

UNIVERSIDADE
AUTÓNOMA
DE LISBOA



**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ECONÓMICAS, EMPRESARIAIS
E TECNOLÓGICAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MESTRADO EM GESTÃO DE EMPRESAS ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO
E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

**Gestão de Conflitos na Equipa de Enfermagem do
Hospital Geral do Moxico**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM GESTÃO
DE EMPRESAS, ESPECIALIDADE EM PLANEAMENTO E ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

Mestrando: Amândio Alexandre Simão

Orientadora: Professora Doutora Denise Capela dos Santos

Lisboa, 2016

Dedicatória

Dedico esse trabalho aos meu pais, especialmente à minha esposa, aos meus queridos filhos e aos meus irmãos que sempre estiveram presentes para me apoiarem nessa etapa da minha vida.

Amândio Alexandre Simão

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre caminhar comigo.

Muito especialmente, desejo agradecer a minha família, em particular, aos meus pais e aos meus irmãos por acreditarem sempre em mim, um muito obrigado.

À minha esposa, Ermelinda Tchitunda e aos meus queridos filhos pelo incentivo, compreensão e encorajamento, durante todo este período...meu muito obrigado.

Muito especial, desejo agradecer a minha orientadora Professora Doutora Denise Capela dos Santos, pela disponibilidade, atenção, dedicação e profissionalismo...um muito obrigado.

Ao meu tio, Ernesto Caluiji e a sua família pela sua contribuição...um muito obrigado.

Aos meus colegas do MBA da Autónoma Academy, pelos momentos de entusiasmo partilhados em conjunto especialmente a Alzira Tomas...um muito obrigado.

Ao corpo docente e pessoal administrativo da Autónoma Academy, especialmente aos do MBA de Gestão e Economia da Saúde...um muito obrigado.

À Direção da Universidade Autónoma de Lisboa Luiz de Camões por me ter proporcionado este processo de aprendizagem...um muito obrigado.

À Direção do Hospital Geral do Moxico por me autorizaram para a realização do inquérito...um muito obrigado.

Aos meus amigos que encorajaram-me durante este tempo e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta modesta Dissertação...um muito obrigado.

Meu muito Obrigado.

Amândio Alexandre Simão

Pensamento

A educação é um processo social, é desenvolvimento.
Não é a preparação para a vida, é a própria vida.

John Dewey

RESUMO

Os hospitais são instituições por excelência sujeitos a formação de conflitos, em resultado da partilha de tarefas, da particularidade dos trabalhos, da multidisciplinariedade de diversas equipas, pessoas provenientes de distintos extratos públicos, o tipo de trabalho servido, a semelhança da capacidade atual e à presença de distintas opiniões e a relevância de múltiplos profissionais.

Este estudo tem como objetivo geral: analisar de que forma a gestão de conflitos na equipa de enfermagem influencia o desempenho do Hospital Geral do Moxico. E tem como objetivos específicos: analisar de que forma o locus de controlo interno influencia o desempenho da equipa de enfermagem, avaliar de que forma a estratégia de gestão de conflitos na resolução de problemas influencia o desempenho da equipa de enfermagem, analisar de que forma o conflito interpessoal influencia o desempenho da equipa de enfermagem, conhecer de que forma a tensão psicológica influencia o desempenho da equipa de enfermagem, e averiguar de que forma o desempenho da equipa de enfermagem influencia o desempenho da organização.

Face ao exposto, optamos por realizar um estudo exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa com recurso ao inquérito por questionário para recolha de dados empíricos, aplicado a 63 enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx).

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre todas as variáveis, com exceção da relação entre locus de controlo interno e desempenho de equipa de enfermagem, tensão psicológica e desempenho de equipa de enfermagem e Locus de controlo interno e estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.

Este trabalho vai contribuir para a melhoria da gestão do conflito e do relacionamento interpessoal e esperamos que os administradores e os seus colaboradores estejam prontos para administrar os conflitos de forma apropriada, tornando-se impulsores da mudança e evolução dentro da instituição e para o bem-estar da equipa.

Palavras-Chaves: Conflito; Gestão de conflito; Equipa; enfermagem e Gestão Hospitalar.

ABSTRAT

Hospitals are institutions par excellence subject to formation of conflicts as a result of division of labor, the particularity of the work of multidisciplinary several teams, people from various public statements, the type of work served, the similarity of the current capacity and presence of different opinions and relevance of multiple professionals.

This study has the general objective: to examine how conflict management in the nursing team influences the performance of the General Hospital of Moxico. And has the following objectives: to examine how the internal locus of control influences the performance of the nursing team, to assess how the conflict management strategy in problem solving influence the performance of the nursing team, to examine how the interpersonal conflict influences the performance of the nursing team, to know how the psychological intention influences the performance of the nursing team, find out how the performance of the nursing team influences the performance of the organization.

Given the above, we decided to conduct an exploratory and correlational study, a quantitative approach using the questionnaire survey to collect empirical data, applied to 63 nurses and nursing technicians of the General Hospital of Moxico (HGMx).

A statistically significant relationship It is found among all variables, except for the relationship between the internal control locus and nursing team performance, psychological stress and performance of nursing team and Locus of internal control and conflict management strategy in solving issue.

This work will contribute to the improvement of conflict management and interpersonal relationship and hopefully the management and its employees are ready to manage conflicts appropriately, becoming drivers of change and evolution within the institution and for the well being of the team.

Key-Words: Conflict; Conflict management; team; Nursing and Hospital Management.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	II
AGRADECIMENTOS.....	III
PENSAMENTO.....	IV
RESUMO.....	VI
ABSTRAT.....	VII

ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
ÍNDICE DE TABELAS.....	XII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XV
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	XVI

I	.INTRODUÇÃO.....	3
I. 1.	Gestão.....	3
I. 2.	Conflito.....	4
I. 3.	Gestão de Conflito.....	5
I. 4.	Equipa de Enfermagem.....	6
I. 5.	Equipa de enfermagem em Angola.....	7
I. 6.	Estado de saúde da população Angolana.....	8
I. 7.	Relevância do estudo.....	9
I. 8.	Objetivos.....	10
I. 9.	Divisão do trabalho.....	11
II	.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
II. 1.	Gestão.....	12
II. 2.	Conflito.....	13
II. 2.1.	Causas dos conflitos nas organizações.....	14
II. 2.2.	O Processo e as fases do conflito.....	15
II. 2.3.	Vantagens e desvantagens dos conflitos.....	16
II. 2.4.	Consequências dos conflitos.....	18
II. 3.	Gestão de Conflito.....	19

II. 3.1. Estilos de gestão de conflitos.....	20
II. 4. Equipa de enfermagem.....	21
II. 5. Locus de controlo interno (L.C.I).....	23
II. 6. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema (E.G.C.R.P).....	24
II. 7. Conflito interpessoal (C.I).....	25
II. 8. Tensão psicológica (T.P).....	26
II. 9. Desempenho da equipa de enfermagem (D.E.E).....	27
II. 10. Desempenho organizacional (D.O).....	28
II. 11. Modelo conceptual proposto.....	29
II. 11.1. Hipóteses.....	30
III . ESTUDO EMPÍRICO:.....	31
III. 1. METODOLÓGICA.....	31
III. 2. Instrumentos de recolha de dados empíricos.....	32
III. 3. Pré-teste.....	33
III. 4. Inquérito por questionário.....	33
III. 5. Escolha da amostra e aplicação dos questionários.....	34
IV . APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	35
IV. 1. Estatística Descritiva dos dados Demográficos.....	35
IV. 2. Análise de Consistências Interna das Escalas utilizadas.....	40
IV. 2.1. Dimensão 1. Locus de controlo interno.....	42
IV. 2.2. Dimensão 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	43
IV. 2.3. Dimensão 3. Conflito interpessoal.....	44
IV. 2.4. Dimensão 4. Tensão psicológica.....	45
IV. 2.5. Dimensão 5. Desempenho de equipa de enfermagem.....	46
IV. 2.6. Dimensão 6. Desempenho organizacional.....	47
IV. 3. Objetivos e Hipóteses.....	49
IV. 3.1. Objetivo 1. Analisar de que forma o locus de controlo interno influencia o desempenho da equipa de enfermagem.....	49
IV. 3.2. Objetivo 2. Avaliar de que forma a estratégia de gestão de conflitos na resolução de problemas influencia o desempenho da equipa de enfermagem.....	52
IV. 3.3. Objetivo 3. Analisar de que forma o conflito interpessoal influencia o desempenho da equipa de enfermagem.....	54

IV. 3.4. Objetivo 4. Conhecer de que forma a tensão psicológica influencia o desempenho da equipa de enfermagem.....	56
IV. 3.5. Objetivo 5. Averiguar de que forma o desempenho da equipa de enfermagem influencia o desempenho da organização.....	59
IV. 3.6. Hipótese H5- O locus de controlo interno influencia positivamente a estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas.....	61
IV. 3.7. Hipótese H7- O conflito interpessoal influencia positivamente a tensão psicológica.....	63
IV. 3.8. Hipótese H6- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente a relação entre o conflito interpessoal e a tensão psicológica.....	65
V . CONCLUSÃO.....	69
V. 1. Implicações do estudo para a gestão.....	73
V. 2. Limitações do estudo e proposta de investigação futura.....	74
VI . REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXO I- QUESTIONÁRIO.....	81
ANEXO II- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO.....	86
ANEXO III- AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO INQUÉRITO.....	88
ANEXO IV- TABELAS DE FREQUÊNCIA.....	91
ANEXO V- RESUMO DA ESTATÍSTICA DE CONSISTÊNCIA INTERNA.....	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Os cinco estilos de gestão de conflitos.....	20
Figura 2- Modelo conceptual proposto.....	29

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Processo e fases do conflito.....	16
Tabela 2- Vantagens e desvantagens do conflito.....	17
Tabela 3- Frequências: Cargo que ocupa.....	38
Tabela 4 - Dimensões e itens da escala de medida.....	41
Tabela 5 – Estatísticas de consistência interna: Locus de controlo interno.....	42
Tabela 6 – Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Locus de controlo interno.....	43
Tabela 7 – Estatísticas de consistência interna: Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	43
Tabela 8 – Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	44
Tabela 9 – Estatísticas de consistência interna: Conflito interpessoal.....	44
Tabela 10 – Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Conflito interpessoal.....	45
Tabela 11 – Estatísticas de consistência interna: Tensão psicológica.....	45
Tabela 12 - Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Tensão psicológica.....	46
Tabela 13 – Estatísticas de consistência interna: Desempenho de equipa de enfermagem.....	46
Tabela 14 - Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Desempenho de equipa de enfermagem.....	47
Tabela 15 - Estatísticas de consistência interna: Desempenho organizacional.....	47
Tabela 16 – Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: Desempenho organizacional.....	48
Tabela 17 - Referente a interpretação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson.....	49
Tabela 18 – Correlação de Pearson: Relação entre Locus de controlo interno e Desempenho de equipa de enfermagem.....	50
Tabela 19 – Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Locus de controlo interno e os itens de Desempenho de equipa de enfermagem.....	51

Tabela 20 – Correlação de Pearson: Relação entre Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema e Desempenho de equipa de enfermagem.....	52
Tabela 21 – Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema e os itens de Desempenho de equipa de enfermagem.....	53
Tabela 22 - Correlação de Pearson: Relação entre Conflito interpessoal e Desempenho de equipa de enfermagem.....	54
Tabela 23 - Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Conflito interpessoal e os itens de Desempenho de equipa de enfermagem.....	55
Tabela 24 – Correlação de Pearson: Relação entre Tensão psicológica e Desempenho de equipa de enfermagem.....	57
Tabela 25 -Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Tensão psicológica e os itens de Desempenho de equipa de enfermagem.....	58
Tabela 26 -Correlação de Pearson: Relação entre Desempenho de equipa de enfermagem e Desempenho organizacional.....	59
Tabela 27- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Desempenho de equipa de enfermagem e os itens de Desempenho organizacional.....	60
Tabela 28 - Correlação de Pearson: Relação entre Locus de controlo interno e Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	61
Tabela 29 -Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Locus de controlo interno e os itens de Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	62
Tabela 30 - Correlação de Pearson: Relação entre Conflito interpessoal e Tensão psicológica.....	63
Tabela 31 - Correlação de Pearson: Relação entre os itens de Conflito interpessoal e os itens de Tensão psicológica.....	64
Tabela 32 -Testes dos Efeitos entre Sujeitos.....	66
Tabela 33 - Estimativas dos parâmetros do modelo.....	68
Tabela 34 - Frequências: sexo.....	92
Tabela 35 - Frequências: idade.....	92
Tabela 36 - Frequências: profissão.....	92
Tabela 37 - Frequências: local de trabalho.....	93
Tabela 38 - Frequências: tempo na instituição.....	93

Tabela 39 - Frequências: tempo no cargo.....	94
Tabela 40 - Frequências: número de colaboradores do local de trabalho.....	94
Tabela 41 - Frequências: dimensão locus de controlo interno.....	95
Tabela 42 - Estatísticas: locus de controlo interno.....	95
Tabela 43 - Frequências: dimensão estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	97
Tabela 44 - Estatísticas: estratégias de gestão de conflito na resolução de problemas.....	97
Tabela 45 - Frequências: dimensão conflito interpessoal.....	98
Tabela 46 -Estatísticas: conflito interpessoal.....	99
Tabela 47 - Frequências: dimensão tensão psicológica.....	100
Tabela 48 - Estatísticas: tensão psicológica.....	101
Tabela 49 - Frequências: dimensão desempenho da equipa de enfermagem.....	102
Tabela 50 - Estatísticas: desempenho da equipa de enfermagem.....	103
Tabela 51 - Frequências: dimensão desempenho organizacional.....	104
Tabela 52 - Estatísticas: desempenho organizacional.....	105
Tabela 53 - Resumo da estatística de consistência interna.....	108
Tabela 54 - Estatísticas: Dimensões da Escala.....	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	1- Gráfico de frequências – Apresentação da variável Sexo.....	36
Gráfico	2- Gráfico de frequências – Apresentação da variável Idade.....	36
Gráfico	3- Gráfico de frequências – Apresentação da variável profissão.....	37
Gráfico	4- Gráfico de frequências – Apresentação da variável local de trabalho.....	37
Gráfico	5- Gráfico de frequências – Apresentação da variável tempo na instituição....	38
Gráfico	6- Gráfico de frequências – Apresentação da variável tempo no cargo.....	39
Gráfico	7- Gráfico de frequências -Apresentação da variável número de colaborador do local de trabalho.....	39
Gráfico	8- Médias: Locus de controlo interno.....	96
Gráfico	9- Médias: Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.....	98
Gráfico	10- Médias: Conflito interpessoal.....	99
Gráfico	11- Médias: Tensão psicológica.....	101
Gráfico	12- Médias: Desempenho da equipa de enfermagem.....	103
Gráfico	13- Médias: Desempenho organizacional.....	105
Gráfico	14- Médias: dimensões da escala.....	109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CISA- Centro de Investigação em Saúde em Angola

C.I- Conflito Interpessoal

D.E.E- Desempenho da Equipa de Enfermagem

D.O- Desempenho Organizacional

E.G.C.R.P- Estratégia de Gestão de Conflito na Resolução de Problemas

L.C.I- Locus de Controlo Interno

MINSa – Ministério da Saúde de Angola

H.G.Mx- Hospital Geral do Moxico

T.P- Tensão Psicológica

ORDENFA- Ordem dos Enfermeiros de Angola

O.M.S – Organização Mundial da Saúde

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

VIH- Vírus de Imunodeficiência Humano

I-INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como finalidade delinear a investigação para o tema da minha dissertação de Mestrado intitulada **Gestão de Conflitos na Equipe de Enfermagem do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx)**.

De acordo com Vargas (2010) os conflitos fazem parte da nossa existência enquanto seres humanos vivendo em comunidade; podemos assim dizer que ele é a resultante da interação do homem com os outros homens e com o ambiente e, cujos resultados afetam a sua estabilidade podendo mesmo provocar o desequilíbrio afetando as relações interpessoais nas organizações.

Ainda Vargas (2010) os hospitais são instituições por excelência sujeitas a formação de conflitos, em resultado da partilha de tarefas, da particularidade dos trabalhos, da multidisciplinariedade de diversas equipas, pessoas provenientes de distintos extratos públicos, o tipo de trabalho servido, a semelhança da capacidade atual e à presença de distintas opiniões e a relevância de múltiplos profissionais.

I. 1. Gestão

Segundo Martins e Lopes (2012) com o aparecimento da revolução industrial a gestão teve como uma das suas grandes consequências, o crescimento acelerado e desorganizado das empresas que foi acompanhada da necessidade de aumentar a eficiência organizacional no sentido de fazer face à concorrência crescente nas empresas.

De acordo com os mesmos autores a partir desta análise, surgiram as primeiras teorias de gestão que se podem agrupar em duas correntes diferenciadas, embora complementares. Frederick Winslow Taylor pretende aumentar a produtividade através de um aumento de eficiência ao nível operacional; Henri Fayol pretende aumentar a produtividade através de uma atuação ao nível da estrutura organizacional.

Segundo Mações (2014) a gestão é o método de coordenar as atividades dos membros de uma organização ou equipa, através do planeamento, organização, direção e controlo dos recursos organizacionais, de forma a atingir, de forma eficaz e eficiente, os objetivos criados. As organizações são grupos estruturados de indivíduos que se juntam para atingirem objetivos comuns. Podem ser organizações formais, como o caso de uma empresa, ou informais como um grupo de pessoas que se juntam para realizar um objetivo específico.

I.2. Conflito

Para Costa e Martins (2011) define conflito como a manifestação de incompatibilidade, desacordo ou dissonância entre pessoas, grupos ou organizações. Um conflito “ é visível quando duas ou mais partes se enfrentam entre si para atingirem objetivos percebidos como incompatíveis, delimitação que releva elementos do campo de tensões, relações de poder e perceção como instrumentos do fenómeno” (Neves e Costa, 2012, p. 155).

De acordo com Neves, Garido e Simões (2008) o conflito é um fenómeno comum em todas as áreas da vida social incluindo, naturalmente as organizações. Existe conflito quando ocorre uma situação de antagonismo entre indivíduos ou grupos devido ao confronto de opiniões, interesses ou aspirações diferentes.

Para Noronha e Noronha (2002) conflito é um estado de espírito que se baseia fundamentalmente na perceção existente nas partes envolvidas de que um determinado alvo ou incentivo lhes provoca respostas incompatíveis. Os autores referem ainda que o conflito pode ser definido como tensão entre duas ou mais entidades sociais (indivíduos, grupos ou organizações maiores) provocada pelas respostas dadas ou pela organização das mesmas.

