

Universidade Católica Portuguesa  
Centro Regional das Beiras – Pólo de Viseu  
Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais  
Mestrado em Gestão  
Área de Especialização em Gestão e Administração de Unidades de Saúde



## **A Influência do Empenhamiento Organizacional e Profissional dos Enfermeiros nas Estratégias de Resolução dos Conflitos**

Paula Maria de Alegria Pinho

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa,  
Centro Regional das Beiras - Pólo de Viseu, para cumprimento dos requisitos necessários à  
obtenção do grau de Mestre em Gestão - Área de Especialização em Gestão e Administração  
de Unidades de Saúde

Orientador:

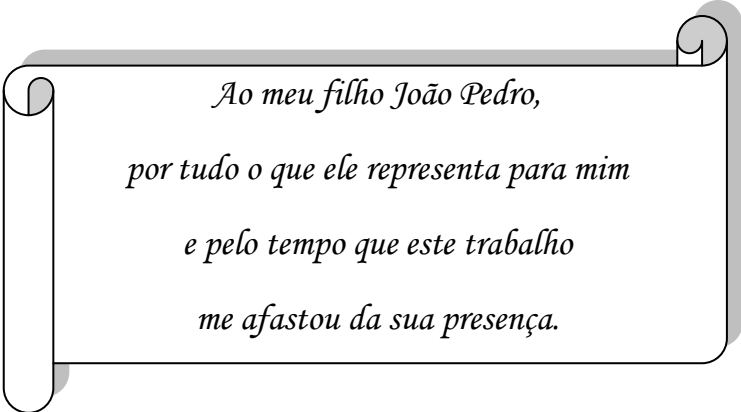
Professor Doutor Carlos Albuquerque, Docente do Ensino Superior Politécnico

Viseu, Dezembro, 2011

***Pensamento***

*"Você nunca sabe que resultados virão da sua ação.  
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados"*

*(Mahatma Gandhi)*



*Ao meu filho João Pedro,  
por tudo o que ele representa para mim  
e pelo tempo que este trabalho  
me afastou da sua presença.*

## **Agradecimentos**

São várias as pessoas a quem gostaria de agradecer publicamente pelo apoio, colaboração, incentivo e paciência com que me ouviram durante a elaboração deste trabalho.

Começo por deixar uma palavra de apreço e um agradecimento muito especial ao Professor Doutor Carlos Albuquerque, pela orientação, auxílio e compreensão demonstrada desde o primeiro momento. Sem os seus conselhos, o seu método de trabalho, as suas sugestões críticas, o seu rigor, a sua experiência e disponibilidade, dificilmente teria sido possível atingir os objectivos a que me propus.

Gostaria de agradecer a todos os docentes do mestrado pela inovação na abordagem dos conteúdos de gestão. Um agradecimento especial ao Professor Doutor Paulo Pereira, coordenador do curso, pelos seus ensinamentos e reflexões exigentes e rigorosas.

A todos aqueles que participaram nesta investigação tornando possível a sua realização, quer autorizando, quer preenchendo os questionários.

Não posso deixar de agradecer a todos os colegas do mestrado com os quais partilhei experiências e muitas dúvidas.

Para terminar, gostaria de agradecer aos colegas, familiares e amigos que me apoiaram desde o primeiro momento e que sempre depositaram confiança no meu trabalho.

Um agradecimento muito especial aos meus pais e aos meus irmãos, pelo amor, alegria e atenção sem reservas... Ao meu filho que muito colaborou e nunca cobrou um minuto da minha ausência.

**A todos os meu sincero obrigado!**

## **Resumo**

As mudanças na área da saúde e o conjunto de alterações estruturais na profissão e carreira de enfermagem interferem na dinâmica e estabilidade do futuro dos enfermeiros forçando-nos a questionar se as organizações de saúde prosseguem os valores, interesses e objectivos profissionais dos enfermeiros.

O objectivo deste trabalho é estudar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos.

Trata-se duma pesquisa não experimental de natureza quantitativa e transversal, seguindo uma via descritivo-correlacional. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário a 102 enfermeiros a exercer funções em diferentes tipos de unidades de Cuidados de Saúde Primários, existentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde da Região Dão-Lafões, sendo a amostra, na maioria do sexo feminino (82,4%), com idade média de 39,33 anos. Como instrumentos de medida utilizámos três escalas que agrupam um total de nove subescalas que pretendem avaliar: o empenhamento organizacional, através do modelo adaptado de Meyer e Allen (1997), “*Organizational Commitment Questionnaire*”, o empenhamento profissional, através “*Attitudinal Commitment Scale*”, desenvolvida por Langford (1979) e as estratégias de resolução de conflitos através do – “*Rahim Organizational Conflict Inventory – II*”, constituído por 28 itens, que pretende medir a forma como os indivíduos lidam com as situações conflituais perante superiores (Forma A), subordinados (Forma B) e colegas (Forma C).

A maioria dos enfermeiros apresenta scores moderados/elevados de empenhamento organizacional e de empenhamento profissional.

Confirmam-se as hipóteses de que as algumas variáveis sociodemográficas e profissionais influenciam as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros. Também, o empenhamento organizacional e profissional estão positivamente correlacionados entre si e influenciam as estratégias de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

Espera-se que gestores e colaboradores sejam preparados para fomentar e gerir os conflitos de forma adequada, para que estes se tornem um motor de inovação e desenvolvimento dentro das organizações.

**Palavras-chave:** Empenhamento Organizacional, Empenhamento Profissional, Estratégias de Resolução de Conflitos, Enfermagem e Cuidados de Saúde Primários

## **Abstract**

The changes in the health area and the set of structural changes in the nursing profession and career interfere in the dynamics and stability of the future of the nurses forcing us to question whether health organizations pursue the values, interests and goals of professional nurses.

The aim of this work is to study the influence of organizational and professional commitment of the nurses in the strategies of conflict resolution.

This is a quantitative, transversal and non-experimental research, following a descriptive-correlational way. Data were obtained by applying a questionnaire to 102 nurses that work on different types of Primary Health Care Units, of the various Health Centres of Lafões Area. The sample is mostly female ( 82,4%), with the average age of 39,33 years. As measuring instruments we used three scales that grouped a total of nine subscales used to evaluate: the organizational commitment, through the model adapted from Meyer and Allen (1997), "Organizational Commitment Questionnaire," the professional commitment through "Attitudinal Commitment Scale" developed by Langford (1979) and the strategies of conflict resolution through the - "Rahim Organizational Conflict Inventory - II", formed by 28 items, which aims to measure how individuals deal with conflict situations towards their superiors (Form A), their subordinates (Form B) and their colleagues (Form C).

The majority of nurses present moderate / high scores of organizational commitment and of Professional commitment.

The study confirmed the hypothesis that certain sociodemographic and professional variables influence the strategies of conflicts adopted by nurses. Also, the organizational and professional commitments are positively correlated with each other and they influence the strategies of conflicts adopted by nurses.

It is expected that managers and collaborators are prepared to promote and manage conflicts appropriately, so that they can become a motive of innovation and development within organizations.

**Keywords:** Organizational Commitment, Professional Commitment, conflict resolution strategies, Nursing and Primary Health Care.

## ÍNDICE

	Pág
<b>Pensamento</b> .....	2
<b>Dedicatória</b> .....	3
<b>Agradecimentos</b> .....	4
<b>Resumo</b> .....	5
<b>Abstract</b> .....	6
<b>ÍNDICE</b> .....	7
<b>Lista de anexos</b> .....	9
<b>Lista de figuras</b> .....	10
<b>Lista de quadros</b> .....	11
<b>Siglas e abreviaturas</b> .....	14
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	15

### Parte I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### CAPÍTULO I

<b>1 - EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL</b> .....	19
<b>1.1 - Abordagens do empenhamento organizacional</b> .....	21
<b>1.2 - Conceito de empenhamento organizacional</b> .....	24
<b>1.3 - Componentes do construto empenhamento organizacional</b> .....	25
1.3.1 - Modelo de Allen e Meyer.....	29
<b>1.4 - Antecedentes do empenhamento organizacional</b> .....	30
<b>1.5 - Consequências do empenhamento organizacional</b> .....	41

#### CAPÍTULO II

<b>2 - EMPENHAMENTO PROFISSIONAL</b> .....	44
<b>2.1 - Conceito de empenhamento profissional</b> .....	44
<b>2.2 - Antecedentes do empenhamento profissional</b> .....	58
<b>2.2 - Consequências do empenhamento profissional</b> .....	51

#### CAPÍTULO III

<b>3 - O CONFLITO ORGANIZACIONAL</b> .....	54
<b>3.1 - Conceito de conflito</b> .....	56
<b>3.2 - Factores propiciadores de conflito, processo conflitual e fases do conflito</b> .....	58
<b>3.3 - Tipos de conflito</b> .....	65
<b>3.4 - Consequências do conflito</b> .....	66
<b>3.5 - Estratégias de gestão do conflito</b> .....	70
3.5.1 - Modelo de cinco estilos de gestão de conflitos de Rahim e Bonoma.....	73

## **Parte II – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA**

### **CAPÍTULO IV**

	Pág
<b>4 - METODOLOGIA.....</b>	<b>79</b>
<b>4.1 - Delimitação do problema e definição das variáveis.....</b>	<b>79</b>
<b>4.2- Objectivos.....</b>	<b>83</b>
<b>4.3 - Tipo de estudo .....</b>	<b>84</b>
<b>4.4 - Formulação de hipóteses.....</b>	<b>84</b>
<b>4.5 - Amostra do estudo.....</b>	<b>85</b>
<b>4.6 - Instrumento de recolha de dados.....</b>	<b>88</b>
<b>4.7 – Procedimentos metodológicos.....</b>	<b>93</b>
<b>4.8 - Tratamento e análise de dados.....</b>	<b>94</b>

### **CAPÍTULO V**

<b>5 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>97</b>
<b>5.1 - Análise descritiva.....</b>	<b>97</b>
<b>5.2 - Análise inferencial.....</b>	<b>118</b>
5.2.1 - Estudo da associação entre as variáveis.....	118
5.2.2 - Estudo das variáveis independentes na predição da variável dependente.....	133

### **CAPÍTULO VI**

<b>6 – CONCLUSÕES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>150</b>
<b>7 - CONCLUSÃO E SUGESTÕES.....</b>	<b>164</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>167</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>190</b>

## **Lista de anexos**

	Pág
<b>Anexo 1</b> – Instrumento de colheita de dados.....	191
<b>Anexo 2</b> – Pedido de autorização ao Director Executivo do ACES Dão-lafões I.....	199
<b>Anexo 3</b> – Pedido de autorização ao Director Executivo do ACES Dão-lafões II.....	203
<b>Anexo 4</b> – Pedido de autorização ao Directore Executivo do ACES Dão-lafões III.....	206

## **Lista de figuras**

	Pág
<b>Figura 1</b> – Modelo de Pondy.....	58
<b>Figura 2</b> – O processo conflitual.....	59
<b>Figura 3</b> – Análise diacrónica do conflito.....	63
<b>Figura 4</b> – Relação entre quantidade de conflito e os seus resultados.....	67
<b>Figura 5</b> – Modelo bidimensional de estilos de gestão de conflitos.....	74
<b>Figura 6</b> - Modelo conceptual da relação entre as variáveis estudadas na investigação...	82

## **Lista de quadros**

	Pág
<b>Quadro 1</b> – Os três componentes do empenhamento organizacional.....	29
<b>Quadro 2</b> – Desenvolvimento do empenhamento organizacional.....	32
<b>Quadro 3</b> - Consequências do empenhamento organizacional.....	42
<b>Quadro 4</b> - Fases do processo conflitual de Robbins.....	63
<b>Quadro 5</b> – Número de enfermeiros por tipo de unidade e ACES.....	87
<b>Quadro 6</b> – Taxa de resposta ao questionário por tipo de unidade e ACES.....	88
<b>Quadro 7</b> – Questionário de Empenhamento Organizacional.....	90
<b>Quadro 8</b> – Questionário de Empenhamento Profissional.....	92
<b>Quadro 9</b> – Questionário de Análise dos Estilos de Gestão de Conflitos.....	93
<b>Quadro 10</b> – Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género.....	98
<b>Quadro 11</b> – Caracterização dos enfermeiros por género: estado civil, existência de filhos, número de filhos e formação académica.....	99
<b>Quadro 12</b> – Caracterização dos enfermeiros por género: formação profissional - pós-graduação, mestrado, área de especialização e formação em gestão.....	101
<b>Quadro 13</b> – Caracterização dos enfermeiros por género: categoria profissional, local de trabalho, vínculo laboral, duplo emprego e área de desempenho de funções.....	103
<b>Quadro 14</b> – Estatísticas relativas aos enfermeiros segundo o género: tempo de exercício profissional e rendimento mensal médio.....	105
<b>Quadro 15</b> – Estatísticas relativas às dimensões e ao total do empenhamento organizacional segundo o género.....	107
<b>Quadro 16</b> – Estatísticas relativas aos scores do empenhamento organizacional segundo o género.....	108
<b>Quadro 17</b> – Estatísticas relativas às dimensões e total do empenhamento profissional segundo o género.....	110
<b>Quadro 18</b> – Estatísticas relativas aos scores do empenhamento profissional segundo o género..	110
<b>Quadro 19</b> – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com o (s) chefe (s)/ Superior (es) hierárquico (s), segundo o género.....	113
<b>Quadro 20</b> – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com o (s) subordinado (s) segundo o género.....	115
<b>Quadro 21</b> – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com os (s) colegas (s) segundo o género.....	117
<b>Quadro 22</b> - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey da variável grupo etário nas estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	119
<b>Quadro 23</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do género, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	120
<b>Quadro 24</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da existência de filhos, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	121
<b>Quadro 25</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do estado civil, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	122

	Pág
<b>Quadro 26</b> - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da formação acadêmica, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C...	123
<b>Quadro 27</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da formação em gestão, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C .....	124
<b>Quadro 28</b> Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da categoria profissional, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C...	125
<b>Quadro 29</b> - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função do local de trabalho, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C...	126
<b>Quadro 30</b> - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função do tempo de exercício profissional, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	127
<b>Quadro 31</b> - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da área de desempenho de funções, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	128
<b>Quadro 32</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do vínculo laboral, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	129
<b>Quadro 33</b> - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da existência de duplo emprego, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	130
<b>Quadro 34</b> - Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros.....	131
<b>Quadro 35</b> - Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	132
<b>Quadro 36</b> - Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento profissional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C.....	134
<b>Quadro 37</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – integração face ao chefe.....	136
<b>Quadro 38</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe.....	138
<b>Quadro 39</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe.....	139
<b>Quadro 40</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos subordinados.....	140
<b>Quadro 41</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos subordinados.....	141

	Pág
<b>Quadro 42</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados.....	142
<b>Quadro 43</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos subordinados.....	143
<b>Quadro 44</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas.....	145
<b>Quadro 45</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos colegas.....	146
<b>Quadro 46</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos colegas.....	148
<b>Quadro 47</b> – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos colegas.....	149

## **Siglas e abreviaturas**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ACS – Attitudinal Commitment Scale

cf. - Conforme

Cit. por - Citado por

CV - Coeficiente de Variação

CTFP – Contrato de trabalho de funções públicas

CTTC – Contrato de trabalho a termo certo

Dp - Desvio padrão

$K/Std_{Error}$  - Valor de Kurtosis (medida de achatamento)

ROCI-II – Rahim Organizational Conflict Inventory - II

Máx - Valor máximo estatístico

MCSP – Missão dos Cuidados de Saúde Primários

Min - Valor mínimo estatístico

n - Número total da amostra

OCQ – Organizational Commitment Questionnaire

OMS – Organização Mundial de Saúde

$p$  – Nivel de significância

r - Regressão

$Sk/Std_{Error}$  - Valor Skweness (medida de enviesamento)

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

SUB – Serviço de Urgência Básica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UNICEF - United Nations Children's Fund

USF – Unidade de saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

$\bar{x}$  - Média

## **INTRODUÇÃO**

As grandes tendências actuais têm determinado mudanças substantivas no sector da saúde. As políticas de ajuste estrutural que se aplicam fazem com que a reforma do sector seja vista como uma prioridade, devido aos imperativos financeiros de redução dos gastos públicos. Como consequência, o Ministério da Saúde procura a reestruturação do sector como um marco de desenvolvimento dos processos de reforma do Estado, orientados por uma crescente liberalização da economia.

