gestão de conflitos  
dos enfermeiros numa unidade de saúde**

**Maria Inês de Oliveira Gonçalves**

Orientador: Maria Teresa Ramalhal Teixeira Silva Batista

Co-Orientador:

**Lisboa**

**2017**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública







“...Ser feliz é não ter medo dos próprios sentimentos...  
É ter coragem para ouvir um não. É ter  
segurança para receber uma crítica (...).  
Pedras no caminho? Guardo todas, um dia vou construir  
um castelo...”

Fernando Pessoa

## RESUMO

O conflito sempre foi inevitável no quotidiano tal como o social, organizacional e meio laboral na profissão de enfermagem. Os enfermeiros são o maior grupo profissional na unidade de saúde, e por vezes são confrontados com situações complexas, dando assim, origem ao conflito com outros profissionais.

As estratégias de gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros podem influenciar e comprometer a prestação dos cuidados prestados ao utente (Al-Zaid, Shukri, & Anthony, 2011).

O objetivo desta investigação foi analisar as estratégias de gestão de conflito utilizadas pelos enfermeiros chefes e pelos enfermeiros de cuidados gerais numa unidade de saúde.

Como suporte teórico recorreu-se ao Modelo bidimensional dos cinco estilos de gestão de conflito de Rahim e Bonoma (1979) que são: colaboração, acomodação, compromisso, dominação e evitamento.

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, seguindo uma via descritivo-correlacional, cujo instrumento de recolha de dados foi o questionário ROCI-II. Constituído por 28 itens, onde a finalidade foi identificar quais as estratégias de gestão de conflito que os enfermeiros chefes e os enfermeiros de cuidados gerais utilizam em situações conflituosas perante **chefe/superior hierárquico** (Forma A), **subordinados** (Forma B) e **colegas** (Forma C).

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário a 222 enfermeiros, sendo que 212 são enfermeiros de cuidados gerais e 9 enfermeiros chefes, num Centro Hospitalar da Região Metropolitana de Lisboa. O tratamento e a análise dos dados recolhidos foram processados pelo programa informático IBM SPSS *estatísticas 24 software*.

A principal conclusão da investigação foi que os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros chefes no seu meio laboral adotam para resolução de conflito as estratégias **colaboração**, seguindo-se as estratégias **compromisso**, **acomodação** e por último, **evitamento e dominação**.

Confirmaram-se as hipóteses de que existem diferenças significativas na gestão de conflitos adotadas pelos enfermeiros quando comparadas com o sexo e a classe etária. Quanto à variável classe etária os resultados apenas apontavam um efeito significativo na estratégia de gestão de conflitos – **compromisso face ao chefe** ( $F = 3,772$ ;  $p = 0,011$ ). Na variável sexo os resultados do teste t de Student, comprovaram que apenas existem

diferenças significativas na estratégia de gestão de conflitos – **dominação face aos colegas** ( $t = -2,434$ ;  $p = 0,016$ ).

Em relação ao vínculo laboral sobre as estratégias de gestão de conflitos adotadas pelos enfermeiros, não foram encontradas diferenças significativas entre os enfermeiros com CIT e os enfermeiros com CFPTI.

**PALAVRA CHAVES:** Gestão de Conflito, Estratégias de Gestão de Conflito e Enfermagem.

## ABSTRACT

Conflict has always been inevitable in everyday life such as social, organizational and work environment in the nursing profession. Nurses are the largest group of professionals in the health unit, and are sometimes confronted with complex situations, thus giving rise to conflict with other professionals.

The strategy of conflict management adopted by nurses can influence and compromise the care provided to the patient (Al-Zaid, Shukri, & Anthony, 2011).

The objective of this research was to analyze how the strategy of conflict management by nurse's heads and nurses of general care in the health unit.

As a theoretical support, we resorted to the two-dimensional Model of the five conflict management styles of Rahim and Bonoma (1979), which are: collaboration, accommodation, commitment, domination and avoidance.

It is a quantitative study, following a descriptive-correlation path, a data collection instrument for the ROCI-II questionnaire. Constituent for 28 items, where the purpose was to identified conflict management strategies used by nurses managers and general care nurses before the superiors (Form A), subordinates (Form B) and colleagues (Form C).

The data was obtained through the application of a questionnaire to 222 nurse's, where 212 are general care nurses and 9 are nurses managers, at a Hospital Center in the Metropolitan Region of Lisbon. The treatment and analysis of the collected data were processed by the IBM software SPSS statistics 24 software.

A preliminary conclusion of the research for general care nurses general and nurses by managers in their work environment for conflict resolution as a collaborative strategy, followed as commitment strategy, accommodation and last, avoidance and domination.

It was hypothesized that there are significant changes in conflict management adopted by nurses when compared to gender and an age group. What is an effective method of conflict management - commitment over the superiors ( $F = 3.772$ ,  $p = 0.011$ ). In the variable gender, Student t test results showed that there are only significant differences in the strategy of conflict management - domination with colleagues ( $t = -2.434$ ;  $p = 0.016$ ).

Regarding the employment relationship on the conflict management strategy adopted by nurses, they were not found to be significant in patients with CIT and nurses with CFPTI.

**KEYWORDS:** Conflict management, Conflict management strategy and Nursing

## **AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIAS**

Começaria por agradecer a todos quantos, que de uma forma ou de outra, disponibilizaram todas as suas capacidades e esforços para a realização desta dissertação.

Agradeço em particular ao meu marido, mas em especial ao meu filhote José Fernandes pela compreensão que teve na minha ausência da atenção tão merecida na sua tenra idade e a que direito tem e, que me facilitou desde sempre, sem tal dar por isso o alcance desta difícil caminhada, ao qual dedico esta dissertação.

De uma forma muito particular quero exprimir o meu profundo reconhecimento à minha orientadora Sra Professora Maria Teresa Ramalhal Teixeira Silva Batista da leitura crítica que efetuou da primeira versão da dissertação e, das sugestões metodológicas com vista à sua melhor reestruturação.

Um muito obrigado a todos que de alguma forma contribuíram na elaboração deste trabalho em particular às minhas irmãs Maria Manuela e Domingas Gonçalves.

Aos meus colegas de mestrado em particular ao meu colega Sr Enf<sup>o</sup> Fernando Coelho.

Finalmente resta-me agradecer a todos aqueles que me apoiaram e incentivaram, um muito obrigado.

## **SIGLAS**

CIT – Contrato Indeterminado Tempo

CFPTI – Contrato Funções Públicas Tempo Indeterminado

CHBM – EPE – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

DP – Desvio Padrão

Enf<sup>o</sup> - Enfermeiro

H - Hipóteses

N- Número

p – Probabilidade

% - Percentagem

ROCI -II – Rahim Organizational Conflict Inventory

Sr<sup>a</sup> – Senhora

Sr<sup>o</sup> - Senhor

t – Teste t Student

$\alpha$  - Nível de Significancia

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1. O CONFLITO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1. Conceito e causas do conflito .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2. Consequências do conflito .....</b>	<b>19</b>
<b>2. A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE E DO ENFERMEIRO COM FUNÇÃO DE GESTÃO NA PREVENÇÃO E GESTÃO DE CONFLITO .....</b>	<b>22</b>
<b>3. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA GESTÃO DE CONFLITOS .....</b>	<b>25</b>
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>5.1. Análise descritiva.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2. Análise inferencial.....</b>	<b>47</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>

## ANEXOS

**ANEXO I –Quadro revisão *scoping***

**ANEXO II - Autorização para realização da investigação**

## APÊNCICES

**Apêndice I – Instrumento de recolha de dados**

**Apêndice II – Consentimento informado**

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURE 1. RELAÇÃO ENTRE QUANTIDADE DE CONFLITO E OS SEUS RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>FIGURE 2. MODELO BIDIMENSIONAL EXPLICATIVO DOS ESTILOS DE GESTÃO DE CONFLITOS DE RAHIM E BONOMA (1979) .....</b>	<b>25</b>
<b>FIGURE 3. DISTRIBUIÇÃO DA AMONSTRA DE ACORDO COM O SEXO.....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1. DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES DAS QUESTÕES PELOS ESTILOS DE CONFLITO NAS FORMAS A, B E C.....	37
QUADRO 2. DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS DE ACORDO COM A CLASSE ETÁRIA .	40
QUADRO 3. DISTRIBUIÇÃO DOS SCORES MÉDIA, MEDIANA, MODA, DESVIO PADRÃO, MÁXIMO E MÍNIMO.....	41
QUADRO 4. DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS DE ACORDO COM VÍNCULO LABORAL	41
QUADRO 5. DISTRIBUIÇÃO DOS ENFERMEIROS DE ACORDO COM A FUNÇÃO QUE OCUPAM .....	41
QUADRO 6. COEFICIENTE DE CONSISTÊNCIA INTERNA – ALFA DE CRONBACH.....	42
QUADRO 7. COEFICIENTE DE CONSISTÊNCIA INTERNA SUBESCALA ALFA DE CRONBACH. ....	43
QUADRO 8. ANÁLISE DA FIDELIDADE DAS SUBESCALAS DOS ESTILOS DE GESTÃO DE CONFLITO DO ROCI-II. COMPARAÇÃO ENTRE A ESCALA ORIGINAL, A ADAPTAÇÃO PORTUGUESA E A ESCALA UTILIZADA NA INVESTIGAÇÃO .....	43
QUADRO 9. MEDIDAS DE LOCALIZAÇÃO E DISPERSÃO DAS 5 SUBESCALAS RELATIVAMENTE ÀS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS DOS ENFERMEIROS CUIDADOS GERAIS COM CHEFE FORMA A (CHEFE/SUPERIOR HIERARQUICO) .....	44
QUADRO 10. MEDIDAS DE LOCALIZAÇÃO E DISPERSÃO DAS 5 SUBESCALAS DOS ENFERMEIROS CUIDADOS GERAIS AO QUESTIONÁRIO FORMA C (COLEGA).....	45
QUADRO 11. MEDIDAS DE LOCALIZAÇÃO E DISPERSÃO DAS 5 SUBESCALAS DOS ENFERMEIROS CHEFES AO QUESTIONÁRIO FORMA A (CHEFE/SUPERIOR HIERARQUICO).....	46
QUADRO 12. MEDIDAS DE LOCALIZAÇÃO E DISPERSÃO DAS 5 SUBESCALAS DOS ENFERMEIROS CHEFES QUESTIONÁRIO FORMA B (SUBORDINADO) .....	46
QUADRO 13. MEDIDAS DE LOCALIZAÇÃO E DISPERSÃO DAS 5 SUBESCALAS DOS ENFERMEIROS CHEFES AO QUESTIONÁRIO FORMA C (COLEGA).....	47
QUADRO 14. RESULTADOS DOS VALORES MÉDIOS, ANÁLISES DE VARIÂNCIA E TESTES DE TUKEY DA VARIÁVEL GRUPO ETÁRIO NAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FACE AO CHEFE / SUPERIOR HIERÁRQUICO – FORMA A, SUBORDINADOS – FORMA B E COLEGAS – FORMA C.....	49
QUADRO 15. RESULTADOS DO TESTE T DE STUDENT: ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS EM FUNÇÃO DO SEXO, FACE AO CHEFE / SUPERIOR HIERÁRQUICO – FORMA A, SUBORDINADOS – FORMA B E COLEGAS - FORMA C.....	50

**QUADRO 16. RESULTADOS DO TESTE T DE STUDENT: ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS EM FUNÇÃO DO VINCULO LABORAL, FACE AO CHEFE / SUPERIOR HIERÁRQUICO – FORMA A, SUBORDINADOS – FORMA B E COLEGAS -FORMA C.. 51**

## INTRODUÇÃO

O conflito sempre fez parte da vida humana ao longo dos séculos, sendo um fenômeno inerente às relações sociais e pessoais, organizacionais, políticas e profissionais. É visto como inevitável, podendo ocorrer entre dois ou mais indivíduos de um grupo ou entre indivíduos de grupos diferentes.

Na organização de saúde o conflito pode emergir entre médico-enfermeiro, enfermeiro-utente, enfermeiro-enfermeiro, enfermeiro-enfermeiro chefe (Al-Zaid, et al., 2011). O enfermeiro está regularmente exposto a conflitos internos e externos, mas para que estes sejam geridos de forma adequada é fundamental reconhecer-se a diferença nos indivíduos. Todo o ser humano consiste num ser único, ou seja, com uma identidade, valores, cultura, opiniões, aptidão e experiências o que o tornam diferente como indivíduo e conseqüentemente, como profissional.

O conflito na organização, surge pelas diferenças inerentes nas metas, necessidades, responsabilidades, percepções e ideias. Quando este é vivenciado de uma forma constante na organização torna-se prejudicial ao ambiente de trabalho, afetando negativamente o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos (Danna & Griffin, 1999). Resulta desta forma, em “(...) maior rotatividade e absentismo, menor coordenação e colaboração e menor eficiência”. (Spector & Jex, 1998; De Dreu et al., 1999) citado por Almost (2006, p.444).

Durante décadas o conflito assumiu uma conotação negativa, tornando-se indesejável e prejudicial à organização, sendo esta uma abordagem tradicional. Na abordagem contemporânea o conflito pode ser construtivo, promovendo uma discussão aberta sobre diversos pontos de vista, interesses e valores.

Vários autores afirmam que “O conflito é o motor de desenvolvimento social e que os seus efeitos são positivos, sempre que saibamos geri-los adequadamente e, de modo a estabelecer relações cada vez mais cooperativas (...)” (McIntyre, 2007, p.296). Contudo, para que o conflito se torne um motor de desenvolvimento é necessário que os enfermeiros o identifiquem precocemente de forma a ser superado. Para gerir o conflito de forma assertiva o enfermeiro deve ter sensibilidade e competências para eleger a estratégia de gestão de conflito mais apropriada à situação em causa, no sentido de uma resolução pacífica e com o objetivo de ir ao encontro do interesse das partes envolvidas (McIntyre, 2007).