I. 3. Gestão de Conflito

A palavra gestão “é de origem latina *genere* que significa o ato de gerir, administrar. A gestão ou administração, são termos que podem ser considerados sinônimos, ainda que, conjunturalmente e dependendo da situação, alguns deles se destaquem com significado mais abrangente e de maior relevância. Na Enfermagem, como nas demais áreas do saber profissional, o termo gestão tem mais aceitação, transparecendo uma incorporação da dimensão político-social e estratégica (conceitual) à operacional (técnica) da administração” (Bueno e Bernardes, 2010, p. 46).

Segundo Vandemiatti, Siqueira, Filardi, Binotto e Simoni (2010) a gestão dos conflitos está relacionado, diretamente, com as formas de uso de poder. Em tal perspectiva, quanto mais hierarquizada é uma organização, mais a compreensão do conflito estará articulada a sua dimensão disfuncional e, portanto, passível de repressão.

Para Figueiredo (2012) a gestão de conflitos consiste na resolução de problemas e na realização de habilidades apropriadas para lidar com qualquer tipo de organização conflituosa. Os gestores têm um papel fundamental neste assunto da administração de conflitos, porque estes possuem a função de regularização dos conflitos, transvertendo em disputa num estímulo benigno entre os participantes, possui também a função de incluir as disparidades fazendo-as origens de melhoria e de gerar divergências vantajosas que ajudem para o bom desempenho da organização.

“Gerir conflitos envolve a descrição do problema, o empenhamento na busca de alternativas, a negociação de interesses, a resolução e da decisão das partes envolvidas. As capacidades de resolução de conflitos passam pelo evitamento ou anulação (fuga), pela desativação ou remediação (prorrogação), pela acomodação ou concessão (tranquilidade), pelo enfrentamento ou compromisso (ganhar/perder) e pela cooperação ou assertividade” (Figueiredo, 2012, p.41).

I. 4. Equipa de Enfermagem

De acordo com Volpato e Passos (2009) a enfermagem como profissão é a arte e ciência na qual se pode desenvolver uma técnica, para prestar cuidado adequado ao cliente. Seus princípios básicos do cuidado de enfermagem estão ligados ao conhecimento de outras ciências.

Segundo Nogueira (1990) o serviço de enfermagem é uma profissão que presta cuidados ao homem em estado decadente; é optar pela ajuda ao semelhante prostrado; é a mão amiga sempre estendida ao irmão incapaz de levantar-se sozinho.

A equipa de enfermagem é um conjunto de profissionais multidisciplinares com varias vertentes, como na prestação dos cuidados assistenciais, na gestão dos serviços ou programas de saúde e na formação e capacitação contínua dos profissionais. As equipas de enfermagem, têm por essência o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo importantes ações por meio do cuidado, responsabilizando-se pelo conforto, acolhimento e bem-estar dos pacientes.

Segundo Mações (2014) define equipa como sendo um grupo de pessoas com capacidades complementares cujos sócios trabalham intensivamente entre si para atingirem um objetivo comum da organização. Desta definição resulta que equipa e grupo não são a mesma coisa. Todas as equipas são grupos, mas nem todos os grupos são equipas. As equipas partilham objetivos de desempenho.

De acordo com Mações (2014) a gestão de equipas é uma das funções mais críticas dos gestores que consiste em gerir as equipas, de modo a atingir os objetivos definidos e maximizar o desempenho das organizações.

I. 5. Equipa de Enfermagem em Angola

O sistema de Saúde de Angola “encontra-se predominante assente no desempenho dos seus enfermeiros, dada a sua proximidade às populações e papel polivalente na promoção da saúde e prevenção da doença. A gestão no trabalho do enfermeiro é uma característica essencial para enfrentar os desafios propostos para um serviço de saúde em crescimento e num cenário complexo com fortes implicações sociais, económicas e culturais” (Centro de Investigação de Saúde em Angola, 2011, p.4).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros de Angola (2010) as equipas de enfermagem em Angola, quanto à formação para praticar a profissão, encontra-se entre a formação técnico-profissional, bacharel, licenciatura, pós-graduação e mestrado, sendo que para atingir o grau de especialista, após o curso técnico, é preciso ter uma formação de grau médio com mais de 1000 horas. Um profissional trabalha entre 6 a 12 horas por turno/dia, totalizando em média, 30 horas de trabalho por semana.

De acordo com a ORDENFA (2010) os salários das equipas de enfermagem em Angola variam entre:

- ✓ Ordenado normal de um auxiliar de enfermagem - 58.000 *kwanzas* equivalente a 454 *euros*;
- ✓ Ordenado normal de um técnico de enfermagem - 84.000 *kwanzas* equivalente a 640 *euros*;
- ✓ Ordenado normal de um enfermeiro bacharel - 136.000 *kwanzas* equivalente a cerca de 847 *euros*;
- ✓ Ordenado normal de um enfermeiro licenciado - 220.000 *kwanzas* equivalente a cerca de 1722 *euros*;
- ✓ Ordenado normal de um enfermeiro especialista - 291.000 *kwanzas* equivalente a cerca de 2278 *euros*.

I. 6. Estado de Saúde da População Angolana

O estado de saúde da população angolana é caracterizado pela baixa esperança de vida ao nascer, altas taxas de mortalidade materna e infantil, um pesado fardo de doenças transmissíveis e crescentes doenças crónicas e degenerativas bem como de mortalidade prematura evitáveis.

“O quadro epidemiológico é dominado pelas doenças transmissíveis, principalmente a malária, doenças diarreicas agudas, doenças respiratórias agudas, tuberculose, tripanossomíase (doença de sono), doença imunopreveníveis, tais como o sarampo e tétano entre outras. A infeção do VIH é de momento considerada inferior em relação à média dos países da região Austral, considerada como o epicentro da pandemia” (Queza, 2010, p.14).

Em 2014, Angola lançou uma campanha nacional de vacinação contra o sarampo, alargada a todas as crianças com menos de 10 anos e que transitou todas as 18 províncias do País. A medida faz parte do Plano Estratégico de Eliminação do Sarampo 2014-2020 elaborado pelo Ministério da Saúde Angolano (MINSa) e que prevê o reforço da vacinação de rotina e o manuseamento correto dos casos de sarampo, campanhas nacionais, a introdução da segunda dose de vacinação contra a doença no calendário nacional de vacinação de rotina e a vigilância epidemiológica ativa do sarampo. Esta campanha decorreu em paralelo com uma ação de vacinação contra a poliomielite e a administração de vitamina A.

De acordo com o Centro de Investigação de Saúde em Angola (2011) o tabaco é reconhecido como uma das principais causas do cancro dos pulmões. A insuficiente regulamentação e fiscalização sobre o tabaco, fazem prever consequências negativas sobre a saúde, sobretudo para a juventude. Todavia, Angola confirmou a convenção quadro sobre o tabaco. O álcool é a maior causa de distúrbios sociais, levando também a crescente violência. A sua utilização pelos adolescentes contribui para o aumento de casos de perturbações mentais e da delinquência juvenil. De acordo com o exposto, verifica-se que Angola, ainda se encontra numa fase precária em matéria de desenvolvimento da saúde.

I. 7. Relevância do Estudo

1- As características que tenho para realizar o trabalho nesta área, teve como base a experiência vivenciada durante a minha permanência nos estágios em enfermagem, constatei que estes profissionais requerem uma atenção maior face aos seus cuidados de saúde, pois a intensidade de trabalho físico e mental, a responsabilidade profissional, a complexidade dos cuidados, o trabalho por turnos e as situações de urgência e emergência, são as que mais geravam conflitos na equipa de enfermagem, afetando assim o seu bem-estar e os cuidados prestados aos pacientes.

2- Escolhemos estas organizações, por serem locais favoráveis a formação de conflitos, em consequência dos serviços prestados e a divisão do trabalho afetando o bem estar da equipa e dos pacientes.

3- A motivação deste estudo junto dos profissionais escolhidos está relacionada às inquietações que fazem parte da natureza dos profissionais de enfermagem como a carga horária de trabalho, as atribuições conferidas a cada categoria profissional, a necessidade frequente de horas extras para cobertura da escala, assim como a fragilidade das relações interpessoais são alguns dos motivos observados que interferem potencialmente na qualidade de vida no trabalho desta equipa, gerando conflito e na qualidade da assistência de enfermagem. Estes conflitos são problemas porque afetam o bom funcionamento do ambiente das equipas em serviço e a relação interpessoal, sendo que eles tem objetivos comuns que é cuidar da saúde dos doentes e havendo conflitos, a motivação por parte da equipa baixa.

4- Vamos realizar o estudo em Angola, porque haverá facilidade na colheita de dados tendo em conta que la existe vários problemas desta natureza, uma vez que o autor é Angolano e pretende exercer a sua atividade profissional em Angola.

I. 8. Objetivos

De acordo com Fortin (2009) o significado dos objetivos delimita o que o investigador deseja alcançar com a concretização da pesquisa. O objetivo é o significado de meta e fim. Os objetivos designam a causa da pesquisa.

Assim, norteados pela precisão, objetividade e clareza, elementos indispensáveis, os objetivos serão demarcados em gerais e específicos. Os gerais, analisados em seu sentido literal, apresentam-se como fruto de uma visão mais abrangente do tema a ser pesquisado. Já os específicos, como o próprio nome diz, resultam de uma conceção mais detalhada, pormenorizada, que se tem do facto em questão, caracterizando-se como mais restritos e concretos, pelo facto de se relacionarem de maneira direta com a essência do tema, particularizando situações (Vilelas, 2009, p. 77).

Para este estudo tem como objetivo geral:

1. Analisar de que forma a gestão de conflitos na equipa de enfermagem influencia o desempenho do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx).

Propomo-nos ainda atingir os seguintes objetivos específicos:

1. Analisar de que forma o locus de controlo interno influencia o desempenho da equipa de enfermagem;
2. Avaliar de que forma a estratégia de gestão de conflitos na resolução de problemas influencia o desempenho da equipa de enfermagem;
3. Analisar de que forma o conflito interpessoal influencia o desempenho da equipa de enfermagem;
4. Conhecer de que forma a tensão psicológica influencia o desempenho da equipa de enfermagem;
5. Averiguar de que forma o desempenho da equipa de enfermagem influencia o desempenho da organização.

I. 9. Divisão do Trabalho

No capítulo que se segue trata-se do enquadramento teórico referente à gestão de conflitos na equipa de enfermagem do Hospital Geral do Moxico, permitindo destacar a sua importância no relacionamento interpessoal na equipa de enfermagem. É apresentado um modelo de gestão de conflitos na equipa de enfermagem com base na revisão de literatura. Há uma apresentação das variáveis associadas ao modelo e as respetivas hipóteses.

Depois da fundamentação teórica, é exposto a investigação empírica, apresenta-se a metodologia detalhadamente. Depois segue-se a análise e a discussão dos dados enquanto se apresentam os dados recolhidos. Usou-se o *Alpha de Cronbach* para medir a consistência interna do questionário. O *Coefficiente de correlação de Pearson* foi calculado para avaliar a conexão entre as variáveis independentes e a dependente do modelo e por fim são apresentadas as conclusões do estudo.

II-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

II. 1. Gestão

Segundo Bueno e Bernardes (2010) a gestão do capital humano é ainda uma tarefa muito complexa, pois lidar com valores humanos, sentimentos, direitos e deveres. É a capacidade de liderar pessoas para fazerem o que podem e devem, determinando o melhor do potencial humano. A integração entre o papel de liderança e o exercício da função de gestão pelo enfermeiro é desejada, uma vez que o líder contribui para que o envolvimento, satisfação e motivação transformem a atividade profissional dos membros da equipe de enfermagem numa atividade prazerosa, ao contrário do que vem acontecendo em muitas situações.

De acordo com Inoue e Matsuda (2009) a gestão de recursos humanos na área de enfermagem em hospitais é absolutamente necessário para garantir recursos humanos suficientes e competentes para o alcance, manutenção da qualidade da assistência e desenvolvimento das atividades diárias.

Para Bueno e Bernardes (2010) a gestão como ferramenta do processo de trabalho nas organizações dos serviços de saúde, tem implicado na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema, de modo a viabilizar meios para prestação da assistência à clientela com eficiência, eficácia e efetividade.

“O processo de trabalho do enfermeiro, no entanto, compõe-se de duas dimensões complementares: gestão e assistencial. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto à organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem. Na segunda, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem. Contudo, há enfermeiros com bom desempenho na assistência e frágeis na administração de enfermagem ou o inverso, o que expressa que há dificuldade de articulação entre as dimensões de gestão e assistencial” (Bueno e Bernardes, 2010, p. 46).

O progresso da medicina e da enfermagem “depende da abundância de meios económicos é coisa que nos deve parecer natural. A quantidade e qualidade do pessoal dedicado a uma atividade não lucrativa, à primeira vista, a facilidade do recurso a equipamento técnico, o aparecimento de laboratórios e bibliotecas, a disponibilidade de tempo para a investigação científica, tudo é condicionado pela abundância ou carência de meios” (Nogueira, 1990, p.10).

II. 2. Conflito

Segundo Sekiou, Blondin, Fabi, Bayad, Peretti, Alis e Chavalier (2001) desde os tempos remotos, as organizações foram compostas por seres humanos mais ou menos eficientes e que se entendiam melhor ou pior entre si. Antigamente, um conflito numa organização assemelhava-se a uma doença no corpo humano. Os responsáveis das organizações tinham os conflitos em má conta, uma vez que tinham receio de que estes causassem problemas, como o decréscimo da produtividade, irregularidades nas redes de informação e comunicação, diminuição da capacidade de concentração dos trabalhadores na execução das suas tarefas, aumento do stress, da frustração e da ansiedade, quebra do sentimento e de confiança.

“Os conflitos na organização têm, em geral, duas características negativas: 1- os conflitos são doentios e perigosos: do início da década de 1930 até ao final da década de 1940, considerou-se que os conflitos numa organização eram irracionais e, por conseguinte, era preciso evitá-los ou reprimi-los; 2- os conflitos são inevitáveis: esta abordagem, que surgiu no final da década de 1940 e durou até à década de 1970, considerava os conflitos inevitáveis para a organização, mas não devido ser encorajados” (Sekiou *et al*, 2001. p. 952).

De acordo com Mações (2014) o conflito ocorre quando os membros de uma equipa não concordam das políticas dos propósitos ou das motivações e dos valores dos outros membros da equipa. O conflito dentro de uma equipa é normal, mas se não for bem gerido, os membros da equipa concentrarem a sua atuação mais na disputa entre si do que no desempenho organizacional da equipa.

Para Noronha e Noronha (2002) os conflitos dentro de uma organização de recursos humanos podem trazer benefícios como propiciar custos elevados e o objetivo principal de uma organização não deve ser o de eliminar o conflito mas sim mantê-lo a um nível mais baixo que ajude a tirar dele o máximo proveito eliminando tanto quanto possível, os danos por ele causados no desempenho organizacional.

O conflito “ é o resultado de uma situação de confronto, ou de divergência seja de opinião, de interesses, de avaliações, etc; entre duas pessoas que mantêm relações diretas no respetivo ambiente de trabalho, uma delas entendendo a outra como um obstáculo que a impede de atingir os seus objetivos e vice-versa” (Sekiou, *et al*, 2001, p. 953).

II. 2.1. Causas dos Conflitos nas Organizações

Segundo Noronha e Noronha (2002) existem varias situações nas organizações que tendem a criar conflitos. Dentro da empresa o mais importante é tomar conhecimento das diferentes perspetivas para estudar melhor o conflito que se transforma num campo de minas para a política da organização ou da empresa.

“Para os gestores, o conflito é um problema a ser resolvido recorrendo, frequentes vezes, a um consultor a fim de obter a solução adequada. Para um investigador, o conflito pode parecer uma etapa natural de uma organização sendo interessante investigar as diversas razões pelas quais a paz foi quebrada” (Noronha e Noronha, 2002, p. 22-23). De acordo com as autoras as causas de conflitos nas organizações são as seguintes:

- ✓ ***Desigualdade*** – sempre que existe desigualdade nas atividades e cargos, os integrantes de uma equipa podem implementar a sua distinta cultura e julgar que os integrantes de outras equipas são menos habilitados ou dignos, particularmente quando a própria empresa estabelece a competitividade intergrupar entre «nos» e «eles».
- ✓ ***Afinidade de tarefas*** – a conexão entre empregador e o empregado como a causa de pelo menos dois tipos de conflitos dos quais um é a equivalência atribuída à troca da força do trabalho com o salário recebido, sendo a outra causa o relacionamento subordinado/autoridade entre o empregado e o empregador.

- ✓ ***Interdependência*** – quando existe uma interdependência de alguns indivíduos em relação a outros para a execução de determinadas atividades, a não obediência antecipada dos deveres de uns pode dar início a um conflito com os outros que se sentem prejudicados pelo incumprimento dos primeiros.
- ✓ ***Concorrência em função de poucos meios*** – como os meios são genericamente escassos, a maneira como o pessoal, as verbas, o espaço e os apetrechamentos são distribuídos e podem ser uma fonte de conflito.
- ✓ ***Ambivalência em relação à autoridade e obrigação*** – quando não há uma elucidação e aceitação a cerca do poder de quem manda e a quem deve cumprir, especificamente em relação a definidas obrigações a serem obedecidas, pode haver uma causa de conflitos.

II. 2.2. O Processo e as Fases do conflito

Segundo Pinho (2011) a situação conflituosa entre dois ou mais indivíduos dentro de uma organização é percebida como uma discordância de ideias ou percepções das frações abrangidas no processo, que poderá criar precariedade nas correspondências, tornando-se pouco vantajoso ou não, dependendo da maneira como as pessoas lidam com o conflito.

Para Pinho (2011) o conflito é refletido como um processo cíclico, formado a partir de uma ordem de circunstâncias que funcionam como um acontecimento ou episódio provocador e que pode repercutir-se por um conflito se não for solucionado terminantemente ou se houver uma grande correlação das partes abrangidas. A maior parte dos conflitos ampliam-se em estágios.

Para Noronha e Noronha (2002) os processos do conflito passam por diversas fases

Tabela 1:

Tabela 1- Processo e as fases do conflito

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
Incompatibilidade ou oposição	Conhecimento ou personalização	Intenções de resposta	Comportamento	Resultados
Condições antecedentes Comunicação Estrutura Variáveis pessoais	Perceção do conflito <hr/> Assunção do conflito	Manipulação do conflito: Confronto Colaboração Compromisso Evitamento Conformismo	Conflito declarado: Comportamento Duma das partes Reação da outro	Melhoria do desempenho do grupo <hr/> Redução do Desempenho do grupo

Fonte: Adaptado de Noronha e Noronha (2002, p. 14)

II. 2.3. Vantagens e Desvantagens dos Conflitos

Figueiredo (2012) afirma que a consequência do conflito nas organizações é uma moeda de duas partes, existindo uma parte *negativa* constituída de efeitos como falta de informação, diminuição da estruturação, potencialização dos estereótipos negativos, modificação no topo de uma liderança autocrática e diminuição da habilidade de buscar outras perspetivas, e o lado *positivo* é composto de pensamentos com mais ponderação e cuidado com os novos pensamentos, atenção ampliada nos dilemas chave, maior possibilidade de renovação e melhoria do segmento da performance.