No campo do trabalho, e como resultado da pressão de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, geram-se novas dinâmicas de emprego e formas de produção, mudam-se a extensão e a rigidez da jornada de trabalho, modificam-se as tradicionais formas de contratação e de remuneração.

Estas transformações sociais, económicas, culturais e tecnológicas actuais têm alterado as estruturas e os processos organizacionais, apresentando um profundo impacto nos ambientes de trabalho e geram novas expectativas, comportamentos e atitudes dos colaboradores. Ao mesmo tempo, os ambientes altamente instáveis exigem um contínuo ajustamento das organizações e maior capacidade de antecipação às tais mudanças, para garantir a sua sobrevivência e o seu crescimento. Por outro lado, assiste-se a um elevar dos níveis de educação e profissionalismo entre os colaboradores, ou seja, a natureza da força de trabalho está a conhecer mutações. Estas mudanças, na organização e nas práticas de recursos humanos, podem não ser independentes, podendo os níveis elevados de educação e profissionalismo alterar o empenhamento e lealdade dos empregados e criar uma insatisfação nas suas expectativas profissionais.

O empenhamento organizacional por si só não garante o sucesso organizacional, mas poderá ser uma mais valia quando os colaboradores se comprometem com os objectivos da organização e envolvem-se com o seu sucesso, contribuindo para uma oferta de serviços mais humanizados e com melhor qualidade.

O empenhamento organizacional assume o sentido de adesão, indicando um forte envolvimento do indivíduo com os diversos aspectos do ambiente de trabalho e tem sido associado, frequentemente, à eficiência e eficácia individuais e organizacionais. O modelo para pesquisa do empenhamento a ser utilizado nesse estudo é o modelo de Meyer e Allen (1997). Segundo esse modelo, o empenhamento tem três componentes: a componente

afectiva, a componente instrumental ou de continuidade e a componente normativa.

Tem sido grande o interesse focado no empenhamento organizacional. Contudo, o empenhamento profissional tem representado uma linha de pesquisa em crescimento para académicos e pesquisadores da área. Os pesquisadores internacionais mostraram que o empenhamento profissional deve ser entendido como um construto multidimensional para sua melhor compreensão. Neste estudo, consideramos o empenhamento profissional como um construto tridimensional, sendo medidas as dimensões interesse, desafio e relevância da enfermagem como profissão.

Já o conflito é entendido como um fenómeno inevitável na vida organizacional: emerge nas relações entre indivíduos de um mesmo grupo, entre grupos, entre os diferentes níveis organizacionais e entre organizações. A complexidade de uma organização de saúde onde se interligam diferentes competências, conhecimentos, capacidades e actividades, de cuja adequada coordenação depende o alcance dos objectivos estabelecidos, bem como a interacção e a interdependência entre os diferentes elementos que fazem parte da organização, geram tendências para a acção, constituindo-se como uma fonte potencial de conflito (Deutsch, 2003).

A pertinência da problemática em estudo reside na necessidade de avaliar e compreender o impacto do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros na adopção de estratégias de resolução de conflitos, numa fase de profunda reforma no sector da saúde e da profissão. As alterações políticas e estruturais, quer das instituições, quer na carreira de enfermagem, podem interferir com o empenhamento profissional e organizacional dos enfermeiros facilitando a existência de conflitos, em contexto de trabalho.

Do ponto de vista estrutural o trabalho está sistematizado em duas partes. Na primeira, reúnem-se os capítulos nos quais o objecto de pesquisa se delimita pela sua construção teórica. Na segunda parte, sucedem-se os capítulos que descrevem a investigação empírica com a contribuição pessoal para o estudo.

Assim, na I Parte é feita uma pesquisa documental, que é uma etapa essencial à exploração de um domínio de investigação, permitindo ao investigador conhecer o estado da arte e fundamentar o estudo. A consulta de diversas fontes documentais não só fornece ao investigador a possibilidade de verificar o estado dos conhecimentos no domínio da investigação a fazer, como também permite e facilita uma melhor estruturação do problema

de investigação.

A pesquisa bibliográfica permite, também, reconhecer a teoria que melhor explica os factos observados, delimitar os conceitos aos quais estes apelam e as relações que os caracterizam.

O enquadramento teórico está estruturado em diversos capítulos, iniciando-se por efectuar uma delimitação do construto empenhamento organizacional, as suas abordagens e conceito, as componentes do construto, os modelos explicativos e uma reflexão sobre os principais antecedentes e consequências. No segundo capítulo é feita uma abordagem do empenhamento organizacional, o seu conceito, os principais antecedentes e consequências. No terceiro capítulo analisa-se o conflito organizacional, o conceito, factores propiciadores, processo conflitual, fases do conflito, tipo de conflitos, consequências e dimensões do conflito e as estratégias de gestão de conflitos.

A II Parte, engloba a perspectiva metodológica geral adoptada no estudo efectuado. Os Capítulos IV, V e VI apresentam o desenvolvimento do estudo realizado aos enfermeiros; cada um destes capítulos é constituído pela metodologia específica, apresentação e discussão dos resultados e pela conclusão do respectivo estudo. Inicia-se pela descrição da problemática em investigação, as variáveis em estudo, os objectivos e tipo de estudo, as hipóteses, a população e amostra, ao instrumento de recolha de dados e garantias éticas. Outro capítulo fundamental desta segunda parte do estudo consiste na apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, através da caracterização da amostra, testes às hipóteses levantadas e o estudo dos efeitos preditores das variáveis independentes sobre a variável dependente.

Finaliza-se o trabalho com um capítulo onde se expõem as conclusões, dando ênfase aos resultados obtidos e considerados relevantes. São questionados alguns problemas, ou algumas considerações que permitam partir para outros estudos, sempre na procura de chegar mais longe na compreensão da temática em questão.

**PARTE I**  
**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

**CAPÍTULO I**  
1 - EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

**CAPÍTULO II**  
2 - EMPENHAMENTO PROFISSIONAL

**CAPÍTULO III**  
3 - O CONFLITO ORGANIZACIONAL

## **CAPÍTULO I**

### **1 - EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL**

O termo técnico “Commitment”<sup>1</sup> tem origem na língua inglesa e, segundo Bastos (1994), tem quatro pilares fundamentais: o da noção de confiar; o de encarregar; o de desempenhar e o significado de envolver ou empenhar.

Segundo Fanton (2002), na linguagem científica o conceito “Commitment”, isto é empenhamento tem o significado de envolvimento do indivíduo com o seu ambiente de trabalho, traduzindo-se por um desejo de permanecer na organização, identificando-se com esta e empenhando-se em favorecê-la.

O empenhamento organizacional tem suscitado muito interesse por parte da comunidade científica que se dedica ao estudo das atitudes e comportamentos dos indivíduos em contexto de trabalho.

O estudo do empenhamento organizacional terá sido iniciado nos finais da década de sessenta e o interesse que tem despertado nos investigadores que estudam as organizações tem como objectivo principal compreender a intensidade e estabilidade da relação do indivíduo para com a organização. Esse interesse assenta no pressuposto de que existe uma associação entre o empenhamento organizacional com variáveis importantes como a produtividade e ganhos financeiros.

As pesquisas sobre empenhamento organizacional têm como premissa comum que o empenhamento sozinho não garante o sucesso da organização, mas que um grau elevado de empenhamento dos colaboradores contribui para o aumento da eficácia e eficiência da organização, garantindo que esta atinja os seus objectivos.

De acordo com Teixeira (1994), o estudo do empenhamento organizacional possibilita uma melhor compreensão dos processos psicológicos pelos quais os indivíduos escolhem identificar-se com os seus objectivos no seu ambiente de trabalho.

O interesse pelo estudo do empenhamento organizacional tem, também, justificação pela invocação da relação causa-efeito entre o empenhamento dos indivíduos e a competitividade das organizações.

---

<sup>1</sup> “Commitment” - optou-se por empenhamento, porque parece ser o termo que melhor corresponde à tradução original. Também o GNOMO (acrónimo do Grupo Permanente de Normalização do Vocabulário Organizacional) propôs esta tradução para o termo inglês original “Commitment” – “Empenhamento” (Cunha e Rego, 2002; Cunha et al, 2003b). Também têm sido utilizados outros termos como comprometimento, compromisso ou implicação por diversos autores que se dedicam ao estudo desta temática.

Rego (2003) afirma que esta lógica subjacente é simples: inseridas em ambientes turbulentos e competitivos, as organizações de colaboradores que adoptem comportamentos espontâneos de respostas a problemas, inovadores e criativos, que se identifiquem com a organização e que actuem como bons cidadãos organizacionais, tornam-se mais competitivas. O autor assegura que será difícil encontrar na literatura sobre organizações, um tópico que atraia mais interesse que o empenhamento.

O estudo feito por Becker (1960) sobre a clarificação do significado de empenhamento organizacional tornou-se o ponto de partida para o estudo do empenhamento. Na sua teoria o autor afirma que o empenhamento é uma explicação clara para os comportamentos humanos consistentes, baseados no conceito de “side-bets”. Para o autor os comportamentos são consistentes se: se mantêm durante um certo período de tempo; permitem prosseguir determinado objectivo e a escolha da alternativa é feita de acordo com os seus propósitos.

Relativamente ao “side-bets”, o autor refere que esses comportamentos estão sustentados em “trocas laterais” ou seja, o indivíduo faz um investimento (tempo, dinheiro, esforço) numa organização, que ele considera como algo valioso e que poderá perder se abandonar a organização.

Posteriormente, vários estudos efectuados sobre este tema (Meyer e Allen, 1984; Alutto et al, 1973, Monday et al, 1982; Morrow, 1983; Reichers, 1985) confirmam que o empenhamento do indivíduo será tanto mais elevado tanto maior for o número de investimentos realizados. Outros estudos produzem resultados que contradizem a teoria de Becker (Aranya e Jacobson, 1975; Cohen e Lowenberg, 1990).

Na década de setenta, o empenhamento passou a ser estudado de forma mais sistematizada e passou a ser conceptualizado pelos investigadores como uma orientação afectiva ou emocional que o indivíduo dirige à organização (Porter et al, 1974). Segundo estes autores, o indivíduo sustenta um sentimento afectivo pela organização e surge o empenhamento na vertente afectiva. Estes autores desenvolveram o primeiro instrumento de medição do empenhamento organizacional – “Organizational Commitment Questionnaire”.

Nos anos oitenta os estudos sobre o empenhamento organizacional intensificam-se e voltam-se sobretudo para a definição e operacionalização do empenhamento, para a identificação das suas causas e/ou consequências.

O empenhamento passa a não ser o principal interesse, surgindo como uma das variáveis que influenciam o comportamento dos indivíduos nas organizações, tal como por exemplo a satisfação no trabalho.

A partir do início da década de noventa, o interesse dos investigadores continua associado ao estudo do empenhamento como variável, com consequências por indicadores como a eficiência e a eficácia organizacional.

Após quase quatro décadas de investigação, de acordo com Meyer e Herscovitch (2001), o estudo do empenhamento poderá ser um desafio ou uma frustração para quem procura na literatura da especialidade respostas para questões como: Devemos estimular o empenhamento dos colaboradores? Em quê? Com que finalidades? Mesmo assim o estudo do empenhamento tem permitido desenvolvimentos empíricos, teóricos e conceptuais que podem ser sintetizados em temáticas fundamentais, como sejam a definição e medição do constructo do empenhamento organizacional, a identificação das suas dimensões ou componentes, o estudo das variáveis determinantes ou antecedentes e as consequências ou efeitos do empenhamento organizacional e a clarificação dos focos alvo do empenhamento organizacional.

### **1.1 - Abordagens do empenhamento organizacional**

O empenhamento organizacional tem sido definido, na literatura da especialidade, sob diferentes sentidos e a sua definição tem variado ao longo do tempo, de acordo com a perspectiva em que os investigadores o analisaram. Para Mowday et al (1982) a dificuldade na conceptualização de empenhamento organizacional deve-se ao facto do empenhamento ser usado para descrever dois fenómenos diferentes, as atitudes e os comportamentos. Se os estudos versam as atitudes dos indivíduos e os seus sentimentos em relação à organização, trata-se do estudo do empenhamento atitudinal. Por outro lado, se versam os motivos que levam à criação e manutenção das ligações que o indivíduo desenvolve em relação à organização, assente numa ideia de continuidade, designa-se por empenhamento comportamental, correspondendo à componente instrumental do empenhamento organizacional.

Segundo Allen e Meyer (1997) a distinção destas duas componentes do empenhamento têm implicações na definição e medição do empenhamento, bem como na

abordagem dos seus antecedentes e das suas consequências.

Os principais estudos teóricos sobre o empenhamento estão, segundo Mottaz (1988), centrados no empenhamento enquanto atitude. Também para Porter et al (1974) e seus seguidores o empenhamento é um construto baseado essencialmente numa resposta afectiva ou numa ligação psicológica que une o indivíduo à organização. Nos trabalhos desenvolvidos pela equipa de Porter, ao longo dos anos, chegaram à conclusão que o empenhamento do indivíduo para com a organização é definido tendo como referência: uma forte crença e aceitação dos objectivos da organização (identificação); um forte desejo de permanecer membro dessa organização (lealdade); e uma vontade de exercer um elevado nível de esforço e energia em benefício da organização (envolvimento).

Podemos concluir que para estes autores o empenhamento não se resume a uma postura de lealdade passiva, mas também a uma relação activa na promoção do bem-estar da organização.

O empenhamento atitudinal é considerado como uma resposta afectiva que indica o grau em que o indivíduo está identificado, envolvido e é leal aos valores, objectivos, filosofia e práticas da organização.

Para o empenhamento atitudinal surgiu nos anos setenta o “Organizational Commitment Questionnaire” (Mowday et al, 1979). Esta escala foi amplamente utilizada como instrumento de excelência no estudo do empenhamento organizacional.

Esta definição e operacionalização mereceram críticas de alguns autores, como por exemplo de Reichers (1985), que afirma que este instrumento não permite distinguir as causas dos efeitos do empenhamento. Também O’Reilly e Chatman (1986), afirmam que este instrumento é frágil devido ao facto de duas dimensões, o desejo de permanecer ao serviço da organização e a vontade de exercer um elevado nível de esforço em prol da organização, se sobrepõem aos comportamentos do indivíduo, como por exemplo a vontade de sair e o desempenho da organização.

Como consequência dessas críticas, posteriormente, alguns autores passaram a utilizar uma versão reduzida da escala, isto é, nove itens em vez dos quinze iniciais. Ainda assim, a falta de consenso entre os investigadores levou ao aparecimento de novas formas de conceptualizar o empenhamento numa visão multidimensional.

Na abordagem comportamental o empenhamento organizacional é entendido como

uma ligação comportamental, que se relaciona com uma forma de estar do indivíduo e que sustenta as suas actividades e participação na organização (Salancik, 1977). Por sua vez, DeCottis e Summer (1987) referem que o empenhamento organizacional está relacionado com o investimento pessoal que explica as relações entre os indivíduos e a organização e ainda que o empenhamento é a força que orienta o comportamento individual.

Salancik (1977) identifica como factores que contribuem para o aumento do empenhamento os actos ou comportamentos desenvolvidos pelo indivíduo, como a liberdade de escolha e a explicitação dos seus actos.

O empenhamento comportamental está intimamente ligado à teoria dos “side-bets” da autoria de Becker (1960) ou seja, o investimento que um indivíduo faz num determinado curso de acção e a percepção dos custos resultantes do abandono da mesma geram o empenhamento. Meyer e Allen (1984) definem o empenhamento comportamental como um empenhamento de continuidade, que se traduz numa sequência de comportamentos, os quais são determinantes da relação de vinculação do indivíduo com a organização.

Este conceito de “side-bets” traduz o conjunto de contrapartidas e benefícios que o individuo troca com a organização e que o ligam a ela. Será, portanto, um comportamento que traduz o grau em que o individuo se vincula à organização, através de esforços e das recompensas concedidas pela organização como consequência da afiliação do colaborador.

O desenvolvimento de escalas para medir o empenhamento comportamental, ao longo do tempo, não teve aceitação na comunidade científica, porque, segundo essa comunidade, usam medidas de empenhamento afectivo. Ainda assim, Meyer e Allen (1984) propõem uma escala de empenhamento de continuidade para operacionalizar um empenhamento próximo do sugerido por Becker (1960). A escala revelou-se bem sucedida e confirmou a teoria de Becker. Em 1997, Wallace restaurou a teoria dos investimentos cumulativos do empenhamento de Becker.