Dado que a enfermagem é exercida em ambientes restritos, é importante que os enfermeiros consigam superar divergências e incompatibilidades de modo a não comprometer a prestação de cuidados. Face a esta perspectiva, tornou-se pertinente investigar os estilos de

gestão de conflitos que os enfermeiros chefes e enfermeiros de cuidados gerais adotam numa determinada unidade de saúde. A investigação está estruturada em seis capítulos:

- O primeiro capítulo apresenta-se a fundamentação teórica, onde aborda a temática do conflito na organização de saúde. O conceito e as causas que desencadeiam o conflito e as consequências;

- O segundo capítulo referencia a importância da intervenção do enfermeiro com função de gestão e do enfermeiro chefe na prevenção e gestão de conflito;

- O terceiro capítulo é composto pelas estratégias de gestão de conflito de acordo com o modelo bidimensional dos cinco estilos de Rahim e Bonoma (1983) (o evitamento, a acomodação, a dominação, o compromisso e a colaboração);

- A metodologia de investigação está inserida no quarto capítulo. Inicia-se com o tipo de investigação, objetivos da investigação, hipóteses, variáveis, questão de investigação, população em estudo e a constituição da amostra, procedimento para a recolha de dados, instrumentos de recolha de dados, escala para medir algumas variáveis, e por fim, aspetos éticos;

- O capítulo quinto corresponde à apresentação e discussão dos resultados obtidos através da análise descritiva e análise inferencial.

A dissertação é finalizada no capítulo seis, onde são apresentadas as conclusões, dando ênfase aos resultados obtidos e considerados relevantes.

## **1. O CONFLITO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

O conflito na organização ao longo dos tempos foi assumindo novos contornos, de modo que a literatura distingue as abordagens tradicionais das abordagens contemporâneas. Na visão tradicional, era algo negativo para a organização e traduzia a má gestão da mesma. Os gestores sentiam a necessidade de omitir o conflito, ou mesmo, tentar libertar-se dos elementos que o causavam. A organização sentia vergonha em admitir a sua existência que considerava corresponder a uma falha por parte da gestão, ou mesmo, uma perda de controle sobre os seus subordinados. O conflito na equipa caracterizava a falta de solidariedade, colaboração, comunicação, levando a atitudes agressivas e inconvenientes, que afetavam a dinâmica da organização e das relações interpessoais (McIntyre, 2007).

Na abordagem contemporânea, o conflito representa um bom indicador da gestão efetiva e eficaz de uma organização. O autor Borges (2013, p.51) afirma que este “impele ao desenvolvimento social e pode ser promotor de novas conceções, permitindo debates abertos com o emergir e o investigar de distintas abordagens, interesses e valores”. O conflito pode ser positivo, quando estimula a criatividade e a inovação, encorajando o interesse e a curiosidade nos elementos da equipa.

A organização de saúde é um local também propício ao conflito, porque existe uma equipa multidisciplinar com personalidades distintas, com diferentes níveis de formação e com turnos contínuos. Há ainda a considerar que os enfermeiros cuidam de utentes com a sua própria individualidade. Nesta perspetiva os enfermeiros são confrontados continuamente com diversos conflitos, causados pela própria organização de saúde ou mesmo pela própria equipa de trabalho em que estão inseridos (Borges, 2013).

Como fenómeno inerente às relações sociais e à vida organizacional, o conflito pode ter efeitos positivos ou negativos, dependendo de como o enfermeiro chefe lida com essas situações.

## 1.1. Conceito e causas do conflito

O conflito surge em qualquer ambiente de trabalho, sempre que exista algum tipo de atividade inconciliável.

Independentemente de se tratar de uma organização do setor público ou privado, existe uma preocupação comum em adquirir novos conhecimentos na área da gestão, com vista a otimizar o desempenho e a atingir ou superar os resultados esperados. Contudo, por vezes nas organizações existem fatores que comprometem esses objetivos, entre eles, o conflito, que é definido por Almost (2006), como “um processo que envolve duas ou mais pessoas onde uma das pessoas percebe a oposição dos outros” citado por Ylitormanen, Kvist, & Turunen, (2015, p.264). Como fenómeno inevitável na vida humana e parte integrante da dinâmica organizacional, o conflito é um processo dinâmico com influência recíproca entre os indivíduos, que poderá repercutir-se de forma positiva em mudanças na organização, possibilitando uma maior inovação e relações interpessoais mais sólidas (McIntyre, 2007).

Segundo Lorenzini, Mientkewic, Deckmann, Bazzo & Silva (2015, p.1765) o conflito “é intrínseco às relações sociais e está presente o tempo todo nos diversos aspectos da vida”. As divergências de opinião e percepção de um determinado assunto entre os indivíduos que se colocam em posições distintas, não devem ser encaradas apenas como aspectos negativos. Estas situações são inevitáveis e ao mesmo tempo necessárias para o amadurecimento e crescimento do grupo de trabalho. O conflito deve ser encarado de forma positiva de modo a poder extrair contributos positivos e enriquecedores, convertendo-os numa experiência produtiva (Borges, 2013).

Na unidade de saúde à semelhança de outras organizações os conflitos ocasionais existem na equipa de enfermagem, e tem sido identificado como um problema significativo em contexto de cuidados de saúde em todo o mundo (Almost, Doran, Hall & Laschingir, 2010).

Gerir o conflito deve fazer parte do quotidiano do enfermeiro independentemente da função que desempenha. É da sua responsabilidade estar consciente da existência do mesmo, de seleccionar a melhor estratégia, dependendo do contexto em que o problema emergiu, identificando e encarando o conflito desde a fase inicial (Hamdan, Shukri & Anthony, 2011).

A equipa de enfermagem para lidar com conflito de forma assertiva, deve identificar e reconhecer as causas que estiveram na sua origem. São inúmeros os fatores que poderão despoletar situações de conflito na equipa de enfermagem, tais como: a falta de informação e de comunicação, a estrutura organizacional, a escassez de recursos humanos ou materiais, a

diferenciação de tarefas, a rotatividade, a falta de confiança, determinadas situações de stress proporcionadas pela prática de enfermagem e a sobrecarga de turnos (Kaitelidou et al., 2012)

Através duma revisão *scoping* (anexo I), efetuada para a temática extraiu-se num artigo publicado no *Journal Nursing Management* em 2006, o autor Vivar (2006) citando Katzman (1989), referiu que a relação enfermeiro - médico é por vezes fonte de conflito, sendo que a sua origem se deve ao facto dos enfermeiros terem adquirido maior responsabilidade para a tomada de decisão. Pavlakis et al., (2011) acrescentam ainda outros fatores que também estão na origem do conflito para além dos já mencionados. A falta de formação na área de gestão de conflitos, o facto de ser mais que um enfermeiro a fornecer a mesma informação à equipa, o empenho do enfermeiro chefe numa gestão isenta de atitudes e comportamentos que demonstrem preferências pessoais dentro da equipa de enfermagem e por último, as diferenças remuneratórias.

É relevante salientar que muitas das vezes as situações de conflito surgem, porque, cada vez mais fazem parte das equipas de trabalho, uma grande variedade de culturas, personalidades distintas, valores, crenças, etnias, raça, género, etc, que muitas das vezes não são tidas em conta, mas que fazem parte das características do ser humano e que irão repercutir-se na interação do trabalho (Spagnol & L'Abbata, 2010).

Nesta perspectiva a equipa de enfermagem é confrontada com bastante regularidade com diversos conflitos de origem variada, quer seja pela natureza complexa da unidade de saúde, como por fazer parte de uma equipa multidisciplinar em que se deteta uma diferença no poder, quer pela organização e pela atribuição de trabalho (Prochnow, Leite, Erdmann & Trevizan, 2007).

A equipa de enfermagem deve adquirir e desenvolver competências para resolver, mediar e negociar o conflito, gerado por diferentes opiniões e percepções individuais e de forma a minimizar as suas consequências (Corradi, et al, 2008). É imprescindível na gestão do conflito que o enfermeiro concilie habilidades técnicas e humanas para administrar e analisar a situação conflituosa de forma competente e qualificada (Corradi, et al, 2008). Independentemente da sua causa, este deve ser gerido de forma construtiva para promover a mudança no ambiente de trabalho, melhorar a qualidade das decisões, estimular a criatividade e inovação (Kelly, 2006).

## 1.2. Consequências do conflito

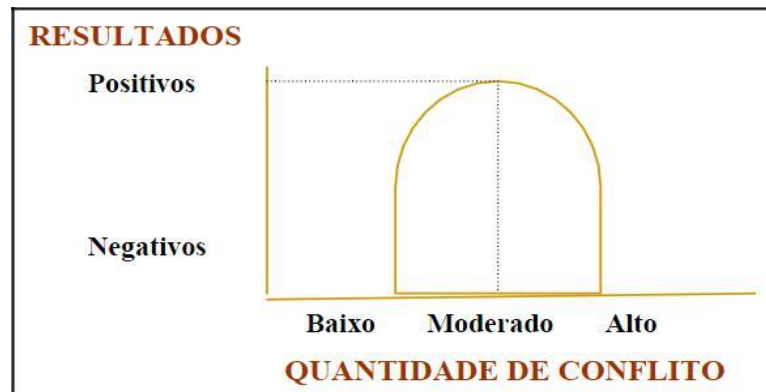
Nos dias de hoje, o conflito acarreta dois tipos de consequências as positivas, que são denominadas de conflitos construtivos (funcionais), ou consequências negativas que são reconhecidas por conflitos destrutivos (disfuncionais). O conflito é funcional para a organização quando os interesses da mesma são atendidos; o conflito é disfuncional quando existe um desacordo e este irá prejudicar a organização.

O conflito funcional permite promover elevado nível de desempenho, através da satisfação no trabalho, motivação, comunicação, criatividade e habilidade em resolver problemas, promovendo uma mudança construtiva para a resolução do problema identificado (Ferreira, 2010).

O conflito disfuncional corresponde a um desacordo e disputa, prejudicando as metas que a organização pretende atingir, causando um desentendimento e discussões não sendo estas construtivas. Tem influência negativa para organização e para os envolvidos neste conflito quando e se apenas procuram atingir os seus interesses (Ferreira, 2010). É descrito como danificando a qualidade das relações entre os indivíduos dificultando, naturalmente, a circulação da informação. Desta forma, os indivíduos deixam de se identificar com o grupo de trabalho e a organização, estando as decisões comprometidas (Dimas, Lourenço & Miguez, 2005).

Na opinião do autor Rahim (2002), o conflito deve ser funcional no seio das organizações. A maioria das diretrizes relacionadas com o conflito organizacional recai ainda numa visão de redução de conflito, na resolução ou mesmo na minimização. Cunha (2008) citando Brow (1983), menciona que o nível de conflito nas organizações não deve ser baixo, porque as organizações ficam mais frágeis, proporcionando a estagnação e impedindo a tomada de decisão; nem elevado pelo facto de conduzir a organização para o caos. Segundo o mesmo autor, só quando existe uma taxa moderada de conflito é que poderão existir resultados positivos. Neste sentido Brow (1983) citado por Cunha (2008), como intuito de clarificar o papel ativador do conflito recorre à curva da Lei de Yerkes-Dodson, que apresenta a forma de U invertido, estabelecendo uma relação entre a quantidade do conflito e os resultados obtidos. Esta representação traduz que maximização dos resultados positivos ocorre perante um nível moderado de conflito (figura 1).

**Figure 1.** Relação entre quantidade de conflito e os seus resultados



Fonte: Adaptado de Jaca e Riquelme (1998) e citado por Cunha (2008)

Cunha (2008) citando Robbins (1987) diz que, ambos os extremos criam obstáculos ao desempenho. Referindo que o nível ótimo de conflito seria aquele que não permitisse a estagnação, mas sim, que estimulasse a inovação, a criatividade e mesmo a mudança face a alguns hábitos já irradiados nas equipas, e que não são benéficos para a organização. Contrariamente, quando existe um grau excessivamente elevado de conflito provoca frustração, stress, hostilidade e impede que o indivíduo alcance as metas ou os objetivos a que se tinha proposto (Cunha, 2008).

Num artigo publicado em 2011, no *Journal of Nursing Management*, dos autores Pavlakis et al, referiram que os enfermeiros desperdiçam 90 minutos do seu dia de trabalho em situações de conflito, o que significa que a gestão do mesmo pode absorver 19% do tempo de trabalho diário. Consideraram ainda que seria pertinente que a gestão de conflito fizesse parte da formação dos profissionais. A aquisição de conhecimento através da formação, permite adquirir conhecimentos e habilidades necessárias para interagir adequadamente dentro das organizações de saúde e não comprometendo a comunicação entre os enfermeiros. No sentido de haver um nível moderado de conflito na equipa de enfermagem.

Seria importante que a equipa de enfermagem soubesse gerir a quantidade de conflito independentemente das causas que estiveram na sua origem. Deveria existir uma preocupação do enfermeiro em realizar uma análise devidamente da situação, determinar os efeitos e os objetivos, criar um ambiente saudável onde a comunicação flui-se sem constrangimentos, procurando resoluções conjuntas e concentrando a intervenção naquilo que considerava positivo, para assim, chegar a um consenso ou nível moderado de conflito (Borges, 2013).

Apesar da unidade de saúde estar exposta constantemente a influências externas e interna de situações divergentes, deveria promover um clima de satisfação e de desenvolvimento, autorealização profissional, criativo e competitivo, possibilitando o desenvolvimento das capacidades de cada enfermeiro e minimizando a incidência do conflito.

É fundamental que os enfermeiros reflitam de forma consciente sobre a quantidade de conflito que vivenciam quer com os colegas, com enfermeiro chefe, com outro profissional ou mesmo com o utente, de modo a tornar este momento, uma oportunidade de aprendizagem para saber identificar, analisar e resolver o conflito com o menor desgoste psicológico e físico (Borges, 2013).

Quando a equipa de enfermagem identifica a origem do conflito, os fatores que estiveram envolvidos e reconhece as consequências que advém dessa situação, estão a promover a prevenção e a resolução do conflito.

## 2. A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO CHEFE E DO ENFERMEIRO COM FUNÇÃO DE GESTÃO NA PREVENÇÃO E GESTÃO DE CONFLITO

Os enfermeiros com funções de gestão e os enfermeiros chefes têm um papel crucial na unidade de saúde. Estes distinguem-se da restante equipa de enfermagem pela aquisição de conhecimentos e experiências na área da gestão e de uma atualização dos conhecimentos técnicos e humanos de forma a dar resposta à constante evolução da profissão de enfermagem.