De acordo com o mesmo autor, o conflito numa empresa pode ser saudável e produtivo originando criatividade e mudança, ou desvantajosa e demolidor provocando situações negativas. Estes benefícios ou malefícios dos conflitos variam conforme o conflito é bem ou mal dirigido. Desta forma, um conflito bem administrado conduz a consequências positivas e um conflito mal gerido conduz a consequências negativas.

“Portanto o conflito é produtivo ou positivo quando ajuda a melhorar a capacidade das determinações, quando desperta a criatividade e a mudança, estimula o benefício e a discrição entre os membros do grupo, faculta uma via para as pressões serem soltas e cria um clima de autoavaliação e a transformação. O que se tem observado é que os colaboradores tendem a dar o seu melhor quanto haver camaradagem e amizade (cooperação) no local de trabalho” (Figueiredo, 2012, p. 37).

Segundo Chiavenato (2005) diz que todo conflito dentro duma organização traz vantagens (consequências positivas) e desvantagens (consequências negativas), Tabela 2. Entre as vantagens e desvantagens estão as seguintes:

Tabela 2- Vantagens e desvantagens dos Conflitos.

Vantagens	Desvantagens
Inovação	Traz frustração, stress e hostilidades
Mudança e a adaptação	Pressões para a conformidade nos grupos
Estimula o interesse e a curiosidade	Difusão da energia
Aumenta a coesão do grupo	Atividades de bloqueio
Aumenta a motivação do grupo para a tarefa	Recusa para cooperar
Chama atenção para os problemas	Distorção percetiva
Evita conflitos mais sérios	Magnificação do conflito
Testa e ajusta diferenças do poder	Reduz o empenho organizacional
Reduz a preguiça social.	Arruína a carreira de algumas pessoas.

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005, p. 408-409)

II. 2.4. Consequências dos conflitos

“A diferença entre a funcionalidade e disfuncionalidade do conflito refere-se primeiramente ao tipo de atividade do grupo. Também quanto mais criatividade e não programada for a tarefa de tomar decisão, maior é a possibilidade do conflito se tornar funcional e construtivo especialmente se a missão do grupo for a de investigação, publicidade, apresentação de novas propostas para a melhoria de um produto ou modos de atingir melhores resultados” (Noronha e Noronha, 2002, p. 19-20).

Silva e Reis (2014) afirmam que em termos de processo e consequências na organização, o conflito pode ser *funcional* (confronto entre os membros que se concentra em discussões construtivas, melhorando as decisões finais, o desempenho e a conexão dos membros), ou *disfuncional* (aquele em que cujo processo e consequências são opostas aos primeiros). O que nos demonstra alguma investigação que tem sido feita sobre a funcionalidade e a disfuncionalidade dos conflitos:

- Se existir um nível moderado de ***conflito de tarefa*** isso é funcional, porque conduz a que se exponham pontos de vista, se melhore o desempenho laboral, se mude e se inova.

- Os ***conflitos de relacionamento*** são, geralmente disfuncionais; porque correspondem a discórdia entre as pessoas, da qual resulta algum bloqueio à execução das tarefas e ao alcance dos objetivos organizacionais.

- O ***conflito de processo*** só é funcional se for baixo. Caso contrário, dilata o tempo despendido para a execução de tarefas.

“As organizações, não necessitam ter um grau excessivamente baixo, nem um grau excessivamente alto de conflito para gerar bons resultados. Toda a disposição de conflito acaba com consequências que afetam quer a organização por um todo, quer os indivíduos incluídos no conflito. Para as empresas, os conflitos podem ser positivo, e originar harmonia e transformação sendo, por vezes, a única maneira de atrair as atenções. Todavia, pode

igualmente ter efeitos negativos pelo uso de táticas traidoras, causando um agrupamento de aspetos negativos” (Pinho, 2011, p. 67-68).

O autor diz ainda que na perspetiva das partes abrangidas nos conflitos (indivíduos, grupos, departamentos), podem ser apresentadas as seguintes consequências possíveis dos mesmos:

- **Ganho-Perda** - Nestas situações, uma das partes atinge os objetivos pretendidos, impedindo assim o outro lado de os alcançar e, a equipa que ganha, pode causar como resultado a debilidade na eficiência induzida pelo sentimento de sucesso, o aumento da má imagem que já tinha da outra parte e o reforço da ideia que a pessoa/grupo tem sempre razão.
- **Perda-Perda** - Nesta posição de conflito ocorre quando as partes envolvidas libertam uma à outra, sendo o efeito definitivo incongruente com os objetivos iniciais ou quando um terceiro indivíduo, com maior capacidade, interfere e põe uma conclusão ao conflito duma forma que não favoreça a qualquer das partes. Em algumas das situações, a consequência definitiva não é desejada por qualquer das partes, e é possível que os resultados sejam idênticos a quem perde no efeito ganho/perda.
- **Ganho-Ganho** - Nesta situação só é provável quando o conflito é modificado em dificuldade e as pessoas envolvidos atingem os mesmos objetivos que podem ganhar alguma coisa, se conseguirem empenhar-se na decisão da situação. Este é o efeito mais desejável em todas as situações de conflito, em que as duas partes atingem os seus objetivos e nenhuma parte sente que perdeu.

II. 3. Gestão de Conflito

A maior parte dos conflitos em Angola estão nas unidades hospitalares e são muito poucas as organizações em Angola que se ocupam especificamente da problemática da gestão de conflitos, a maioria dos conflitos urbanos concentra-se na cidade de Luanda devido a questão de terra.

Para Bueno e Bernardes (2010) os estudos empíricos mostram-nos que os enfermeiros têm desempenhando atividades do âmbito administrativo burocrático em maior escala do que aquelas relacionadas ao cuidado direto ao paciente. As tarefas são tantas que os enfermeiros normalmente não refletem acerca da sua realidade, demandando muito tempo em atividades não diretamente relacionadas aos cuidados assistenciais.

Segundo Figueiredo (2012) uma das funções fundamental dos gestores na presença dos conflitos é a sua habilidade de compreender o mais rápido possível para atuar no sentido de administrá-lo e resolver o problema. O principal objetivo do gestor é conseguir fazer uma boa gestão das disparidades, na qual se forem geridas de maneira adequada, causam resultados positivos na produtividade. No entanto, há a necessidade de se dirigir bem o conflito, porque assim torna-se viável usar as disparidades de capacidades, conhecimentos e interesses de modo rentável para o bom desempenho da organização.

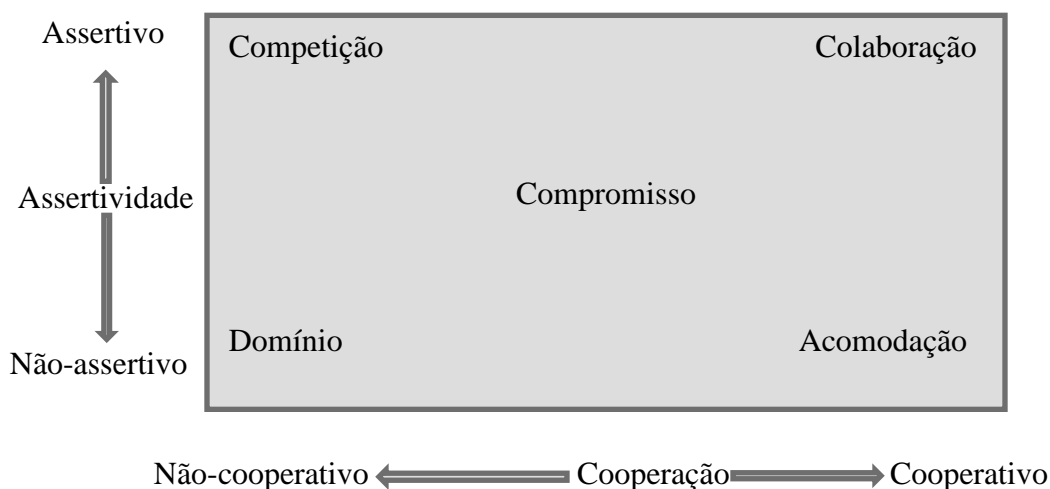
De acordo com Figueiredo (2012) os gestores têm o papel de promover a conexão das pessoas dentro da organização, de maneira a atuarem como um grupo de profissionais multidisciplinares com o fim da concretização das metas formais da instituição.

II. 3.1. Estilos de Gestão de Conflitos

Segundo Chiavenato (2005) as equipas, assim como as pessoas, nas empresas desenvolvem estilos específicos para lidar com conflitos dentro da organização que vai desde o desejo de satisfazer seus próprios interesses até o desejo de satisfazer os interesses da parte oposta. A gestão de conflitos significa administração de divergências.

De acordo com o autor, descreve cinco tipos de estilos de gestão de conflitos por meio de duas dimensões: a dimensão relacionada com a assertividade – tentativa de satisfazer seus próprios interesses e a dimensão de relacionada com a cooperação – tentativa de satisfazer os benefícios da outra parte. Figura 1.

Figura 1- Cinco estilos de gestão de conflitos



Fonte: Adaptado de Chiavenato (2005, p. 409)

II. 4. Equipe de Enfermagem

Segundo a Organização Mundial da Saúde (O.M.S) “o hospital é uma organização complexa e além das funções de acolhimento de clientes para a prestação de cuidados simples, é um local de trabalho profissionalizado. A enfermagem é a parte ativa no processo de mudança e melhorias da instituição hospitalar, porque é a referência durante todo o período de internação do cliente, está interligada com as demais áreas hospitalares, sendo o ponto central para o direcionamento de todas as atividades realizadas na instituição para o atendimento ao cliente nas 24 horas do dia” (Volpato e Passos, 2009. p. 37).

Volpato e Passos (2009) afirmam que a equipe de enfermagem é constituída pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem. Apesar do hospital ter materiais e equipamentos de alta resolução, a equipe de enfermagem necessita de conscientizar-se de que o cliente deve ser visto como um ser humano, pois seu tratamento depende muito da interação entre as pessoas responsáveis pelo seu cuidado, como os profissionais da saúde, familiares e cuidadores.

Segundo Queirós, Silva e Santos (2000) a enfermagem tem sido fortemente influenciada pelo modelo biomédico tradicional que se enquadra na definição de saúde segundo a O M S: saúde como o complete bem-estar e conforto, envolvendo as partes físicas, mental e social da pessoa em todos os aspetos é não apenas a ausência da doença.

De acordo com Nogueira (1990) em sentido mais amplo a enfermagem é a arte de cuidar e a ciência que tem por objetivo a assistência ou cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipa atividades de promoção, proteção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde e bem-estar com bases científica. É uma profissão de serviço em que a pessoa muito mais dá do que recebe, porque aspira a dor ao irmão na sua integridade.

Para Abreu, Munari, Queiroz e Fernandes (2005) os enfermeiros durante a formação académica, aprende que o trabalho eficaz em saúde deve ser focado na equipa. O termo equipa de enfermagem é muito utilizado para indicar o grupo formado pelo enfermeiro, técnico e o auxiliar de enfermagem. Entretanto, é questionável o atividade desses profissionais em equipa, tendo em vista o que é esperado da ação das equipas no contexto do trabalho em enfermagem.

Ainda Abreu (2005) entender o verdadeiro significado da equipa é fundamental para um atendimento adequado em saúde, já que para que haja qualidade e eficiência na assistência prestada é essencial a conceção coletiva do trabalho, assim como a sua execução. Por isso a equipa pode ser um instrumento facilitador do cuidado, pois dela espera-se um desempenho e uma eficiência superior à obtida na realização individual do trabalho.

A gestão do desempenho das equipas “requer uma vigilância atenta por parte dos gestores. As equipas, por diversas razões, nem sempre têm um bom desempenho, designadamente por falta de espírito de equipa de algum ou de alguns dos seus membros, porque existe um elemento que cria entropia no seu seio ou por falta de empenhamento na prossecução dos objetivos da equipa” (Mações, 2014, p. 318).

Segundo Costa e Martins (2011) o ambiente hospitalar contém uma série de fatores que geram insatisfação e sofrimento aos profissionais que nele atuam, resultando em conflitos e a enfermagem é apontada, por diversos estudos, como uma profissão, dentro deste ambiente, que apresenta elevados nível de conflitos organizacionais.

As equipas “são formas mais aprimoradas de grupos de trabalhos, pois possuem todas as vantagens deles, além de estabelecer metas uníssonas para o trabalho coletivo. Grupos existem em todas as organizações, equipas são raras ainda, embora ostentem essa denominação com frequência” (Abreu, 2005, p. 204).

Segundo Vilelas (2009) variável tal como o nome mostra, é algo que varia. Por variável entendemos qualquer característica ou qualidade da realidade que é suscetível de assumir diferentes valores. A especificidade das variáveis escolhidas é um elemento determinante num estudo científico. Os autores afirmam que devem ser escolhidas de acordo com a fundamentação teórico, a definição do problema, dos objetivos e das hipóteses tendo em atenção as variações que podem exercer umas sobre as outras. Portanto é indispensável entender que a organização da fundamentação teórica da pesquisa se aumenta em volta das variáveis, comprometendo que componentes têm que permanecer relacionados entre si, para que o estudo possua uma concordância.

II. 5. Locus de Controlo Interno (L.C.I)

Segundo Dijkstra, Beersma e Evers (2011) definem locus de controlo interno, a aquelas pessoas que conservam em seu poder expectativas de que eles controlam recompensas ou resultados da vida.

De acordo com Baptista, Santos e Dias (2006) definem locus de controlo interno, como à crença do indivíduo quanto ao que lhe acontece na vida como sendo consequência de suas ações e até que ponto é capaz de controlar seu objetivo.

Para Maciel e Camargo (2010) *l*ocus de controlo interno *é* a crença pessoal de que alguém tem influência sobre seus resultados por meio de suas aptidões, esforços, ou habilidades. Além disso, os efeitos positivos de um *l*ocus de controlo interno se associam a maior ambição, motivação, sucesso na carreira profissional, aprendizagem no trabalho e desempenho organizacional.

Ainda Maciel e Camargo (2010) afirmam que indivíduos com um *l*ocus de controlo interno poderão: Estar atentos a oportunidades no ambiente para aumentar a possibilidade de atingir seus objetivos; dedicar-se em ações de desenvolvimento de seu ambiente; colocar maior ênfase no esforço para o alcance dos objetivos; ser mais inclinados ao desenvolvimento de suas próprias habilidades; fazer mais perguntas; e lembrar-se de mais informações em comparação às pessoas com um *l*ocus de controlo externo.

II. 6. Estratégia de Gestão de Conflito na Resolução de Problemas (E.G.C.R.P)

Para Noronha e Noronha (2002) a gestão de conflitos na resolução de problemas poder existir ou ser feito, através da maximização de vantagens e minimização de desvantagens, o que se faz com evitamento da situação conflitual ou por opção em relação a uma das respostas. Contudo, com a frustração consequente, podem surgir, por vezes, respostas emocionais desajustadas ou sintomas psicopatológicas.

Segundo Chiavenato (2005) estratégia de gestão de conflito na resolução de problemas *é* o processo de tomada de decisão que geralmente ocorre durante o conflito entre duas partes e que permite que elas cheguem sistematicamente a uma solução. Na formação deste processo, as partes em conflito fazem concessões, propostas e contrapropostas, quer diretamente quer através dos seus representantes. O conflito fica resolvido se este processo for bem-sucedido, com uma solução aceitável para ambas as partes, podendo ocasionar algumas vantagens de melhor compreensão de uma de uma parte pela outra. Do mesmo modo, o conflito pode aumentar de intensidade se esta resolução não der resultados positivos e se se chegar a um impasse ou a um beco sem saída.

“Há três (3) estratégias de resolução de conflitos, tais como: a fuga, ataque e o diálogo” (Figueiredo, 2012, p.44).

- No caso da *fuga* e o *ataque* ocorrem num meio de rivalidade (ganhar-perder), portanto uma das partes ganha e a outra perde. Estas duas estratégias são traidoras, porque não solucionam o conflito. Porquanto a fuga cria o sentimento de ansiedade, o ataque incita o desgosto e a vingança.
- Na condição do *diálogo*, produz-se um ambiente de colaboração (ganhar-ganhar) no qual as duas partes ganham, assim garantem o êxito na resolução dos conflitos. Nesta habilidade predomina o respeito recíproco.

II. 7. Conflito Interpessoal (C.I)

Segundo Dijkstra et al, (2011) entende-se como conflito interpessoal a percepção de um indivíduo a oposição e as diferenças entre duas pessoas, ou entre uma pessoa e um grupo, a respeito dos interesses, crenças, valores ou a imagem da realidade.

Para Chiavenato (2005) o conflito interpessoal é entendido como aquele que acontece entre uma pessoa e outra devido a interesses ou objetivos incompatíveis. Trata-se de um conflito interativo que envolve duas ou mais pessoas com diferentes objetivos e interesses comuns. Geralmente os conflitos interpessoais tem afetado as emoções das pessoas envolvidas.

De acordo com Pinho (2011) define conflito interpessoal o que ocorre entre dois ou mais indivíduos que estão em lados opostos, podendo ser de caráter substantiva, emocional ou idênticas. As pessoas que vivenciam o conflito podem sentir-se a oposição na comunicação ascendente, descendente, horizontal ou diagonal.

II. 8. Tensão Psicológica (T.P)

Segundo Martins (2007) tensão psicológica é definida como a soma de respostas físicas e mentais causadas por determinados estímulos externos (estressores) e que permitem ao indivíduo superar determinadas exigências do meio ambiente e o desgaste físico e mental causado por esse processo. É um conjunto de condições bioquímicas do organismo humano, refletindo a tentativa do corpo de fazer o ajuste às exigências do meio. As consequências de níveis elevados de tensão psicológica incidem nas instituições organizacionais e põe em situação de risco a motivação, o desempenho, a produtividade, a autoestima e a saúde de seus membros.

Para Jane (2004) tensão psicológica é definida como algo que envolve mudanças bioquímicas, fisiológicas, comportamentais e psicológicas, causado pelo ambiente externo (problemas no trabalho), como tensão a resposta ao stressor ou sofrimento (a sensação de tensão).