As definições de empenhamento atitudinal e de empenhamento comportamental embora distintas estão relacionadas. Mowday et al (1982) afirmam que as duas abordagens estão intrinsecamente relacionadas, pois as atitudes de empenhamento levam a comportamentos de empenhamento, que consequentemente fortalecem e reforçam atitudes e os comportamentos de empenhamento levam a atitudes de empenhamento e consequentemente levam a comportamentos de empenhamento. Guzzo et al (1992) falam

mesmo em ciclos de empenhamento atitudinal – comportamental, em que uma dimensão de empenhamento influencia a outra.

Contudo, a literatura sobre esta temática mostra que a dimensão afectiva tem sido a que mais acolhimento tem recebido por parte de quem estuda o empenhamento, sendo a componente mais estudada, quer em termos teóricos, quer em termos empíricos.

Mowday et al (1982) chegou a afirmar que o verdadeiro empenhamento está presente apenas na dimensão afectiva, considerando que só as pessoas que interiorizam os objectivos, as normas e os valores da organização estão dispostas a ficar é que devem ser consideradas empenhadas.

Estas abordagens de empenhamento, à excepção da que é de autoria de Allen e Meyer, consideram-no como um constructo unidimensional. Os estudos de Allen e Meyer na década de oitenta abriram uma nova tendência, em que o empenhamento originalmente definido como um conceito unidimensional, passou a ser visto como um conceito multidimensional, em que as pessoas sentem – dimensão atitudinal, mas também o que elas fazem – dimensão comportamental.

## **1.2 - Conceito de empenhamento organizacional**

Vários estudos de diferentes autores reforçam o empenhamento organizacional como o ponto em que o individuo aceita e interioriza os objectivos e valores de uma organização e como vê a função organizacional em termos da sua contribuição para esses objectivos e valores, para além de quaisquer instrumentalismos pessoais que possam reforçar o seu contributo (DeCotiis e Summers, 1987).

A importância de compreender o conceito de empenhamento organizacional deve-se à evidência de que ele é responsável pelas atitudes e comportamentos, como a assiduidade, a pontualidade, a intenção de abandonar a organização, as atitudes face à mudança, o desempenho do colaborador, os comportamentos de cidadania organizacional, os comportamentos de negligência e de abandono e o desempenho da organização (Allen e Meyer, 1996, 2000; Meyer, 1997; Meyer e Herscovitch, 2001; Rego e Souto, 2002). Por esse motivo, o número de pesquisas que visam compreender as razões pelas quais os colaboradores desenvolvem laços psicológicos com a organização tem vindo a crescer de forma acentuada.

Segundo Bandeira et al (2000) o empenhamento organizacional pode ser entendido

como um forte vínculo do indivíduo com a organização, que o incita a dar algo de si como sejam a sua energia e lealdade. O autor afirma, ainda, que o termo foi definido de forma geral, com as mais diversas interpretações, mas que pode ser resumido numa atitude ou orientação para a organização que une a identidade do indivíduo à organização. Pode ser um fenómeno estrutural que ocorre como resultado de transacções entre os actores organizacionais ou um estado que torna o indivíduo ligado à organização, pelas suas acções e crenças ou pela natureza do relacionamento do indivíduo com o sistema como um todo.

Desde o início dos anos noventa que o Modelo de Allen e Meyer (1991) tem vindo a ganhar aceitação, já que este considera que o empenhamento organizacional tem três componentes, referindo-se cada uma delas a um tipo diferente de ligação com a organização. Os autores consideram que estes componentes se desenvolvem com funções e determinantes diferentes que influenciam o comportamento organizacional. Os mesmos autores revelam a ideia de que o empenhamento organizacional é um estado psicológico que caracteriza o relacionamento do colaborador com a organização e tem implicações na decisão de continuar membro da organização. Os fundamentos consensuais entre os investigadores, para a definição de empenhamento organizacional, são: o desejo de permanecer membro da organização; o orgulho por pertencer à organização; a identificação com os objectivos, metas e valores da organização; o envolvimento, o esforço e o empenho exercido a favor da organização (Chang et al, 2002).

Apesar de não haver um conceito único, o empenhamento organizacional tem sido delimitado e feita a identificação dos seus determinantes, com vista a envolver o ser humano integralmente com a organização, para que esta atinja uma maior produtividade e competitividade.

### **1.3 - Componentes do construto empenhamento organizacional**

Os modelos multidimensionais do empenhamento organizacional começaram a ser considerados depois de vários autores perceberem que os focos unidimensionais, mais do que os tipos de empenhamento, eram componentes presentes no vínculo psicológico entre indivíduo e a organização. Assim, numa forma de descrever a presença de vários componentes no empenhamento, alguns autores utilizam expressões distintas para isso: Mowday et al (1982) usam o termo – tipologias do empenhamento; Becker (1960) denomina

as diversas dimensões como bases do empenhamento; já Allen e Meyer (1991) usam o termo – componentes do empenhamento. Na verdade, todos se referem a componentes do construto empenhamento organizacional, sendo que, segundo Meyer e Allen (1991), o termo componente é o mais apropriado para se descrever as dimensões do empenhamento, já que as relações empregado/organização reflectem vários graus de cada um desses componentes.

Existem modelos multidimensionais propostos por vários autores. Allen e Meyer (1990b) e Meyer e Allen (1997), por exemplo, consideram que é mais correcto falar de empenhamento afectivo, empenhamento normativo e empenhamento instrumental, como sendo componentes diferentes do empenhamento organizacional do que falar em diferentes tipos de empenhamento. Outros autores afirmam que, na relação do indivíduo com a organização, podem ser desenvolvidos vários graus de todos os tipos de empenhamento.

Mowday et al (1982), Becker (1992) e Jaros et al (1993), por exemplo, também se referem aos diferentes componentes do empenhamento organizacional, embora usando outra terminologia. Os modelos multidimensionais propostos na literatura da especialidade são vários, como referem Meyer e Herscovitch (2001). Embora utilizando rótulos diferentes a maior parte contempla três tipos de vínculos do indivíduo para com a organização: o desejo de seguir determinado curso de acção; a percepção dos custos de não seguir esse curso de acção e o sentido de seguir esse curso de acção.

Os principais modelos multidimensionais encontrados na bibliografia consultada são:

O modelo de Gouldner (1960) com duas dimensões ou componentes: a integração que consiste no grau em que um indivíduo é activo e se sente parte de uma organização a vários níveis e a introjecção, que consiste no grau em que a própria imagem de um indivíduo inclui uma variedade de características e valores organizacionais aprovados;

O modelo de Etzioni (1961) com três dimensões ou componentes: o empenhamento moral que tem por base a interiorização dos objectivos, valores e normas da organização e pressupondo uma orientação positiva e intensa no alcance dos objectivos organizacionais; o empenhamento calculativo, que tem por base as relações de troca que se estabelecem entre organização e seus membros, ocorre quando o indivíduo percebe equidade entre a sua contribuição e as recompensas que daí advêm e o empenhamento alienativo, que tem por base a repressão e a coacção, ocorre quando o trabalhador se apercebe que as recompensas já não são proporcionais aos seus investimentos;

O modelo de Kanter (1968) com três dimensões ou componentes: o empenhamento de coesão visto como o vínculo de afectividade e emoção de um indivíduo em relação à organização, através de técnicas e acontecimentos que tornam público o estado de ser membro da organização e que reforçam a coesão do grupo; o empenhamento de continuidade em que a realização de sacrifícios pessoais e de investimentos por parte dos membros da organização que dificultam a sua saída e o empenhamento de controlo entendido como o vínculo do indivíduo às normas de uma organização que ajustam o seu comportamento numa determinada direcção;

O modelo de Buchanan (1974) com três dimensões ou componentes: a identificação que consiste na adopção dos objectivos e valores da organização como sendo próprios; o envolvimento visto como a imersão e absorção psicológica nas actividades do papel de trabalho e a lealdade entendida como o sentimento de afeição e ligação à organização;

O modelo de Angle e Perry (1981) com duas dimensões ou componentes: o empenhamento baseado em valores e apoio aos objectivos da organização e o empenhamento em ficar ou seja a vontade de permanecer na organização;

O modelo de O'Reilly e Chatman (1986) com três dimensões ou componentes: a complacência tida como o envolvimento instrumental motivado por recompensas extrínsecas específicas; a identificação como sendo o vínculo baseado num desejo de afiliação para com a organização e a internalização que consiste no envolvimento que advém da congruência entre os valores individuais e os valores organizacionais;

O modelo de Penley e Gould (1988) com três dimensões ou componentes: o empenhamento moral como sendo a forma afectiva intensamente positiva, caracterizada pela aceitação e identificação com os objectivos organizacionais; o empenhamento calculativo em que há a recepção por parte do trabalhador de incentivos proporcionais aos seus contributos e o empenhamento alienativo como forma afectiva intensamente negativa; que ocorre quando o indivíduo se apercebe que as recompensas já não são proporcionais aos seus investimentos, mantendo-se na organização devido a pressões;

O modelo de Meyer e Allen (1991) com três dimensões ou componentes: o empenhamento afectivo como sendo o vínculo emocional de identificação e o envolvimento do trabalhador na organização; o empenhamento instrumental em que o colaborador toma consciência dos custos associados ao abandono da organização e o empenhamento normativo

visto como o sentido de obrigação em continuar na organização;

O modelo de Thévenet (1992) com duas dimensões ou componentes: a adesão entendida como a anteriorização dos valores da organização, quando estes são coerentes e valorizados pelos indivíduos e a oportunidade em que são oferecidas oportunidades aos indivíduos que correspondem às suas expectativas;

O modelo de Meyer e Schoorman (1992) com duas dimensões ou componentes: o empenhamento baseado em valores em que há crença e aceitação dos objectivos da organização e vontade de desenvolver esforços significativos em prol da organização e o empenhamento instrumental como sendo o desejo de continuar membro da organização;

O modelo de Jaros et al (1993) com três dimensões ou componentes: o empenhamento afectivo como sendo o grau em que o indivíduo está psicologicamente ligado à organização através de sentimentos como lealdade, afecto, amizade, pertença e prazer; o empenhamento instrumental como sendo o grau em que o individuo experimenta um sentido de estar preso à organização devido aos custos elevados pelo seu abandono e o empenhamento moral tido como o grau em que o individuo está psicologicamente ligado à organização através da internalização dos seus objectivos, missão e valores;

O modelo de Iverson e Buttigieg (1999) com cinco dimensões ou componentes: o empenhamento que inclui as dimensões envolvimento e vínculo emocional à organização, o empenhamento normativo que significa a obrigação do indivíduo para com a organização e o empenhamento instrumental que engloba as dimensões escassez de alternativas percebidas reconhecendo de que existem poucas alternativas de emprego e os sacrifícios pessoais elevados associados ao abandono da organização;

- Recentemente surgiu o modelo de Rego et al (2004) com seis dimensões ou componentes: o empenhamento afectivo que engloba o empenhamento afectivo em que os indivíduos se sentem afectivamente ligados à organização e o futuro comum que os indivíduos desejam em relação à organização; o empenhamento normativo em que os indivíduos sentem a obrigação de permanecer; o empenhamento instrumental que engloba os sacrifícios pessoais elevados em que os indivíduos se apercebem que deixar a organização gera sacrifícios elevados e a escassez de alternativas em que os indivíduos não têm alternativas que os atraiam noutras organizações e o empenhamento de acomodação em que os indivíduos se acomodam, se sentem adaptados, não querem sair. Neste caso não têm razões

fortes para ficar nem para sair e escolhem ficar na organização.

### 1.3.1 - Modelo multidimensional de Allen e Meyer

A partir da década de noventa tornou-se um consenso geral o facto de que o empenhamento organizacional é um construto multidimensional. A partir da análise das diversas definições sobre o tema, Meyer e Allen (1991) notaram que estas reflectiam três grandes áreas: *Affective commitment* (empenhamento afectivo) – referindo-se a um envolvimento emocional do empregado em que ocorre uma identificação com a organização: Empregados com um forte comprometimento afectivo permanecem na organização porque assim o querem; *Continuance commitment* (empenhamento instrumental) – referindo-se a um comprometimento percebido como custos associados por deixar a organização: Empregados cujo vínculo principal com a organização é baseado no comprometimento instrumental, permanecem na organização porque precisam; *Normative commitment* (empenhamento normativo) – reflectindo um sentimento de obrigação de permanecer na organização: Empregados com um alto nível de comprometimento normativo sentem que devem permanecer na organização. Rego e Souto (2004) sumarizam as definições sobre os três componentes do comprometimento organizacional no quadro 1.

*Quadro 1 – Os três componentes do empenhamento organizacional*

<b>Categorias</b>	<b>Caracterização</b>	<b>A pessoa permanece na organização porque...</b>	<b>Estado Psicológico</b>
<b>Afectivo</b>	Grau em que o colaborador se sente <b>emocionalmente</b> ligado, identificado e envolvido na organização	...Sente que <b>quer</b> permanecer	Desejo
<b>Normativo</b>	Grau em que o colaborador possui um sentimento da <b>obrigação</b> , ou dever moral, de permanecer na organização	...Sente que <b>deve</b> permanecer	Obrigaçã
<b>Instrumental</b>	Grau em que o colaborador se mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos <b>custos</b> associados com a sua saída da empresa. Este reconhecimento pode advir da ausência de alternativas de emprego, ou do sentimento de que os sacrifícios pessoais gerados pela saída serão elevados	...Sente que <b>tem necessidade</b> de permanecer	Necessidade

**Fonte:** Rego e Souto (2004) com base em Allen e Meyer (1990a, 1993), Meyer e Allen (1991), Meyer, Allen e Smith (1993)

Tendo em conta as distinções entre os três componentes do empenhamento – afectivo, normativo e instrumental – Allen e Meyer (1990a) defendem que cada um deles tem determinantes diferentes e resultam em consequências diferentes. Os estudos que investigam este modelo têm procurado identificar as diferenças e as semelhanças entre as três dimensões.

Uma das semelhanças encontradas prende-se com o facto de que cada componente terá efeito nas intervenções do indivíduo e na sua decisão de permanecer como membro da organização. Outro aspecto, comum entre as três componentes, é o facto da ligação entre o indivíduo e a organização diminuir a probabilidade de ocorrência de *turnover*.

Para Jaros (1997) a noção de que cada componente do empenhamento terá influência nas intenções de mudança do empregado serve de suporte conceptual para a unificação destes componentes como base do empenhamento organizacional.

Segundo Meyer (1997) as correlações entre o empenhamento afectivo e o empenhamento normativo tendem a apresentar mais semelhanças nos seus antecedentes e consequentes, do que com o empenhamento instrumental. Apesar disso, a autora acrescenta que, embora o desejo de permanecer na organização seja distinto da obrigação de o fazer, há uma tendência para que ocorram em simultâneo, já que o empenhamento afectivo e o empenhamento normativo se encontram relacionados.

Um indivíduo pode experienciar as três dimensões do empenhamento organizacional com diferentes níveis de intensidade, desenvolvidas como resultado de vivências diferentes e com diferentes consequências no comportamento do indivíduo em contexto de trabalho (Meyer, Allen e Smith, 1993; Meyer e Allen, 1997).

Em suma, de modo igual os vários autores defendem que é mais correcto considerar o empenhamento afectivo instrumental e normativo como três dimensões do conceito de empenhamento organizacional, correspondendo a estados psicológicos distintos, comuns a um empenhamento organizacional e que a relação do indivíduo com a organização pode reflectir vários graus dos três componentes em simultâneo.

#### **1.4 - Antecedentes do empenhamento organizacional**

A partir da década de setenta o empenhamento organizacional surgiu como uma das mais importantes variáveis no estudo da gestão do comportamento organizacional. Vários estudos procuram identificar os factores que de alguma forma influenciam o empenhamento organizacional (Steers, 1977; Mowday et al, 1979; Wiener, 1982; Reichers, 1986; DeCottis e Summers, 1987; Mathieu e Zajac, 1990; Meyer e Allen, 1997, entre outros).

Estes estudos têm como objectivo principal identificar as características individuais e situacionais que podem contribuir para aumentar o empenhamento do indivíduo em relação à

organização e em que medida esses factores são responsáveis pelo empenhamento organizacional (Meyer e Allen, 1997).

Steers (1977) identifica três categorias de antecedentes que considera influenciarem de forma significativa o empenhamento: as características pessoais dos trabalhadores (idade, habilitações, desejo de realização), as características da função (identidade com a função, feedback, interacção) e as experiências de trabalho (atitudes de grupo, dependência da organização, importações pessoais).