Os enfermeiros com função de gestão e os enfermeiros chefes, não têm à sua responsabilidade cuidar do utente, mas têm uma outra grande responsabilidade que é a de orientar e gerir a equipa de enfermagem de forma assertiva e promover o desenvolvimento profissional dos enfermeiros (Hesbeen, 1996).

O enfermeiro com funções de gestão e o enfermeiro chefe, são elementos com um conhecimento aprofundado, no domínio da enfermagem, da profissão e da gestão em enfermagem, tendo em conta as respostas humanas ao processo da vida e aos problemas de saúde. São diversas as responsabilidades dos enfermeiros com funções de gestão e enfermeiros chefes tais como: o desenvolvimento profissional da equipa, no que respeita aos componentes técnico-científicos e relacionais, promovendo ambientes promotores de práticas clínicas de qualidade aos clientes. Desempenham a competência de gestores na unidade de saúde de pessoas, são promotores da segurança na prestação dos cuidados, gerem os recursos de acordo com as necessidades, são formadores, contribuem para a diminuição do risco clínico, são abertos a mudanças, **mediador de conflitos** e das relações profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2014).

Nas diversas atribuições que são imputadas aos enfermeiros, algumas de elevada exigência e que se pretende que sejam desempenhadas com rigor, a competência para gerir os conflitos é uma delas, porque é uma “tarefa que exige do enfermeiro conhecimentos, habilidades administrativas, atitudes e competência profissional, a fim de não prejudicar a qualidade da assistência prestada pela equipa” segundo (Hendel, Fish, & Vered, 2005, p.140). Para além da gestão do conflito, estes devem deter o conhecimento na forma como lideram e comunicação.

O conflito é uma realidade que interfere muitas das vezes, com o funcionamento da equipa e que poderá influenciar a dinâmica de trabalho. O enfermeiro deve adotar a melhor estratégia de gestão conflito em determinada situação, porque se não o fizer poderá influenciar a qualidade dos cuidados de enfermagem. São fundamentais a reflexão e o pensamento crítico

sobre um determinado problema de modo a contribuir para o crescimento do grupo de trabalho, através do conhecimento e da aprendizagem. As situações de conflito são transformadas positivamente em estratégias de resolução de problemas (Vivar, 2006).

O enfermeiro com funções de gestão ou enfermeiro chefe deve ter espírito de equipa e equilibrado com o bom senso. É necessário ter flexibilidade, saber resolver os problemas sem gerar ansiedade e desconforto, saber motivar a equipa sem criar expectativas que à priori saberá que serão inatingíveis.

O enfermeiro com função de gestão e o enfermeiro chefe deve proporcionar um bom relacionamento com o seu grupo de trabalho. Sendo esta uma arte primordial e ao mesmo tempo mais difícil no papel que exerce como gestor. Para tal, é necessário que saiba ouvir e filtrar a informação sem fazer juízos de valores.

Assim sendo, lidar com o conflito na equipa de enfermagem, corresponde a identificar o problema, para posteriormente analisar as causas que estiveram na sua origem, de forma a mobilizar esforços com a finalidade de o gerir de forma assertiva e sem preconceitos, de maneira a minimiza-lo para que não existam repercussões e acautelando futuras situações semelhantes a estas.

O enfermeiro chefe e o enfermeiro com função de gestão devem sustentar a sua gestão, utilizando e conciliando na área das habilidades técnicas, humanas e conceituais.

Segundo os autores Corradi, et al., (2008, p. 192), refere que a habilidade técnica “implica a compreensão e o domínio de um determinado tipo de atividade”. A habilidade humana “refere à capacidade de trabalhar com outras pessoas e obter resultados por meio destas, compreendendo-as e motivando-as, tanto individualmente como em grupo”. E por último, a habilidade conceitual “implica a capacidade de se posicionar no ponto de vista da organização, perceber como as várias funções são interdependentes e como uma alteração em uma delas afeta todas as demais”. Este tipo de habilidade inclui, uma visão holística que vai para além da sua função, onde faz parte ambiente externo e a organização, onde desenvolve a atividade profissional.

Todas estas habilidades requerem maturidade, experiência e capacidade para analisar as pessoas e as próprias situações de forma competente e qualificada.

A gestão de conflito tem merecido uma atenção especial por parte da teórica de enfermagem Imogene King que, reconhece a competência do enfermeiro com função de gestão na gestão do conflito. Esta investigadora defendeu em 1971, que o sistema interpessoal recai na organização no que diz respeito à gestão dos conflitos. Mais sustentou, que o sistema

interpessoal é constituído por pessoas diferentes a interagirem umas com as outras. À medida que existe um aumento do número de indivíduos a interagirem aumenta a complexidade da sua interação (George, 2000).

Neste sistema a comunicação é de extrema importância. Esta caracteriza-se por valores e por mecanismos para o estabelecimento de relacionamentos humanos. A comunicação é um processo social para desenvolver e manter as relações humanas. Se não existir comunicação, não poderá existir comprometimento, tomada de decisão e trabalho em equipa.

Os enfermeiros com função de gestão e os enfermeiros chefes devem fomentar a comunicação na equipa se faça abertamente, para que os conflitos sejam identificados atempadamente, de forma a minimizá-los e torná-los construtivos. Neste seguimento poderá existir um desenvolvimento e um crescimento da equipa e, conseqüentemente, proporcionar cuidados de enfermagem com qualidade.

Quando existe uma equipa motivada e com uma relação baseada na cumplicidade e na coesão com o enfermeiro com função de gestão ou enfermeiro chefe, os objetivos e as metas delineadas pela organização e mesmo pelo próprio serviço serão facilmente atingidos. As metas, as necessidades e os valores de todos os intervenientes influenciam o processo de interação.

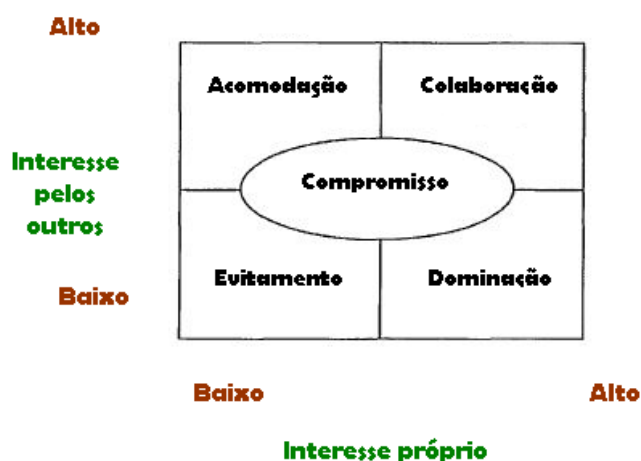
Assim, quando a enfermagem baseada numa teoria ou teoria, permite afirmar que a “teoria é útil, testável e aplicável à prática de enfermagem” (George 2000, p.182).

### 3. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO NA GESTÃO DE CONFLITOS

Existem diversas tipologias relativas aos estilos de gestão de conflitos interpessoais. Os autores Rahim e Bonoma (1979), numa primeira fase em 1979 e posteriormente, em 1983 criaram um modelo bidimensional, que inclui a gestão de conflitos centrado na combinação de duas dimensões. Numa das dimensões o indivíduo procura tentar satisfazer os seus interesses, ou seja, manifesta preocupação apenas consigo próprio (assertividade). A outra dimensão o indivíduo procura tentar satisfazer os interesses da outra parte, mais concretamente, corresponde a uma preocupação com os outros (cooperação) Rahim (2002). Estas duas dimensões interligam-se e traduzem o desagrado da pessoa perante o conflito. As combinações destas duas dimensões refletem-se nos cinco estilos diferentes de gestão de conflito (Rahim, Antoninio & Psenicka, 2001).

O modelo bidimensional Rahim e Bonoma é composto por cinco estilos de gestão de conflito dos quais faz parte a colaboração (alto interesse próprio e alto interesse pelos os outros), a acomodação (baixo interesse próprio e alto interesse pelos os outros), a dominação (alto interesse próprio e baixo interesse pelos os outros), o evitamento (baixo interesse próprio e baixo interesse pelos os outros) e por último, o compromisso (interesse intermédio próprio e pelos os outros) segundo os autores Cunha, Silva & Moreira (2003).

**Figure 2.** Modelo bidimensional explicativo dos estilos de gestão de conflitos de Rahim e Bonoma (1979)



Fonte: Cunha, Silva & Moreira (2003, p.44), Estilos de gestão de conflitos nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva da resolução de conflitos

Uma vez que integra o objeto de estudo da investigação, foi pertinente descrever cada estilo de gestão do conflito interpessoal (Cunha, et al., 2003; Rahim 2002).

O conceito **evitamento** (não assertividade e não cooperação) caracteriza-se por o indivíduo ao identificar o conflito pretender evitá-lo ou mesmo suprimi-lo. Encontra-se associado ao adiamento do problema, até que haja um momento mais propício. Para Rahim (2002) os indivíduos evitadores podem mesmo se recusar a admitir perante os outros, a existência de um conflito no qual se encontra envolvidos. O evitamento resulta numa baixa preocupação consigo e com os outros, onde o resultado é em reduzir a importância das questões e tentar suprimir o problema, ou mesmo o adiamento do mesmo até que surja um momento mais oportuno. É simplesmente a recusa em lidar com o conflito, desta forma, “pode ser que se adie um assunto até que a altura seja mais apropriada, ou que simplesmente a pessoa se retire de uma situação ameaçadora” (McIntyre, 2007, p.299). É utilizado quando o problema não tem importância e a possibilidade de ganhar é inexistente, tentando ganhar tempo para que consiga reunir mais informação. O indivíduo falha na tentativa de satisfazer os seus interesses e os da outra. É uma resposta da qual não existe assertividade nem cooperação. Recorrendo a esta estratégia o conflito pode surgir, existindo assim, um conflito tipo perder/perder. Nenhuma das partes envolvidas alcança o que realmente pretende e os motivos que desencadearam mantêm-se intactos. O conflito parece deixar de existir, mas na realidade, irá emergir numa outra situação futura (McIntyre, 2007).

Pavlakis et al., (2011), citando Skjorshammer (2001b), realizou um estudo realizado na Noruega, refere que os enfermeiros recorrem à estratégia evitamento para resolução de conflitos numa fase inicial do conflito e durante um período curto de tempo. Se esta estratégia se mantiver por um período de tempo mais longo, este vai dar origem a um conflito disfuncional, evitando o reconhecimento de que existe um problema.

Quando se realiza uma comparação entre os enfermeiros com outros profissionais na área da saúde, os enfermeiros são os profissionais que mais recorrem à estratégia de gestão de conflito o evitamento (Pavlakis et al., 2011). Um outro estudo levado a cabo pelos autores Iglesias & Vallejo (2012) e Ylitormanen, et al., (2015) verifica que a idade é um factor que influencia estratégia de gestão de conflito. Enfermeiros mais jovens recorrem com mais frequência à estratégia do evitamento, quando vivenciam situações conflituosas com a equipa. O mesmo não se confirma com os enfermeiros mais velhos. Estes recorrem com mais frequência à estratégia da acomodação. A autora Vivar (2006), Iglesias & Vallejo (2012) e Ylitormanen, et al (2015), no artigo que publicaram referem que os enfermeiros mais novos recorrem também com bastante frequência à estratégia evitamento quando são confrontados pelo o enfermeiro-chefe.

Após se analisar todos estes estudos, verifica-se que o evitamento é a estratégia de gestão de conflito mais adotadas pelos enfermeiros mais novos independentemente com quem é despoitado o conflito.

Um outro estudo levado a cabo pelos autores Iglesias & Vallejo (2012) e Ylitormanen, et al (2015), mencionam que o evitamento não é a estratégia adotada pelos enfermeiros mais velhos, estes recorrem à acomodação.

A estratégia de gestão de conflito **acomodação** (não assertividade e cooperação) consiste, no indivíduo envolvido encontrar uma solução que satisfaça os objetivos da outra e não os seus. Rahim (2002) caracteriza este estilo, e como a própria palavra nos alude, o indivíduo acomoda-se à situação. Este não vivência o confronto com a outra parte, assume o estilo de perder-ganha. Neste estilo o indivíduo limita-se a obedecer às ordens do outro, vivendo numa situação de generosidade e caridade perante o outro, e associado a uma componente de autossacrifício. Na acomodação existe uma baixa preocupação consigo próprio e uma alta preocupação com os outros. Havendo uma tentativa constante em satisfazer apenas os interesses dos outros sem dar relevância aos interesses do próprio (Cunha, et al., 2003). Estes indivíduos apenas tem a preocupação em minimizar as diferenças e focalizam-se apenas em resolver os problemas comuns, com a finalidade de satisfazer unicamente as preocupações do outro (McIntyre, 2007).

Em oposição está o conceito **dominação** (assertividade e não cooperação). O indivíduo tem apenas a preocupação em satisfazer os seus interesses e ignora a outra parte. Procuram apenas atingir os seus objetivos sem olhar a meios, e como consequência, ignoram constantemente as necessidades do outro (Cunha, et al., 2003). Para Rahim (2002), os dominadores fazem uso do seu poder para prevalecer a sua opinião e não consentindo a oportunidade dos outros indivíduos, daí terem alto interesse próprio e baixo interesse pelos outros.

O estilo dominação está associado a argumentos persuasivos, onde ambiciona apenas impor o seu próprio interesse. Estes indivíduos podem ser identificados pelo restante grupo como sendo competitivos, fazendo de tudo para se beneficiarem em qualquer situação.

No que se refere ao estilo **compromisso** (misto de assertividade e de cooperação), consiste num comprometimento entre o que se pretende, mas indo ao encontro do que o outro deseja. Também designado por estilo de motivos mistos assertividade e cooperação. Para Rahim (2002) o estilo compromisso parece ser o mais adequado para evitar um conflito prolongado, porque os intervenientes abdicam e procuram um acordo parcial, objetivos partilháveis ou

mesmo aceitam de forma parcial a culpa. No entanto na estratégia compromisso existe uma preocupação consigo próprio e mesmo tempo com os outros, ou seja, é um estilo intermédio em que os intervenientes cedem numas determinadas situações para conseguirem ganhar noutras.