De acordo com Chiavenato (2005) define a tensão psicológica como:

- Tensão psicológica é um estado emocional que ocorre quando as pessoas estão inseguras quanto a sua capacidade para entender um desafio percebido em relação a um valor importante;
- Tensão psicológica é uma decorrência da interação entre o indivíduo e o meio ambiente, uma resposta adaptativa mediadas pelas diferenças individuais e / ou processos psicológicos e que é consequência de alguma ação externa (ambiente) ou evento que traz excessivas demandas psicológicas ou físicas sobre uma pessoa.
- Tensão psicológica no cargo é uma condição que surge de interação da pessoa com seu trabalho e caracterizada por mudanças dentro de pessoa e que a forçam a desviar-se do seu funcionamento normal. A tensão é uma resposta adaptativa a uma situação externa que resulta das alterações fisiológicas, psicológicas e comportamentais.

De acordo com Alis, Horts, Chevalier, Fabi, Peretti (2012) tensão psicológica é um estado de espírito que se manifesta por mudanças no interior do sistema biológico e tem como destino o organismo de cada indivíduo. Os autores referem ainda a tensão como a resposta não específica dada pelo corpo a qualquer ordem que lhe é dada.

II. 9. Desempenho de Equipa de Enfermagem (D.E.E)

Segundo Neves (2012) o desempenho de equipa de enfermagem é definido como um conjunto de profissionais que trabalham em conjunto a fim de chegar a um objetivo comum e predizem como os enfermeiros exercem a sua função e a uma variedade de comportamentos que podem ser esperados em certas circunstâncias.

Para Neves (2012) desempenho de equipa de enfermagem diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais e tem como objetivos: aprimorar a qualidade dos cuidados prestados; aperfeiçoar a organização e funcionamento dos serviços assim como desenvolver e ampliar capacidades e potencialidades dos membros da equipe e possibilita a investigação de deficiências na equipe que se coordena e seus resultados possibilita a adoção de uma série de medidas que visem melhorar a qualidade do serviço de enfermagem.

De acordo com Pinho (2006) desempenho de equipa de enfermagem permite uma experiência de trabalho em equipa potenciadora e promotora de progresso pessoal, profissional e organizacional, conducente à resolução de problemas em rede, tirando o máximo de proveito dos saberes e competências de cada profissão e de cada profissional num caminho para a transdisciplinaridade, isto é, a capacidade de produzir e usar de forma adequada e efetiva o conhecimento, num projeto de construção participada dos cuidados.

II. 10. Desempenho Organizacional (D.O)

Segundo Sotomayor, Rodrigues e Duarte (2014) o desempenho organizacional refere-se à concretização dos objetivos da organização, através do uso dos recursos postos a sua disposição, e está relacionado com a eficiência e eficácia.

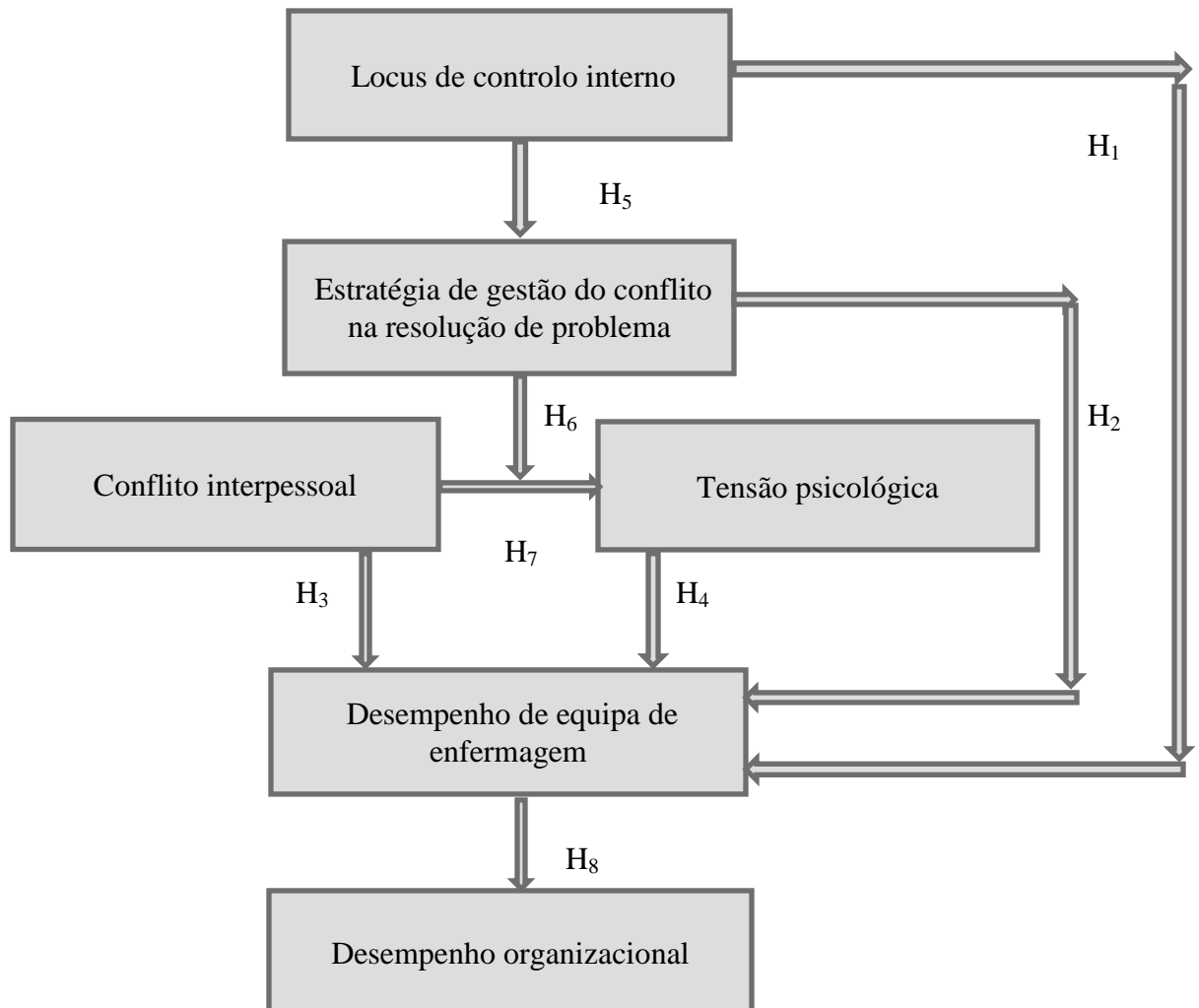
Para Ferreira, Martinez, Nunes e Duarte (2015) definem desempenho organizacional como um processo de gestão estratégica de pessoas pelo qual uma organização mede a eficiência e eficácia de cada um dos seus colaboradores e integra e alinha as práticas de gestão de pessoas com o projeto de desempenho organizacional. Serve como ferramenta de auditoria para os resultados de desempenho organizacionais, visando estimular a melhoria dos processos, das atividades e dos resultados do trabalho das pessoas nas organizações.

De acordo com Dias (2010) desempenho organizacional, são os resultados que uma organização alcança em decorrer das suas atividades, como sendo a soma de todos os processos que darão origem a que os gestores tomem decisões que criarão uma empresa de maior valor no futuro.

Segundo Silva (2013) o desempenho organizacional, significa tanto uma estratégia ou como uma abordagem integrada para a obtenção de resultados de sucesso nas organizações, melhorando o desempenho e desenvolvendo as capacidades das equipas e indivíduos e traduz-se num conjunto de atividades que pretendem assegurar que a missão e os objetivos de uma organização são atingidos de modo eficaz e eficiente.

II. 11. Modelo conceptual proposto

Figura 2- Modelo conceptual proposto



Fonte: Adaptado de Dijkstra, Beersma e Evers (2011, p. 168)

II. 11. 1. Hipóteses

Segundo Vilelas (2009) hipótese é uma resposta temporária, provisória, que o investigador propõe perante uma investigação formulada a partir de um problema de investigação. De acordo com Carvalho (2009) as hipóteses são presunções colocadas como resposta plausíveis e temporárias para o problema de investigação. As hipóteses são provisórias porque poderão ser confirmadas ou contestadas com a evolução da investigação.

“A hipótese é um enunciado que antecipa relações entre variáveis e que necessita de uma verificação empírica e têm influência sobre o desenho de investigação, os métodos de colheita e análise dos dados, assim como sobre a interpretação dos resultados” (Fortin, 2009, p. 165-166).

De acordo com o modelo apresentado, podemos definir 8 hipóteses a testar.

H₁- O locus de controlo interno influencia positivamente o desempenho da equipa de enfermagem

H₂- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente o desempenho da equipa de enfermagem

H₃- O conflito interpessoal influencia positivamente o desempenho da equipa de enfermagem

H₄- A tensão psicológica influencia positivamente o desempenho da equipa de enfermagem

H₅- O locus de controlo interno influencia positivamente a estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas

H₆- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente a relação entre o conflito interpessoal e a tensão psicológica

H₇- O conflito interpessoal influencia positivamente a tensão psicológica

H₈- O desempenho da equipa de enfermagem influencia positivamente o desempenho organizacional

III. ESTUDO EMPÍRICO:

III. 1. METODOLOGIA

“Método deriva do grego e quer dizer caminho. É a ordenação de um conjunto de etapas a serem cumpridas no estudo de uma ciência, na busca de uma verdade ou para se chegar a um determinado fim. Se “método” significa caminho e “lógica” significa estudo. Metodologia é o estudo dos caminhos a serem seguidos para se fazer ciência. A metodologia é a explicação minuciosa, pormenorizada rigorosa e exata de toda ação desenvolvida no método (caminho) do trabalho de pesquisa” (Vilelas, 2009, p. 376).

Realizou-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados como: B-on, EBSCO, Scielo, Rcaap, Google Académico, Bireme e livros com as seguintes palavras-chaves: *Conflito, Gestão de conflito, Equipa, Enfermagem e Gestão Hospitalar* de artigos entre 2002 a 2015, sobre a *gestão de conflitos na equipa de enfermagem*. Sendo que o período de pesquisa decorreu entre: 11.04.2015 a 01.05.2015.

A parte empírica contou com a recolha de dados através de um questionário que foi aplicado a todos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Geral do Moxico e o tratamento dos dados foi feito no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.1.

Perante a temática abordada, o tipo de estudo a que nos propusemos realizar é de caráter exploratório e correlacional de abordagem quantitativa.

Os estudos exploratórios “visam proporcionar uma maior familiaridade com o problema, no sentido de torná-lo explícito ou de facilitar a formulação de hipóteses. A pesquisa exploratória tem como principal finalidade a formulação de conceitos e ideias, capazes de tornar os problemas mais precisos e de formular hipóteses para estudos posteriores” (Vilelas, 2009, p. 119).

A investigação correlacional “apoia-se nos estudos descritivos e visa estabelecer relações entre conceitos ou variáveis. Segundo os conhecimentos de que se dispõe sobre o assunto em estudo, procurar-se-á primeiro descobrir quais são os conceitos em jogo e determinar se há relações entre elas ” (Fortin, 2009, p. 35).

“As abordagens quantitativas visam a exposição e a manipulação numérica de análises com vista a descrever e a explicar a causa sobre o qual recaem as análises” (Vilelas, 2009, p. 103).

III. 2. Instrumentos de Recolha de Dados Empíricos

Segundo Vilelas (2009) instrumento de recolha de dados é um recurso que o pesquisador consegue investigar para identificar as causas e deles retirar a notícia.

De acordo com Pocinho (2012) é indispensável elucidar a opção da ferramenta de colheita de dados. A escolha do procedimento do inquérito por questionário, perante uma amostra com diversas pessoas, é melhor para o tratamento de dados numa abordagem quantitativa, compreendendo em assemelhar as classes de respostas e em analisar as suas correspondências.

“Perante a temática abordada e o tipo de estudo que nos propusemos realizar, como técnica de colheita de dados foi utilizado o inquérito por questionário para a recolha de dados. Este é uma interrogação particular acerca de uma situação; é a utilização de um questionário que é preenchido pelo investigador e não pelo investigado” (Vilelas, 2009, p. 288).

Antes de aplicação definitiva do questionário, foi aplicado um pré-teste, com o objetivo de evidenciar possíveis erros na interpretação do questionário.

III. 3. Pré-teste

Segundo Fortin (2009) o pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflita a variedade da população referida, para confirmar se as questões podem ser bem compreendidas. Esta fase é fundamental e permite alterar ou corrigir o questionário, resolver problemas inesperados e verificar a redação e a ordem das questões.

Antes da realização do inquérito optamos por aplicar o pré-teste numa amostra de 10 enfermeiros e técnicos de enfermagem referentes do inquérito que serviu para identificar possíveis erros e ajudar a tirar dúvidas do questionário aplicado.

III. 4. Inquérito por Questionário

“Como já nos referimos no ponto anterior, preferimos utilizar o inquérito por questionário (como nos ilustra o anexo 1), pois este significa colocar a um grupo de inquiridos, geralmente simbólicos de uma população, uma sequência de questões referentes da sua posição familiar, social ou profissional, os seus pareceres, a sua postura em relação a preferências ou perguntas coletivas e humanas, às suas expetativas, ao seu grau de sabedoria ou de compreensão de uma ocorrência ou de uma dificuldade ou também sobre um outro ponto que importa aos investigadores” (Pocinho, 2012, p. 94).

Segundo Freixo (2012) o questionário é um instrumento mais usado para recolha de informação, constituindo um dos instrumentos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, sendo constituído por um conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar as atitudes e opiniões dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto desses mesmos sujeitos. O investigador utiliza o questionário como um instrumento de medida que lhe permitirá eventualmente confirmar ou infirmar uma ou varias hipóteses de investigação.

Portanto, não realizamos só apenas investigação de dados demográficos como colocou-se também perguntas fechadas que ajudaram a ilustrar as variáveis associadas ao modelo que optamos por estudar. Utilizámos a escala de Likert de 5 pontos (ver anexo 1).

III. 5. Escolha da Amostra e Aplicação dos Questionários

Segundo Vilelas (2009) amostra (n) neste sentido não é mais do que uma parte do todo a que chamamos população (N) e que a representa. “A amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população” (Fortin, 2009 p. 312).

Foram contatados três hospitais públicos na Província do Moxico (Angola). A todos estes hospitais foram entregue carta de autorização para a concretização do inquérito, apenas um hospital aceitou participar no nosso estudo.

Para o referido estudo, antes da aplicação do instrumento de recolha de dados foi elaborado um pedido de autorização para a realização de inquéritos (ver anexo 2) à Direção do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx), com a nossa identificação, objetivos e pertinência do estudo, amostra que se pretende utilizar, bem como a data provável de aplicação do questionário. Em anexo, enviamos o questionário e o consentimento informado. Após o contato com a direção do referido hospital três dias depois tivemos uma resposta positiva para a aplicação do inquérito por questionário.

Preferimos por aplicar o questionário a todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx) onde tivemos uma resposta positiva. Portanto, foram entregues presencialmente 100 questionários a direção do hospital. Foram distribuídos por local de trabalho dos enfermeiro e técnicos de enfermagem e recolheu-se 63 questionários o que corresponde a 58,7 %.

IV. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

IV. 1. Estatística Descritiva dos dados Demográficos

Em termos de estatística descritiva apresentam-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências e gráficos ilustrativos das distribuições de valores verificadas.

As variáveis medidas em escala de Likert foram analisadas através das categorias apresentadas, enquanto que as variáveis quantitativas foram analisadas a partir dos valores medidos, apresentando-se alguns dados relevantes, abordados por Guimarães e Sarsfield Cabral (2010), como:

- Os valores médios obtidos para cada questão (para as questões numa escala de 1 a 5, um valor superior a 3 é superior à média da escala).
- Os valores do desvio padrão associados a cada questão que representam a dispersão absoluta de respostas perante cada questão.
- O coeficiente de variação, que ilustra a dispersão relativa das respostas: quanto maior, maior é a dispersão de respostas.
- Os valores mínimos e máximos observados.
- Gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas dadas às várias questões.

A amostra é constituída por 63 elementos.

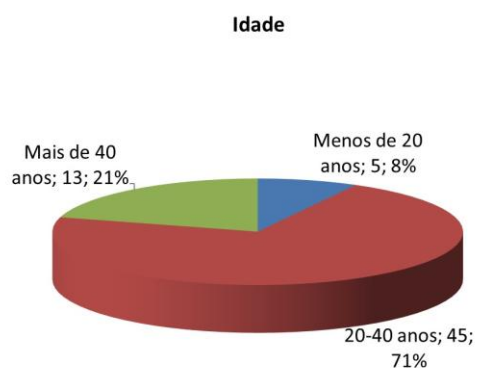
Gráfico 1- Gráfico de frequências: Sexo



Fonte: Elaboração própria

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

Gráfico 2- Gráfico de frequências: Idade



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 8% têm menos de 20 anos, 71% têm entre 20 e 40 anos e 21% têm mais de 40 anos.

Gráfica 3- Gráfico de frequências: Profissão

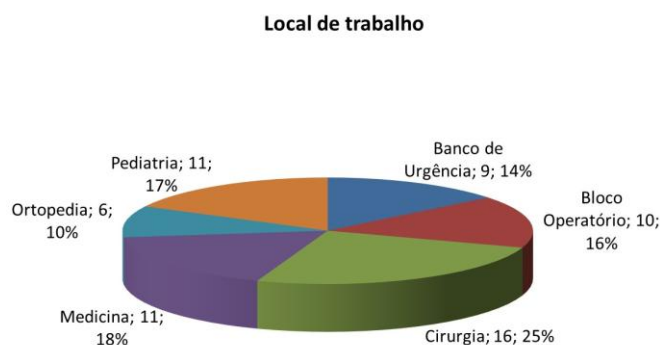


Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 65% são técnicos de enfermagem e os restantes 35% são enfermeiros.

Relativamente à questão sobre a Instituição empregadora, todos os 63 elementos da amostra trabalham no Hospital Geral de Moxico.

Gráfica 4- Gráfico de frequências: Local de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 25% trabalham na Cirurgia, 17,5% trabalham na Pediatria, também 17,5% trabalham na Medicina, 16% estão no Bloco Operatório, 14% trabalham no Banco de Urgência e 10% trabalham na Ortopedia.

Gráfica 5- Gráfico de frequências: Tempo na instituição



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 13% estão há menos de um ano na instituição, 19% estão na instituição há entre 1-4 anos, 35% entre 5-10 anos e também 34% há mais de 10 anos.