Por sua vez, Mowday et al (1979), identificam quatro categorias de variáveis susceptíveis de influenciar o empenhamento organizacional: as características pessoais, as características da função, as expectativas em relação à função e os factores estruturais. Em 1995, Legge, acrescenta a estas categorias as políticas de gestão de recursos humanos.

Wiener (1982) defende que existem cinco categorias de variáveis que influenciam o empenhamento organizacional: factores demográficos, factores da estrutura organizacional, factores do clima organizacional, factores da dimensão da organização e factores da delegação da gestão. Sommer et al (1996) consideram esta classificação das variáveis antecedentes do empenhamento organizacional como sendo uma das melhores propostas.

Já Reichers (1986) considera que existem três grupos de variáveis que podem ser consideradas como antecedentes do empenhamento organizacional: as variáveis psicológicas (satisfação no trabalho, identificação com objectivos e valores organizacionais), as variáveis comportamentais (escolha da função) e as variáveis estruturais. O autor considera que o empenhamento do indivíduo para com a organização pode desenvolver-se ao longo do tempo e cada um destes grupos de variáveis pode ser influenciado pela fase em que o indivíduo se encontra na carreira. Em estudos empíricos o autor comprovou que existe uma relação positiva entre a antiguidade dos trabalhadores na organização e o empenhamento organizacional. O autor refere que se deve ter em conta as fases da carreira profissional em que o colaborador se insere (fase inicial, intermédia e final) e deve-se relacionar estas com as variáveis supracitadas, de acordo com o exemplo apresentado no quadro 2.

Segundo o autor, na fase inicial de carreira, as ligações psicológicas em relação à organização constituem antecedentes primários do comprometimento. Quando o indivíduo se encontra na fase intermédia da carreira, onde começa a desenvolver ligações mais fortes com a organização, atribui a si próprio uma atitude de comprometimento. Na fase final de carreira,

as variáveis estruturais, tais como os investimentos realizados na organização e a inexistência de opções alternativas, devido à idade por exemplo, podem contribuir para a intenção de não querer abandonar a organização.

**Quadro 2** – *Desenvolvimento do empenhamento organizacional*

Antecedentes do empenhamento	Variáveis psicológicas	Variáveis psicológicas Variáveis comportamentais	Variáveis psicológicas Variáveis comportamentais Variáveis estruturais	Empenhamento organizacional
	Fase inicial de carreira	Fase intermédia de carreira	Fase final de carreira	

**Fonte:** Reichers (1986)

Na sua meta análise Mathieu e Zajac (1990), identificaram quarenta e oito variáveis, que podem ser consideradas como influenciadoras do empenhamento organizacional e agruparam-nas em quatro categorias: variáveis sócio-demográficas, características do trabalho, características da organização e o tipo de relacionamento com as chefias.

Para Allen e Meyer (1990a) e Meyer, Allen e Smith (1993) podem distinguir-se antecedentes para os três componentes do empenhamento, os quais podem agrupar-se em quatro categorias: as características pessoais, as características da função, as experiências de trabalho e as características estruturais da organização (tipo de liderança, percepção de justiça organizacional, políticas organizacionais, participação na tomada de decisão), reforçando que a categoria das experiências de trabalho têm uma preponderância maior.

Em 1997, Meyer identifica três correntes de investigação no estudo dos antecedentes do empenhamento organizacional: a que estuda os modelos causais; a que estuda os modelos processuais e a que estuda modelos de políticas e práticas de gestão de recursos humanos.

A corrente que estuda os modelos causais refere como variáveis preditores do empenhamento organizacional: as características pessoais, as características da função e do posto de trabalho, os factores situacionais e as características estruturais da organização.

De acordo com Meyer e Allen (1997) as características pessoais englobam as variáveis demográficas (idade, género, estado civil, tempo de serviço ou antiguidade, habilitações ou

nível de escolaridade) e as variáveis disposicionais (personalidade e valores).

No que respeita às características da função e do posto de trabalho apontam-se geralmente o grau de autonomia (Iverson, 1996), o conteúdo e diversidade das tarefas desempenhadas, a segurança no trabalho e a ambiguidade/conflito de papéis (Mathieu e Zajac, 1990; Cohen, 1992). Para Meyer et al (1991), as experiências vivenciadas pelos indivíduos no primeiro mês de serviço podem ter um peso considerável no desenvolvimento do empenhamento afectivo. Os modelos causais consideram também a dimensão da organização, o nível de centralização e os mecanismos de coordenação como variáveis potencialmente preditivas do empenhamento organizacional.

Os factores situacionais estão relacionados com o contexto de trabalho, incluindo essencialmente a percepção do clima organizacional e do estilo de gestão e de liderança organizacional (Randall, 1993; Zeffane, 1994; Caetano e Tavares, 2000). Num outro nível de análise, encontram-se as características estruturais da organização, analisadas, por exemplo, nas pesquisas de Morris e Steers (1980) e Bateman e Strasser (1984).

Nos modelos processuais, que estudam a forma como as variáveis causais condicionam o empenhamento na organização, o enfoque tem sido colocado na percepção de suporte organizacional e na percepção de justiça organizacional (Meyer e Smith, 2000). A percepção de suporte organizacional, entendida como o grau em que cada indivíduo interpreta que a sua contribuição é valorizada pela organização e que esta se preocupa com o bem-estar do trabalhador, encontra-se fortemente relacionada com o empenhamento afectivo, conduzindo a um aumento do empenhamento organizacional dos empregados (Mathieu e Zajac, 1990). Também as percepções de maior justiça organizacional têm sido associadas com níveis mais elevados de empenhamento (Sweeney e McFarlin, 1997). As facetas da justiça procedimental e interaccional são as mais preponderantes na determinação desta relação. Convém, no entanto, não descurar os efeitos gerados pelas percepções de in (justiça) distributiva no empenhamento (Rego e Souto, 2002).

A avaliação do impacto que as políticas e práticas de gestão de recursos humanos têm no desenvolvimento do empenhamento organizacional tem sido negligenciada (Meyer e Smith, 2000). Apesar disso, Lee e Farh (1999) sublinham que as percepções do sistema organizativo se encontram associadas ao nível do empenhamento organizacional. Meyer e Smith (2000) acrescentam que as práticas de gestão de recursos humanos representam

mecanismos privilegiados de desenvolvimento do empenhamento afectivo e normativo mediante a demonstração de apoio, igualdade de oportunidades e suporte da organização para com os seus colaboradores.

Na investigação relacionada com as características pessoais apontadas como antecedentes do empenhamento organizacional foram identificadas inúmeras variáveis. Na meta pesquisa realizada por Mathieu e Zajac (1990), um vasto conjunto de características foi identificado como determinante do empenhamento organizacional. Nos estudos realizados as características individuais, de uma maneira geral, apresentam correlações fracas com o empenhamento organizacional, mas parece que actuam como moderadoras da influência dos valores e recompensas do trabalho, interferindo de forma indirecta nos níveis de empenhamento.

Segundo Mathieu e Zajac (1990), a relação das variáveis sociodemográficas com o empenhamento organizacional são por vezes contraditórias nos diferentes estudos. No estudo da relação da variável género com o empenhamento organizacional alguns estudos revelam que as mulheres investem menos em papéis profissionais, estando por isso menos empenhadas que os homens na organização ou na carreira escolhida (Bruning e Snyder, 1983; Loscocco, 1990; Marsden et al, 1993; Price, 1997). Outros estudos sugerem que as mulheres são mais empenhadas que os homens embora o efeito da variável género não tenha grande importância (Mathieu e Zajac, 1990). Existem outros estudos que revelam que as mulheres tendem a apresentar níveis de empenhamento afectivo mais elevados que os homens (Abdulla e Shaw, 1999; Shingh et al, 2004). Historicamente as mulheres foram tidas como menos empenhadas devido aos papéis sociais que desempenham no contexto familiar (Healy, 1999).

Outros estudos consideram a mulher mais empenhada, sobretudo na dimensão instrumental (Hrebiniak e Alluto, 1972). Marsden et al (1993) refere que as mulheres tendem a desenvolver níveis de empenhamento na organização maiores que os homens, também na vertente afectiva. As mulheres tendem a empenhar-se da mesma forma que os homens e que as diferenças entre eles devem-se à forma como as mulheres reagem a determinadas variáveis, como por exemplo o conflito de papéis e o empenhamento no trabalho (Chusmir, 1983). Segundo este autor as mulheres tal como os homens gostam, precisam e são capazes de se empenhar tanto como eles.

Perante estes resultados podemos concluir que, embora se verifiquem relações

contraditórias, entre o género e os níveis de empenhamento organizacional, os valores desses efeitos não são significativos.

Outra característica pessoal muito estudada como antecedente do empenhamento organizacional é a idade. De maneira geral os estudos apontam para uma associação positiva entre a idade e o empenhamento organizacional (Mowday et al, 1982; Mathieu e Zajac, 1990; Allen e Meyer, 1993; Sommer et al, 1996, Beck e Wilson, 2000). Os diversos autores confirmam que, apesar de relações positivas fracas, os estudos apontam para um aumento dos níveis de empenhamento à medida que a idade avança. Os trabalhadores mais velhos tendem a apresentar níveis de empenhamento, sobretudo na dimensão afectiva, mais elevados, sugerindo uma maior ligação emocional à organização (Porter et al, 1974). A idade está associada com o empenhamento, sobretudo quando se relaciona com o desejo de permanecer na organização ou com o dever em relação à organização, isto é, a idade está principalmente relacionada com o empenhamento afectivo e normativo (Allen e Meyer, 1993).

A relação não pode ser considerada como conclusiva pois, segundo, Meyer e Allen (1997) e Beck e Wilson (2000), os estudos efectuados revelam diferenças entre os grupos estudados sobretudo, no que diz respeito à experiência, à qualificação e à posição que ocupam na organização. É possível que os colaboradores mais velhos tenham experiências de trabalho mais positivas ou estejam mais satisfeitos com as suas actividades ou cargos melhores, sendo, por isso, mais correcto considerar o processo de progressão na carreira como factor associado ao empenhamento organizacional do que considerar a idade isoladamente (Mathieu e Zajac, 1990).

O estado civil tem sido outra das variáveis estudadas, mas mais como variável descritiva do que como variável preditiva. Becker (1960) e Mathieu e Zajac (1990), nos seus estudos concluíram que o estado civil pode ter implicações no empenhamento instrumental, pois geralmente os colaboradores casados têm mais encargos financeiros. Outros estudos Aranya e Jacobson, 1975; Cohen (1993) confirmam que os indivíduos casados e os indivíduos com dependentes tendem a ter mais responsabilidades extra-laborais e estão menos dispostos a sacrificar os investimentos feitos na organização e na carreira. Segundo Alluto et al (1973) os indivíduos sem responsabilidades familiares tendem a ter menos responsabilidades extra laborais pelo que apresentam um menor nível e empenhamento organizacional.

Estes resultados confirmam uma associação positiva entre o estado civil e o

empenhamento instrumental (Mathieu e Zajac, 1990). A relação entre o estado civil e o empenhamento afectivo, nos estudos mostra-se inconclusiva, não permitindo definir uma relação causal (Meyer e Allen, 1997).

A antiguidade do trabalhador na organização está positivamente associada com o empenhamento organizacional (Sommer et al, 1996). A análise da variação do empenhamento organizacional ao longo da permanência do indivíduo na organização não tem sido muito estudada na literatura sobre o empenhamento, mas segundo Beck e Wilson (2000), os colaboradores recém-chegados à organização não possuem um conhecimento profundo sobre a organização de forma a poderem desenvolver elevados níveis de empenhamento afectivo ou instrumental. Para Allen e Meyer (1997), a antiguidade do colaborador na organização está associada ao empenhamento, se este for percebido pelo colaborador como um custo à saída da organização, ou seja, a antiguidade do indivíduo na organização está associada ao empenhamento instrumental.

No estudo de Mathieu e Zajac (1990), o nível de educacional foi negativamente relacionado com todas as dimensões do empenhamento, justificado pelo facto das expectativas dos colaboradores não serem satisfeitas. Segundo Sommer et al (1996) um nível educacional superior prediz expectativas de recompensas maiores e tende a estar associado a mais alternativas de emprego. Segundo Jacobsen (2000), constata-se que os trabalhadores com níveis de instrução mais elevados denotam menor empenhamento afectivo. O aumento das habilitações académicas tem sido acompanhado por um incremento contínuo das ocupações profissionais. Apesar disso, Meyer e Allen (1997), consideram que as relações entre o nível educacional e o empenhamento são moderadas por factores organizacionais e pessoais.

A posição na hierarquia organizacional tem sido associada positivamente ao empenhamento organizacional em vários estudos (Salancik, 1977; Luthans et al, 1987; Mathieu e Zajac, 1990; Sommer et al, 1996). Esta correlação positiva entre a posição organizacional e o empenhamento é, na meta análise de Mathieu e Zajac (1990), mais acentuada na componente afectiva, embora Allen e Meyer (1997) considerem que isto se pode dever ao facto de que só colaboradores que desenvolvem uma ligação afectiva forte permanecem na organização e que o empenhamento afectivo seja devido à sua idade.

De acordo com Mathieu e Zajac (1990), todas as características individuais têm fracas

correlações com o empenhamento organizacional. Contudo, a idade e o nível educacional apresentam algum poder preditivo sobre o empenhamento instrumental, pois terão consequências directas no potencial de empregabilidade dos indivíduos (Tavares, 2001).

As variáveis disposicionais têm sido abordadas em alguns estudos sobre os antecedentes do empenhamento na organização. Embora as correlações encontradas sejam modestas, mostram a possibilidade dos indivíduos divergirem quanto à propensão em se empenharem numa determinada organização (Mowday et al, 1982). As necessidades de realização, necessidades afiliativas e a autonomia aparecem correlacionadas com o empenhamento (Steers, 1977; Morris e Snyder, 1979). O empenhamento na organização surge também associado à ética individual no trabalho (Buchanan, 1974; Kidron, 1978), ao *locus* de controlo (Luthans et al, 1987; Pierce e Dunham, 1987) e ao trabalho como interesse central de vida (Dubin et al, 1975).

As características da função e da relação de trabalho englobam as características da função (identidade com a função ou tarefa, o feedback) e as características do posto de trabalho (o conteúdo do trabalho, o grau de autonomia, a diversidade de tarefas ou variabilidade de habilidades, a ambiguidade e o conflito de papéis organizacionais) e as experiências de trabalho onde foram distinguidas variáveis relativas ao conforto pessoal (dependência organizacional, expectativas antes da entrada, dimensão da organização, clareza relativamente às funções, ausência de conflitos, contracto psicológico, comunicação organizacional, relacionamento com os colegas, estilo de liderança, cultura organizacional, consideração por parte do gestor) e ao reconhecimento de competências (atitudes de grupo, participação na tomada de decisão, na formalização de políticas e procedimentos, socialização organizacional, realização, justiça nas recompensas, desafio profissional, progressão, objectivos profissionais e importância do individuo na organização (Cohen, 1992; Caetano e Tavares, 2000; Tavares, 2001).

De acordo com Meyer et al (1991), as características associadas à escolha da função podem influenciar o empenhamento afectivo. Outros autores (Steers, 1977; Salancik, 1977; Benson, 1998) consideram que as características da função e da organização, como o conflito de papéis, o desejo de realização de expectativas, a oportunidade de interacções sociais, a autonomia associada à função, a identificação do indivíduo com as tarefas, o grau de segurança no trabalho, as oportunidades de promoção e a justiça distributiva são variáveis que

influenciam o empenhamento organizacional. Referem, também, que o aumento do sentido de responsabilidade em consonância com as expectativas do indivíduo pode aumentar o empenhamento organizacional.

As experiências de socialização do indivíduo na organização, sobretudo no primeiro mês de trabalho, têm sido referidas como preditoras importantes de empenhamento organizacional (Meyer et al, 1991). A ambiguidade do papel e o conflito de papéis relacionam-se negativamente com o empenhamento organizacional (Benson, 1998). O grau de liberdade, autonomia e independência do colaborador no desempenho das suas funções dentro da organização tem sido identificado como variável com impacto significativo sobre o empenhamento, satisfação e motivação do indivíduo (Spector, 1986).

Em relação às características do posto de trabalho, o enriquecimento, a autonomia e a diversidade de tarefas são referidas como preditoras do empenhamento organizacional (Tavares, 2001).