Por último, a **colaboração** (assertividade e cooperação) surge quando se procura satisfazer os interesses das partes envolvidas. Estilo tem como finalidade a resolução dos problemas, colaboração e procura uma orientação para o problema entre os intervenientes (Cunha, et al., 2003). O principal objetivo deste estilo é a resolução do problema, sendo o mais eficaz na gestão do conflito. Há a procura de soluções criativas para os problemas que foram identificados, sendo uma forma de ganhar/ganhar. Os assuntos serão discutidos entre as partes envolvidas de forma aberta e da mesma forma procurando ir ao encontro do interesse de todos. Tudo isto, só se torna possível através do confronto de ideias e da vontade dos indivíduos em identificar o que não está correto, daí merecer a discussão de todos. Assim, o consenso e o compromisso será a resolução do problema que foi identificado (McIntyre, 2007).

Para Rahim (2002), este estilo envolve abertura das partes envolvidas, na troca de informação e a procura por alternativas ao conflito para que seja aceitável em ambas as partes.

Evidencia-se, através de vários estudos desde os mais clássicos, que o estilo colaboração é o mais apropriado para a resolução do conflito no grupo de trabalho. O mesmo, não se averigua com o estilo evitação e dominação. Rahim, et al., (2001) citando Burke (1970), alude que o conflito é bastante vivenciado e que quando os indivíduos recorrem a estes dois últimos estilos, não minimizam nem o neutralizam, mas sim, contribuem para o seu prolongamento.

Na investigação Almost, et al., (2010) realizada a enfermeiros, diz que os profissionais que recorrem ao estilo de gestão de conflito colaboração, apresentam níveis de stress reduzidos, desempenhando as suas funções com satisfação e se irá repercutir em cuidados de enfermagem de qualidade. Quando o enfermeiro chefe demonstra respeito e justiça pela equipa de enfermagem, está a promover um ambiente de trabalho seguro, de cumplicidade e lealdade recíproca, mesmo sabendo que o conflito é inevitável.

Numa amostra de 114 enfermeiros, três quartos dos entrevistados afirmaram que trabalhavam em equipa para resolver os conflitos de forma construtiva. A colaboração entre enfermeiros é vital para cuidados de enfermagem de qualidade e para proporcionar um ambiente de trabalho baseada na confiança e na reciprocidade (Almost, et al., 2010).

A gestão de conflito deve ser um momento rico, criativo e de cooperação com a equipa de enfermagem, para a resolução do problema, tendo sempre como princípio o mútuo acordo. Segundo Hendel, Fish, & Vered, (2005), a colaboração foi a estratégia de gestão de conflito

que obteve mais respostas no estudo que desenvolveram no Israel, a amostra foi constituída por enfermeiro com funções de gestão.

A colaboração na opinião destes autores, significa uma solução vantajosa para todas as partes envolvidas. A discussão deve ser realizada de forma produtiva e aberta sobre o problema, existindo uma partilha dos pontos de vista sobre o qual existiu o desacordo.

No *Journal of Clinical Nursing* no ano de 2011, foi publicado um artigo sobre as estratégias de gestão de conflito no Sultanate of Oman, sendo este estudo dirigido apenas aos enfermeiros chefes (Al-Zaid, et al., 2011). Através deste estudo os autores conseguiram extrair as seguintes conclusões e em comparação com outras investigações:

- Os enfermeiros chefes têm como estratégia de eleição na sua prática diária a estratégia colaboração, porque na opinião destes autores a colaboração permite satisfazer totalmente os interesses das partes envolvidas no momento do conflito;

- A estratégia compromisso, foi a estratégia que obteve um número também, elevado de resposta, mas inferior em comparação com a estratégia colaboração. Os enfermeiros chefes optam por esta estratégia, porque se torna uma solução rápida para o problema, e traduz-se numa procura de uma solução de meio-termo para o conflito;

- A acomodação, foi a terceira estratégia que obteve mais respostas juntos dos enfermeiros chefes de Oma. Esta estratégia caracteriza-se por minimizar as diferenças entre as partes envolvidas e maximizar os pontos comuns de forma apenas a satisfazer os interesses da parte opositora. Em comparação com outros realizados e referenciados neste artigo, o autor Kunaviktikul (2000) citado por Al-Zaid, et al., (2011), refere que os enfermeiros preferem esta estratégia nos momentos que vivem o conflito;

- A estratégia de gestão de conflito dominação é a quarta estratégia mais utilizada pela mesma amostra do estudo em Oma. Sendo uma estratégia identificada como a de ganhar-perder;

- Por último, o evitamento foi a estratégia que obteve menos respostas por parte dos enfermeiros gestores. O evitamento está associado a um comportamento de fuga do conflito, onde não existem qualquer interesse em satisfazer nenhuma das partes.

Em comparação com outros estudos realizados por Cavanagh (1988; 1991) e Season (1999) os enfermeiros seleccionaram para sua primeira escolha o evitamento, enquanto que o estudo levado a cabo por Kunaviktikul (2000), esta estratégia corresponde à terceira opção pelo mesmo grupo profissional citado por Al-Zaid, et al., (2011). Existem aspetos bastante específicos nestes enfermeiros gestores em Oma que poderiam explicar as diferenças em relação a outros estudo em países ocidentais e que foram mencionado no artigo de Al-Zaid, et

al., (2011). A idade é um factor que influencia a estratégia de gestão de conflito, porque os enfermeiros gestores envolvidos neste estudo na sua maioria são jovens (68%). Daí adotarem no momento de conflito a estratégia colaboração, perante a restante equipa de enfermagem com profissionais mais velhos.

A estratégia de gestão de conflito tem como objetivo manter níveis moderados de conflito, porque este faz parte da equipa de enfermagem e é enfrentado de diversas formas, daí ser um desafio na gestão do enfermeiro.

Segundo os autores Cunha & Leitão (2012), todas estas cinco estratégias de gestão de conflito são fundamentais para gerir qualquer conflito, mas a negociação é a melhor estratégia para a resolução de conflitos. Favorecendo e proporcionando a troca de ideias, a negociação faculta um diálogo aberto e sincero, torna-se num momento de aprendizagem conjunta tendo como resultado final a solução de um dado problema. Permite resolver discordâncias, divergências, conflitos reais ou mesmo potenciais, com a finalidade de chegar a um consenso para que os objetivos das partes envolvidas sejam atingidos (Cunha, et al., 2003). Faz parte da negociação o diálogo com a finalidade de encontrar uma solução que satisfaça ambas as partes, quando não se torna possível minimizar situações que possam ser nefastas para uma das partes.

O processo de mediação é fundamental quando é aplicado com efetividade a situações de conflito, tendo como finalidade encontrar a solução que mais se adqua à situação que desencadeou o conflito (Almost, 2006). Neste sentido, a negociação deverá ser entendida como um processo de interação, onde se recorre à comunicação em que duas pessoas ou mais tentam resolver um conflito utilizando o dialogo e a discussão com intervenientes. A comunicação faz parte da negociação na gestão do conflito. Para Monteiro (1996) citado por Cunha , (2007) , a comunicação “entre os actores e o entendimento da perspectiva do oponente são vistos como prejudiciais à estratégia de maximização dos benefícios, ao passo que a negociação integrativa a focalização incide nos interesses em presença” (Cunha, 2007, p.94).

Em suma, sendo o conflito algo natural e uma realidade na organização, saber lidar com ele parece ser um grande desafio da equipa de enfermagem. Cada enfermeiro tem o seu próprio estilo de lidar com o conflito, de conhecê-lo e identificar o estilo da outra parte envolvida. A negociação torna-se uma mais-valia para lidar com as situações conflituosas. Existindo uma preocupação em encontrar uma solução que se torne benéfica para as partes envolvidas.

## 4. METODOLOGIA

No presente capítulo foi definido o tipo de investigação, os objetivos, as hipóteses, as variáveis, a questão de investigação, a população em estudo e a constituição da amostra, procedimento para a recolha de dados, instrumentos de recolha de dados, a escala utilizada para medir as variáveis e por último, aspetos éticos

- **Tipo de investigação**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, cujo instrumento, recolha de dados foi o questionário ROCI-II. Segundo Fortin, Filion, & Côté, (2009), o questionário permite organizar, normalizar e controlar os dados, porque desta forma, as informações obtidas e procuradas sejam colhidas de forma rigorosa.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e correlacional “objetivo será explorar relações entre variáveis e descrevê-las” Fortin, et al., (2009, p.244).

O estudo descritivo tem como desígnio obter informações o mais completo e preciso sobre análise dos estilos de gestão de conflito na unidade de saúde, onde os enfermeiros chefes e os enfermeiros de cuidados gerais exercem as suas funções. Segundo os autores Fortin, et al., (2009, p.239) o estudo descrito “fornece informação sobre as características de pessoas, de situações, de grupos ou de acontecimentos”.

- **Objetivos**

Objetivo geral:

- Analisar as estratégias de gestão de conflito utilizadas pelos enfermeiros chefes e pelos enfermeiros de cuidados gerais numa unidade de saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros chefes relativamente aos seus chefes/superiores hierárquicos, subordinados e colegas;
- Identificar os estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros de cuidados gerais relativamente aos seus chefes/superiores hierárquicos e colegas;
- Perceber qual a relação entre as estratégias de gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros e a classe etária;

- Perceber qual a relação entre as estratégias de gestão de conflito adotadas pelos os enfermeiros e o sexo;
- Perceber qual a relação entre as estratégias de gestão de conflito adotadas pelos os enfermeiros e o vínculo laboral.

- **Hipóteses**

A hipótese segundo Fortin, et al., (2009, p.169) deve “ser claramente expressa, plausível e apoiar-se numa posição teórica.

Atendendo à questão de investigação e aos objetivos que foram delineados e na sequência da fundamentação teórica, este estudo teve origem em algumas hipóteses no sentido de verificar a confirmação das mesmas. Perante isto, formularam-se as seguintes hipóteses que se pretende testar nos enfermeiros:

H<sub>1</sub> - Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros de acordo com a classe etária dos mesmos;

H<sub>2</sub> - Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros quando comparadas entre si os enfermeiros do sexo feminino e masculino;

H<sub>3</sub> - Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros de acordo com o vínculo laboral.

- **Variáveis**

Segundo os autores Fortin, et al., (2009, p.171), as variáveis podem ser classificadas “segundo o papel que exercem numa investigação”.

Os tipos de variáveis consideradas nesta investigação são variáveis dependentes e independentes. As variáveis independentes referem-se a dimensões ou mesmo características manuseadas pelo investigador. Com o objetivo de identificar o impacto numa outra variável. As variáveis dependentes, são dimensões ou características que surgem ou mudam, em consequência de variações na variável independente (Fortin, et al., 2009).

A variável dependente é a “que sofre o efeito da variável independente; é o resultado predito do investigador” (Fortin, et al., 2009, p.171).

Na investigação as variáveis independentes são: a idade, sexo e vínculo laboral. Quanto às variáveis dependentes, são as subescalas, que são o objeto de medida dos estilos de gestão de conflito, segundo o modelo de Rahim e Bonoma, sendo aquelas cinco: a colaboração, a acomodação, a dominação, a evitamento, e por último, o compromisso (Cunha, et al., 2003).

- **Questão de Investigação**

“Quais são as estratégias de gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros de cuidados gerais e enfermeiros chefes numa organização de saúde?”

- **População em estudo e constituição da amostra**

Quando se realiza uma investigação é importante definirmos a população alvo da qual será reunida a informação para o estudo.

População alvo, é definida como “grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns” (Fortin, et al., 2009, p.70).

Na investigação a população foram os enfermeiros de um Centro Hospitalar que é formado por dois hospitais, geograficamente um deles sediado na cidade do Barreiro, e o outro na cidade do Montijo e implantados na região metropolitana de Lisboa.

Foram selecionados para fazerem parte os enfermeiros do Centro Hospital Barreiro-Montijo EPE.

Foram critérios de inclusão, os enfermeiros chefes e os enfermeiros cuidados gerais que exercem há mais de seis meses funções na instituição.

Fizeram parte dos critérios de exclusão os enfermeiros que exercem a profissão há menos de seis meses, e eventuais ausências de outros enfermeiros durante a recolha de dados no período calendarizado. Aquando da realização deste estudo encontravam-se em funções 414 enfermeiros. Os questionários foram entregues pessoalmente ao enfermeiro chefe de cada serviço. Deste modo, a amostra final foi constituída por 222 enfermeiros, sendo 213 enfermeiros de cuidados gerais e 9 enfermeiros chefes.

- **Procedimento de recolha de dados**

Os dados recolhidos foram processados pelo programa informático IBM SPSS *statistics 24 software*.

Numa primeira fase da investigação, procedeu-se à caracterização sociodemográficos da amostra em estudo.

Na segunda fase, realizou-se a análise descritiva tem como finalidade descrever as características da população e responder às questões de investigação (Fortin, et al., 2009). A análise descritiva dos dados permite organizar, analisar e descrever os aspetos considerados mais importantes de um conjunto de características observadas, recorrendo a medidas de tendência central: média, moda e mediana e às medidas de dispersão que corresponde ao desvio padrão, mínimo, máximo. Procedeu-se à análise inferencial, nomeadamente t Student e a ANOVA.

- **Instrumento de recolha de dados**

O instrumento de recolha de dados são ferramentas que permitem, reunir a informação necessária, para a continuidade da investigação face à temática estilo de gestão de conflito nos enfermeiros cuidados gerais e enfermeiros chefes.

É a natureza do problema de investigação, que determina o tipo de método de colheita de dados. Cabe ao investigador, determinar o tipo de instrumento de medida que mais convém aos objetivos delineados na investigação, e o que mais se adequa. No sentido de dar resposta à questão de investigação formulada.

O instrumento de recolha de dados foi o questionário, sendo estruturado com questões fechadas e dividiu-se em duas partes.

- Primeira Parte – Referente à caracterização sociodemográfica (Apêndice I)
- Segunda Parte –Referente à Gestão de Conflito (ROCI-II) (Apêndice I)

A **primeira parte** do questionário totaliza sete questões que tem como finalidade recolher os dados sociodemográficos que pretendem caracterizar a população. Engloba questões tais como:

- Sexo: feminino ou masculino
- Idade: anos

- Vínculo laboral: contrato indeterminado tempo (CIT) ou contrato em funções públicas tempo indeterminado (CFPTI)
- Função que ocupa na instituição: enfermeiro ou enfermeiro chefe.