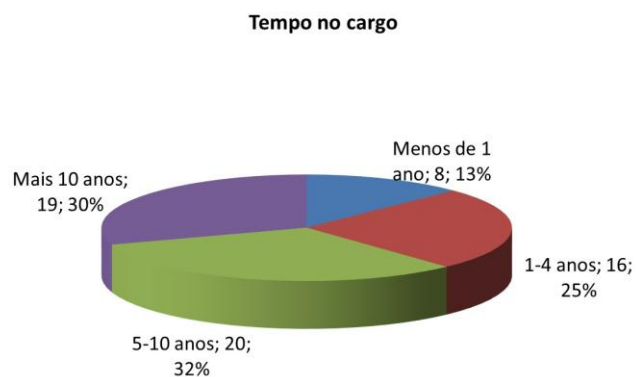
Tabela 3 - Tabela de frequências: Cargo que ocupa

Cargo que ocupa	Frequência	Porcentagem
Enfermeira Chefe	4	6,3
Enfermeira de 2. ^a classe	1	1,6
Enfermeira de 3. ^a classe	1	1,6
Enfermeira Geral	4	6,3
Enfermeiro Chefe	1	1,6
Enfermeiro Geral	11	17,5
Técnica de Enfermagem	18	28,6
Técnica/ Chefe de Turno	1	1,6
Técnico de Enfermagem	21	33,3
Técnico de Enfermagem de 2. ^a classe	1	1,6
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, são referidos os cargos listados, em função do género do respondente, sendo, os mais referidos 33,3% técnicos de enfermagem, 28,6 técnicas de enfermagem, 17,5% enfermeiros geral, observando-se ainda os restantes cargos listados.

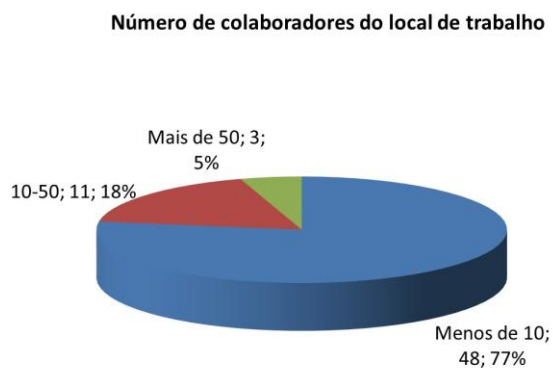
Gráfico 6- Gráfico de frequências: Tempo no cargo



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 13% estão há menos de um ano no cargo atual, 25% estão há entre 1-4 anos, 32% entre 5-10 anos e 30% há mais de 10 anos.

Gráfico 7- Gráfico de frequências: Número de colaboradores do local de trabalho



Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 77% têm menos de 10 colaboradores no local de trabalho, 18% têm entre 10-50 colaboradores e 5% têm mais de 50 colaboradores.

IV. 2. Análise de Consistência Interna das Escalas Utilizadas

De acordo com Anastasis (1951) e DeVellis (1991) a análise de consistência interna permite estudar as propriedades de escalas de medida e as questões que as compõem. O procedimento utilizado calcula medidas de consistência interna da escala e também fornece informação sobre as relações entre itens individuais numa escala.

O Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) é um modelo de consistência interna, baseado na correlação inter-item, sendo o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de consistência interna e validade de escalas:

Segundo Hill e Hill (2002) o Alfa de Cronbach mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão. Quando os dados tiverem uma estrutura multidimensional, o alfa de Cronbach será baixo. Se as correlações inter-variáveis forem altas, então há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão.

Para Muniz (2003), Muniz *et al.* (2005) e Nunnaly (1978) note-se que um coeficiente de consistência interna de 0.80 ou mais é considerado como "bom" na maioria das aplicações de Ciências Sociais e um coeficiente de consistência interna entre 0.70 e 0.80 é considerado como aceitável. Em alguns estudos admitem-se valores de consistência interna de 0,60 a 0,70, o que segundo a literatura é “fraco”. Quando existem *missing values*, os elementos da amostra correspondentes são excluídos dos cálculos efetuados para o Alfa de Cronbach.

A escala é uma escala ordinal do tipo Likert com cinco alternativas de resposta (de “1” a “5”) entre “discorda totalmente” e “concorda plenamente”. É constituída por 32 itens, os quais se organizam em seis dimensões.

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

Tabela 4 - Dimensões e itens da escala de medida

DIMENSÕES	ITENS
1. Locus de controlo interno	1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros. 1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida. R1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho. 1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira. 1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos. 2.2. A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa. 2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia. 2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.
3. Conflito interpessoal	R3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse. 3.2. Existe boa relação entre todos os colegas. 3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém. R3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é considerada um fator de stresse. 3.5. Existe um bom trabalho de equipa.
4. Tensão psicológica	4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho. R4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho. R4.3. Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico. R4.4. Por vezes sinto-me inseguro. R4.5. A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência. R4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão. 4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.
5. Desempenho de equipa de enfermagem	5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo. 5.2. Praticamente não há desperdícios de material. 5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa. 5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa. 5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.

	5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.
6. Desempenho organizacional	6.1. Estou satisfeito com a minha organização. R6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado. 6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização. 6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente. 6.5. Se estivesse doente, escolhia este hospital para ser tratado.

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.1. Dimensão 1. Locus de controlo interno

Tabela 5- Estatísticas de consistência interna: 1. Locus de controlo interna

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,431	5

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as cinco variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: o 1. Locus de controlo interna.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que o item 1.2. contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 6- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 1. Locus de controle interno

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros.	,280	,367
1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida.	,096	,479
R1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.	,181	,410
1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.	,275	,336
1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.	,346	,272

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.2. Dimensão 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

Tabela 7- Estatísticas de consistência interna: 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,493	4

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as quatro variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: a 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que o item 2.3. contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 8- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.	,379	,344
2.2. A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa.	,444	,262
2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia.	,143	,553
2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.	,218	,485

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.3. Dimensão 3. Conflito interpessoal

Tabela 9- Estatísticas de consistência interna: 3. Conflito interpessoal

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,501	5

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as cinco variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: o 3. Conflito interpessoal.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que o item 2.3. contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 10- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 3. Conflito interpessoal

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
R3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.	,233	,497
3.2. Existe boa relação entre todos os colegas.	,462	,315
3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém.	,217	,482
R3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é considerada um fator de stresse.	,124	,548
3.5. Existe um bom trabalho de equipa.	,434	,361

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.4. Dimensão 4. Tensão psicológica

Tabela 11- Estatísticas de consistência interna: 4. Tensão psicológica

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,405	7

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as sete variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: a 4. Tensão psicológica.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que os itens 4.5., 4.6. e 4.7. contribuem para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 12- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 4. Tensão psicológica

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho.	,251	,337
R4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho.	,348	,262
R4.3. Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico.	,296	,293
R4.4. Por vezes sinto-me inseguro.	,320	,302
R4.5. A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência.	,008	,447
R4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão.	,023	,454
4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.	,050	,430

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.5. Dimensão 5. Desempenho de equipa de enfermagem

Tabela 13- Estatísticas de consistência interna: 5. Desempenho de equipa de enfermagem

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,097	6

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as seis variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: o 5. Desempenho de equipa de enfermagem.

Testes adicionais indicam que existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, e que vários itens contribuem para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 14- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 5. Desempenho de equipa de enfermagem

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	-,033	,160
5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	-,003	,131
5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	-,143	,294
5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	,144	-,012(a)
5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	,400	-,159(a)
5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.	,090	,040

(a) valor negativo devido a média de covariância negativa entre itens

Fonte: Elaboração própria

IV. 2.6. Dimensão 6. Desempenho organizacional

Tabela 15 - Estatísticas de consistência interna: 6. Desempenho organizacional

Alfa de Cronbach	N de Itens
0,452	5

Fonte: Elaboração própria

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,60, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as cinco variáveis não medem de forma aceitável uma única dimensão: o 6. Desempenho organizacional.

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, mas que o item R6.2. contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

Tabela 16- Correlação item-total e efeito da eliminação de cada item: 6. Desempenho organizacional

	Correlação Item-Total Corrigida	Alfa de Cronbach sem o item
6.1. Estou satisfeito com a minha organização.	,311	,363
R6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado.	,166	,461
6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização.	,385	,265
6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente.	,149	,452
6.5. Se estivesse doente, escolhia este hospital para ser tratado.	,213	,413

Fonte: Elaboração própria

IV. 3. Objetivos e Hipóteses

IV. 3.1. Objetivo 1. Analisar de que forma o locus de controlo interno influencia o desempenho da equipa de enfermagem.

Associado a este objetivo está a hipótese:

H1- O locus de controlo interno influencia positivamente o desempenho da equipa.

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

Quando as variáveis cuja relação se pretende estudar são variáveis quantitativas, como as resultantes da construção de escalas, podem ser analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson R, que é uma medida da associação linear entre variáveis quantitativas e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver dos valores extremos, tanto maior é a associação entre as variáveis (Maroco, 2011, p. 22-26).

Segundo Hinkle, Wiersma e Jues (2003) os valores do coeficiente de correlação podem ser interpretados de acordo com a seguinte tabela.

Tabela 17- Referente a interpretação dos valores do coeficiente de correlação de Pearson

Correlação	Interpretação
.90 to 1.00 (−.90 to −1.00)	Correlação muito elevada positiva (negativa)
.70 to .90 (−.70 to −.90)	Correlação elevada positiva (negativa)
.50 to .70 (−.50 to −.70)	Correlação moderada positiva (negativa)
.30 to .50 (−.30 to −.50)	Correlação baixa positiva (negativa)
.00 to .30 (.00 to −.30)	Correlação negligenciável

Fonte: Adaptado de Hinkle, Wiersma e Jurs (2003)

Quando os grupos das amostras em estudo são grandes, a distribuição tende para a normalidade. De acordo com Murteira *et al.* (2001) para amostras com mais de 30 elementos, a violação dos pressupostos da normalidade e da homocedasticidade não põe em causa as conclusões (Gravetter e Wallnau, 2000, p 302; Stevens, 1996, p 242). Sempre que a dimensão da amostra estiver nestas condições, não será necessário verificar os pressupostos e pode aplicar-se o coeficiente de correlação de Pearson, não sendo necessário substituir a sua utilização pelo coeficiente de correlação de Spearman, que não é sensível a assimetrias de distribuição e não exige a normalidade da distribuição dos dados.

Tabela 18- Correlação de Pearson: Relação entre “1. Locus de controlo interno” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5. Desempenho de equipa de enfermagem
1. Locus de controlo interno	Coef. Correlação	-0,170
	Valor de prova	0,183
	N	63

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação que não é estatisticamente significativa entre “1. Locus de controlo interno” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem” ($r=-0,170$, $p=0,183$), em que apenas 2,9% ($r^2=0,029$) da variação que ocorre no “5. Desempenho de equipa de enfermagem” é explicada pela variável “1. Locus de controlo interno”. Além disso, a relação é negativa, significa que a um aumento do locus de controlo interno corresponde uma diminuição do desempenho da equipa, no entanto, essa relação negativa não é estatisticamente significativa.

Portanto, não se verifica a hipótese “H1- O locus de controlo interno influencia positivamente o desempenho da equipa”.

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

Tabela 19- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Locus de controle interno” e os itens de “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.
1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos ...	r	0,100	-0,139	-0,044	-0,108	-0,050	-0,204
	p	0,435	0,284	0,733	0,401	0,699	0,109
	N	63	61	63	63	63	63
1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. ...	r	0,061	-0,300(*)	0,058	-0,198	-0,276(*)	-0,272(*)
	p	0,635	0,019	0,654	0,119	0,028	0,031
	N	63	61	63	63	63	63
R1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.	r	-0,072	-0,132	0,243	-0,299(*)	-0,229	-0,035
	p	0,582	0,320	0,059	0,019	0,075	0,791
	N	61	59	61	61	61	61
1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.	r	-0,097	-0,094	-0,261(*)	0,287(*)	0,339(**)	0,118
	p	0,452	0,471	0,040	0,024	0,007	0,359
	N	62	61	62	62	62	62
1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.	r	0,072	-0,208	0,211	0,138	0,190	-0,007
	p	0,578	0,107	0,097	0,279	0,136	0,955
	N	63	61	63	63	63	63

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

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

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se apenas duas correlações positivas estatisticamente significativas, entre as 30 correlações analisadas e, além disso, verificam-se cinco correlações significativas negativas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

IV. 3.2. Objetivo 2. Avaliar de que forma a estratégia de gestão de conflitos na resolução de problemas influencia o desempenho da equipa de enfermagem

Associado a este objetivo está a hipótese:

H2- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente o desempenho da equipa.

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

Tabela 20- Correlação de Pearson: Relação entre “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5. Desempenho de equipa de enfermagem
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	Coef. Correlação	0,475(**)
	Valor de prova	0,000
	N	63

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

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem” ($r=0,475$, $p<0,001$), em que 22,5% ($r^2=0,225$) da variação que ocorre no “5. Desempenho de equipa de enfermagem” é explicada pela variável “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema”. A relação é positiva, significa que a um aumento da estratégia de gestão do

conflito na resolução de problemas corresponde um aumento do desempenho da equipa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H2- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente o desempenho da equipa”.

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

Tabela 21- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” e os itens de “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	5.3. A rotatividade de do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.
2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.	r	0,044	0,220	0,081	0,129	0,306(*)	0,338(**)
	p	0,730	0,088	0,527	0,313	0,015	0,007
	N	63	61	63	63	63	63
2.2. A chefia tem tido um papel determ./ na gestão de conflitos da equipa.	r	0,093	0,180	0,184	0,045	0,189	0,443(**)
	p	0,467	0,165	0,149	0,729	0,138	0,000
	N	63	61	63	63	63	63
2.3. As noções de conflito são necessárias e essenciais no nosso dia-a-dia.	r	0,166	-0,165	0,417(**)	-0,002	0,108	0,051
	p	0,194	0,204	0,001	0,985	0,401	0,689
	N	63	61	63	63	63	63
2.4. Todos os conflitos que	r	-0,254	0,204	-0,112	0,036	0,304(*)	0,386(**)

surgem na equipa são	P	0,050	0,124	0,395	0,785	0,018	0,002
resolvidos de imediatos.	N	60	58	60	60	60	60

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

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

Fonte: Elaboração própria

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

IV. 3.3. Objetivo 3. Analisar de que forma o conflito interpessoal influencia o desempenho da equipa de enfermagem

Associado a este objetivo está a hipótese:

H3- O conflito interpessoal influencia positivamente o desempenho da equipa.

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

Tabela 22- Correlação de Pearson: Relação entre “3. Conflito interpessoal” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5. Desempenho de equipa de enfermagem
3. Conflito interpessoal	Coef. Correlação	0,437(**)
	Valor de prova	0,000
	N	63

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

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “3. Conflito interpessoal” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem” ($r=0,437$, $p<0,001$), em que 19,1% ($r^2=0,191$) da variação que ocorre no “5. Desempenho de equipa de enfermagem” é explicada pela variável “3. Conflito interpessoal”. A relação é positiva, significa que a um aumento da variável conflito interpessoal (relembre-se que a um maior valor está associado um menor conflito interpessoal) corresponde um aumento do desempenho da equipa, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H3- O conflito interpessoal influencia positivamente o desempenho da equipa”.

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

Tabela 23- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Conflito interpessoal” e os itens de “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	5.3. A rotatividade de do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.
R3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.	r	-0,036	0,502(**)	-0,227	0,393(**)	0,280(*)	0,434(**)
	p	0,780	0,000	0,076	0,002	0,027	0,000
	N	62	60	62	62	62	62
3.2. Existe boa relação entre todos os colegas.	r	-0,243	0,197	0,128	0,190	0,279(*)	0,201
	p	0,055	0,129	0,318	0,136	0,027	0,113
	N	63	61	63	63	63	63
3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não	r	-0,210	0,090	0,282(*)	0,167	0,301(*)	0,046
	p	0,099	0,492	0,025	0,191	0,016	0,722

tenho ... conflito com ninguém.	N	63	61	63	63	63	63
R3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é um fator de stresse.	r	-0,051	-0,113	-0,165	0,060	0,027	0,212
	p	0,693	0,387	0,200	0,644	0,832	0,098
	N	62	61	62	62	62	62
3.5. Existe um bom trabalho de equipa.	r	0,056	0,217	0,022	-0,002	0,318(*)	0,459(**)
	p	0,668	0,098	0,865	0,988	0,012	0,000
	N	61	59	61	61	61	61

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

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

Fonte: Elaboração própria

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

IV. 3.4. Objetivo 4. Conhecer de que forma a tensão psicológica influencia o desempenho da equipa de enfermagem

Associado a este objetivo está a hipótese:

H4- A tensão psicológica influencia positivamente o desempenho da equipa.

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

Tabela 24- Correlação de Pearson: Relação entre “4. Tensão psicológica” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5. Desempenho de equipa de enfermagem
4. Tensão psicológica	Coef. Correlação	0,022
	Valor de prova	0,861
	N	63

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação que não é estatisticamente significativa entre “4. Tensão psicológica” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem” ($r=0,022$, $p=0,861$), em que apenas 0,1% ($r^2=0,001$) da variação que ocorre no “5. Desempenho de equipa de enfermagem” é explicada pela variável “4. Tensão psicológica”. A relação é ligeiramente positiva, significa que a um aumento da variável tensão psicológica (relembre-se que a um maior valor está associado uma menor tensão psicológica) corresponde um ligeiro aumento do desempenho da equipa, no entanto, essa relação não é estatisticamente significativa.

Portanto, não se verifica a hipótese “H4- A tensão psicológica influencia positivamente o desempenho da equipa”.

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

Tabela 25- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “4. Tensão psicológica” e os itens de “5. Desempenho de equipa de enfermagem”

		5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	5.3. A rotatividade de do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.
4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho.	r	-0,092	0,227	0,066	-0,120	0,086	0,164
	p	0,475	0,081	0,608	0,354	0,506	0,202
	N	62	60	62	62	62	62
R4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho.	r	-0,225	-0,170	0,321(*)	-0,038	-0,130	-0,095
	p	0,084	0,199	0,012	0,774	0,324	0,470
	N	60	59	60	60	60	60
R4.3. Se o trabalho ... começar correr mal, entro em pânico.	r	-0,136	-0,147	0,134	-0,182	0,087	0,165
	p	0,287	0,259	0,294	0,153	0,497	0,195
	N	63	61	63	63	63	63
R4.4. Por vezes sinto-me inseguro.	r	-0,097	-0,004	0,356(**)	0,067	0,325(**)	0,122
	p	0,447	0,974	0,004	0,599	0,009	0,340
	N	63	61	63	63	63	63
R4.5. A falta de recursos ... para realizar o serviço gera tensão psicológica	r	-0,206	0,042	-0,215	0,064	-0,136	0,399(**)
	p	0,108	0,750	0,093	0,620	0,293	0,001
	N	62	60	62	62	62	62
R4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão.	r	-0,248	0,000	-0,018	0,032	-0,165	0,296(*)
	p	0,052	0,998	0,888	0,803	0,200	0,020
	N	62	60	62	62	62	62
4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.	r	-0,091	0,099	0,012	0,000	-0,018	-0,084
	p	0,482	0,452	0,925	0,998	0,888	0,515
	N	62	60	62	62	62	62

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

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

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se apenas quatro correlações positivas estatisticamente significativas, entre as 42 correlações analisadas. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

IV. 3.5. Objetivo 5. Averiguar de que forma o desempenho da equipa de enfermagem influencia o desempenho da organização

Associado a este objetivo está a hipótese:

H8- O desempenho da equipa de enfermagem influencia positivamente o desempenho organizacional.