De acordo com Herriot (2000), o vínculo contratual do indivíduo para com a organização tem vindo a sofrer alterações nos últimos anos, havendo uma série de contratos de emprego “flexível” em detrimento dos vínculos contratuais estáveis, podendo haver uma precariedade das relações laborais e conseqüentemente uma influência negativa nos níveis de empenhamento.

Os estudos analíticos sobre as variáveis antecedentes do empenhamento organizacional têm comprovado que as variáveis situacionais influenciam mais fortemente o empenhamento que as variáveis pessoais ou estruturais (DeCottis e Summers, 1987; Meyer, 1997; Tavares, 2001).

Relativamente ao ambiente de trabalho, a meta análise de Mathieu e Zajac (1990) revela que a comunicação do líder com os colaboradores, o estilo participativo de liderança e a interdependência da tarefa estão positivamente associadas com o empenhamento na organização. A percepção do clima de trabalho, o estilo de liderança e a relação com as chefias e com os colegas de trabalho são habitualmente tidas como antecedentes do empenhamento na organização (Steers, 1977; Bateman e Strasser, 1984; Klein e Kim, 1998).

Algumas características estruturais têm sido consideradas como potencialmente preditoras do empenhamento na organização. Estas características dizem respeito a variáveis de nível macro, tais como a estrutura, a dimensão, os mecanismos de coordenação, a

centralização e formalização. Alguns autores têm relacionado a dimensão e o tipo de organização com o empenhamento na organização. Sommer et al (1996) revelam que o empenhamento na organização se correlaciona negativamente com a dimensão da organização e isto deve-se ao facto de haver menos interacção e envolvimento nas organizações de maior dimensão. Os autores concluem, ainda, que nas organizações com maiores índices de centralização e formalização detectam-se valores mais baixos de empenhamento na organização.

O tipo de organização, na opinião de Zeffane (1994) e Goulet e Frank (2002), influencia os níveis de empenhamento. Estes autores afirmam, ainda que os níveis de empenhamento são maiores nas empresas privadas visto os seus membros percepcionarem a gestão privada como mais flexível e menos centrada nas regras e regulamentos.

Na corrente que estuda os modelos processuais, a percepção de apoio organizacional e a percepção de justiça organizacional têm sido consideradas variáveis importantes como antecedentes do empenhamento organizacional, principalmente da componente afectiva (Meyer et al, 2002).

Os estudos sugerem que a percepção de suporte organizacional, avaliada numa lógica de reciprocidade, pode desempenhar um papel relevante na estimulação do empenhamento afectivo (Eisenberg et al, 1986; Meyer e Allen, 1997; Rhoades e Eisenberg, 2002). Os autores consideram que os indivíduos tendem a empenhar-se afectivamente na organização quando percebem que esta se preocupa com o bem-estar dos trabalhadores, tratando-os e recompensando-os com justiça. A contrapartida gerada pela percepção de suporte organizacional é o empenhamento afectivo na organização (Rhoades e Eisenberg, 2002).

Mais recentemente têm surgido alguns estudos onde a percepção de justiça organizacional aparece relacionada com o empenhamento na organização (Meyer e Smith, 2000; Porter et al, 2001; Loi et al, 2006). Os estudos revelam que os indivíduos que se sentem tratados com justiça (pela sua organização e chefias) tendem a revelar níveis mais elevados de empenhamento organizacional, menores comportamentos de retirada organizacional, menores índices de absentismo, maior tendência para manifestarem comportamentos de cidadania organizacional e melhor desempenho organizacional (Rego, 1999; Rego e Carvalho, 2002).

Em 2002, Rego e Carvalho testaram em que medida a justiça distributiva, a justiça procedimental, a justiça interpessoal e a justiça informacional explicam as componentes

afectiva, instrumental e normativa do empenhamento. Estes autores concluem que as facetas procedimental, interpessoal e informacional são as que apresentam correlações mais fortes com as componentes afectiva e normativa do empenhamento e a faceta distributiva surge significativamente relacionada com a componente instrumental.

Morrow (1986), inclui os construtos de justiça social, percepção de suporte organizacional e contracto psicológico nos modelos explicativos do empenhamento, embora afirme que se deva compreender melhor o papel preditivo daquelas variáveis no desenvolvimento do empenhamento.

A corrente que estuda o papel das políticas e práticas de gestão de recursos humanos no desenvolvimento do empenhamento na organização tem demonstrado que estas políticas e práticas se relacionam positivamente com o empenhamento organizacional, nas três componentes, mediadas através da percepção de apoio organizacional e de justiça procedimental. Na opinião de Meyer e Smith (2000), a avaliação do impacto das políticas e práticas de gestão de recursos humanos sobre o empenhamento não tem recebido a atenção que mereciam. Contudo, há indícios de que a organização pode influenciar o empenhamento dos seus trabalhadores, através das práticas e políticas de gestão de recursos humanos.

Na literatura são referidas determinadas práticas susceptíveis de elevar os níveis de empenhamento dos trabalhadores, designadamente os processos de recrutamento e selecção de novos colaboradores (Premack e Wanous, 1985), os processos de socialização (Allen e Meyer, 1990a), os programas de formação profissional (Tannenbaum et al, 1991) e os sistemas de avaliação de desempenho e promoções (Schwarzwald et al, 1992).

Uma das ferramentas consideradas pelos autores contemporâneos como fundamentais para a obtenção de empenhamento dos colaboradores é o sistema de remuneração por resultados. Constata-se que a adopção de formas de remuneração ligadas ao desempenho tem crescido em todo o mundo (Claro, 2002). Segundo esta autora, esta política de gestão de recursos humanos deve ser baseada em indicadores e metas de desempenho convergentes com as directrizes e objectivos estratégicos da organização, para evitar correr o risco de desmotivação dos colaboradores ao perceberem que não conseguirão atingi-los. A autora refere, ainda, que o sistema de remuneração por resultados traz aumento da produtividade e provoca mudanças nas atitudes e comportamentos dos colaboradores, tornando-os mais participativos, empenhados com os resultados e motivados para a tarefa. O sucesso deste

sistema deve-se ao facto dos colaboradores se sentirem respeitados, perceberem a transparência e desenvolverem confiança no processo.

Meyer e Smith (2000) demonstram empiricamente que as práticas de gestão de recursos humanos estão correlacionadas com o empenhamento afectivo na organização. A percepção daquelas práticas surge igualmente associada ao empenhamento normativo. O seu impacto no empenhamento instrumental é pouco significativo. As várias análises efectuadas aos estudos que envolvem as variáveis apontadas como antecedentes do empenhamento organizacional concluem que o empenhamento está mais fortemente relacionado com as variáveis situacionais do que com as características pessoais ou com as características estruturais da organização (DeCottis e Summers, 1987; Meyer, 1997; Tavares, 2001).

### **1.5 - Consequências do empenhamento organizacional**

O grande interesse suscitado pelo empenhamento deve-se, em grande medida, ao facto de o construto ser frequentemente associado a um conjunto de variáveis de eficácia e desempenho organizacional (Jaros, 1997). Para Ostroff (2002), trabalhadores com um elevado nível de empenhamento revelam uma performance organizacional superior, têm uma taxa de rotação baixa e têm fraco absentismo.

As consequências do empenhamento organizacional mais usualmente citadas são o desempenho, intenções de *turnover*, absentismo e pontualidade. Há evidências de que níveis mais elevados de empenhamento organizacional entre os trabalhadores e a organização podem gerar, por exemplo, níveis mais baixos de *turnover* (Clugston et al, 2000; Meyer e Allen, 1997; Meyer et al., 2002), taxas de absentismo mais baixas (Meyer e Allen, 1997; Somers, 1995), aumento dos esforços desenvolvidos pelos empregados (Dessler, 1999) e redução do número de vezes que os empregados chegam atrasados ao trabalho (Blau, 1999). Randall (1989) identificou as possíveis consequências (positivas e negativas), quer para a organização, quer para o trabalhador, resultantes de ter trabalhadores com níveis de compromisso organizacional baixos, moderados e elevados.

Para Davis e Newstrom (1998), a falta de empenhamento dos empregados é frequentemente a causa da ruptura estrutural de uma organização, na medida em que pode gerar grande rotatividade na mão-de-obra, greves, diminuição no ritmo de trabalho, entre outros problemas. Já atitudes favoráveis à organização, como o elevado empenhamento dos

colaboradores, trazem resultados positivos. Tendo em consideração o balanço entre efeitos positivos e negativos do nível de empenhamento apresentado pelos trabalhadores, Randall, (1989) defende que o mais adequado é um nível de empenhamento moderado uma vez que, desta forma, a força de trabalho apresenta estabilidade e níveis razoáveis de satisfação. Há um equilíbrio entre a satisfação dos interesses individuais e os da organização, permitindo ter equipas de trabalho motivadas mas, ao mesmo tempo, inovadoras. As principais consequências encontram-se sintetizadas no Quadro 3.

**Quadro 3 – Consequências do empenhamento organizacional**

Nível de empenhamento	Consequências	
	Positivas	Negativas
<b>Empenhamento elevado</b>	Maior segurança e estabilidade da força de trabalho, maior empenho na prossecução dos objectivos da organização e dedicação total à mesma.	Reduz a flexibilidade da organização, limita a inovação e podem gerar-se conflitos com colegas que apresentam menores níveis de empenhamento organizacional.
<b>Empenhamento moderado</b>	Maior tempo de permanência dos trabalhadores na organização, diminuição das intenções de <i>turnover</i> e uma maior satisfação no trabalho.	Os trabalhadores não estão tão empenhados com a organização, podendo ponderar entre a satisfação dos interesses da mesma e dos seus interesses pessoais.
<b>Empenhamento reduzido</b>	O elevado <i>turnover</i> e absentismo, que por norma é típico de trabalhadores pouco empenhados, dá à empresa razões objectivas para os dispensar, caso se trate de trabalhadores conflituosos, com fraco desempenho.	As consequências negativas para a empresa resultantes de um baixo empenhamento têm um peso muito superior: elevado <i>turnover</i> , absentismo, falta de pontualidade, fraca produtividade, deslealdade face a organização e possibilidade dos trabalhadores se envolverem em acções prejudiciais para a empresa.

**Fonte:** Randall (1989)

Um nível de empenhamento elevado pode, de acordo com estudos desenvolvidos por Mathieu e Zajac (1990) e Randall (1987) ter efeitos perversos ou nefastos, quer para os indivíduos: stress nas relações familiares e tensão na vida pessoal do indivíduo, quer para as organizações, em termos de *turnover*, absentismo, falta de criatividade e inovação, fraco desempenho e deslealdade em relação à organização ou *whistleblowing*. Para Randall (1987) o indivíduo não deverá esquecer a sua identificação como pessoa e aceitar parcialmente os valores inculcados pela organização, para que as necessidades individuais e organizacionais se mantenham em equilíbrio com um nível de empenhamento moderado.

Os estudos confirmam a existência de padrões de associação distintos entre as três dimensões de empenhamento – afectivo, instrumental e normativo – e os resultados organizacionais, tais como o *turnover*, o absentismo, o desempenho e os comportamentos

extra-papel. Diversos estudos demonstram que quanto mais fortes forem os laços psicológicos dos indivíduos com a organização, maior é a intenção de ficar na organização. As pesquisas mostram que as três dimensões de empenhamento se relacionam negativamente com o abandono efectivo, ou intenção de abandonar a organização (Meyer e Allen, 1997). Há evidências empíricas de que o *turnover* apresenta uma correlação negativa com o empenhamento afectivo (Angle e Perry, 1981; O'Reilly e Chatman, 1986; DeCottis e Summers, 1987), instrumental (Ferris e Aranya, 1983; Rusbult e Farrell, 1983) e normativo (Wiener e Vardi, 1980). As pesquisas sugerem que os indivíduos mais afectiva e normativamente empenhados tendem a denotar níveis mais elevados de desempenho individual, enquanto o empenhamento instrumental surge negativamente correlacionado com o desempenho individual, pelo que se recomenda às organizações que estimulem o empenhamento afectivo e normativo em detrimento do empenhamento instrumental.

## **CAPÍTULO II**

### **2 - EMPENHAMENTO PROFISSIONAL**

Ao analisar a literatura sobre o empenhamento constatamos que o empenhamento organizacional tem despertado muito interesse aos investigadores e o número de estudos teóricos e empíricos é francamente superior aos estudos sobre o empenhamento profissional.

A gestão dos profissionais mereceu uma preocupação renovada por parte dos investigadores a partir dos anos oitenta, em que aumentaram o número de estudos sobre os profissionais e o empenho na profissão, embora seja uma área que mantenha alguma nebulosidade no que se refere à falta de clareza na distinção com outros conceitos como empenhamento na carreira e empenhamento na ocupação.

Cohen (2003) sugere a utilização indistinta dos conceitos, uma vez que o foco ocupacional e profissional está centrado na profissão, ocupação ou carreira dos trabalhadores. Outros autores, também defendem a utilização indiscriminada destes conceitos, justificando que todos apresentam noções semelhantes, centradas na importância que a ocupação reveste para o indivíduo (Morrow, 1993).

Meyer, Allen e Smith (1993) discordam desta opinião por acharem que o conceito de empenhamento na carreira é ambíguo, preferindo a expressão empenhamento na ocupação, por considerarem este conceito mais abrangente, podendo ser aplicado a actividades profissionais e não profissionais.

Cohen (2003), escolhe o termo ocupação por considerar que tanto os profissionais como os não profissionais podem ser empenhados no trabalho que desenvolvem. Blau (1988) refere que o termo empenhamento na profissão só deve ser utilizado para designar vocações que possuam um conjunto de características associadas ao profissionalismo. Outros autores defendem que o conceito de empenhamento na profissão não difere do conceito de ocupação, seja esta uma profissão ou não (Meyer, Allen e Smith, 1993; Lee et al, 2000).

#### **2.1 - Conceito de empenhamento profissional**

A falta de consenso na definição e medição do empenhamento na profissão é bem perceptível na análise da literatura sobre este tema e decorre do facto de cada autor avançar com uma conceptualização própria, sem a preocupação de integrar conceitos já existentes. A

falta de clarificação deste conceito tem levado a que vários termos sejam usados com o mesmo objectivo de identificar a importância da ocupação na vida do indivíduo, nomeadamente o empenhamento na ocupação, o empenhamento na carreira e o empenhamento na profissão.

A investigação teórica sobre empenhamento profissional concentra-se em quatro pólos principais: divergências quanto às dimensões que constituem o empenhamento profissional; confusão entre empenhamento profissional e empenhamento na carreira, sendo os dois conceitos agregados num só; distinção entre empenhamento ocupacional e empenhamento profissional, distinção conceptual entre empenhamento profissional e empenhamento na carreira.

Apesar da discussão teórica, há um ponto consensual entre as diferentes abordagens: o empenhamento profissional ou o empenhamento na carreira, reflecte a ligação psicológica do indivíduo em relação à profissão e/ou carreira. Aranya e Ferris (1983) e Morrow e Wirth (1989) defendem o empenhamento profissional como a intensidade relativa da identificação e envolvimento numa profissão. Para estes autores o empenhamento profissional pressupõe: a crença e aceitação dos objectivos e valores de uma profissão; a prontidão em exercer um esforço em prol dela e o desejo de permanecer na profissão.

O estudo efectuado por Morrow e Wirth (1989), permitiu concluir que a componente desejo de permanecer deveria ser eliminada do conceito de empenhamento profissional e que o construto consistia na identificação e envolvimento em relação a uma determinada profissão. Já Blau et al. (1993), referem que o empenhamento profissional envolve a atitude, incluindo afecto, crença e intenção comportamental, em relação à profissão.

Meyer, Allen e Smith (1993) e Irving et al (1997), discordam deste conceito por considerarem que na sua definição Blau et al (1993) encaram o empenhamento como um construto unidimensional, como uma ligação afectiva em relação à profissão. Meyer, Allen e Smith (1993) e Irving et al (1997), consideram o empenhamento profissional constituído por três dimensões: a dimensão afectiva, a dimensão instrumental e a dimensão normativa. O empenhamento profissional afectivo refere-se à identificação e envolvimento nos objectivos da profissão, assim como ao afecto em relação à profissão. O empenhamento profissional instrumental diz respeito aos investimentos feitos na profissão e que seriam perdidos caso a abandonássemos bem como à percepção de ausência de alternativas em termos de profissão.

O empenhamento profissional normativo centra-se no dever e responsabilidade sentidos e que levam o indivíduo a permanecer na profissão escolhida.