Através deste instrumento de recolha de dados é possível identificar a população de forma rápida.

A **segunda parte** é composta pelo ROCI-II composto vinte oito questões, onde cada uma das respostas que se enquadra numa das cinco subescalas, relacionadas com o problema de investigação.

A escala de gestão de conflito de Cunha, Silva, & Moreira, (2003), procura avaliar o comportamento dos indivíduos numa organização perante uma situação de conflito que vivenciam. Neste instrumento os autores pretendem desta forma avaliar qual é o estilo ou estratégia de gestão de conflito que os indivíduos utilizam, dentro dos cinco estilos de gestão de conflito.

A aplicação do questionário apresenta vantagens e desvantagens. As vantagens devessem ao facto de ser um meio “mais rápido e pouco dispendioso de obter dados, junto de um grande número de pessoas distribuídas por um vasto território (...). Além do anonimato das respostas tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões” (Fortin, et al., p.386).

As desvantagens do questionário são “as taxas de respostas são fracas e as taxas de dados em falta são elevadas; é impossível aos respondentes obter esclarecimentos no que respeita a certos enunciados contidos nos questionários auto administrados (Fortin, et al., 2009, p.386).

O questionário aplicado aos enfermeiros, foi o *questionário ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II)*, sendo o instrumento central de medida do fenómeno em análise as estratégias para a gestão de conflito, indo de encontro aos vários objetivos.

Este instrumento, surgiu no ano de 1983 com o autor Afzalur Rahim. O autor para a sua elaboração, apoiou-se nos cinco estilos de gestão do conflito de Rahim e Bonoma de 1979. O ROCI-II pretende conhecer os estilos de gestão de conflito, que estão na base das relações interpessoais.

O instrumento é constituído por 28 itens e composto pelas formas A, B e C. Com indicação de utilização de cada uma, de acordo com os níveis de hierarquia, entre os participantes. A forma A aplicasse na relação com superiores, a forma B destina aos subordinados, e por último, a forma C, entre pares ou colegas. Através deste instrumento de recolha de dados pretendeu-se, identificar as estratégias de gestão de conflito nos enfermeiros

e enfermeiros chefes perante os chefes/superiores hierárquico (forma A), os subordinados (forma B) e os colegas/pares (forma C).

Para dar resposta a cada um destes 28 itens, o questionário é composto por um conjunto de questões referente a cada subescala e cada questão corresponde a uma escala de Likert. Cada resposta está categorizada nas seguintes categorias:

- 1 - Discordo Fortemente;
- 2 - Discordo;
- 3 – Indiferente;
- 4 – Concordo;
- 5 – Concordo Fortemente.

No instrumento de recolha de dados, foi efectuada uma tradução para português por Cunha, et al., (2003), através do questionário original de Rahim 1983 e citando por Rahim & Magner (1995).

Sendo testado num estudo com o título “Análise Empírica sobre os estilos de gestão do conflito predominante em contexto laboral” da autoria Cunha, Silva, & Moreira, (2003).

Após ter sido realizada a tradução, o questionário foi aplicado a uma amostra-piloto de 10 estudantes universitários, tendo como principal objetivo testar a clareza, precisão, adequação, redundância e ambiguidade dos itens. Posteriormente, os questionários foram aplicados a uma amostra 197 profissionais de várias empresas, onde responderam sem a presença do investigador.

Este instrumento permite avaliar qual é o estilo de gestão de conflito que os enfermeiros elegem: colaboração, acomodação, dominação, evitamento e compromisso.

Estas cinco dimensões são encontradas, tendo por base os comportamentos identificados por participantes quando vivenciam uma situação de conflito.

O instrumento é constituído por 28 itens através do qual se pretende identificar de que forma os enfermeiros cuidados gerais e os enfermeiros chefes lidam com situações conflituais perante os chefe/superiores hierárquicos, subordinados e colegas. Este instrumento avalia os cinco estilos gestão de conflito. As questões que correspondem a cada estilo são as seguintes:

**Quadro 1-** Distribuição dos valores das questões pelos estilos de conflito nas Formas A, B e C.

<b>Subescala</b>	<b>Questões N</b>
<b>Colaboração</b>	1, 4, 5, 12, 22, 23 e 28
<b>Acomodação</b>	2, 10, 11, 13, 19 e 24
<b>Dominação</b>	8, 9, 18, 21 e 25
<b>Evitamento</b>	3, 6, 16, 17, 26 e 27
<b>Compromisso</b>	7, 14, 15 e 20

- **Escala utilizada para medir variáveis**

A escala de Likert foi a utilizada nesta investigação aplicada no questionário. Através da utilização desta escala, foi solicitado aos participantes que indicassem o seu maior ou menor acordo ou desacordo. Recorrendo às cinco categorias de respostas possíveis para cada questão de acordo com a escala de Likert.

A escala de Likert é “constituída por uma série de enunciados que exprimem um ponto de vista sobre um tema” (Fortin, Filion, & Côté, 2009, p.389).

Cada item refere-se a um enunciado de uma determinada atitude, perante o qual, os enfermeiros tiveram que realizar a sua correspondência. Indicando o grau de concordância que varia entre o “discordo fortemente” até “concordo fortemente”.

A utilização da escala de Likert na investigação apresenta algumas vantagens, tais como: fiabilidade e validade do estudo.

- **Aspetos éticos**

Numa investigação os aspetos éticos são fundamentais, porque a investigação é dirigida a seres humanos e estes devem ser respeitados.

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” (Fortin, et al., 2009, p.186).

Numa fase inicial para ser levada a cabo a investigação, e conseqüente, recolha de informação foi requerido a autorização à Direção de Enfermagem. Posteriormente, o Conselho de Administração avaliou o solicitado e enviou em nome do Sr. Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar para análise na Comissão de Ética do Centro Hospitalar.

Após a Comissão de Ética do Centro Hospitalar ter em sua posse o pedido, determinou que não existia nada a impugnar à realização do estudo e aplicação dos questionários. Apesar de solicitar que a todos diretores de serviço e enfermeiros chefes concedessem também a devida sua autorização.

A comissão de ética encarrega-se de “avaliar se os projetos de investigação que lhe são submetidos respeitam os direitos humanos. São geralmente constituídos por equipas multidisciplinares que têm a competência e a independência necessárias para avaliar a ética dos projetos de investigação” (Fortin, et al., 2009, p.199).

Quando todas as autorizações estavam autorizadas o requerimento regressou novamente à Direção de Enfermagem que posteriormente, conduziu a Conselho de Administração. Após todo este processo foi consentida a autorização para a realização da investigação (Anexo II).

Os enfermeiros cuidados gerais e os enfermeiros-chefes ou enfermeiros com função de gestão, envolvidos no estudo confirmaram a sua participação assinando um termo de consentimento informado (Apêndice II). Porque o consentimento corresponde “ao respeito das pessoas e da escolha esclarecida assenta no princípio segundo o qual a pessoa tem o direito e a capacidade de decidir por ela própria” (Fortin, et al., 2009, p.186).

## **5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Após a recolha de colheita de dados, é necessário organizar a informação obtida para que se sejam analisados e tratados, com o objetivo de fornecerem as respostas à questão de investigação previamente colocada.

Após a recolha dos questionários e seleção dos que obedeceram aos critérios de elegibilidade, e que incluiu contato com o chefe (s), subordinados (s) e colega (s), de forma a responder às três formas do questionário procedeu-se à caracterização da amostra de 213 enfermeiros de cuidados gerais e 9 enfermeiros chefe em exercício CHBM-EPE.

A discussão dos resultados é uma etapa fundamental em qualquer processo de investigação, permitindo desta forma colocar em relevo os dados mais significativos que foram obtidos. É nesta fase também que se discutem as inferências tornadas possíveis após a aplicação dos testes estatísticos, tornando-se num momento enriquecedor dos conhecimentos científicos.

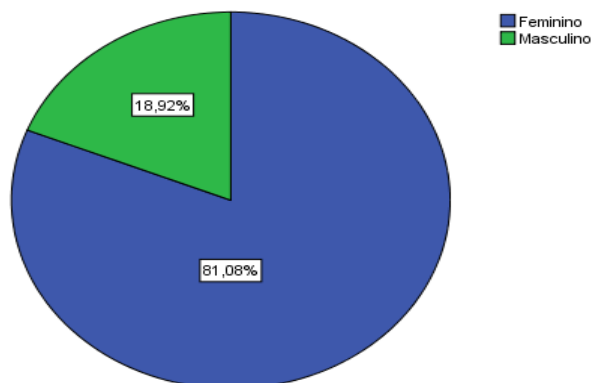
### **5.1. Análise descritiva**

- **Caraterização da amostra**

Os resultados apresentados contextualizam todo um conjunto de características sociodemográficas inerentes aos enfermeiros participantes nesta investigação, com referência para o sexo, a idade, função que ocupa na instituição e vínculo laboral.

Relativamente ao sexo a amostra em estudo é composta por 181 enfermeiros do sexo feminino que corresponde a uma percentagem de 81,08% e, 41 enfermeiros do sexo masculino corresponde-lhe uma percentagem menor de 18,92%. A amostra em estudo é maioritariamente do sexo feminino (figura 3).

**Figure 3.** Distribuição da amostra de acordo com o sexo



Pode concluir-se no quadro 2 que, a idade dos indivíduos inquiridos encontra-se compreendida entre os vinte e três e sessenta e seis anos, havendo como tal uma grande diversidade etária. A idade dos inquiridos foi agrupada em quatro categorias. Embora tendo uma população com grande amplitude entre o indivíduo mais novo e o mais velho, todas as classes apresentam uma percentagem semelhante. Apesar da maior percentagem pertencer à idade entre os 43 a 49 anos que corresponde a 60 dos inquiridos.

**Quadro 2.** Distribuição dos enfermeiros de acordo com a classe etária

Classe Etária	N	(%)
[23 - 34]	59	26,6
[35 – 42]	54	24,4
[43 – 49]	60	27,0
[50 – 66]	49	22,1
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

A média e a mediana são praticamente coincidentes (41,54 e 42 anos, respetivamente), existindo uma moda de 50 anos. Tratar-se de uma amostra com certa heterogeneidade, no que diz respeito à variável idade (quadro 2), a mesma conclusão se retira, com base no elevado valor do desvio padrão (8,9 anos).

**Quadro 3.** Distribuição dos scores média, mediana, moda, desvio padrão, máximo e mínimo

<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Máximo</b>	<b>Mínimo</b>
41,54	42	50	8,9	66	23

No que respeita ao vínculo laboral destaca-se que a maioria corresponde ao contrato funções por tempo indeterminado (CFPTI), uma percentagem de 61,7%, os restantes 38,3 % corresponde ao contrato indeterminado de tempo (CIT) (quadro 5).

**Quadro 4.** Distribuição dos enfermeiros de acordo com Vínculo laboral

<b>Vínculo laboral</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CIT</b>	85	38,3
<b>CFPTI</b>	137	61,7
<b>Total</b>	222	100

Em relação à área de desempenho de funções, a maioria dos enfermeiros (95,9%), exercem funções relativas aos cuidados de enfermagem gerais e 4,1% enfermeiro chefes.

**Quadro 5.** Distribuição dos enfermeiros de acordo com a função que ocupam

<b>Função</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Enfermeiros chefes</b>	9	4,1
<b>Enfermeiros de cuidados gerais</b>	213	95,9
<b>Total</b>	222	100

- **Fidelidade e confiabilidade do instrumento de recolha de dados**

Para a realização desta investigação houve a necessidade de saber se mediam de forma correta o que era pretendido medir, ou seja, se existia fidelidade das mesmas, para tal era necessário recorrer consistência interna que se refere “à homogeneidade de um conjunto de enunciados que servem para medir diferentes aspetos de um mesmo conceito” (Fortin, 2009, p. 350).

A fidelidade ou também designada como precisão, está relacionada com a capacidade para reproduzir resultados e é definida como a primeira qualidade que qualquer método deve deter.

A fidelidade das escalas foi verificada pela análise da consistência interna, que corresponde à homogeneidade dos enunciados do instrumento, estimada pela avaliação das correlações de todos os enunciados da escala utilizada (escala de Likert). Os valores de fidelidade do instrumento, traduzidos por coeficiente de correlação, situados entre 0.70 e 0.90 (Marroco & Marques, 2006) e que refletem os valores aceitáveis para os coeficientes de fidelidade, que varia de -1.00 a 1.00, expressando que o instrumento gera poucos erros e é considerado altamente fiel (Fortin, et al., 2009).

O alfa de Cronbach é utilizado quando existem diversas possibilidades de opção como surge na escala de Likert. O alfa Cronbach permite “determinar até que ponto cada enunciado da escala mede um dado conceito da mesma forma que os outros “(Fortin, et al., 2009, p.350). A avaliação da fidelidade efetuou-se através do método da consistência interna mediante a análise do coeficiente alfa de Cronbach.

Quanto ao valor de Coeficiente de alfa de Cronbach referente aos 28 itens usados na recolha de dados, destaca-se, o valor de 0,72 do alfa Cronbach, demonstrando ser uma escala segundo a literatura apresentada se considera aceitável para utilização (quadro 6).

**Quadro 6.** Coeficiente de consistência interna – Alfa de Cronbach

<b>N de itens</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>28</b>	<b>0,72</b>

Verifica-se que, os resultados relativos ao questionário Forma A, apresentam uma consistência interna dos itens, satisfatória uma vez que o valor do coeficiente alfa de Cronbach apresenta o valor de 0,681. Este valor não é elevado, possivelmente porque o número de itens considerado ser reduzido (5) e, possivelmente poderá não ser o mais indicado para avaliar as dimensões em causa o que leva a uma menor inter correlação menos forte entre as mesmas.