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

Tabela 26- Correlação de Pearson: Relação entre “5. Desempenho de equipa de enfermagem” e “6. Desempenho organizacional”

		6. Desempenho organizacional
5. Desempenho de equipa de enfermagem	Coef. Correlação	0,519(**)
	Valor de prova	0,000
	N	63

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

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “5. Desempenho de equipa de enfermagem” e “6. Desempenho organizacional” ($r=0,519$, $p<0,001$), em que 26,9% ($r^2=0,269$) da variação que ocorre no “6. Desempenho organizacional” é explicada pela variável “5. Desempenho de equipa de enfermagem”. A relação é positiva, significa que a um

aumento do desempenho da equipa de enfermagem corresponde um aumento do desempenho organizacional, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H8- O desempenho da equipa de enfermagem influencia positivamente o desempenho organizacional”.

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

Tabela 27- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “5. Desempenho de equipa de enfermagem” e os itens de “6. Desempenho organizacional”

		6.1. Estou satisfeito com a minha organização.	R6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado.	6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização.	6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente.	6.5. Se estivesse doente, escolhia este hospital para ser tratado.
5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	r	-0,005	0,039	-0,017	0,067	-0,158
	p	0,969	0,762	0,897	0,602	0,215
	N	63	62	63	63	63
5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	r	0,135	0,134	-0,092	0,180	0,044
	p	0,301	0,307	0,479	0,166	0,735
	N	61	60	61	61	61
5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	r	0,473(**)	-0,084	0,112	0,314(*)	0,032
	P	0,000	0,517	0,381	0,012	0,806
	N	63	62	63	63	63
5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	r	0,139	0,038	0,235	0,296(*)	0,071
	p	0,276	0,772	0,064	0,019	0,578
	N	63	62	63	63	63
5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	r	0,455(**)	0,076	0,234	0,313(*)	0,320(*)
	p	0,000	0,558	0,065	0,012	0,011
	N	63	62	63	63	63
5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho	r	0,146	0,192	0,435(**)	-0,132	0,452(**)
	p	0,255	0,134	0,000	0,303	0,000

dos enfermeiros da minha equipa.	N	63	62	63	63	63
----------------------------------------	---	----	----	----	----	----

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

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

Fonte: Elaboração própria

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

IV.3.6. Hipótese H5- O locus de controlo interno influencia positivamente a estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas

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

Tabela 28- Correlação de Pearson: Relação entre “1. Locus de controlo interno” e “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema”

		2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema
1. Locus de controlo interno	Coef. Correlação	0,061
	Valor de prova	0,633
	N	63

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação que não é estatisticamente significativa entre “1. Locus de controlo interno” e “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” ($r=0,061$ $p=0,633$), em que apenas 0,4% ($r^2=0,004$) da variação que ocorre na “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” é explicada pela variável “1. Locus de controlo

interno”. A relação é ligeiramente positiva, significa que a um aumento da variável locus de controlo interno corresponde um ligeiro aumento da estratégia de gestão de conflito na resolução de problema, no entanto, essa relação não é estatisticamente significativa.

Portanto, não se verifica a hipótese “H5- O locus de controlo interno influencia positivamente a estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas”.

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

Tabela 29- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “1. Locus de controlo interno” e os itens de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema”

		2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.	2.2. A chefia tem tido um papel determinant e na gestão de conflitos da equipa.	2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia.	2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.
1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos ...	r	-0,190	0,038	-0,053	0,013
	p	0,135	0,769	0,681	0,919
	N	63	63	63	60
1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. ...	r	-0,271(*)	-0,141	-0,024	-0,125
	p	0,032	0,271	0,854	0,341
	N	63	63	63	60
R1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.	r	-0,069	-0,098	0,084	0,093
	p	0,597	0,452	0,518	0,484
	N	61	61	61	59
1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.	r	-0,029	-0,046	0,029	0,225
	p	0,826	0,721	0,822	0,087
	N	62	62	62	59
1.5. Tenho possibilidade de promoção se	r	0,225	0,196	0,416(**)	0,158
	p	0,076	0,124	0,001	0,227

exceder as expectativas da organização.	N	63	63	63	60
-----------------------------------------	---	----	----	----	----

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

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

Fonte: Elaboração própria

Verificam-se apenas uma correlação positiva estatisticamente significativa, entre as 20 correlações analisadas e, além disso, verifica-se também uma correlação significativa negativa. Estes resultados confirmam as conclusões relativas à hipótese.

IV. 3.7. Hipótese H7- O conflito interpessoal influencia positivamente a tensão psicológica

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

Tabela 30- Correlação de Pearson: Relação entre “3. Conflito interpessoal” e “4. Tensão psicológica”

		4. Tensão psicológica
3. Conflito interpessoal	Coef. Correlação	0,398(**)
	Valor de prova	0,001
	N	63

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

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre “3. Conflito interpessoal” e “4. Tensão psicológica” ($r=0,398$, $p=0,001$), em que 15,8% ($r^2=0,158$) da variação que ocorre no “4. Tensão psicológica” é explicada pela variável “3. Conflito interpessoal”. A relação é positiva, significa que a um aumento do conflito interpessoal corresponde um aumento da tensão psicológica, sendo esta relação positiva estatisticamente significativa.

Portanto, verifica-se a hipótese “H7- O conflito interpessoal influencia positivamente a tensão psicológica”.

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

Tabela 31- Correlação de Pearson: Relação entre os itens de “3. Conflito interpessoal” e os itens de “4. Tensão psicológica”

		4.1. Costum o sentir- me relaxad o com facilida de no local de trabalh o.	R4.2. Sinto- me por vezes inquiet o e tenso no local de trabalh o.	R4.3. Se o trabalh o que estou a desemp enhar começa r correr mal, entro em pânico.	R4.4. Por vezes sinto- me insegur o.	R4.5. A falta de recurso s humano s ou materia is adequa dos para realizar o serviço gera tensão psicoló gica com frequên cia.	R4.6. O número de doente para cada enferm eiro na secção gera tensão.	4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.
R3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.	r	0,251	-0,238	-0,064	-0,020	0,319(*)	0,179	0,073
	p	0,051	0,070	0,621	0,875	0,012	0,168	0,574
	N	61	59	62	62	61	61	61
3.2. Existe boa relação entre todos os colegas.	r	0,320(*)	0,206	0,320(*)	0,271(*)	0,106	0,061	0,074
	P	0,011	0,114	0,011	0,032	0,411	0,640	0,566
	N	62	60	63	63	62	62	62
3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho ... conflito com	r	0,050	0,252	0,107	0,219	-0,092	-0,078	-0,059
	p	0,699	0,052	0,406	0,084	0,475	0,548	0,648
	N	62	60	63	63	62	62	62

ninguém.								
R3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é um fator de stresse.	r	0,050	0,209	-0,046	0,112	0,271(*)	0,348(*)	-0,139
	p	0,705	0,110	0,725	0,387	0,035	0,006	0,285
	N	61	60	62	62	61	61	61
3.5. Existe um bom trabalho de equipa.	r	0,315(*)	0,139	0,205	0,161	0,090	-0,036	-0,018
	p	0,014	0,294	0,113	0,215	0,496	0,785	0,891
	N	60	59	61	61	60	60	60

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

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

Fonte: Elaboração própria

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

IV. 3.8. Hipótese H6- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente a relação entre o conflito interpessoal e a tensão psicológica

O procedimento de Modelos de Regressão Linear Generalizados Univariados permite modelar os valores de uma variável dependente quantitativa, com base nas suas relações com variáveis preditoras, quer qualitativas (em categorias), quer quantitativas. Neste trabalho serão apenas utilizadas variáveis quantitativas. O procedimento tem por base o modelo de regressão linear geral, em que se assume que os fatores apresentam relações lineares com a variável dependente.

As variáveis quantitativas são fatores cujos níveis podem ter efeitos sobre o valor da variável dependente (VD). As variáveis qualitativas são fatores fixos, com várias categorias, cujos níveis podem ter efeitos diferentes sobre o valor das variáveis dependentes.

O procedimento MANOVA testa as seguintes hipóteses:

- H_0 : A VD não apresenta relação com os fatores quantitativos.
- H_1 : A VD apresenta relação com os fatores quantitativos.

Utiliza-se o modelo de regressão linear, com as seguintes variáveis:

Variável Dependente (VD):

4. Tensão psicológica

Variáveis Independentes:

3. Conflito interpessoal

2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

Para estudar os efeitos moderadores de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema”, desenvolve-se um modelo, em que esta variável é utilizada como variável moderadora.

Apresentam-se, de seguida, os resultados do modelo para estudar as hipóteses:

Hipótese nula: A VD não apresenta relação com os fatores quantitativos.

Hipótese alternativa: A VD apresenta relação com os fatores quantitativos.

Tabela 32- Testes dos Efeitos entre Sujeitos:

	Soma dos		Média			
VD 4. Tensão psicológica	quadrados	gl	dos	quadrados	F	<i>Eta</i> <i>parcial</i> ²
Modelo Corrigido	6,282(b)	3	2,094	8,000	0,000	0,289
Interceção	,734	1	0,734	2,805	0,099	0,045
3. Conflito interpessoal	3,555	1	3,555	13,581	0,000	0,187
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	2,796	1	2,796	10,682	0,002	0,153
3. Conflito interpessoal * 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	2,347	1	2,347	8,967	0,004	0,132
Erro	15,443	59	0,262			
Total	701,805	63				
Total Corrigido	21,725	62				

a $R^2 = ,289$ (R^2 ajustado = ,253) ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Fonte: Elaboração própria

Para o modelo global, a VD “4. Tensão psicológica” está relacionada com as variáveis em estudo, de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Especificamente, a VD “4. Tensão psicológica” está relacionada com as variáveis “3. Conflito interpessoal” ($p < 0,001$), “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” ($p = 0,002$) e com o efeito moderador de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema * 3. Conflito interpessoal” ($p = 0,004$).

Uma forma de determinar quais os fatores mais importantes para a explicação da VD consiste em analisar o valor do eta parcial ao quadrado, cuja estatística está relacionada com a significância de cada termo, com base na razão entre a variação determinada pelo fator e a soma da variação explicada pelo fator com a variação devido ao erro, sendo que valores superiores de eta parcial ao quadrado indicam uma maior quantidade de variação no modelo, explicada pelo fator, até um máximo de 1.

Através da análise dos valores de Eta parcial ao quadrado, podemos verificar que o fator do modelo mais relacionado com a VD “4. Tensão psicológica” é a variável “3. Conflito interpessoal” que explica 18,7% da variação que ocorre na VD e depois a variável “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” (15,3%), e finalmente o efeito moderador de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema * 3. Conflito interpessoal” (13,2%).

Globalmente, as variáveis independentes incluídas no modelo explicam 28,9% ($r^2 = 0,289$) da variação que ocorre na VD “4. Tensão psicológica”.

Tabela 33- Estimativas dos parâmetros do modelo:

Fator	Erro			
	B	padrão	t	p
Interceção	-2,219	1,325	-1,675	0,099
3. Conflito interpessoal	1,453	0,394	3,685	** 0,000
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	1,320	0,404	3,268	** 0,002
3. Conflito interpessoal * 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	0,343	0,115	2,995	** 0,004

** $p < 0,01$

Fonte: Elaboração própria

Para as relações estatisticamente significativas, verifica-se:

- Um aumento de uma unidade na variável “3. Conflito interpessoal” provoca um aumento médio de 1,453 na VD “4. Tensão psicológica”, ou seja, a um aumento do conflito interpessoal corresponde um aumento significativo da tensão psicológica;
- Um aumento de uma unidade na variável “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” provoca um aumento médio de 1,320 na VD “4. Tensão psicológica”, ou seja, a um aumento da estratégia de gestão de conflito na resolução de problema corresponde um aumento significativo da tensão psicológica;
- Um aumento do efeito moderador de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema * 3. Conflito interpessoal” provoca um aumento médio de 0,343 na VD “4. Tensão psicológica”, ou seja, a estratégia de gestão de conflito na resolução de problemas provoca uma influência positiva na relação entre o conflito interpessoal e a tensão psicológica.

Portanto, verifica-se a hipótese “H6- A estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente a relação entre o conflito interpessoal e a tensão psicológica”.

V. CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como finalidade delinear a investigação para o tema da minha dissertação de Mestrado intitulada Gestão de Conflitos na Equipa de Enfermagem do Hospital Geral do Moxico/Angola, numa fase de profunda mudança e transformação das organizações e de uma forte concorrência do mercado, caracterizada pela globalização.

Os conflitos fazem parte da nossa vida enquanto seres humanos vivendo em comunidade, estamos sujeitos a constatar presenças de conflitos dentro da equipa em que estamos inseridos. A presença de conflito não é desvantajoso, até pelo contrário, melhora o desenvolvimento e crescimento e, é uma manifestação saudável da capacidade grupal. Logo a sua ausência ou falta não seriam de forma qualquer salutareis quer para as pessoas quer para as instituições. Entretanto se o conflito for convenientemente vivenciado pode ser impulsor da resolução criativa de problemas que surgem no dia-a-dia.

Durante a pesquisa procuramos responder a seguinte questão de investigação: *Como os enfermeiros têm gerido os conflitos no desempenho organizacional no Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx)?* Neste sentido, para obter resposta a esta questão realizamos um estudo exploratório e correlacional, de abordagem quantitativa com recurso ao inquérito por questionário para recolha de dados empíricos, aplicado a 63 enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx). “Como já nos referimos no ponto anterior, preferimos utilizar o inquérito por questionário (como nos ilustra o anexo 1), pois este significa colocar a um grupo de inquiridos, geralmente simbólicos de uma população, uma sequência de questões referentes da sua posição familiar, social ou profissional, os seus pareceres, a sua postura em relação a preferências ou perguntas coletivas e humanas, às suas expectativas, ao seu grau de sabedoria ou de compreensão de uma ocorrência ou de uma dificuldade ou também sobre um outro ponto que importa aos investigadores” (Pocinho, 2012, p. 94).

Quanto aos dados demográficos, a nossa amostra é constituída por: 63 enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos quais: 54% são do sexo masculino e os restantes 46% do sexo feminino. Na amostra quanto a idade: 8% têm menos de 20 anos, 71% têm entre 20 e 40 anos e 21% têm mais de 40 anos. Quanto a profissão concluímos que: 65% são técnicos de

enfermagem e os restantes 35% são enfermeiros. Relativamente à questão sobre a Instituição empregadora: todos os 63 elementos da amostra trabalham no Hospital Geral de Moxico. A distribuição, quanto ao local de trabalho, verificamos o seguinte: 25% trabalham na Cirurgia, 17,5% trabalham na Pediatria, também 17,5% trabalham na Medicina, 16% estão no Bloco Operatório, 14% trabalham no Banco de Urgência e 10% trabalham na Ortopedia. Relativamente ao tempo na instituição concluímos que: 13% estão há menos de um ano na instituição, 19% estão na instituição há entre 1-4 anos, 35% entre 5-10 anos e também 34% há mais de 10 anos. Em relação ao cargo que ocupa verificamos que: são referidos os cargos listados, em função do género do respondente, sendo os cargos mais referidos 33,3% técnicos de enfermagem, 28,6 técnicas de enfermagem, 17,5% enfermeiros geral, observando-se ainda os restantes cargos listados. Quanto ao tempo no cargo verificamos que: 13% estão há menos de um ano no cargo atual, 25% estão há entre 1-4 anos, 32% entre 5-10 anos e 30% há mais de 10 anos. E em relação ao número de colaboradores do local de trabalho concluímos que: 77% têm menos de 10 colaboradores no local de trabalho, 18% têm entre 10-50 colaboradores e 5% têm mais de 50 colaboradores.

Dando resposta ao 1º objetivo: Analisar de que forma o locus de controlo interno influencia o desempenho da equipa de enfermagem, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que o locus de controlo interno influencia positivamente o desempenho da equipa de enfermagem, isso conforme a concordância dos inquiridos, concluiu-se que a relação é estatisticamente negativa porque um aumento do locus de controlo interno corresponde uma diminuição do desempenho da equipa de enfermagem.

De acordo com o 2º objetivo avaliar de que forma a estratégia de gestão de conflitos na resolução de problemas influencia o desempenho da equipa de enfermagem, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que a estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas influencia positivamente o desempenho da equipa, isso conforme a concordância dos inquiridos, concluiu-se que a relação é positiva, significa que a um aumento da estratégia de gestão do conflito na resolução de problemas corresponde um aumento do desempenho da equipa.

Em relação ao 3º objetivo: analisar de que forma o conflito interpessoal influencia o desempenho da equipa de enfermagem, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que o conflito interpessoal influencia positivamente o desempenho da equipa, isso conforme a concordância dos inqueridos, concluiu-se que a relação é positiva, significa que a um aumento da variável conflito interpessoal (relembre-se que a um maior valor está associado um menor conflito interpessoal) corresponde um aumento do desempenho da equipa.

Dando resposta ao 4º objetivo: conhecer de que forma a tensão psicológica influencia o desempenho da equipa de enfermagem, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que a tensão psicológica influencia positivamente o desempenho da equipa, isso conforme a concordância dos inqueridos, concluiu-se que a relação é ligeiramente positiva, significa que a um aumento da variável tensão psicológica (relembre-se que a um maior valor está associado uma menor tensão psicológica) corresponde um ligeiro aumento do desempenho da equipa.

Quanto ao 5º objetivo: averiguar de que forma o desempenho da equipa de enfermagem influencia o desempenho da organização, conforme o estudo associado a este objetivo, concluiu-se que o desempenho da equipa de enfermagem influencia positivamente o desempenho organizacional, isso conforme a concordância dos inqueridos, concluiu-se que a relação é positiva, significa que a um aumento do desempenho da equipa de enfermagem corresponde um aumento do desempenho organizacional.