Há autores que confundem empenhamento profissional e empenhamento na carreira, considerando que o conceito de empenhamento em relação à carreira engloba o conceito de empenhamento profissional, fundindo os dois conceitos num só: o empenhamento na carreira (Blau, 1985, 1988; Blau et al, 1993). Morrow e Wirth (1989), em contexto de trabalho, distinguem cinco focos principais: ética e valores no trabalho; progressão na carreira; interesse no trabalho; organização e sindicato, tendo cada um, um conceito diferenciado. Concluem que o conceito empenhamento profissional é apropriado para representar o foco progressão na carreira.

Outros afirmam que o conceito de empenhamento profissional engloba o conceito de empenhamento na carreira, denominando os dois tipos de empenhamento sob o mesmo rótulo: empenhamento profissional (Morrow e Wirth, 1989).

Morrow e Goetz (1988) substituíram o conceito foco na carreira pelo de profissionalismo, enquanto uma forma de empenhamento no trabalho. A literatura sobre empenhamento profissional distingue também entre empenhamento ocupacional e empenhamento profissional (Blau, 1988; Vandenberg e Scarpello, 1994; Wallace, 1993, 1995).

Quando falamos em profissional, referimo-nos aos indivíduos que ocupam uma profissão que, geralmente, possuem um grau académico e cuja profissão segue determinados critérios que se identificam com um elevado grau de profissionalismo. O termo ocupacional serve para designar as ocupações que não são qualificadas, em termos de graus académicos e referem-se a profissionais semi-especializados ou não especializados, que não seguem os critérios identificados com relevantes para o profissionalismo.

Hall (1968) constatou existirem cinco características presentes no profissionalismo: a afiliação a uma comunidade profissional, a crença na obrigação social, a crença na auto-regulação, a dedicação profissional e as exigências de autonomia.

A pertença a uma comunidade profissional refere-se à intensidade do envolvimento na comunidade profissional e ao uso das instituições profissionais enquanto um referente principal. Os indivíduos que permanecem ligados à sua comunidade profissional ligam-se a actividades como a leitura de jornais e a participação em conferências. O reconhecimento de

uma obrigação social ou empenhamento em servir o interesse público, é uma das características mais importantes das profissões tradicionais.

Uma profissão é uma ocupação que garante o direito de monopólio para fornecer um conjunto de serviços específicos através de licenças estatutárias. Os leigos não estão qualificados para julgar a qualidade do trabalho dos profissionais, assim os profissionais devem ser julgados pelos seus colegas. A dedicação profissional reflecte o sentido de profissão em relação a um campo e à crença de que se quer fazer o trabalho, mesmo com poucas recompensas intrínsecas avaliáveis. As exigências de autonomia referem-se ao desejo dos profissionais de serem livres para tomarem decisões acerca do seu trabalho.

Kerr et al (1977) defendem que o modelo de profissionalismo deve contemplar certos aspectos ou características, como o empenhamento em relação a padrões éticos e o empenhamento em desenvolver e manter um elevado nível de conhecimentos técnicos.

Baugh e Roberts (1994) identificaram as características do profissionalismo que distinguem as profissões das ocupações, ou as profissões “mais profissionais” das profissões “menos profissionais”: um corpo de conhecimentos comum, autonomia na aplicação desse conhecimento, empenhamento numa linha de trabalho especializada, identificação com a profissão ou linha de trabalho, responsabilidade para com a sociedade em relação ao uso ético do conhecimento especializado e manutenção colegial dos padrões de desempenho. As profissões, para serem caracterizadas enquanto tal, têm que partilhar estas características, podendo fazê-lo em maior ou menor grau.

Cada característica pode estar presente, em maior ou menor grau, para um determinado grupo profissional ou poderá mesmo estar ausente numa dada profissão. As profissões variam segundo o seu grau de profissionalização e as variações podem reflectir as diferenças intraprofissionais (Hall, 1968; Kerr et al, 1977). Por exemplo, em relação às enfermeiras, Hall (1968) concluiu que a crença no serviço público e o sentido de vocação em relação à área estão mais estreitamente ligados com o sentido de dedicação à profissão.

Segundo Blau (1988), o corpo de conhecimentos comum é desenvolvido através de formação especializada e superior ou através de formações de longo prazo nas organizações. A autonomia é o direito percebido de fazer escolhas acerca dos meios e objectivos associados com o trabalho. O empenhamento no trabalho e na profissão implica a dedicação em relação ao trabalho e às aspirações de carreira. A identificação com uma profissão prende-se com a

intensidade da ligação dos indivíduos a actividades particulares, como ser membro de associações profissionais ou adquirir livros e jornais relacionados com a profissão. A ética e a defesa de padrões colegiais são, respectivamente a quinta e a sexta característica das profissões ideais. A ética é a obrigação percebida de prestar serviço sem preocupação pelos interesses pessoais e sem se estar emocionalmente envolvido com o cliente. Os códigos de ética são materializações das características éticas. A defesa de padrões colegiais corresponde à crença de que esses padrões ou regras devem ser reforçados pelos colegas.

Antes de iniciar uma investigação sobre o empenhamento na carreira, devemos questionar se a profissão tem níveis mínimos das características profissionais referidas, caso contrário estudar o empenhamento na carreira revelar-se-á inútil (Blau, 1988).

Aydelotte (1990) e Guy (1985), consideram que a enfermagem constitui uma semi-profissão, porque não preenche todos os requisitos de uma profissão, ou quando muito, trata-se de uma profissão emergente (Chitty, 1997), uma vez que a enfermagem tem efectuado esforços de forma a preencher os critérios do estatuto profissional. Para Chitty (1997), a enfermagem enquanto profissão emergente assenta numa série de atributos. Realça a autora bem como ainda o facto de existir, actualmente, um corpo de conhecimentos pertencente à enfermagem, uma prática de investigação, que conheceu um grande desenvolvimento nos últimos vinte anos em apostar em licenciaturas, mestrados e doutoramentos. A enfermagem desenvolveu também a sua própria abordagem em relação à prática – o processo de enfermagem desenvolvendo-se uma responsabilidade individual pelo que é feito.

Gardner (1992) enfatizou que a importância do empenhamento profissional dos enfermeiros diz respeito à atracção pela enfermagem, como uma opção ao longo da vida profissional e a opção por uma carreira valorizada.

Em suma, o empenhamento profissional é percebido por Aranya e Ferris (1983) e Morrow e Wirth (1989) como a intensidade relativa da identificação e envolvimento numa profissão. O empenhamento profissional conjectura a crença e aceitação dos objectivos e valores da profissão, a prontidão em exercer um esforço em prol da profissão e a vontade de continuar a exercer a profissão.

## **2.2 - Antecedentes do empenhamento profissional**

Os estudos teóricos e empíricos sobre as variáveis antecedentes do empenhamento

focam sobretudo a vertente organizacional em detrimento da vertente profissional. Em estudos feitos, sobre as variáveis preditoras do empenhamento na profissão, a grande maioria investiga as variáveis que influenciam a componente afectiva.

Meyer, Allen e Smith (1993) e Irving et al (1997), defendem que a abordagem do empenhamento na profissão deve ser multidimensional e que o desenvolvimento dos laços afectivos, normativos e instrumentais se dá tendo por base os diferentes estados psicológicos do indivíduo. Para estes autores, a componente afectiva do empenhamento na profissão desenvolve-se com base nas experiências positivas. A componente normativa reflecte o sentido de obrigação ou dever em relação à profissão. A componente instrumental desenvolve-se como consequência da avaliação dos custos decorrentes do abandono da profissão.

Apesar disso, as várias meta-análises que investigam as variáveis antecedentes do empenhamento na profissão abordam-no como um construto unidimensional e estudam essencialmente a componente afectiva do empenhamento na profissão (Lee et al, 2000; Blau, 2001; Hall et al, 2005).

Aranya et al (1981), propõem um modelo composto por três factores que influenciam o empenhamento na profissão: o empenhamento organizacional, o conflito entre o empenho profissional e organizacional, tendo em conta a compatibilidade entre os valores da organização e da profissão e a satisfação com as recompensas. Estas variáveis são moderadas por variáveis relacionadas com a organização, como por exemplo, o cargo ocupado.

Os desenvolvimentos teóricos e empíricos mais recentes indicam uma variedade de antecedentes do empenhamento na profissão: as características pessoais, as características estruturais, as características relacionadas com o trabalho e as experiências de trabalho.

As características pessoais, como a idade e a antiguidade na profissão tendem a estar positivamente correlacionadas com o empenhamento na profissão, devido aos investimentos acumulados (Becker, 1960) e a menores alternativas de carreira para os indivíduos mais velhos e mais experientes (Colarelli e Bishop, 1990).

Também, Wallace (1995), afirma que, quanto maior a idade e a antiguidade numa profissão, maior é o número de investimentos feitos e menor a tendência para a abandonar, ou seja, o tempo de permanência numa profissão tende a favorecer o empenhamento instrumental dos indivíduos em relação à profissão. O autor considera que o indivíduo fica

instrumentalmente ligado à profissão devido à percepção dos custos associados ao abandono da profissão e à escassez de alternativas disponíveis.

No que diz respeito à relação entre a idade, género e estado civil as evidências empíricas revelam que as mulheres casadas são mais empenhadas que as solteiras e os trabalhadores mais velhos são mais empenhados que os mais novos (Kaldenberg et al, 1995). Também Wallace (1995), concluiu que os indivíduos casados e com filhos estão menos dispostos a sacrificar a carreira do que os solteiros e/ou sem filhos, pelo que as variáveis estado civil e existência de filhos aparecem como explicativas para o empenhamento na profissão.

Já Lee et al (2000), demonstraram que as variáveis demográficas, como, a idade, o género, a antiguidade na profissão, a educação, o estado civil, o rendimento e a existência e o número de dependentes, quando correlacionadas com o empenhamento na profissão, estão com coeficientes baixos. De salientar que os estudos demonstraram que há uma correlação positiva entre o rendimento e o empenhamento organizacional e profissional (Mathieu e Zajac, 1990; Lee et al, 2000).

No estudo do impacto de algumas características da personalidade no desenvolvimento do empenhamento profissional, o *locus* de controlo interno surge associado positivamente ao empenhamento na profissão (Colarelli e Bishop, 1990; Lee et al, 2000). Os autores defendem que a ambiguidade de papéis e o conflito de papéis correlaciona-se negativamente com o empenhamento na profissão.

A relação com os superiores, com os colegas e com os clientes, o tempo dispendido no trabalho, as atitudes do indivíduo no desempenho da função e o dispêndio com a profissão, são variáveis passíveis de influenciar o empenhamento profissional (Kaldenberg et al, 1995).

Os estudos demonstram correlações positivas entre a autonomia e o empenhamento na profissão (Wallace, 1995; Irving et al, 1997; Lee et al, 2000). Irving et al, 1997, concluíram que os internos revelam níveis inferiores de empenhamento na profissão, porque estão sujeitos ao exercício profissional tutelado.

Cherniss (1991) defende que há antecedentes do empenhamento na profissão que se correlacionam com as experiências de trabalho desafiadoras, as experiências positivas de desenvolvimento profissional, os climas organizacionais de apoio no local de trabalho e o trabalho interessante.

Também Blau (1999), concluiu que o desenvolvimento de tarefas complexas e desafiadoras e a pertença a associações profissionais estão correlacionadas positivamente com o empenhamento, sobretudo nos primeiros estádios das carreira. Reilley e Orsak (1991) sugerem que o empenhamento desenvolve-se gradualmente ao longo da carreira.

A aquisição de competências específicas relacionadas com a profissão e a organização, a participação nas decisões da organização, o número de horas trabalhadas por semana, a participação em encontros profissionais e a leitura de publicações profissionais, são variáveis que influenciam positivamente o empenhamento na profissão (Wallace, 1997).

Lee et al (2000), sugerem que há factores extra-laborais que poderão influenciar o empenhamento profissional. O estudo de Steffy e Jones (1988), revela indícios de que variáveis como o suporte do cônjuge e o tipo de estratégias usadas para conciliar o trabalho na profissão com o trabalho doméstico terão uma correlação positiva moderada com o empenhamento na profissão.

Em suma, segundo Meyer, Allen e Smith (1993), o empenhamento profissional afectivo desenvolve-se quando o envolvimento na profissão passa a ser uma experiência satisfatória, em que o indivíduo tem oportunidades para executar um trabalho que o agrada e lhe proporcione o desenvolvimento das competências profissionais.

O empenhamento profissional instrumental desenvolve-se quando o indivíduo faz investimentos que pode perder se mudar de profissão, como sejam a perda do estatuto conseguido associado à profissão ou a perda do tempo e esforço empregue com vista a adquirir competências profissionais numa determinada área.

O empenhamento profissional normativo desenvolve-se com base na internalização das pressões normativas relacionadas com o sentido de obrigação de retribuir, como seja o facto de receber da família apoio financeiro para prosseguir na carreira.

O empenhamento normativo está positivamente correlacionado com o empenhamento instrumental, devido ao facto de terem antecedentes comuns, pois as expectativas dos outros podem contribuir para o empenhamento baseado nos custos ou na obrigação. Já as correlações entre o empenhamento afectivo e instrumental na profissão são negativas.

### **2.3 - Consequências do empenhamento profissional**

A literatura sobre o papel desempenhado pelo empenhamento na profissão nas

medidas de desempenho individual e organizacional é escassa, quando comparada com a que existe em relação ao empenhamento na organização. Segundo, Lee et al (2000), apenas se reúnem evidências empíricas substantivas no caso das variáveis relacionadas com o *turnover*.

O empenhamento profissional terá consequências mais fortes e mais positivas na satisfação e no desempenho no trabalho do que o empenhamento organizacional, quando as exigências dos papéis organizacionais e profissionais são convergentes, porque os indivíduos serão guiados mais pelas expectativas profissionais do que pelas expectativas organizacionais (Baugh e Roberts, 1994; Cohen, 2000).

Contudo, um indivíduo que apresente um elevado empenhamento profissional e um baixo empenhamento organizacional terá tendência para aumentar a sua percepção dos problemas burocráticos na organização e, conseqüentemente, surge uma diminuição da sua satisfação no trabalho. No entanto, um indivíduo com níveis de empenhamento profissional e organizacionais elevados adquire uma maior capacidade de ultrapassar e lidar com dificuldades que surjam em contexto de trabalho (Baugh e Roberts, 1994).

Relativamente à qualidade do desempenho profissional, os autores acima referidos defendem que esta é maior nos indivíduos com um nível elevado de empenhamento profissional. Caso o nível de empenhamento organizacional seja baixo só poderão atingir qualidade no desempenho se no trabalho não se centrarem nas necessidades da organização.

Sendo assim, podemos concluir que um elevado empenhamento profissional, associado a um elevado empenhamento organizacional, se traduz em consequências positivas, como melhor desempenho e satisfação no trabalho. Enquanto isso, um nível elevado empenhamento profissional, associado a um nível baixo de empenhamento organizacional, pode conduzir a comportamentos menos desejáveis para a organização. O ideal será que se consiga um equilíbrio entre empenhamento profissional e o empenhamento organizacional, de modo a que se obtenham níveis elevados de qualidade no desempenho e satisfação no trabalho (Baugh e Roberts, 1994).

O empenhamento profissional surge negativamente correlacionado com a intenção de abandonar a organização e com a saída efectiva. A pesquisa revela que estas relações são mais fortes no caso dos profissionais do que nos não profissionais. Estes dados sugerem que, no caso dos profissionais, a identificação e vinculação à sua profissão são um factor de particular importância na decisão de abandonar a profissão ou a organização. Perante isto, Lee et al

(2000) consideram que o empenhamento profissional deve ser incluído nos modelos teóricos explicativos da rotação (*turnover*) dos profissionais.

Quanto às correlações entre as diferentes componentes e as consequências do empenhamento profissional, os estudos revelam que o empenhamento afectivo e normativo se correlacionam positivamente com a actividade profissional, cidadania e outros comportamentos desejáveis em relação à profissão e estão negativamente correlacionados com a intenção de deixar a profissão. O empenhamento instrumental não se correlaciona com o nível de envolvimento na actividade profissional e outros comportamentos desejáveis em relação à profissão, ou seja, o empenhamento afectivo e normativo influenciam mais os comportamentos desejáveis em relação à profissão do que o empenhamento instrumental (Meyer, Allen e Smith, 1993).