**Quadro 7.** Coeficiente de consistência interna subescala Alfa de Cronbach

N de itens	Alfa de Cronbach
5 (subescalas)	0,681

É possível realizar a análise no quadro 8 a fidelidade das subescalas dos estilos de gestão de conflito em comparação entre a escala original (Rahim, 1983), a adaptação portuguesa (Cunha et. al. 2003) e a escala utilizada nesta investigação. Observamos que os Alfas Cronbach das três escalas utilizadas por diferentes autores são semelhantes.

**Quadro 8.** Análise da fidelidade das subescalas dos estilos de gestão de conflito do ROCI-II. Comparação entre a escala original, a adaptação portuguesa e a escala utilizada na investigação

SUBESCALA	ESCALA ORIGINAL (RAHIM, 1983) N= 1219		ESCALA PORTUGUESA (CUNHA, SILVA, & MOREIRA, 2003) N= 197		ESCALA UTILIZADA (GONÇALVES, I. 2016) N= 222	
	N itens	Alfa Cronbach	N itens	Alfa Cronbach	N itens	Alfa Cronbach
COLABORAÇÃO	7	0,77	7	0,8	7	0,701
ACOMODAÇÃO	6	0,75	6	0,79	6	0,649
DOMINAÇÃO	5	0,72	5	0,80	5	0,779
EVITAMENTO	6	0,72	6	0,75	6	0,648
COMPROMISSO	4	0,72	4	0,68	4	0,659

## **Caraterização inerente às estratégias de resolução de conflitos dos enfermeiros de cuidados gerais**

- Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma A

No que diz respeito às estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros de cuidados gerais com o chefe/superior hierárquico (quadro 9), a estratégia de mais adotada foi a **colaboração** face ao chefe, foi a estratégia que obteve uma média mais elevada em comparação com as outras subescalas, onde a média corresponde a 4,14 e um desvio padrão 0,390 .

A estratégia de gestão de conflito **dominação**, apresentando uma média inferior face às restantes estratégias apresentando uma média de 2,89 e o desvio padrão 0,74.

Pode concluir-se que, existem preferências distintas na gestão do conflito atendendo aos valores estatísticos encontrados para cada uma das dimensões. Independentemente do relacionamento e perante uma situação potencialmente conflitual, pode concluir-se que os enfermeiros adotam preferencialmente o estilo Colaboração, seguido do estilo Compromisso, Acomodação, Evitamento e por último, Dominação. Assim sendo, existe uma estratégia diferente de utilização de estilos de gestão de conflitos do enfermeiro com o enfermeiro chefe/superior hierárquico, dando aquela mais importância ao estilo Colaboração e menos ao estilo Dominação.

**Quadro 9.** Medidas de localização e dispersão das 5 subescalas relativamente às estratégias de resolução de conflitos dos enfermeiros cuidados gerais com chefe forma A (chefe/superior hierárquico)

Subescala	Média	Desvio Padrão
<b>Colaboração A</b>	4,14	0,390
<b>Acomodação A</b>	3,50	0,673
<b>Dominação A</b>	2,91	0,744
<b>Evitamento A</b>	3,33	0,706
<b>Compromisso A</b>	3,79	0,589

- Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma C

Ao observarmos o quadro 10, as estratégias de resolução de conflitos **colaboração** é a estratégia adotada pelos enfermeiros de cuidados gerais perante o colega, verificamos que a média corresponde a 4,17 e um desvio padrão de 0,38. Conclui-se ainda que existem preferências na resolução da gestão do conflito verificando que os valores estatísticos encontrados para cada uma das dimensões. Constatamos que os enfermeiros adotam preferencialmente o estilo Colaboração, seguido do estilo Compromisso, Acomodação, Evitamento e por último, Dominação.

**Quadro 10.** Medidas de localização e dispersão das 5 subescalas dos enfermeiros cuidados gerais ao questionário Forma C (colega)

Subescala	Média	Desvio Padrão
<b>Colaboração C</b>	4,17	0,384
<b>Acomodação C</b>	3,50	0,673
<b>Dominação C</b>	2,88	0,755
<b>Evitamento C</b>	3,29	0,607
<b>Compromisso C</b>	3,84	0,439

### **Caracterização inerente às estratégias de resolução de conflitos dos enfermeiros chefes**

- Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma A

Através da observação do quadro 11, podemos verificar que mais uma vez a estratégia **Colaboração** apresenta uma média superior (4,42) e desvio padrão 0,630, em comparação com as restantes estratégias. Os enfermeiros chefes recorrem à estratégia **Colaboração** para a resolução do conflito com o chefe/superior hierárquico. As estratégias **Evitamento** e **Acomodação** apresentam médias muito idênticas. Constatamos que os enfermeiros adotam preferencialmente o estilo Colaboração, seguido do estilo Compromisso, Dominação, Evitamento, e por fim a Acomodação.

**Quadro 11.** Medidas de localização e dispersão das 5 subescalas dos enfermeiros chefes ao questionário Forma A (chefe/superior hierárquico)

Subescala	Média	Desvio Padrão
<b>Colaboração A</b>	4,42	0,630
<b>Acomodação A</b>	3,33	1,07
<b>Dominação A</b>	3,42	1,12
<b>Evitamento A</b>	3,37	1,07
<b>Compromisso A</b>	4,08	0,790

- Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma B

As médias das subescalas são diferentes. A estratégia **Colaboração** é a estratégia com uma média superior face às restantes quatro estratégias, sendo a média de 4,20 e o desvio padrão de 0,45.

Os enfermeiros chefes na resolução do conflito recorrem com menor frequência à estratégia **Evitamento** (média 2,74 e desvio padrão 0,57), face aos seus pares, apesar das médias mais uma veze serem muitos semelhantes com a estratégia **Dominação** (média 2,66 e desvio padrão 0,72).

A ordem preferencial das estratégias de resolução de conflitos dos enfermeiros chefes face aos seus pares é a seguinte: Colaboração, Compromisso, Acomodação, Evitamento e Dominação.

**Quadro 12.** Medidas de localização e dispersão das 5 subescalas dos enfermeiros chefes questionário Forma B (subordinado)

Subescala	Média	Desvio Padrão
<b>Colaboração B</b>	4,20	0,452
<b>Acomodação B</b>	3,01	0,444
<b>Dominação B</b>	2,66	0,728
<b>Evitamento B</b>	2,74	0,578
<b>Compromisso B</b>	3,72	0,317

- Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma C

A estratégia de gestão de conflito apresenta uma média superior em comparação com restantes subescalas é a estratégia **Colaboração** apresentando uma média de 4,41 e um desvio padrão de 0,70. A estratégia **Compromisso** é a segunda estratégia que obteve maior média (4,05) e desvio padrão (0,81). As estratégias **Acomodação e Dominação** apresentam médias muito semelhantes. A estratégia de resolução de conflito **Evitamento** é a estratégia com média inferior (2,74).

A ordem preferencial das estratégias de resolução de conflitos dos enfermeiros chefes face aos seus colegas é a seguinte: Colaboração, Compromisso, Dominação, Acomodação e por último Evitamento.

**Quadro 13.** Medidas de localização e dispersão das 5 subescalas dos enfermeiros chefes ao questionário Forma C (colega)

Subescala	Média	Desvio Padrão
<b>Colaboração C</b>	4,41	0,708
<b>Acomodação C</b>	3,22	1,118
<b>Dominação C</b>	3,31	1,253
<b>Evitamento C</b>	2,74	1,275
<b>Compromisso C</b>	4,05	0,817

## 5.2. Análise inferencial

Após a análise descritiva dos dados obtidos, procedeu-se à análise inferencial. A estatística inferencial possibilita, com base nos dados recolhidos, a obtenção de conclusões num domínio mais vasto de onde esses elementos provieram. Sobre esta temática, Fortin (2009, p. 440) refere que “a estatística inferencial serve para generalizar os resultados de uma amostra de sujeitos, ao conjunto da população”. O objetivo da inferência estatística consiste em determinar em que medida os valores da amostra constituem boas estimações para os parâmetros da população. Proceder-se-á assim, através do efeito das variáveis independentes (variáveis sociodemográficas) sobre a variável dependente (estratégia de gestão de conflitos), à verificação da validade das hipóteses formuladas.

- **Estudo da associação entre as variáveis**

Com o estudo da correlação entre as variáveis procura-se testar as hipóteses específicas. Apenas serão objeto de descrição mais detalhada, apenas os dados estatisticamente significativos em função dos testes estatísticos utilizados.

Quanto à influência das variáveis sociodemográficas sobre as estratégias de conflitos adotadas pelos enfermeiros, testa – se a influência da classe etária, sexo e vínculo laboral relativamente às estratégias na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros em estudo.

*H<sub>1</sub> – Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros de acordo com classe etária dos mesmos;*

Quanto a variável classe etária sobre as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros face ao chefe, subordinados e colegas (quadro 14) as análises de variância, apenas assinalam um efeito significativo apenas na estratégia de resolução de conflitos – **compromisso face ao chefe** ( $F = 3,772$ ;  $p = 0,011$ ). Pelo teste de comparações múltiplas (*Teste Tukey*) verifica-se que as diferenças se encontram entre os enfermeiros dos grupos etários mais jovens e os mais antigos, isto é, os enfermeiros compreendidos nos dois grupos mais jovens (23 a 34 anos e 35 a 42 anos), não apresentam diferenças significativas entre si quanto à estratégia de gestão de conflitos adotada e nomeadamente na dimensão designada por compromisso. Também não existem diferenças significativas quando comparados os dois grupos etários mais velhos. No entanto, existem diferenças significativas quando comparamos os dois grupos etários mais jovens, com os dois grupos etários mais velhos. Pelo que os dois grupos de enfermeiros mais jovens constituem um grupo estatisticamente diferente do grupo mais velho, sendo os enfermeiros mais jovens (com idades compreendidas entre os 23 e 42 anos) que, apresentam média superior ao grupo de enfermeiros com idades compreendidas entre os 43 e 66 anos, o que leva a inferir-se que são os enfermeiros dos dois grupos etários mais jovens a adotar mais a estratégia

compromisso face ao chefe, quando comparados com os enfermeiros dos dois grupos mais velhos.

**Quadro 14.** Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de tukey da variável classe etária nas estratégias de resolução de conflitos face ao chefe / superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C

Formas	Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas					
Estratégia de resolução de conflitos	N	COLABORAÇÃO	ACOMODAÇÃO	DOMINAÇÃO	EVITAMENTO	COMPROMISSO	COLABORAÇÃO	ACOMODAÇÃO	DOMINAÇÃO	EVITAMENTO	COMPROMISSO	COLABORAÇÃO	ACOMODAÇÃO	DOMINAÇÃO	EVITAMENTO	COMPROMISSO
		Classe Etária	Valores médios					Valores médios					Valores médios			
(1) 23- 34	59	4,14	3,45	2,8	3,3	3,85						4,17	3,45	2,81	3,30	3,86
(2) 35 - 42	54	4,11	3,48	2,89	3,37	3,57						4,17	3,48	2,9	3,26	3,73
(3) 43 - 49	60	4,17	3,55	2,92	3,35	3,88						4,17	3,54	2,9	3,32	3,92
(4) 50 - 66	49	4,19	3,5	3,07	3,31	3,91						4,21	3,49	3,044	3,23	3,86
F		0,333	0,206	1,244	0,123	3,772	0,0601	0,008	0,95	0,062	0,123	0,171	0,18	0,804	0,193	1,741
p		0,802	0,892	0,295	0,947	0,011	0,813	0,993	0,905	0,811	0,736	0,916	0,9	0,493	0,901	0,16
		<i>Teste Tukey</i>					<i>Teste Tukey</i>					<i>Teste Tukey</i>				
p						1 = 2 > 3 = 4										

H<sub>2</sub> – Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros quando comparadas entre si os enfermeiros do sexo feminino e masculino;

Relativamente à influência da variável sexo sobre as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros, pelos resultados do teste t de Student (quadro 15), verifica – se que apenas existem diferenças significativas na estratégia de resolução de conflitos – **Dominação face aos colegas** (t = -2,434; p =0,016), revelando que a média nas

enfermeiras é maior que a média nos enfermeiros, ou seja, as enfermeiras usam mais a estratégia dominação – face aos colegas que os enfermeiros.

**Quadro 15.** Resultados do teste t de Student: estratégias de resolução de conflitos em função do sexo, face ao chefe / superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas - Forma C

Estratégias de Resolução de Conflitos	Sexo	n	$\bar{x}$	Dp	Levene	p	t	p
Forma A – Chefes								
<b>Colaboração</b>	Masculino	41	4,16	0,33	1,43	0,233	0,113	0,910
	Feminino	181	4,15	0,426				
<b>Acomodação</b>	Masculino	41	3,5	0,79	2,768	0,098	-0,008	0,994
	Feminino	181	3,5	0,667				
<b>Dominação</b>	Masculino	41	2,75	0,7	0,197	0,658	-0,621	0,106
	Feminino	181	2,95	0,709				
<b>Evitamento</b>	Masculino	41	3,4	0,752	0,36	0,544	0,667	0,505
	Feminino	181	3,32	0,714				
<b>Compromisso</b>	Masculino	41	3,77	0,523	0,482	0,488	.0,417	0,677
	Feminino	181	3,81	0,615				
Forma B - Subordinados								
<b>Colaboração</b>	Masculino	3	4,09	0,247	13,161	0,08	-1,333	0,295
	Feminino	6	4,42	0,585				
<b>Acomodação</b>	Masculino	3	2,88	0,509	0,017	0,899	0,087	0,933
	Feminino	6	2,86	0,427				
<b>Dominação</b>	Masculino	3	2,6	0,9165	0,202	0,667	0,439	0,674
	Feminino	6	2,37	0,674				
<b>Evitamento</b>	Masculino	3	2,44	0,838	1,042	0,34	-0,917	0,390
	Feminino	6	2,83	0,471				
<b>Compromisso</b>	Masculino	3	3,83	0,144	1,556	0,252	0,720	0,495
	Feminino	6	3,66	0,376				
Forma C – Colegas								
<b>Colaboração</b>	Masculino	41	4,19	0,362	0,014	0,907	0,279	0,781
	Feminino	181	4,17	0,441				
<b>Acomodação</b>	Masculino	41	3,49	0,805	3,029	0,083	-0,033	0,474
	Feminino	181	3,49	0,669				
<b>Dominação</b>	Masculino	41	2,64	0,721	0,161	0,689	-2,434	0,016
	Feminino	181	2,97	0,786				
<b>Evitamento</b>	Masculino	41	3,17	0,556	1,8	0,181	-1,178	0,24
	Feminino	181	3,30	0,663				
<b>Compromisso</b>	Masculino	41	3,83	0,397	1,042	0,308	-0,212	0,833
	Feminino	181	3,85	0,472				

H<sub>3</sub> – Existem diferenças significativas na gestão de conflito adotadas pelos enfermeiros de acordo com o Vínculo Laboral.