O valor do *alfa de Cronbach* é inferior de 0,60 para todas as dimensões. Para cada uma das suas dimensões, os seus valores foram determinadas a partir do cálculo da média dos itens que as constituem. Segundo Anastasis (1951) e DeVellis (1991) a análise de consistência interna permite estudar as propriedades das escalas e as afirmações que as constituem. Para este estudo, utilizou-se o *Alfa de Cronbach*. Este resultado não valida a escala usada e logo suscita dúvidas quanto aos resultados aqui recolhidos e tratados, sendo necessário realizar novos estudos com esta temática em Angola.

Note-se que, para todas as dimensões, a um valor mais elevado corresponde um valor melhor, pelo que nas dimensões conflito interpessoal e tensão psicológica: a um valor mais elevado corresponde uma menor prevalência de conflito interpessoal e uma menor prevalência de tensão psicológica. Podemos verificar que os resultados, em média, são melhores para o desempenho organizacional, seguido do locus de controlo interno, depois de estratégia de gestão de conflito na resolução de problema e desempenho de equipa de enfermagem, seguidos de conflito interpessoal e finalmente de tensão psicológica.

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

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre todas as variáveis, com exceção da relação entre locus de controlo interno e desempenho de equipa de enfermagem, tensão psicológica e desempenho de equipa de enfermagem e Locus de controlo interno e estratégia de gestão de conflito na resolução de problema.

Com a realização deste trabalho espera-se adquirir conhecimento científico sobre gestão de conflito na equipa de enfermagem, melhorar o relacionamento entre os profissionais, contribuir na melhoria de qualidade dos serviços e na assistência dos pacientes e para o desempenho da organização do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx).

V. 1. Implicações do Estudo para a Gestão

O presente trabalho vai dar um grande contributo para a gestão, embora apresente algumas lacunas em termos de comportamentos. Consideramos no entanto que o trabalho é inovador quanto à análise da relação interpessoal e as estratégias de gestão de conflitos na resolução de problemas dos profissionais de enfermagem dos hospitais angolanos.

Atendendo à especificidade das instituições hospitalares, esperamos que este estudo seja relevante na reflexão da gestão de conflitos na equipa de enfermagem dos hospitais, bem como nas competências de negociação dos conflitos, de forma a implementar estratégias de gestão dos recursos humanos que auxiliem a presença de conflitos em porções mais baixas para que os gerentes e seus parceiros tenham um ambiente saudável, propício a boa gestão nas organizações de saúde.

Numa fase em que os conflitos afetam as instituições, os gestores das organizações de enfermagem, devem estimular aos seus colaboradores o máximo desempenho, responsabilidade e dedicação, facultando bons exemplos de trabalho, constante formação, fortalecendo as aptidões científicas e práticas dos enfermeiros adaptadas às suas carências profissionais e para o bom desempenho das organizações.

Portanto, para que uma organização seja competitiva e viável, os chefes das equipas de enfermagem devem estar em constante formação de capacitação em gestão de recursos humanos para melhor desempenhar uma gestão inovadora, buscando meios que possibilitem a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, maior satisfação para a equipa, bem como o alcance dos objetivos organizacionais e para uma boa gestão de conflitos dentro da sua equipa.

As ações de uma boa formação e capacitação em gestão dos recursos humanos, devem ser estruturadas de modo a contribuir para o desenvolvimento e a atualização profissional do servidor, estando em conciliação com as demandas da instituição. Sendo assim, podem ser descritas como cursos (presenciais e à distância), treinamentos, grupos de estudo, intercâmbios ou estágios, seminários, congressos e outras modalidades de capacitação.

V. 2. Limitações do estudo e proposta de Investigação Futura

Cada estudo tem as suas próprias limitações. O principal elemento que limitou este trabalho prende-se ao tamanho da amostra do inquérito, apesar de todos esforços feito, a colheita de dados foi difícil.

Os limites que se apresentam neste trabalho poderão constituir-se como estímulos para pesquisa futura, como:

1. A não resposta das cartas de pedido de autorização para a realização dos inquéritos em alguns hospitais Angolanos/Moxico.
2. Dos três hospitais que contactamos apenas um hospital aceitou participar no estudo.
3. Foram entregues presencialmente 100 questionários a direção do hospital, recolheu-se apenas 63 questionários.
4. A limitação do espaço de tempo para colheita de dados, uma vez que o estudo foi feito em Angola, constituiu um limite na amostra.
5. A falta de artigos científicos que abordam a temática de gestão de conflito na equipa de enfermagem em Angola.

Recordando, quanto ao objetivo que nos propusemos concretizar, podemos mencionar que alcançamos parcialmente os seus resultados, atendendo ao facto dos resultados não terem sido significativos porque os valores do *Alfa de Cronbach* são inferiores a 0,60.

De acordo com Hill e Hill (2002) o *Alfa de Cronbach* mede a fidelidade ou consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão. Quando os dados tiverem uma estrutura multidimensional, o *alfa de Cronbach* será baixo.

Para estudos futuros, achamos que seria melhor o aumento do número de participantes e estudo de outras variáveis que podem interferir na estratégia de gestão de conflitos como: o caráter, a satisfação no trabalho, a avaliação da cultura organizacional e os tipos de liderança.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, L, O. Munarri, D, B. Quiroz, A, L, B. Fernandes, C, N, S. (2005). O trabalho de Equipe em Enfermagem: Revisão Sistemática de Literatura. Rev Bras Enferm. 58 (2): 203-7.

Alis, D. Horts, C-H. B. Chevalier, F. Fabi, B. Peretti, J-M. (2012). Gestão de Recursos Humanos. Piajet Edições. Lisboa.

Anastasi, A. (1990). Psychological testing. New York: McMillan.

Bueno, A, A. Bernardes, A. (2010). Percepção da Equipa de Enfermagem de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel Sobre o Gerenciamento de Enfermagem. Texto Contexto Enferm Florinópolis 19 (1): 45-53.

Baptista, M, N. Santos, K, M. Dias, R, R. (2006). Auto-Eficácia, Locus de Controlo e Depressão em Mulheres com Câncer de Mama. Psicologia Argumento. Curitiba. 24 (44): 27-36.

Chiavenato, I. (2005). Comportamento Organizacional: A dinâmica do sucesso das organizações. 2ª Ed. Campus Editora. Rio de Janeiro.

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

Carvalho, J. E. (2009). Metodologia do Trabalho Científico: “Saber fazer” da Investigação para o Dissertação e Teses. 2ª Ed. Escolar Editora. Lisboa.

CISA-Centro de investigação em saúde em Angola. (2011). Contributo para o Manual de Enfermagem do Hospital Geral do Bengo: Gestão e Formação de Recursos Humanos. Vol. 1. Caxito. Acesso 27.03.2015 as 14:9
<http://www.cisacaxito.org/contents/bibliotecaitens/13635577865192.pdf>

Costa, D, T. Martins. M. C. F. (2011). Estresse em Profissionais de Enfermagem: Impacto do Conflito no Grupo e do Poder Médico. Rev Esc Enferm USP 45 (5): 1191-8.

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

Dijkstra, M, T, M. Beersma, B. Evers, A. (2011). Reducing conflict-related employee strain: The benefits of an internal locus of control and a problem-solving conflict management strategy, Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations. 25 (2): 167-184.

Dias, H. B. P. D. (2010). Liderança, Confiança e Desempenho Organizacional Percebido. Coimbra. https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/14332/1/Lideranca_Confianca_e_Desempenho_Organizacional_Percebido.pdf

Fortin, M. F. (2009). Fundamentos de etapas do Processo de Investigação. Editora Lusodidática. Lisboa.

Fortin, M. F. (2009). O Processo da Investigação: da concepção à realização. Editora Lusociencia. Lisboa.

Ferreira, A. I. Martins, L. F. Nunes, F. G. Duarte, H. (2015). Gestão de Recursos Humanos para Gestores. 1ª Ed. Rh Editora. Lisboa.

Freixo, M. J. V. (2012). Metodologia Científica: Fundamentos, Métodos e Técnicas. 4ª Ed. Editora Instituto Piaget. Lisboa.

Figueiredo, L, J, L. (2012). A Gestão de Conflitos Numa Organização e Consequente Satisfação dos Colaboradores. Viseu. <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8865/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o>.

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

- Hill, M. e Hill, A. (2002). Investigação por questionário. 2ª Ed. Edições Sílabo, Lisboa.
- Gravetter, F. J. Wallnau, L. B. (2000). Statistics for the behavioral sciences. 5ª Ed. Belmont, CA: Wadsworth.
- Hinkle, D. E. Wiersma, W. Jurs, S. G. (2003). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences*. 5th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Inoue, K, C. Matsuda, L, M. (2009). Dimensionamento da Equipa de Enfermagem da UTI-Adulto de um Hospital Ensino. Rev Eletronica Enf 11 (1): 55-63.
- Jane, O. (2004). Psicologia da Saúde. 2ª Ed Revista e Ampliada. Climepsi Editora. Lisboa.
- Maroco, J. (2011). Análise Estatística com o SPSS Statistics. 5.ª Edição. Edições Report Number.
- Muniz, J. (2003). Teoria clássica de los tests. Madrid: Pirâmide
- Muñiz, J. Fidalgo, A. M. García-Cueto, E. Martinez, R. J. Moreno, R. (2005). Análisis de los ítems. Madrid: La Muralla.
- Murteira, B. Ribeiro, C. Silva, J. Pimenta, C. (2001). Introdução à estatística. Lisboa: McGraw-Hill.
- Martins, A, E. Lopes, A. (2012). Capital Intelectual e Gestão Estratégica de Recursos Humanos – Fundamento e Estrutura da Gestão do conhecimento nas Organizações. Editora R.H, Lda. 2ª Ed. Lisboa.
- Martins, M, G, T. (2007). Sintomas de Stress em Professores Brasileiros. Rev Lusófona de Educação 10, 109-128.

Maciel, C, O. Camargo. C. (2010). Locus de controle, Comportamento Empreendedor e Desempenho de Pequenas Empresas. Rev de Administração Mackenzie. 11 (2): 168-188.

Mações, M, A, R. (2014). Manual de Gestão Moderna: Teorias e Práticas. Conjuntura Actual Editora.

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

Nogueira, M. (1990). História da Enfermagem. Edições Salesianos. 2ª Ed. Porto.

Neves. G. J. Garido. M. Simões. E. (2008). Manual de Competências Pessoais, Interpessoais e Instrumentais – Teorias e Práticas. Edições Silabo. 2ª Ed. Lisboa.

Neves, M, M, A, M, C. (2012). O papel dos Enfermeiros na Equipa Multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primárias. Revista de Enfermagem 3 (8): 125-134

Neves. A. L. Costa. R. F. (2012). Gestão de Recursos Humanos de A a Z. Editora R.H . 1ª Ed.

Noronha, M. Noronha, Z. (2002). Do Conflito à Gestão e à Decisão Negociada. Editora Plátano Edições Técnicas, Lda. 1ª Ed. Lisboa.

ORDENFA. Angola (2010). Acesso 27.03.2015 as 14:53
http://www.ordemenfermeiros.pt/relacoesinternacionais/Documents/GRI_Paises/Angola.pdf

Pestana, M. H. Gageiro. João, N. (2008). Análise de dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS. 5ª Ed. Rev. e Corrigida, Edições Sílabo, Lisboa.

Pinho, P, M, A. (2011). A influência do Empenhamiento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas Estratégias de Resolução dos Conflitos. Viseu.
<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8866/1/Tese.pdf>

Pocinho, M. (2012). Metodologia de investigação científica: comunicação do conhecimento científico. Edições Lidel. Lisboa.

Pinho, M, C, G. (2006). Trabalho em Equipa de Saúde: Limites e Possibilidades de Atuação Eficaz. Ciências e Cognição 08: 68-87.

Quirós, A, A. Silva, L, C, C. Santos, E, M. (2000). Educação em Enfermagem. Editora Coimbra. 1ª Ed.

Quivy, R. & Campenhoudt, L. Van. (2005). Manual de Investigação em Ciências Sociais, 4.ª Edição. Lisboa: Gradiva.

Queza, A, J. (2010). Sistema de Saúde em Angola: Uma Proposta à Luz da Reforma do Serviço Nacional de Saúde em Portugal. Porto. <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/50407/2/Sistema%20Nacional%20de%20Sade%20Angolano%20e%20Contributos%20%20Luz%20da%20Reforma%20do%20SNS%20Portugus.pdf>.

Stevens, J. (1996). Applied multivariate statistics for the social sciences 3ª Ed. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.

Sekiou. Blondin. Fabi. Bayad. Peretti. Alis. Chevalier. (2001). Gestão de Recursos Humanos. Editora Sociedade e Organizações. Lisboa.

Silva, S. (2013). A Avaliação de Desempenho do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar: Avaliação dos Indicadores para a sua operacionalização. Porto. file:///Users/alse1988gmailcom/Downloads/TESE-SILVIA_SILVA.pdf

Sotomayor, A, M. Rodrigues, J. Duarte, M. (2014). Princípios de Gestão das Organizações. Editora REI dos Livros. 2ª Ed.

Silva, V. P. G. Reis, F. L. (2014). Capital Humano: Temas para uma boa Gestão das Organizações. Edições Silabo. 1ª Ed. Lisboa.

Vargas, M. C. F. (2010). Gestão de Conflitos e Desgaste Profissional no Bloco Operatório. Lisboa.<https://repositorioaberto.uab.pt/btstream/10400.2/1702/3/GEST%C3%83O%20DE%20CONFLITOS.pdf>

Vendemiatt, M. Siqueira, E, S. Flardi, F. Binotto, E. Simione, F, J. (2010). Conflito na gestão hospitalar: O papel da liderança. Ciências e saúde colectiva, 15 (1): 1301-1314.

Volpato, A. C. B. Passos, V. C. S. (2009). Técnicas Básicas de Enfermagem. Edições Martinari. 3ª. Ed. São Paulo.

Vilelas. J. (2009). Investigação o Processo de Construção do Conhecimento. Edições Silabo. 1ª Ed. Lisboa.

ANEXO I- Questionário

QUESTIONÁRIO

No âmbito do mestrado em gestão de empresas, especialidade em planeamento estratégico empresarial, estando presentemente a desenvolver uma pesquisa referente a um estudo sobre o tema: Gestão de Conflitos na Equipa de Enfermagem do Hospital Geral do Moxico (H.G.Mx).

Desta forma, solicitamos que preencha o questionário que se segue com sinceridade no sentido de conceder-nos a sua colaboração para viabilizar esta investigação, com o objetivo de contribuir para melhorar o relacionamento entre os profissionais e na melhoria da qualidade dos serviços.

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

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

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

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

Antecipadamente grato.

DADOS DEMOGRÁFICOS

SEXO F ☐ M ☐

IDADE: > 20 anos ☐ 20-40 anos ☐ Mais de 40 anos ☐

Profissão: Enfermeiro ☐ Téc. De enf. ☐

Instituição empregadora _____ Local de trabalho _____

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

Mais 10 anos ☐

Cargo que ocupa _____

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

Mais 10 anos ☐

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

Mais de 50 ☐

Classifique as afirmações que se seguem e coloque um X no quadro que melhor se adequa à sua realidade. Considere:

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

1	Locus de controlo interno (Adaptado de Dijkstra, Beersma e Evers, 2011, p. 169)	1	2	3	4	5
1.1	Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros.					
1.2	Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida.					
1.3	Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.					
1.4	Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.					
1.5	Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.					

2	Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema (Adaptado de Dijkstra <i>et al.</i> , 2011. p. 170)	1	2	3	4	5
2.1	A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.					
2.2	A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa.					
2.3	As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia.					
2.4	Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.					
3	Conflito interpessoal (Adaptado de Dijkstra <i>et al.</i> 2011, p. 168)	1	2	3	4	5
3.1	A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.					
3.2	Existe boa relação entre todos os colegas.					
3.3	Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém.					
3.4	A divergência de ideias durante o trabalho é considerada um fator de stresse.					
3.5	Existe um bom trabalho de equipa.					
4	Tensão psicológica (Adaptado de Dijkstra <i>et al.</i> 2011, p. 168)	1	2	3	4	5
4.1	Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho.					
4.2	Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho.					
4.3	Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico.					
4.4	Por vezes sinto-me inseguro.					
4.5	A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência.					
4.6	O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão.					
4.7	A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.					
5	Desempenho de equipa de enfermagem (O próprio)	1	2	3	4	5
5.1	O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.					
5.2	Praticamente não há desperdícios de material.					
5.3	A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.					

5.4	A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.					
5.5	Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.					
5.6	Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.					
6	Desempenho organizacional (O próprio)	1	2	3	4	5
6.1	Estou satisfeito com a minha organização.					
6.2	O número de acidentes de trabalho na organização é elevado.					
6.3	Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização.					
6.4	Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente.					
6.5	Se estivesse doente, escolhia este hospital para ser tratado.					

ANEXO II- Pedido de Autorização

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Amândio Alexandre Simão, encontrando – se a frequentar o Mestrado em Gestão de Empresas, na Especialidade de Planeamento Estratégico Empresarial e de Gestão e Economia da Saúde na **Universidade Autónoma de Lisboa Luís de Camões**, e na Escola Superior de Gestão e Negócios, estando presentemente a desenvolver uma tese sobre o tema: **Gestão de Conflito na Equipa de Enfermagem**.

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

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

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

Portugal – Lisboa,...../...../.....

O inquerido.....

Obrigado pela sua atenção

ANEXO III- Autorização para Aplicação do Inquérito

576
y
a
in
19/04/05

À

DIREÇÃO DO HOSPITAL PROVINCIAL DO
MOXICO

= LISBOA / PORTUGAL =

ASSUNTO: *Pedido de autorização para inquérito e observação da: Gestão de
Conflitos na Equipa de Enfermagem*

Exmo. Senhor

Diretor do Hospital Provincial do Moxico Dr. **Rubem Pedro Inácio**,

No âmbito do curso de Mestrado em Gestão de Empresas, na área de Planeamento e Estratégia Empresarial, **Amândio Alexandre Simão**, pretende desenvolver Trabalho de Projeto para Dissertação com o tema: **Gestão de Conflitos na Equipa de Enfermagem** na Universidade Autónoma de Lisboa - Luís de Camões.

Com este trabalho pretendemos estudar os conflitos que afetam o relacionamento interpessoal dos enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para que esta avaliação seja feita é necessário aplicar-se um inquérito através de um questionário aos profissionais que trabalham no Hospital Provincial do Moxico.

Todos os hospitais e inquiridos têm garantido o anonimato. Os dados do hospital serão confidenciais e serão tratados em bloco para o trabalho de mestrado e publicar. Caso seja do interesse de V. Exas. estamos inteiramente disponíveis para fazer o tratamento de dados exclusivamente do vosso hospital e de os divulgar apenas à respetiva administração.

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

Agradecendo antecipadamente a atenção dispensada, manifestamos a importância da colaboração da organização que V. Exa dirige para a realização deste estudo certo de que contribuiremos para aperfeiçoar o relacionamento entre o

profissionais e na melhoria da qualidade dos serviços a nível dos hospitais Angolanos.