Os estudos teóricos e empíricos sobre as consequências do empenhamento profissional nos comportamentos de trabalho, revelam algumas falhas já que, quase sempre, são investigadas as consequências do empenhamento profissional elevado em comparação com um empenhamento organizacional baixo e não as consequências do empenhamento profissional baixo comparativamente com um empenhamento organizacional elevado.

Além disso, o empenhamento profissional é elevado entre os profissionais, mas este pode variar de intensidade consoante as profissões estudadas e mesmo dentro de uma mesma profissão (Hall, 1968).

## **CAPÍTULO III**

### **3 - O CONFLITO ORGANIZACIONAL**

A literatura teórica e empírica sobre o conflito organizacional faz referência a visões diferentes na evolução do pensamento dos investigadores sobre esta temática. Robbins (2002) agrupou a evolução das diferentes visões em três categorias: a visão tradicional, a visão comportamental e a visão interacionista.

Na visão tradicional, que prevaleceu no início do Século XX, o conflito organizacional era visto como prejudicial para a eficiência e eficácia da organização e tinha de ser eliminado. Os pioneiros da teoria organizacional, como Taylor, Weber e Fayol preocuparam-se sobretudo em estudar os contornos do conflito como algo destrutivo e em minimizar a sua expressão através de regulamentação e do controlo total da hierarquia, para que o colaborador dificilmente pudesse criar situações de tensão (Chambel e Currall, 2008).

Nesta época o conflito era entendido como indicador de falhas na administração, sendo ignorado, negado ou resolvido de forma desagradável. Os teóricos defendiam que os conflitos poderiam ser evitados se aos colaboradores fosse ensinado a maneira correcta de fazer as coisas (Chambel e Currall, 2008).

O conflito era conceptualizado como disfuncional, atribuindo-lhe um conjunto de consequências negativas: deterioração das redes de comunicação (os canais de comunicação ou não são usados ou são usados para intimidar); redução da qualidade das relações organizacionais; emergência de lutas internas pelo poder; diminuição da satisfação no trabalho; decréscimo significativo da produtividade. Ao longo deste período, o termo conflito foi utilizado como sinónimo de irracionalidade, violência e destruição (Robbins, 2002). Segundo esta perspectiva, em qualquer organização bem organizada e bem gerida não havia conflito, ou pelo menos haveria o mínimo possível (Rahim, 2001).

Nos meados do Século XX, surge a visão comportamental dos conflitos organizacionais, através da escola das Relações Humanas, fundamentadas principalmente nos estudos de Elton Mayo, em que o conflito continuava a ser visto como algo negativo. Apesar disso, a forma como eram reduzidos os conflitos, pelos defensores da visão tradicional, de feria da forma como eram reduzidos pelos defensores da visão comportamental. Taylor e os seus seguidores procuravam reduzir os conflitos através de mudanças no sistema técnico da organização, enquanto Mayo tentou reduzi-los através do sistema social.

Dos seguidores da escola das Relações Humanas, nem todos viam o conflito como algo negativo. Alguns viam o conflito como algo natural e inevitável, nos grupos e organizações, devendo por isso ser aceite. De acordo com esta abordagem o conflito não era necessariamente prejudicial para os grupos e organizações, podendo ser racionalizado, de forma a torná-lo uma força positiva para o desempenho do grupo. Reconhecendo o carácter incontornável dos conflitos organizacionais, o objectivo dos investigadores da escola das Relações Humanas consistia na procura das condições necessárias à sua eliminação e regulação de forma pacífica e consensual, tendo em vista o aumento da eficácia organizacional. A adopção pela gestão de um estilo de liderança participativo e democrático e o aumento da quantidade e da qualidade da comunicação, seriam, algumas das condições essenciais para o desenvolvimento da cooperação e da coesão social, objectivo principal da organização social (Festinger, 1957; Heider, 1958; Maslow, 1954: in Guzzo et al, 1992).

Mais recentemente surge a visão interaccionista, em que o conflito começou a ser visto como algo indispensável para o desempenho eficaz do grupo ou da organização, funcionando como um motor de desenvolvimento e os seus efeitos encarados como positivos, se geridos de forma adequada, com vista a estabelecer relações cooperativas e na tentativa de obter uma solução integrada que favoreça as partes envolvidas (Deutsch, 1973; Pruitt e Rubin, 1986).

As organizações hierárquicas e burocráticas deram progressivamente lugar a estruturas mais descentralizadas e achatadas, caracterizadas pela interdependência e autonomia dos actores organizacionais. As equipas de trabalho tornaram-se um dos principais sistemas de organização, aumentando a necessidade de interacção, de cooperação e de colaboração entre os indivíduos, com vista à execução das tarefas. Estas transformações estruturais, associadas a uma maior diversidade da força de trabalho, contribuíram, inevitavelmente, para a emergência de mais conflitos nas organizações (Janssen et al., 1999; Williams e O'Reilly, 1998).

Actualmente considera-se que ter níveis dirigíveis de conflito é visto como positivo e pode ser encarado como um indicador de gestão efectiva e eficaz de uma organização (Pruitt, 1971; Rahim e Bonoma, 1979; McIntyre, 1991; Rahim e Serrano, 1996; Cunha et al, 2003a).

Nesta perspectiva, o conflito por si só não é indesejável uma vez que a existência de baixos níveis de conflitos torna a organização frágil, proporcionando a estagnação e enfraquecendo a tomada de decisão. Por outro lado, níveis muito elevados de conflitos podem levar a organização ao caos. Assim, o ideal é que exista um certo nível de conflito, em que a

sua gestão, sob a forma de negociação ou outra estratégia, seja necessária e que não se proceda à sua eliminação, contribuindo para que o grupo ou a organização seja altamente eficaz (Carvalho et al, 2001; Rahim, 2001).

Podemos afirmar que o conflito, por si só, não pode ser considerado bom ou mau e que a sua natureza e a forma de o gerir é que farão com que as suas consequências sejam positivas ou negativas para o grupo ou organização como um todo (Robbins, 2002).

O conflito passa a ser conceptualizado como um fenómeno gerador de criatividade e de inovação nas organizações. O confronto dos vários pontos de vista estimula a emergência de ideias e de soluções mais adequadas para os problemas que surgem e evita o empobrecimento das estratégias causado pela conformidade às normas e às perspectivas dominantes. A abordagem interaccionista demarca-se, desta forma, da perspectiva clássica e das relações humanas, pelo reconhecimento da necessidade absoluta do conflito e pela inserção do estímulo ao confronto como parte integrante da gestão de conflitos.

### **3.1 - Conceito de conflito**

Na revisão da literatura efectuada não existe uma definição simples de conflito, mas nas diversas definições encontradas, o sentido conceptual é convergente. Os diversos autores focalizam a definição de conflito em factores psicológicos, como sejam a divergência de interesses, ideias ou desejos, que são percebidos pelos intervenientes no conflito, mas que não são alcançados por ambos em simultâneo.

Bouling (1962) refere que o conflito ocorre quando pelo menos uma das partes envolvidas numa interacção toma consciência de discordâncias e/ou de desejos incompatíveis e irreconciliáveis entre as partes.

Litterer (1966) considera que o conflito emerge como o resultado de uma incompatibilidade ou oposição de objectivos, mas define-o como um tipo de comportamento e não como uma situação.

Para Deutsch (1973) o conflito existe sempre que surgem actividades incompatíveis. Este autor considera uma acção incompatível com outra quando uma acção vem obstruir, interferir e danificar outra ou de algum modo fazer com que uma acção tenha menos probabilidades de se desenvolver.

De acordo com Likert e Likert (1980) o conflito é como uma luta ente indivíduos por

um resultado individual que lhes seja favorável e que ao ser atingido impossibilita os restantes de terem êxito, tornando-os hostis. Já Pruitt (1981) defende que o conflito consiste num episódio em que uma parte influencia a outra ou um elemento comum, enquanto a outra parte tenta resistir.

Na perspectiva de Robbins (1986), o conflito é um processo em que A desenvolve um esforço propositado para eliminar o esforço de B para atingir determinado objectivo através de um bloqueio que resulta na frustração de B, no que diz respeito à proceçussão das suas metas e o desenvolvimento dos seus interesses.

Segundo Thomas (1992), o conflito é o processo que começa quando uma das partes percebe que a outra parte a afectou de forma negativa, ou que a irá afectar de igual forma. Esta definição tem três características: o conflito tem que ser percebido, senão, não existe conflito; tem que existir uma interacção e por último tem que haver uma incompatibilidade entre as partes.

Dreu (1997) define o conflito como um processo que se inicia quando um indivíduo ou grupo é afectado negativamente por outro indivíduo ou grupo. No mesmo sentido, Rahim (2001) considera o conflito como um processo interactivo em que surgem incompatibilidades ou desacordos nos indivíduos, nos grupos ou nas organizações. Segundo Deutsch (2003) estas incompatibilidades ou discordâncias podem ser sentidas numa organização, pelas equipas, apenas por discordarem do método como conduzir determinado procedimento, mesmo que os objectivos sejam iguais.

Ao analisar estas definições de conflito podemos concluir que o conflito é um processo interactivo e dinâmico que para ocorrer é necessário que existam pelo menos duas partes que se relacionem entre si. Trata-se de um processo relacional que acontece sempre que os interesses das partes envolvidas colidem (Wite e Bedmar, 1986).

Saliente-se que conflito é diferente de problema. Num conflito existem partes em confronto e desenvolve-se uma atitude de hostilidade, enquanto num problema há um grupo de pessoas que trabalham em conjunto, desenvolvendo-se uma atitude de aproximação (Cruz, 2004).

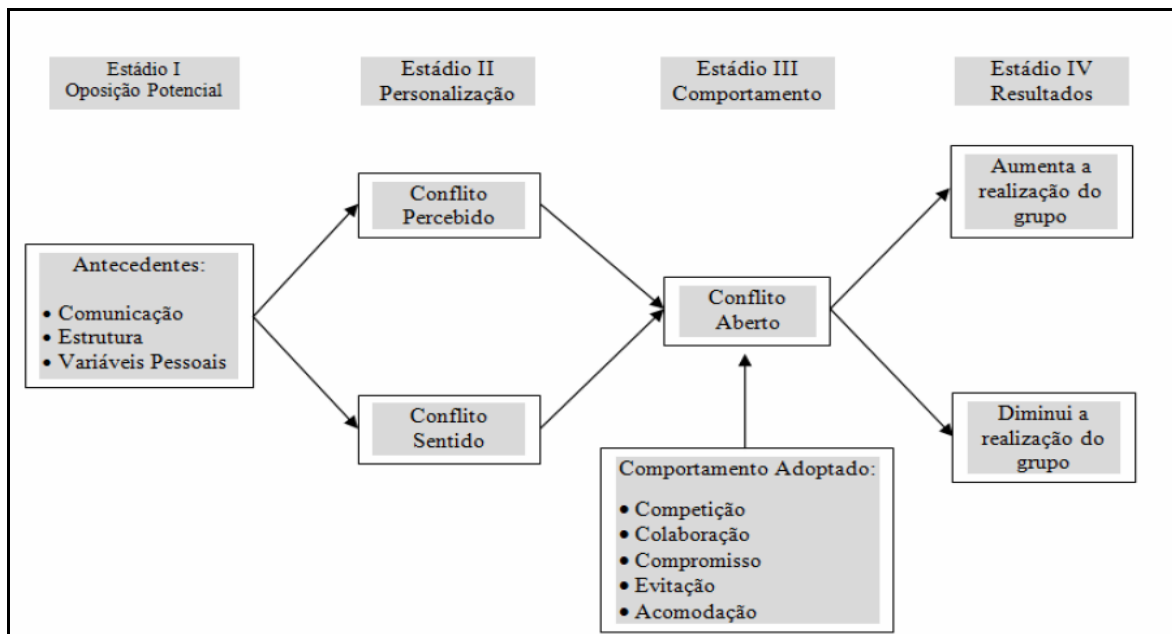
Os conflitos são essencialmente um fenómeno relacional que provoca um sentimento de ausência de equilíbrio ou harmonia, que se desenvolve dentro de um indivíduo (individual), entre duas ou mais pessoas (interpessoal), dentro de um grupo (intragrupal), ou

entre dois ou mais grupos (intergrupar) (Nursing, 2000).

### 3.2 - Factores propiciadores de conflito, processo conflitual e fases do conflito

O conflito ou situação conflituosa é entendido como uma divergência de ideias ou percepções dos indivíduos envolvidos no processo, que poderá gerar instabilidade nas relações, tornando-se negativo ou não, dependendo da forma como os indivíduos lidam com ele. O conflito é considerado um processo cíclico, constituído a partir de uma série de episódios que funcionam como um acontecimento ou evento provocador e que pode repetir-se se o conflito não for resolvido definitivamente ou se houver uma grande interdependência das partes envolvidas. A maioria dos conflitos desenvolve-se em estágios e existem vários modelos propostos para a sua caracterização.

*Figura 1 – Modelo de Pondy*



**Fonte:** Adaptado de Bilhim (1996)

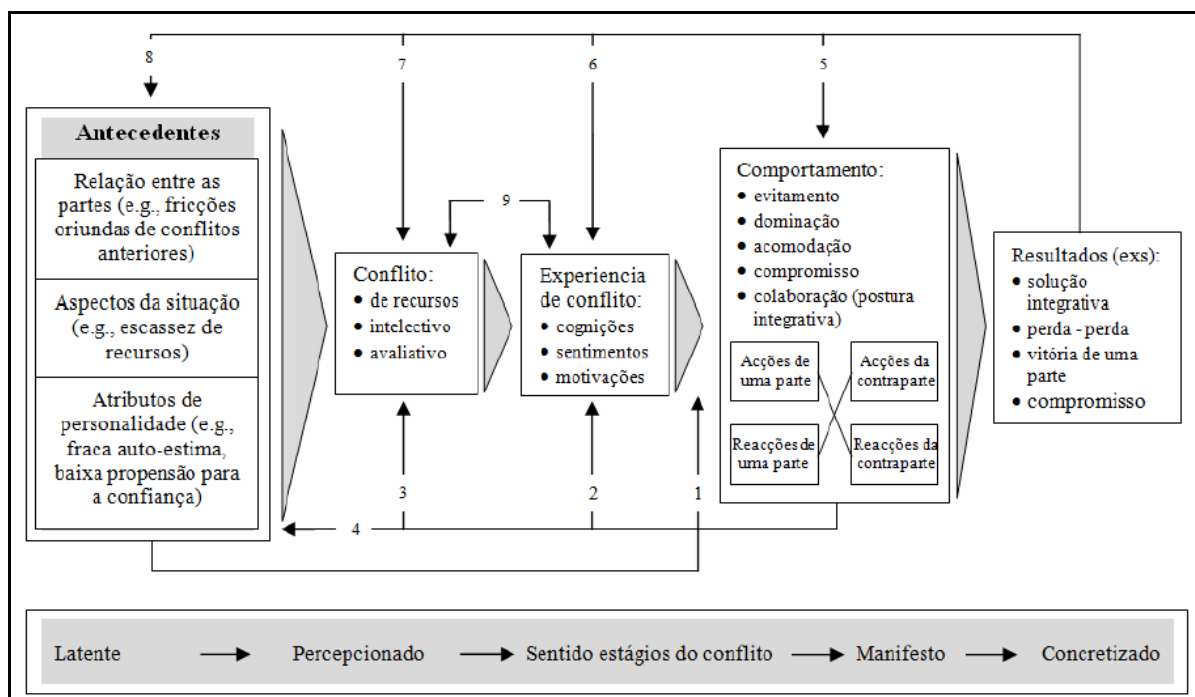
Pondy considera que existem cinco estágios que caracterizam o conflito: as condições antecedentes, os conflitos percebidos, os conflitos sentidos, os conflitos manifestos e a solução ou a supressão do conflito. Condições antecedentes ao conflito estabelecem as situações a partir das quais os conflitos tendem a desenvolver-se; são as condições que causam o conflito. No conflito percebido as partes percebem que as condições antecedentes criaram situações de diferenças substantivas ou emocionais, apenas caracterizando-se o

conflito se a percepção for das duas partes. No conflito sentido experimenta-se uma tensão que motiva a pessoa a tomar medidas para reduzir o sentimento de desconforto. Por sua vez o conflito manifesto acontece quando o conflito já está totalmente expresso no comportamento e a forma como é enfrentado e resolvido tem impacto directo na forma como a relação ente as parte envolvidas vai evoluir.