Quanto à influência da variável “Vínculo Laboral” sobre as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros, e atendendo aos resultados dos testes *t Student* (quadro 16) não foram encontradas diferenças significativas entre os enfermeiros com CIT e os enfermeiros CFPTI. No entanto, verifica-se que, em todos os casos os valores médios apontam no sentido de ser o grupo dos enfermeiros com contrato de trabalho designado por CFPTI que apresentam valores mais elevados em todas as estratégias, independentemente da análise se centrar face ao chefe, subordinado ou colegas. Pode também concluir-se que para um nível de significância de 10% e não 5% que existem diferenças significativas apenas na estratégia de gestão de conflitos - **dominação face ao chefe** (t= -1,684); p = 0,096).

**Quadro 16.** Resultados do teste t de Student: estratégias de resolução de conflitos em função do vínculo laboral, face ao chefe / superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas -Forma C

Estratégias de Resolução de Conflitos	Vínculo Laboral	n	$\bar{x}$	Dp	Levene	p	t	p
Forma A - Chefes								
Colaboração	CIT	85	4,11	0,434	0,794	0,374	-1,243	0,215
	CFPTI	137	4,18	0,385				
Acomodação	CIT	85	3,42	0,727	0,581	0,447	-1,314	0,19
	CFPTI	137	3,55	0,665				
Dominação	CIT	85	2,81	0,734	1,93	0,166	-1,684	0,096
	CFPTI	137	2,98	0,691				
Evitamento	CIT	85	3,34	0,705	0,095	0,758	0,106	0,916
	CFPTI	137	3,33	0,731				
Compromisso	CIT	85	3,72	0,661	2,953	0,087	-1,637	0,103
	CFPTI	137	3,86	0,553				
Forma B - Subordinados								
Colaboração	--	--	--	--	--	--	--	--
	CFPTI		4,31	0,513				
Acomodação	--	--	--	--	--	--	--	--
	CFPTI		2,87	0,423				

<b>Dominação</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
	CFPTI		2,44	,0,712				
<b>Evitamento</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
	CFPTI		2,5	0,593				
<b>Compromisso</b>	--	--	--	--	--	--	--	--
	CFPTI		3,72	0,317				
Forma C - Colegas								
<b>Colaboração</b>	CIT	85	4,14	0,365	2,429	0,121	-1,115	0,266
	CFPTI	137	4,2	0,423				
<b>Acomodação</b>	CIT	85	3,42	0,727	0,459	0,449	-1,217	0,225
	CFPTI	137	3,54	0,672				
<b>Dominação</b>	CIT	85	2,82	0,877	0,523	0,219	-1,296	0,196
	CFPTI	137	2,96	0,718				
<b>Evitamento</b>	CIT	85	3,26	0,684	0,723	0,396	-0,531	0,596
	CFPTI	137	3,3	0,625				
<b>Compromisso</b>	CIT	85	3,18	0,45	0,188	0,665	-1,181	0,239
	CFPTI	137	3,88	0,463				

## 6. CONCLUSÃO

O sucesso de qualquer unidade de saúde tem como objetivo principal obtenção da qualidade na prestação ao doente, por isso aposta na eficiência, produtividade e competitividade. O grande desafio dos enfermeiros chefes nas organizações de saúde consiste em potenciar o comportamento da equipa de enfermagem de modo que, a unidade de saúde seja bem sucedida. Nos últimos anos, as organizações têm reconhecido o contributo do empenhamento organizacional, do empenho profissional e das estratégias de resolução do conflito, como sendo fatores que influenciam a sua sustentabilidade.

Nos dias de hoje a equipa de enfermagem na sua prática verbaliza com muita frequência a palavra conflito no meio laboral e, que esta influência a dinâmica da unidade de saúde. Daí ter despoletado o interesse em desenvolver esta investigação face à temática estratégias de gestão de conflito.

Esta investigação foi levada a cabo num Centro Hospitalar da Região Metropolitana de Lisboa, pretendeu-se analisar as estratégias de gestão de conflito utilizadas pelos enfermeiros chefes e os enfermeiros de cuidados gerais; de forma a dar resposta aos objetivos definidos e, serão descritas as principais conclusões.

Os resultados evidenciam que relativamente às estratégias de resolução de conflitos, adoptadas pelos **enfermeiros de cuidados gerais** perante o chefe/superior hierárquica e os colegas, a estratégia de resolução de conflitos **colaboração**, foi a mais adotada. Sendo que a estratégia de gestão de conflito **dominação**, foi a estratégia que menos adotaram.

Os resultados desta investigação encontram-se em consonância com os resultados dos autores Leever A. M., et al., (2010). Adotar a estratégia colaboração no momento de conflito, na opinião dos enfermeiros que participaram nesta investigação é a mais vantajosa. Porque a colaboração encontra-se associada a uma comunicação eficaz, ao respeito mútuo e ao profissionalismo. Referem ainda, que quando existe colaboração entre os profissionais o conflito é gerido de forma assertiva.

A estratégia de gestão de conflito **colaboração**, foi a estratégia mais privilegiada pelos **enfermeiros chefes** perante o chefe/ superiores hierárquico e a estratégia **acomodação** a menos adotada. Relativamente à estratégia de resolução de conflito perante os subordinados, os enfermeiros chefes recorrem com maior frequência há estratégia **colaboração** e a estratégia de

gestão de conflito **dominação** a que menos recorrem no momento de conflito. Na estratégia de resolução de conflito a **colaboração** face ao colega foi a mais adotada e a estratégia **evitamento** obteve um menor número de escolha .

Os resultados da investigação vão de encontro com as investigações realizadas pelos autores Hendel, et al., (2005), Al-Zaid, et al., (2011) e Almost J. , et al., (2010), constatando-se que a estratégia mais adoptadas pelos enfermeiros chefes, foi a estratégia **colaboração**. Al-Zaid, et al., (2011) refere que a estratégia menos adotada foi o evitamento.

Pode também, concluir-se nesta investigação que os enfermeiros de cuidados gerais e os enfermeiros chefes no seu meio laboral adotam para resolução de conflito a estratégia **colaboração**, seguindo-se a estratégia **compromisso, acomodação** e por último, **evitamento e dominação**.

Através da análise inferencial, confirmaram-se as hipóteses de que existe diferenças significativas na gestão de conflitos, adotadas pelos enfermeiros quando comparadas com o sexo e o grupo etário. Constatou-se que existe apenas diferenças significativa na estratégia **dominação face aos colegas** no sexo feminino, e que na idade existe diferenças significativas quando comparamos os dois grupos etários (23-34 e 35-42 anos) **compromisso face ao chefe** quando comparado com os enfermeiros dois grupos (43-49 e 50-66 anos). No que se refere ao vínculo laboral sobre as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros, e atendendo aos resultados não foram encontradas diferenças significativas entre os enfermeiros com CIT e os enfermeiros CFPTI. Apesar de não existir diferenças os resultados demonstram que, o grupo dos enfermeiros com contrato de trabalho designado por CFPTI que apresentam valores mais elevados nas cinco subescalas de estratégias de gestão de conflito, independentemente de a análise ser face ao superior hierárquico/chefe, subordinado ou colegas.

A investigação permitiu evidenciar que o conflito desencadeia na equipa de trabalho divergências, desavenças, competição e discussão entre os enfermeiros. Nos dias de hoje é encarado como uma forma de inovação, uma oportunidade para propor novas estratégias, promovendo uma procura pelos saberes e melhorando a comunicação e negociação entre os enfermeiros na equipe.

Para além das cinco estratégias de gestão de conflitos, a negociação ocupa um lugar primordial, permitindo minimizar as consequências de situações conflituosas vividas. Só existe negociação quando a comunicação entre os enfermeiros surge de forma aberta, permitindo uma

troca de ideias e opiniões, com objetivo de se tornar num momento de aprendizagem. Através da comunicação é possível atingir um fim, tendo como finalidade encontrar uma solução que procura satisfazer ambas as partes de forma a gerir o conflito. Na investigação realizada pelos autores Pavlakis, et al., (2011) e Almost, (2006), salientam que as lacunas na comunicação entre os enfermeiros está na origem do conflito e têm implicações para a prática de enfermagem.

Para além disto, a formação dos enfermeiros no que concerne à gestão de conflitos é relevante. Considera-se que a formação dos enfermeiros nas áreas de comunicação e gestão de conflito é pertinente. A formação permite que o conflito seja encarado de forma positiva, e não um momento de desconforto e constrangedor. O conflito é inevitável, o grande desafio é saber lidar com ele.

Em conclusão, espera-se que esta investigação possa contribuir para a reflexão da importância de que os enfermeiros, sejam conhecedores das estratégias de gestão de conflito. Com vista a que os conflitos existam na unidade de saúde, de forma controlada e que os enfermeiros chefes e os enfermeiros de cuidados gerais se encontrem preparados para os gerir de forma adequada e assertiva.

Criar um clima de confiança, fomentar o diálogo de forma aberta, reconhecer as funções e competências de cada enfermeiro, é necessário para a resolução de alguns conflitos ou mesmo evitar algumas situações conflituosas.

Considerando ser esta um tema pertinente, pelas múltiplas razões anteriormente apontadas, torna-se desejável que haja mais investigação na área de gestão de conflitos na profissão de enfermagem, porque existe escassez de investigação nesta temática em Portugal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alméri, T. M., Barbosa, E. G., & Nascimento, A. (2014). *Conflitos organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações suas causas e efeitos*. Revista de administração da FATEA-RAF, pp. 54-71.
- Almost, J. (2006). *Conflict within nursing work environments: concept analysis*. Journal of advanced nursing, 53, pp. 444-453.
- Almost, J., Doran, D. M., Hall, L. M., & Laschinger, H. K. (2010). *Antecedents and consequences of infra-group conflict among nurse*. Journal of nursing management, pp. 981-992.
- Al-Zaid, H., Shukri, R., & Anthony, D. (2010). *Conflict management styles useb by nurse managers in the Sultanate of Oman*. Journal of clinical nursing, pp. 571-580.
- Borges, D. F. (2013). *Gestão de conflitos - Um desafio em enfermagem. Unidade de investigação da Escola Superior em Ciências da Saúde - Enfermagem da escola superior de enfermagem de Coimbra*, pp. 48-61
- Cavanagh, S. (1991). *The conflict management style of staff nurses and nurse managers*. Journal of advanand nursing, pp. 1254-1260.
- Cecílio, L. C. (2005). *É possível trabalhar o conflito como matéria-prima de gestão em saúde?* pp. 508-516.
- Corradi, E., Zgoda, L., & Paul, M. (2008). *O gerenciamento de conflitos entre a equipa de enfermagem*. Cogitare Enfermagem Curitiba, pp. 184-193.
- Cunha, P. (2007). *A diversidade de prática na relação entre género, conflito e negociação*. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, pp. 152-161.
- Cunha, P. (2008). *Conflito e negociação*. Porto: Asa.
- Cunha, P., & Leitão, S. (2012). *Manual de gestão construtiva de conflito*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.

- Cunha, P., Silva, P. I., & Moreira, M. (2003). *Estilos de gestão de conflito nas organizações: uma contribuição para a prática construtiva da resolução de conflitos*. Recursos humanos magazine, pp. 42-52.
- Dimas, I. D., Lourenço, P. R., & Miguez, J. (2005). *Conflito e desenvolvimento nos grupos e equipas de trabalho - uma abordagem integrada*. Psychologica, pp. 103-109.
- Ferreira, H. M. (2010). *Interpersonal conflict in working: the role of the leader as the manager of the group emotions*. Cadernos Unifoa, pp. 67-75.
- Fortin, M. F., Fillion, F., & Côté, J. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- George, J. B. (2000). *Teorias de enfermagem os fundamentos à prática profissional*. Porto Alegre: 4ª edição Artmed.
- Hamdan, Z.-A., Shukri, R., & Anthony, D. (2011). *Conflict management styles used nurse managers in the Sultanate of Oman*. Journal of clinical nursing, pp. 571-585.
- Hendel, T., Fish, M., & Vered, G. (2005). *Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals*. Journal nursing management, pp. 137-146.
- Hesbeen, W. (1996). *Cuidar no Hospital*. Toulouse: Éd. Lamarre, Paris.
- Iglesas, M. E., & Vallejo, R. B. (2012). Conflict resolution styles in the nursing profession. pp. 73-80.
- Jameson, J. K. (2003). *Transcending intractable conflict in health care: an exploratory study of communication and conflict management among anesthesia providers*. Journal of health communication, pp. 563-581.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., Liaropoulos, L. (2012). *Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece*. Journal of nursing management, pp. 571-578.
- Karkainen, O., Bondas, T., & Eriksson, K. (2005). *Documentation of individualized patient care: a qualitative metasynthesis*. (12, Ed.) Nursing Ethics, pp. 123-132.
- Kelly, J. (2006). An overview of conflict. *Dimensions of critical care nursing*, 25, pp. 22-28.