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

Com os respeitosos cumprimentos

Discente: Amândio Alexandre Simão

Amândio Alexandre Simão

Orientadora Prof. Denise Santos Capela

Denise Santos Capela
Universidade Autónoma de Lisboa
"Luís de Camões"

Rua do Santa Marta, 47
1600-029 LISBOA, ABRIL 2015, 00

(PORTUGAL)

ANEXO IV- Tabelas de Frequências

Tabela 34- Tabela de frequências: Sexo

Sexo	Frequência	Porcentagem
Feminino	29	46,0
Masculino	34	54,0
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 35- Tabela de frequências: Idade

	Frequência	Porcentagem
Menos de 20 anos	5	7,9
20-40 anos	45	71,4
Mais de 40 anos	13	20,6
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 8% têm menos de 20 anos, 71% têm entre 20 e 40 anos e 21% têm mais de 40 anos.

Tabela 36- Tabela de frequências: Profissão

	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	22	34,9
Técnico de enfermagem	41	65,1
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 65% são técnicos de enfermagem e os restantes 35% são enfermeiros.

Relativamente à questão sobre a Instituição empregadora, todos os 63 elementos da amostra trabalham no Hospital Geral de Moxico.

Tabela 37- Tabela de frequências: Local de trabalho

	Frequência	Porcentagem
Banco de Urgência	9	14,3
Bloco Operatório	10	15,9
Cirurgia	16	25,4
Medicina	11	17,5
Ortopedia	6	9,5
Pediatria	11	17,5
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 25% trabalham na Cirurgia, 17,5% trabalham na Pediatria, também 17,5% trabalham na Medicina, 16% estão no Bloco Operatório, 14% trabalham no Banco de Urgência e 10% trabalham na Ortopedia.

Tabela 38- Tabela de frequências: Tempo na instituição

	Frequência	Porcentagem
Menos de 1 ano	8	12,9
1-4 anos	12	19,4
5-10 anos	21	33,9
Mais 10 anos	21	33,9
Total	62	100,0

Verifica-se uma não resposta, que corresponde a 1,6% da amostra.

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 13% estão há menos de um ano na instituição, 19% estão na instituição há entre 1-4 anos, 35% entre 5-10 anos e também 34% há mais de 10 anos.

Tabela 39- Tabela de frequências: Tempo no cargo

	Frequência	Percentagem
Menos de 1 ano	8	12,7
1-4 anos	16	25,4
5-10 anos	20	31,7
Mais 10 anos	19	30,2
Total	63	100,0

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 13% estão há menos de um ano no cargo atual, 25% estão há entre 1-4 anos, 32% entre 5-10 anos e 30% há mais de 10 anos.

Tabela 40- Tabela de frequências: Número de colaboradores do local de trabalho

	Frequência	Percentagem
Menos de 10	48	77,4
10-50	11	17,7
Mais de 50	3	4,8
Total	62	100,0

Verifica-se uma não resposta, que corresponde a 1,6% da amostra.

Fonte: Elaboração própria

Na amostra, 77% têm menos de 10 colaboradores no local de trabalho, 18% têm entre 10-50 colaboradores e 5% têm mais de 50 colaboradores.

Dimensão 1. Locus de controlo interno

Tabela 41- Tabela de frequências: 1. Locus de controlo interna

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros.	2	3,2 %			1	1,6 %	1	22,2 %	4	73,0 %
1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida.	4	6,3 %	7	11,1 %	1	27,0 %	1	28,6 %	1	27,0 %
1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.	4	68,9 %	9	14,8 %	4	6,6 %	3	4,9 %	3	4,9 %
1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.	3	4,8 %	1	21,0 %	2	38,7 %	1	17,7 %	1	17,7 %
1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.	4	6,3 %	4	6,3 %	9	14,3 %	2	33,3 %	2	39,7 %

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

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

Tabela 42- Estatísticas: 1. Locus de controlo interno

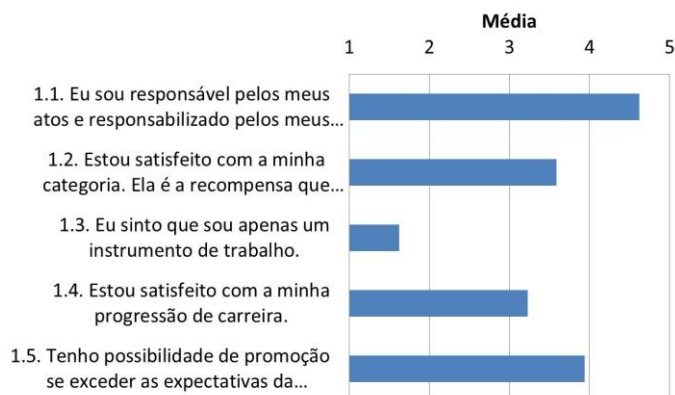
	N	Média	Desvio Coef.		Mínimo	Máximo
			Padrão	Variação		
1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros.	63	4,62	0,81	18%	1	5
1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida.	63	3,59	1,19	33%	1	5
1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho.	61	1,62	1,13	69%	1	5
1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira.	62	3,23	1,12	35%	1	5
1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização.	63	3,94	1,18	30%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfico 8- Gráfico de médias: 1. Locus de controlo interno



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “1.1. Eu sou responsável pelos meus atos e responsabilizado pelos meus erros”; seguido de “1.5. Tenho possibilidade de promoção se exceder as expectativas da organização”, depois de “1.2. Estou satisfeito com a minha categoria. Ela é a recompensa que pelo trabalho que tenho desempenhado na vida”, e ainda de “1.4. Estou satisfeito com a minha progressão de carreira”, tendo estes itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida; a concordância é inferior para “1.3. Eu sinto que sou apenas um instrumento de trabalho”, tendo este item uma concordância inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Dimensão 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução do problema

Tabela 43- Tabela de frequências: 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.			2	3,2 %	1	25,4 %	2	36,5 %	2	34,9 %
2.2. A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa.	2	3,2 %	1	1,6 %	9	14,3 %	2	38,1 %	2	42,9 %
2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia.	6	9,5 %	9	14,3 %	3	54,0 %	1	17,5 %	3	4,8 %
2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.	1	1,7 %	2	3,3 %	1	28,3 %	2	35,0 %	1	31,7 %

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 44- Estatísticas: 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema

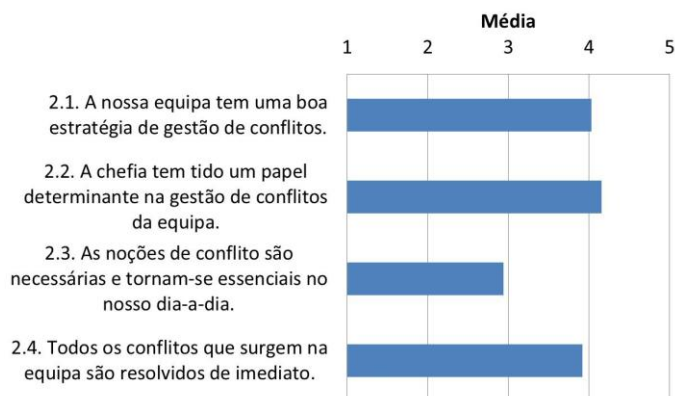
	N	Desvio Padrão			Mínimo	Máximo
		Média	Coef. de Variação	Desvio Padrão		
2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos.	63	4,03	0,86	21%	2	5
2.2. A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa.	63	4,16	0,95	23%	1	5
2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia.	63	2,94	0,95	32%	1	5
2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato.	60	3,92	0,94	24%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfico 9- Gráfico de médias: 2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “2.2. A chefia tem tido um papel determinante na gestão de conflitos da equipa”; seguido de “2.1. A nossa equipa tem uma boa estratégia de gestão de conflitos”, e ainda de “2.4. Todos os conflitos que surgem na equipa são resolvidos de imediato”, tendo estes itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida; a concordância é inferior para “2.3. As noções de conflito são necessárias e tornam-se essenciais no nosso dia-a-dia”, tendo este item uma concordância próximo do ponto intermédio da escala de medida.

Dimensão 3. Conflito Interpessoal

Tabela 45- Tabela de frequências: 3. Conflito interpessoal

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.	6	9,7 %	5	8,1 %	13	21,0 %	2	32,3 %	1	29,0 %
3.2. Existe boa relação entre todos os colegas.	1	1,6 %	4	6,3 %	8	12,7 %	1	25,4 %	3	54,0 %
3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém.			1	1,6 %	5	7,9 %	8	12,7 %	4	77,8 %
3.4. A divergência de ideias durante o	4	6,5 %	2	3,2 %	2	43,5 %	1	24,2 %	1	22,6 %

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
trabalho é considerada um fator de stresse.		%		%	7	%	5	%	4	%
3.5. Existe um bom trabalho de equipa.	1	1,6			6	9,8	1	27,9	3	60,7
		%				%	7	%	7	%

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 46- Estatísticas: 3. Conflito interpessoal

	N	Médi a	Desvi o Padrã o	Coef. Variaç ão	Míni mo	Máxi mo
3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stresse.	62	3,63	1,26	35%	1	5
3.2. Existe boa relação entre todos os colegas.	63	4,24	1,01	24%	1	5
3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém.	63	4,67	0,70	15%	2	5
3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é considerada um fator de stresse.	62	3,53	1,08	31%	1	5
3.5. Existe um bom trabalho de equipa.	61	4,46	0,81	18%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfica 10- Gráfico de médias: 3. Conflito interpessoal



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “3.3. Eu relaciono-me muito bem com todos. Não tenho nenhum foco de conflito com ninguém”, seguido de “3.5. Existe um bom trabalho de equipa”, depois de “3.2. Existe boa relação entre todos os colegas”, e finalmente de “3.1. A tomada de decisão durante o serviço gera stress” e “3.4. A divergência de ideias durante o trabalho é considerada um fator de stress”, tendo todos os itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida.

Dimensão 4. Tensão psicológica

Tabela 47- Tabela de frequências: 4. Tensão psicológica

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho.	4	6,5 %	2	3,2 %	3	4,8 %	1	29,0 %	3	56,5 %
4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho.	1	23,3 %	1	26,7 %	1	20,0 %	8	13,3 %	1	16,7 %
4.3. Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico.	3	49,2 %	9	14,3 %	1	15,9 %	5	7,9 %	8	12,7 %
4.4. Por vezes sinto-me inseguro.	4	65,1 %	1	15,9 %	5	7,9 %	2	3,2 %	5	7,9 %
4.5. A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência.	4	6,5 %	4	6,5 %	7	11,3 %	2	33,9 %	2	41,9 %
4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão.	6	9,7 %	2	3,2 %	1	19,4 %	1	21,0 %	2	46,8 %
4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stress.	5	8,1 %	7	11,3 %	2	37,1 %	1	25,8 %	1	17,7 %

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 48- Estatísticas: 4. Tensão psicológica

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho.	62	4,26	1,13	27%	1	5
4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho.	60	2,73	1,40	51%	1	5
4.3. Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico.	63	2,21	1,45	66%	1	5
4.4. Por vezes sinto-me inseguro.	63	1,73	1,23	71%	1	5
4.5. A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência.	62	3,98	1,18	30%	1	5
4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão.	62	3,92	1,30	33%	1	5
4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse.	62	3,34	1,14	34%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfica 11- Gráfico de médias: 4. Tensão psicológica



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “4.1. Costumo sentir-me relaxado com facilidade no local de trabalho”, seguido de “4.5. A falta de recursos humanos ou materiais adequados para realizar o serviço gera tensão psicológica com frequência” e “4.6. O número de doente para cada enfermeiro na secção gera tensão”, e depois de “4.7. A troca de turno por parte dos colegas é motivo de muito stresse”, tendo estes itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida; a concordância baixa para “4.2. Sinto-me por vezes inquieto e tenso no local de trabalho”, depois ainda mais para “4.3. Se o trabalho que estou a desempenhar começar correr mal, entro em pânico” e é inferior para “4.4. Por vezes sinto-me inseguro”, tendo estes itens uma concordância inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

Dimensão 5. Desempenho de equipa de enfermagem

Tabela 49- Tabela de frequências: 5. Desempenho de equipa de enfermagem

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	4	6,3 %	1 2	19,0 %	2 4	38,1 %	1 4	22,2 %	9	14,3 %
5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	7	11,5 %	1 0	16,4 %	2 7	44,3 %	9	14,8 %	8	13,1 %
5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	3	4,8 %	7	11,1 %	1 0	15,9 %	1 7	27,0 %	2 6	41,3 %
5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.			2	3,2 %	1 9	30,2 %	2 1	33,3 %	2 1	33,3 %
5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.					6	9,5 %	1 6	25,4 %	4 1	65,1 %
5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.	1	1,6 %	1	1,6 %	1 7	27,0 %	2 9	46,0 %	1 5	23,8 %

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 50- Estatísticas: 5. Desempenho de equipa de enfermagem

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
5.1. O índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo.	63	3,19	1,11	35%	1	5
5.2. Praticamente não há desperdícios de material.	61	3,02	1,15	38%	1	5
5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa.	63	3,89	1,21	31%	1	5
5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa.	63	3,97	0,88	22%	2	5
5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa.	63	4,56	0,67	15%	3	5
5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa.	63	3,89	0,84	22%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfico 12- Gráfico de médias: 5. Desempenho de equipa de enfermagem



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “5.5. Eu estou satisfeito com o meu trabalho na minha equipa”, seguido de “5.4. A direção está satisfeita com o trabalho da minha equipa”, “5.3. A rotatividade do pessoal tem sido satisfatória. Não há muitas demissões na equipa” e “5.6. Os doentes estão satisfeitos com o trabalho dos enfermeiros da minha equipa” e depois de “5.1. O

índice de faltas e de atrasos entre os profissionais é baixo”, tendo estes itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida; a concordância é inferior para “5.2. Praticamente não há desperdícios de material”, tendo este item uma concordância próximo do ponto intermédio da escala de medida.

Dimensão 6. Desempenho organizacional

Tabela 51- Tabela de frequências: 6. Desempenho organizacional

	1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
6.1. Estou satisfeito com a minha organização.			1	1,6 %	4	6,3 %	1	22,2 %	4	69,8 %
6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado.	1	17,7 %	2	40,3 %	1	27,4 %	6	9,7 %	3	4,8 %
6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização.	2	3,2 %	5	7,9 %	2	31,7 %	2	31,7 %	1	25,4 %
6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente.	1	1,6 %	1	1,6 %	3	4,8 %	7	42,9 %	1	49,2 %
6.5. Se estivesse doente, escolhia este hospital para ser tratado.	1	1,6 %			6	9,5 %	1	19,0 %	4	69,8 %

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Tabela 52- Estatísticas: 6. Desempenho organizacional

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
6.1. Estou satisfeito com a minha organização.	63	4,60	0,68	15%	2	5
6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado.	62	2,44	1,05	43%	1	5
6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização.	63	3,68	1,04	28%	1	5
6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente.	63	4,37	0,79	18%	1	5
6.5. Se estivesse doente, escolheria este hospital para ser tratado.	63	4,56	0,80	18%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

Fonte: Elaboração própria

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

Gráfico 13- Gráfico de médias: 6. Desempenho organizacional



Fonte: Elaboração própria

Os valores médios observados apresentam as variações ilustradas, em média, a concordância é superior para “6.1. Estou satisfeito com a minha organização” e “6.5. Se estivesse doente, escolheria este hospital para ser tratado”, seguidos de “6.4. Este hospital tem um impacto muito positivo na saúde da comunidade envolvente” e depois de “6.3. Os doentes ficam satisfeitos com o serviço que prestamos aqui na organização”, tendo estes itens uma concordância superior ao ponto intermédio da escala de medida; a concordância é inferior

para “6.2. O número de acidentes de trabalho na organização é elevado”, tendo este item uma concordância inferior ao ponto intermédio da escala de medida.

ANEXO V- Resumo da Estatística da Consistência Interna

Resumo

Tabela 53- Resumo da estatísticas de consistência interna:

	Alfa de Cronbach	N de Itens
1. Locus de controlo interno	0,431	5
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	0,493	4
3. Conflito interpessoal	0,501	5
4. Tensão psicológica	0,405	7
5. Desempenho de equipa de enfermagem	0,097	6
6. Desempenho organizacional	0,452	5

Fonte: Elaboração própria

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

IV. 4. Dimensões e Estatística Descritiva

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

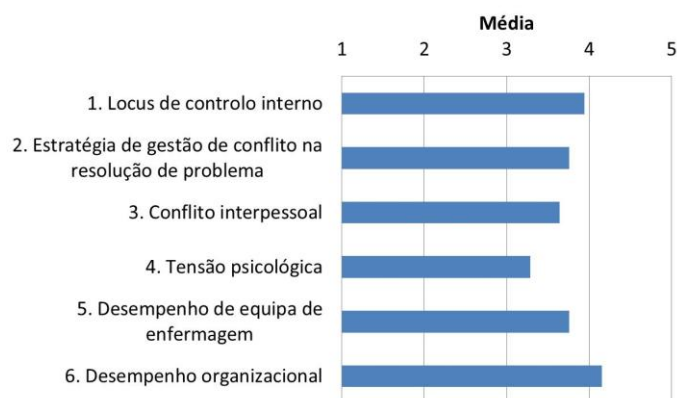
Note-se que, para todas as dimensões, a um valor mais elevado corresponde um valor “melhor”, pelo que nas dimensões “3. Conflito interpessoal” e “4. Tensão psicológica”: a um valor mais elevado corresponde uma menor prevalência de conflito interpessoal e uma menor prevalência de tensão psicológica.

Tabela 54- Estatísticas: Dimensões da Escala

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Locus de controlo interno	63	3,95	0,63	16%	2,4	5,0
2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema	63	3,76	0,59	16%	1,5	5,0
3. Conflito interpessoal	63	3,64	0,60	16%	1,6	5,0
4. Tensão psicológica	63	3,29	0,59	18%	1,0	4,3
5. Desempenho de equipa de enfermagem	63	3,76	0,43	11%	2,5	5,0
6. Desempenho organizacional	63	4,16	0,50	12%	2,8	5,0

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 14- Gráfico de médias: Dimensões da Escala



Fonte: Elaboração própria

Podemos verificar que os resultados, em média, são melhores para o “6. Desempenho organizacional”, seguido do “1. Locus de controlo interno”, depois de “2. Estratégia de gestão de conflito na resolução de problema” e “5. Desempenho de equipa de enfermagem”, seguidos de “3. Conflito interpessoal” e finalmente de “4. Tensão psicológica”.