- Leever, A. M., Hulst, M. V., Berendsen, A. J., Roodenburg, J. L., & Pols, J. (2010). *Conflict and conflict management in the collaboration between nurses and physicians - qualitative study*. Journal of interprofessional care, pp. 612-624.
- Lorenzini, E., Mientkewic, G. A., Deckmann, L. R., Bazzo, K. O., & Silva, E. F. (2015). *Conflitos na equipa de enfermagem: revisão integrativa*. Revista eletrônica gestão e saúde, pp. 1764-1773.
- Marroco, J., & Marques, T. G. (2006). *Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? Questões antigas e soluções modernas?* Laboratório de Psicologia, pp. 65-90.
- McIntyre, S. E. (2007). *Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: estratégias individuais negociais*. Análise Psicológica, pp. 295-305.
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pavlakakis, P., Kaitelidou, D., Theodorou, M., Galanis, P., Sourtzi, P., & Siskou, O. (2011). *Conflict management in public hospitals: the Cyprus case*. International nursing review, pp. 242-248.
- Pinho, P., & Albuquerque, C. (2012). *A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução dos conflitos*. Gestão e desenvolvimento, pp. 27-52.
- Prochnow, A. G., Leite, J. L., Erdmann, A. L., & Trevizan, M. A. (2007). *O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro*. pp. 542-550.
- Rahim, M. A. (1990). *Managing conflict in organizations*. London: Quorum Books.
- Rahim, M. A. (2002). *Toward a theory of managing organizational conflict*. The international journal of conflict management, 206-235.
- Rahim, M. A., Antoninio, D., & Psenicka, C. (2001). *A structural equations model leader power subordinates styles of handling conflict and job performance*. The international journal of conflict management, 191-211.
- Spagnol, C., & L'Abbata, S. (2010). *Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem*. Ciencia Cuid Saúde, pp. 822-827.

Vivar, C. G. (2006). *Putting conflict management into practice: nursing case study*. Journal of nursing management, pp. 201-206.

Ylitormanen, T., Kvist, T., & Turunen, H. (2015). *A web-based survey nurses' perceptions of conflict management in nurse-nurse collaboration*. International Journal of caring sciences, pp. 263-273.

**ANEXOS**

**ANEXO I – Quadro - Revisão *Scoping***

### Quadro - Revisão Scoping

<b>Pesquisa</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Tema de Pesquisa</b>	<b>Resultados</b>
<b>Pesquisa 1</b>	CINAHL Plus with Fulltext	<i>TI conflict management</i> <i>AB conflict management</i> <i>TI nurse</i> <i>AB nurse</i> <i>TI interpersonal conflict</i> <i>AB interpersonal conflict</i>	60
<b>Pesquisa 2</b>	<i>MEDLINE complete with Fulltext</i>	<i>MJ conflict management</i> <i>AB conflict management</i> <i>MJ nurse</i> <i>AB nurse</i> <i>MJ interpersonal conflict</i> <i>AB interpersonal conflict</i>	32
<b>Pesquisa 3</b>	Literatura “Cinzenta”: RCCAP <i>Scielo,</i> <i>B-on</i> Motor de busca Google Chrome. Biblioteca da ESEL	<i>Conflict management</i> <i>Nurse</i> <i>Interpersonal conflict</i>	

Resultado da Revisão Scoping:  
18 artigos selecionados

**ANEXO II – Autorização para realização da investigação**

# **APÊNDICES**

**Apêndice I – Instrumento de recolha de dados**

## QUESTIONÁRIO

Sou a enfermeira Inês Gonçalves e exerço funções no Serviço de Medicina do CHBM-HM. Encontro-me a frequentar o 7º Curso Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Gestão em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e pretendo desenvolver um trabalho sobre a perspetiva bidimensional na gestão de conflitos dos enfermeiros numa unidade de saúde

Para desenvolver o projeto, necessito da sua opinião sobre este tema pelo que solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário que levará cerca de X minutos. Agradeço que responda a todas as perguntas colocando uma cruz no quadrado que melhor corresponde à sua opinião, sabendo que não há respostas certas ou erradas.

O questionário é composto por duas partes. A primeira parte pretende-se obter os dados sociodemográficos. Na segunda A segunda parte é composta pelo questionário ROCI-II (Rahim Organizational Conflict Inventory – II). Para dar resposta a cada um destes 28 itens, será utilizada como no questionário original uma escala de Likert. Com cinco opções de resposta, em que o 1 corresponde ao discordo fortemente e o 5 concordo fortemente na escala. O instrumento é constituído por 28 itens e composto pelas formas A, B e C. Com indicação de utilização de cada uma, de acordo com os níveis de hierarquia, entre os participantes. A forma A aplicasse na relação com Superiores/hierárquicos, a forma B aos Subordinados, e por último, a forma C, aos pares ou colegas. Através deste instrumento de recolha de dados, pretende-se identificar as estratégias de gestão de conflitos nos enfermeiros e enfermeiros gestores perante os superiores (forma A), os subordinados (forma B) e os colegas/pares (forma C).

Desde já se garante o anonimato das suas respostas.

Muito obrigado por se dispor a colaborar.

Inês Gonçalves – telefone 917 354 745

# QUESTIONÁRIO

## Parte I

1 – Indique qual o seu sexo, colocando uma cruz no quadrado correspondente:

Feminino

Masculino

2 - Qual a sua idade? \_\_\_\_\_anos.

3 - Qual a função que ocupa no hospital?

Enfermeiro	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro Chefe	<input type="checkbox"/>

4 - Vínculo Laboral:

CIT

CFPTI

## Parte II

As situações que se seguem, dizem respeito a condutas que podem ser consideradas como modos de agir, perante uma situação de conflito no seu local de trabalho, com o seu **CHEFE (Forma A)**. Por favor, leia atentamente cada frase e assinale com um círculo a alternativa que corresponde ao seu caso, com base na escala que se apresenta a seguir.

1- Discordo Fortemente

2- Discordo

3- Indiferente

4- Concordo

5- Concordo Fortemente

Responda a todas as questões o mais sincero e honestamente possível, de modo a que os resultados tenham interesse efetivo. Garantimos que apenas os responsáveis pelo estudo terão acesso aos resultados.

Obrigada pela sua colaboração!

	1	2	3	4	5
1. Perante uma dificuldade de trabalho com o <b>CHEFE</b> , tento analisar a situação com e encontrar uma solução que seja aceitável para ambos					
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do meu <b>CHEFE</b>					
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com o meu <b>CHEFE</b>					
4. Perante uma situação problemática com o meu <b>CHEFE</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma decisão conjunta					
5. Procuro analisar com o meu <b>CHEFE</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos					
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com o meu <b>CHEFE</b>					
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução					
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites					
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor					
10. Geralmente atuo como deseja o meu <b>CHEFE</b>					
11. Usualmente acato os desejos do meu <b>CHEFE</b>					
12. Perante uma situação problemática com o meu <b>CHEFE</b> a informação que troco com ele é sempre verdadeira					
13. Perante uma dificuldade de trabalho com o meu <b>CHEFE</b> , geralmente faço-lhe concessões					
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper com os pontos mortos (impasses)					
15. Perante os problemas de trabalho procuro conseguir acordos com o meu <b>CHEFE</b>					
16. Tento não mostrar desacordo com o meu <b>CHEFE</b>					

17. Evito confrontos com o meu <b>CHEFE</b>					
18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam					
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões do meu <b>CHEFE</b> .					
20. Ao procurar soluções para um problema com o meu <b>CHEFE</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo.					
21. Perante uma situação problemática com o meu <b>CHEFE</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista.					
22. Perante um problema de trabalho com o meu <b>CHEFE</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível.					
23. Colaboro com o meu <b>CHEFE</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos.					
24. No trabalho, tento satisfazer as expetativas do meu <b>CHEFE</b> .					
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com o meu <b>CHEFE</b> .					
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com o meu <b>CHEFE</b> para evitar problemas					
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com o meu <b>CHEFE</b>					
28. Perante um problema de trabalho com o meu <b>CHEFE</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo					

1- Discordo Fortemente

2- Discordo

3- Indiferente

4- Concordo

5- Concordo Fortemente

Para que o **anonimato** seja garantido, agradecemos que não escreva o seu nome em nenhuma folha do questionário.

As situações que se seguem, dizem respeito a condutas que podem ser consideradas como modos de agir, perante uma situação de conflito no seu local de trabalho, com o seu **SUBORDINADO (Forma B)**. Por favor, leia atentamente cada frase e assinale com um círculo a alternativa que corresponde ao seu caso, com base na escala que se apresenta a seguir.

- 1- Discordo Fortemente
- 2- Discordo
- 3- Indiferente
- 4- Concordo
- 5- Concordo Fortemente

Responda a todas as questões o mais sincero e honestamente possível, de modo a que os resultados tenham interesse efetivo. Garantimos que apenas os responsáveis pelo estudo terão acesso aos resultados.

Obrigada pela sua colaboração!

	1	2	3	4	5
1. Perante uma dificuldade de trabalho com o <b>SUBORDINADO</b> , tento analisar a situação com e encontrar uma solução que seja aceitável para ambos.					
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do meu <b>SUBORDINADO</b> .					
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
4. Perante uma situação problemática com o meu <b>SUBORDINADO</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma decisão conjunta					
5. Procuro analisar com o meu <b>SUBORDINADO</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos.					
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução.					
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites.					
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor.					
10. Geralmente atuo como deseja o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
11. Usualmente acato os desejos do meu <b>SUBORDINADO</b> .					
12. Perante uma situação problemática com o meu <b>SUBORDINADO</b> a informação que troco com ele é sempre verdadeira.					
13. Perante uma dificuldade de trabalho com o meu <b>SUBORDINADO</b> , geralmente faço-lhe concessões.					
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper com os pontos mortos (impasses).					

15. Perante os problemas de trabalho procuro conseguir acordos com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
16. Tento não mostrar desacordo com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
17. Evito confrontos com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam.					
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões do meu <b>SUBORDINADO</b> .					
20. Ao procurar soluções para um problema com o meu <b>SUBORDINADO</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo.					
21. Perante uma situação problemática com o meu <b>SUBORDINADO</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista.					
22. Perante um problema de trabalho com o meu <b>SUBORDINADO</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível.					
23. Colaboro com o meu <b>SUBORDINADO</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos.					
24. No trabalho, tento satisfazer as expetativas do meu <b>SUBORDINADO</b> .					
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com o meu <b>SUBORDINADO</b> para evitar problemas.					
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com o meu <b>SUBORDINADO</b> .					
28. Perante um problema de trabalho com o meu <b>SUBORDINADO</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo.					

1- Discordo Fortemente

2- Discordo

3- Indiferente

4- Concordo

5- Concordo Fortemente

Para que o **anonimato** seja garantido, agradecemos que não escreva o seu nome em nenhuma folha do questionário.

As situações que se seguem, dizem respeito a condutas que podem ser consideradas como modos de agir, perante uma situação de conflito no seu local de trabalho, com o seu **COLEGA (Forma C)**. Por favor, leia atentamente cada frase e assinale com um círculo a alternativa que corresponde ao seu caso, com base na escala que se apresenta a seguir.

1- Discordo Fortemente

2- Discordo

3- Indiferente

4- Concordo

5- Concordo Fortemente

Responda a todas as questões o mais sincero e honestamente possível, de modo a que os resultados tenham interesse efetivo. Garantimos que apenas os responsáveis pelo estudo terão acesso aos resultados.

Obrigada pela sua colaboração!

	1	2	3	4	5
1. Perante uma dificuldade de trabalho com o <b>COLEGA</b> , tento analisar a situação com e encontrar uma solução que seja aceitável para ambos.					
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do meu <b>COLEGA</b> .					
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com o meu <b>COLEGA</b> .					
4. Perante uma situação problemática com o meu <b>COLEGA</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma decisão conjunta.					
5. Procuro analisar com o meu <b>COLEGA</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos.					
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com o meu <b>COLEGA</b> .					
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução.					
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites.					
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor.					
10. Geralmente atuo como deseja o meu <b>COLEGA</b> .					
11. Usualmente acato os desejos do meu <b>COLEGA</b> .					
12. Perante uma situação problemática com o meu <b>COLEGA</b> a informação que troco com ele é sempre verdadeira.					
13. Perante uma dificuldade de trabalho com o meu <b>COLEGA</b> , geralmente faço-lhe concessões.					
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper com os pontos mortos (impasses).					
15. Perante os problemas de trabalho procuro conseguir acordos com o meu <b>COLEGA</b> .					
16. Tento não mostrar desacordo com o meu <b>COLEGA</b> .					
17. Evito confrontos com o meu <b>COLEGA</b> .					

18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam.					
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões do meu <b>COLEGA</b> .					
20. Ao procurar soluções para um problema com o meu <b>COLEGA</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo.					
21. Perante uma situação problemática com o meu <b>COLEGA</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista.					
22. Perante um problema de trabalho com o meu <b>COLEGA</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível.					
23. Colaboro com o meu <b>COLEGA</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos.					
24. No trabalho, tento satisfazer as expetativas do meu <b>COLEGA</b> .					
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com o meu <b>COLEGA</b> .					
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com o meu <b>COLEGA</b> para evitar problemas					
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com o meu <b>COLEGA</b> .					
28. Perante um problema de trabalho com o meu <b>COLEGA</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo					

1. Discordo Fortemente
2. Discordo
3. Indiferente
4. Concordo
5. Concordo Fortemente

Para que o **anonimato** seja garantido, agradecemos que não escreva o seu nome em nenhuma folha do questionário.

## **Apêndice II – Consentimento Informado**

**CONSENTIMENTO INFORMADO**

Com a realização deste estudo pretendo identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros chefes e enfermeiros de cuidados relativamente aos seus superiores , subordinados e pares ou colegas

**Descrição do Estudo:** Se eu concordar em participar neste estudo, concordo em responder às questões apresentadas, referente à relação que tenho com o meu chefe / colegas e/ou subordinado no que se refere à gestão de conflito no serviço onde exerço funções.

**Possíveis benefícios:** Com o resultado do estudo poderei gerir o conflito de uma forma mais assertiva

**Riscos:** Não se espera que venha a ocorrer qualquer perigo para mim.

**Confidencialidade:** Os meus dados pessoais e a informação colhida neste estudo serão confidenciais e são apenas utilizados de acordo com os objetivos do estudo. Eu não serei identificado em nenhuma publicação dos resultados.

**Direitos:** Eu percebo e aceito que a minha participação no referido estudo e é voluntária a minha participação, podendo abandonar o estudo a qualquer momento. O abandono do estudo não traz repercussões à minha pessoa.

**Consentimento:** Eu concordo em fazer parte do estudo em que o autor pretende analisar as estratégias de gestão de conflito utilizado pelos enfermeiros numa perspetiva do Modelo bidimensional numa unidade de saúde.

Assinatura\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Se tiver alguma questão sobre o estudo, em qualquer momento pode contatar:

Inês Gonçalves 917354745