Outro modelo explicativo do conflito é o defendido De Dreu e seus colaboradores (De Dreu, 1997; De Dreu et al, 1999) e é dos mais populares e com mais poder interpretativo. Sinteticamente este modelo pode ser definido da seguinte forma: os conflitos podem ter antecedentes de várias naturezas, incluindo aspectos individuais (valores e traço de personalidade), da relação (desconfiança mútua, conflitos não resolvidos), da situação (crise económica, instabilidade sectorial).

Os antecedentes podem explicar a emergência de três tipos básicos de conflitos: recursos, intelectivos e avaliativos. Como consequência, os contendores, experimentam cognições, sentimentos e motivações e daí advêm intenções estratégicas e acções.

**Figura 2 – O processo conflitual**



**Fonte:** Adaptado de Cunha et al (2004)

As partes no conflito podem adoptar vários comportamentos de gestão de conflitos, podendo estes serem tipificados pelo penta modelo clássico de evitamento, dominação,

acomodação, compromisso e colaboração. Os resultados podem ser benéficos para ambas as partes, apenas para uma ou mesmo para nenhuma e podem originar impasses, vitórias, derrotas, agressões, ansiedades, retaliações, frustrações, satisfações. Estes resultados podem originar outros conflitos, suscitar novas experiências, novas estratégias comportamentais.

Segundo Robbins (2002) um conflito passa por diversas fases:

### **Fase I – Incompatibilidade ou oposição inicial**

Antes de existir de facto um conflito, surgem condições antecedentes que incluem:

*A comunicação:* através de dificuldades semânticas que podem ocasionar desentendimentos porque a palavra pode não ter o mesmo significado para as duas partes; os ruídos no canal de comunicação que liga as duas partes e as diferenças de educação em que todo o passado que afectou a socialização dum pessoa ou ajudou a estruturar a sua personalidade de acordo com a cultura ou sub-cultura em que viveu. A comunicação pode ser afectada pela percepção e a recepção selectiva ocasionando em ambas as partes uma percepção diferente da desejada, podendo conduzir ao conflito.

*A estrutura:* os grupos que compõem as organizações podem influenciar de forma decisiva a existência do conflito. Por exemplo quanto maior é o grupo, maior é a possibilidade da eclosão do conflito. O grau de especialização do grupo, uma maior diversidade de tarefas, uma grande diferença de idades dos protagonistas e uma maior rotatividade dos membros do grupo, aumentam a probabilidade da existência de conflito.

A ausência de normas claras e actualizadas favorece a existência de conflitos, especialmente quando se torna necessário lutar por recursos e meios necessários à consecução de determinados objectivos.

O estilo de liderança, em que uma supervisão apertada e constante dos membros do grupo, pode reduzir a sua produtividade, tal como acontece quando existe situações de tolerância excessiva em relação à falta de cumprimento das obrigações dos elementos do grupo. As recompensas devem ser ponderadas e distribuídas de acordo com o trabalho de cada um e sem prejudicar terceiros, pois se uma pessoa se sentir lesada porque uma outra foi beneficiada em prejuízo do próprio, irá reagir, entrando em conflito com a que foi beneficiada ou com quem a beneficiou à sua custa e a dependência entre grupos se para o seu bom desempenho um grupo depende de outro.

*As variáveis pessoais:* os valores e crenças individuais, pois cada pessoa é educada

numa determinada família e sub-cultura que influenciam a formação da personalidade, temperamento e convicções, percepção e acção. Além das características que são facilmente visíveis ou detectáveis, existem traços profundos de personalidade que são originados pela hereditariedade. Assim, a autoestima, a autovalorização e a auto-realização baseiam-se grandemente nesses traços de personalidade.

### **Fase II – Conhecimento ou personalização**

O processo conflitual pode ser percebido por uma qualquer das partes, o que não quer dizer que seja assumido como tal. Se uma das partes se sente ansiosa ou irritada por se ter apercebido de um conflito, a outra parte pode não perceber ou sentir o mesmo. É nesta fase que o conflito é definido como tal, e é importante verificar se existem sentimentos positivos ou negativos em relação à outra parte, já que isto vai condicionar de algum modo o resultado do conflito.

Quando quaisquer das condições mencionadas na fase I afectarem uma das partes, a possibilidade de incompatibilidade ou oposição sedimenta-se na fase II, na qual surge a percepção do conflito. Após a primeira fase, uma das partes tem a percepção do conflito, o que não quer dizer que o mesmo tenha sido personalizado, com toda a carga emocional que o mesmo acarreta e a outra parte podem nem se aperceber.

### **Fase III – Intenções de resposta**

As percepções e emoções das partes passam a relacionar-se com as intenções:

*Percepção do conflito* – As intenções vão influenciar as decisões das partes para agir de uma determinada maneira. A atitude intencional de uma das partes baseia-se na inferência que ela faz da outra, atribuindo-lhe determinadas intenções, bem como na imaginação de que poderá agir de um modo específico. Uma das partes infere que existe um conflito, com toda a carga emocional que lhe está associada, começa a delinear-se esta fase das intenções de resposta, de acordo com a situação ou dos modos de actuação a serem utilizados.

*Assunção do conflito* – É nesta fase que as duas dimensões, uma relacionada com a atitude de cooperação e a outra com a “*assertiveness*” ou ideia de manter uma certa dureza na negociação, se conjugam na adopção das cinco estratégias de resolução do conflito em causa. Segundo diversos investigadores, as duas dimensões (afirmativo/não-afirmativo e cooperante/não-cooperante) de possibilidades de actuação que podem ser adoptadas por cada uma das partes, originam cinco estratégias ou modos de lidar com o conflito: afirmativo e

cooperante – integração ou colaboração; não-afirmativo e não-cooperante – evitação; afirmativo e não-cooperante – competição ou dominação; não-afirmativo e cooperante – acomodação e meio-afirmativo e meio-cooperante – compromisso.

#### **Fase IV – Comportamento**

Quando se fala em conflito, a maior parte das pessoas associa-o apenas a esta quarta fase, ignorando tudo o que se passa nas anteriores, apesar de todas elas serem essenciais para a acção que se irá desenvolver.

*Comportamento de uma das partes* – as afirmações, acções e reacções de qualquer das partes em conflito apenas tornam-se visíveis nesta fase, as anteriores passam despercebidas. Além disso, por vezes, devido a cálculos errados ou acções pouco concertadas, os comportamentos visíveis desviam-se das verdadeiras intenções. Esta fase pode traduzir-se por um conjunto de actuações que vão desde simples desentendimentos até tentativas de destruição total da outra parte, das meras incompreensões até à guerra total, passando por greves, revoltas, etc.

*Reacção da outra* – as reacções são o resultado das intenções das partes, se por acaso os cálculos anteriores tiverem sido mal feitos, as respostas ou reacções da outra parte podem não corresponder às esperadas e não estarem conforme os desejos mais conscientes. Será possível graduar um conflito segundo os vários níveis de violência comportamental que lhe estão associados: o conflito aniquilatório - “*Esforço visível em aniquilar a outra parte*”, demonstrado por ataques físicos agressivos, ameaças e ultimatos, violentos ataques verbais, desafio ou provocação ostensiva, discordância ou incompreensões insignificantes ou a inexistência de conflito.

#### **Fase V – Resultados**

Os resultados tanto se podem traduzir na melhoria de desempenho do grupo como em actuações que levem o grupo a reduzir a sua eficácia até ao ponto de se desagregar.

Das acções e reacções entre as partes em conflito resultam consequências que, tanto podem ser funcionais e benéficas para o grupo em questão, como disfuncionais e prejudiciais para o seu funcionamento ou até para a sua sobrevivência. Neste “*continuum*” de possibilidades de acção e reacção, os conflitos disfuncionais situam-se mais perto da guerra total, ao passo que os funcionais se colocam na esfera dos desentendimentos.

Em síntese, as fases e as características associadas a cada uma delas encontram-se

resumidas no quadro seguinte.

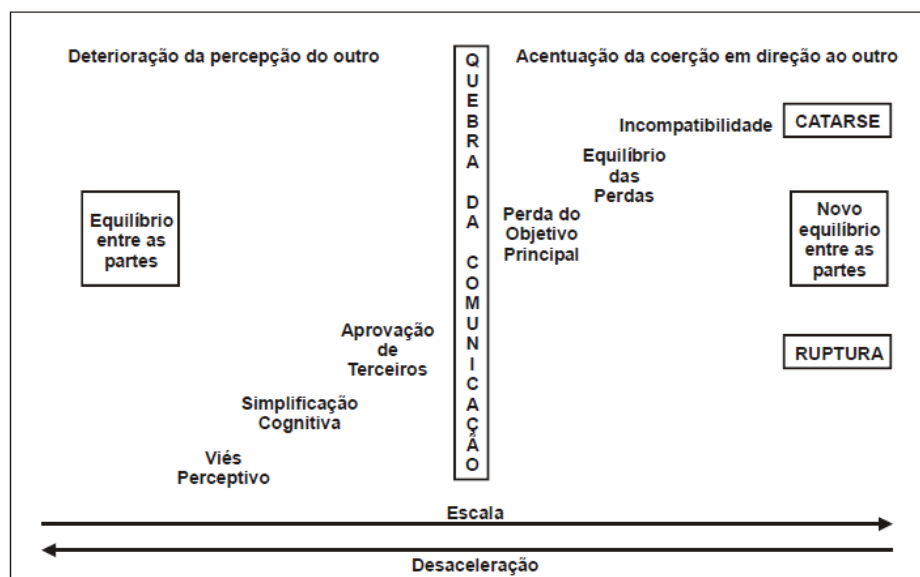
**Quadro 4 – Fases do processo de conflitual de Robbins**

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
<b>Incompatibilidade ou opção inicial</b>	<b>Conhecimento ou personalização</b>	<b>Intenções de resposta</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Resultados</b>
<i>Condições antecedentes:</i>  Comunicação Estrutura Variáveis pessoais	Percepção do conflito ----- Assunção do conflito	<i>Manipulação do do conflito:</i> Competição Colaboração Compromisso Evitação Acomodação	<i>Conflito declarado:</i>  Comportamento de uma das partes  Reacção da outra	Melhoria do desempenho do grupo ----- Redução do desempenho do grupo

**Fonte:** Adaptado de Noronha e Noronha (2002)

Rondeau (1996) considera as transformações do comportamento das partes envolvidas à medida que o processo conflitual evolui, as quais são traduzidas em seis dinâmicas distintas e separadas em duas grandes fases. Ao analisar o fenómeno conflitual representou-o como ilustra a figura seguinte.

**Figura 3 – Análise diacrónica do conflito**



**Fonte:** Adaptado de Rondeau (1996)

Na primeira fase há uma deterioração da percepção no outro, em que uma parte percebe os factos diferentes da outra, levantando desconfiança ao outro. Esta fase pode ser dividida em três etapas: na primeira etapa uma das partes começa a perceber que há conflito;

na segunda etapa a percepção progride para o reconhecimento do conflito, entre as partes; na terceira etapa os envolvidos procuram a aprovação de terceiros para a sua percepção do conflito. Nesta fase o conflito já está instaurado e pode haver uma quebra de comunicação, sendo necessária a mediação, uma vez que as partes envolvidas estão convictas que não vale a pena manter a ligação.

Na segunda fase o processo conflitual caracteriza-se por uma busca de coacção de uma das partes em relação à outra. Os envolvidos agem com a consciência de que se encontram numa situação de conflito e procuram mecanismos para defenderem as suas posições. Esta fase pode ser dividida em três etapas:

Na primeira etapa as partes envolvidas deixam de perseguir o objectivo que esteve na origem do conflito e procuram vencer a outra parte sem terem em conta as consequências das suas atitudes e comportamentos.

Na segunda etapa, os envolvidos percebem que o conflito é mais prejudicial para ela do que para a outra parte e tentam reparação mesmo antes da reconciliação.

Na terceira etapa, surge a incompatibilidade, em que as partes envolvidas encaram a resolução do conflito sem incluir a outra parte. Perante esta situação surge o risco de ruptura total entre as partes, podendo surgir um conflito numa situação de não resolução.

Para que haja uma situação de resolução do conflito, Rondeau (1996), defende que deve existir um mecanismo de catarse, que leve as partes a diminuírem a sua hostilidade e estimule a intenção de ambas as partes espalharem sentimentos em relação à situação conflituosa e à outra parte. A análise diacrónica do conflito demonstra de forma clara como as partes devem agir de acordo com o nível de progressão do conflito. Assim, compreender estes mecanismos permite identificar os comportamentos comuns em diversas situações de conflito e assim evitar que eles se agravem.

Segundo Marquis e Huston (2005), entender o processo de desenvolvimento do conflito é fundamental para a sua gestão. De acordo com estes autores o processo conflitual desenvolve-se em cinco estágios a intervenção do gestor deverá ser adaptada a cada estágio:

O primeiro estágio é o conflito lactente – existência de condições que ainda não ocorreram, mas que favorecem o aparecimento dum conflito.

O segundo estágio é o conflito percebido – os envolvidos apercebem-se do que está a ocorrer.

O terceiro estágio é o conflito sentido – o conflito torna-se uma emoção.

O quarto estágio é o conflito manifesto – os envolvidos manifestam acções e procuram soluções para a resolução.

O quinto é a consequência do conflito – é feita uma avaliação da forma como o conflito é resolvido.

Em suma, nesta avaliação podemos afirmar que se o conflito for resolvido de forma racional e coerente, em que ambas as partes obtiveram os seus propósitos, então o conflito foi bem gerido. Se, pelo contrário, as questões não ficam bem claras, podendo reincidir de forma mais intensa, acarretando desgaste emocional para os envolvidos, então o conflito foi gerido de forma insatisfatória (Marquis e Huston, 2005).

### **3.3 - Tipos de conflito**

De acordo com a literatura consultada, a classificação dos tipos de conflitos varia de autor para autor. A tipologia mais referenciada integra o binómio cognitivo-afectivo. Com base neste binómio, Likert e Likert (1980) classificam os conflitos em: substantivo – aquele que se relaciona com a substância da tarefa ou que advém de actividades organizacionais e afectivo – aquele que se relaciona com aspectos emocionais e afectivos das relações interpessoais.

Schermerhorn et al (1999) utiliza o termo emocional em vez de afectivo classificando o conflito em intrapessoal, interpessoal, intragrupal, intergrupar, interorganizacional e intercultural, dependendo se os participantes numa situação de conflito são os indivíduos, grupos, organizações ou nações. Assim, considera:

*Conflito intrapessoal* – aquele que envolve a pessoa isoladamente. Decorre do próprio indivíduo e geralmente envolvem pressões reais ou percebidas de objectivos ou expectativas incompatíveis dos seguintes tipos: o conflito aproximação -aproximação ocorre quando uma pessoa precisa escolher entre duas alternativas positivas e igualmente atraentes. Segundo o mesmo autor o conflito evitação – evitação ocorre quando uma pessoa precisa escolher entre duas alternativas negativas e igualmente desagradáveis enquanto que o conflito aproximação – evitação ocorre quando uma pessoa precisa decidir a respeito de fazer uma coisa que tem consequências positivas e negativas. Marquis e Huston (1999) referem que esse tipo de conflito envolve uma batalha interna para esclarecer valores ou desejos

contraditórios;

*Conflito interpessoal* – aquele que ocorre entre duas ou mais pessoas que estão em lados opostos; ele pode ter natureza substantiva, emocional ou ambas (Schermerhorn et al, 1999). A pessoa que vivencia o conflito pode sentir oposição na comunicação ascendente, descendente, horizontal ou diagonal (Marquis e Huston, 1999).

*Conflito intergrupo* – aquele que ocorre entre dois ou mais grupos e pode ter factores substantivos e/ou emocionais. Este tipo de conflito é bastante comum e pode dificultar muito o planeamento e integração das actividades (Schermerhorn et al, 1999).

*Conflito interorganizacional* – aquele retrata a ocorrência de conflitos entre organizações. Este tipo de conflito é mais frequente quando entra concorrência e rivalidade entre empresas que actuam nos mesmos mercados.

*Conflito intercultural* – aquele que surge de conflitos entre culturas diferentes.

Segundo Robbins (2002) os conflitos podem ser classificados quanto aos resultados ou consequências para os indivíduos, grupos ou organizações em: construtivos (funcional, benéfico) ou destrutivos (disfuncional). Os conflitos construtivos são benéficos para as organizações (porque aumentam a eficácia organizacional) e, portanto, desejáveis, enquanto os conflitos destrutivos diminuem a eficácia organizacional e, portanto, são não desejáveis.

O mesmo autor tipifica os conflitos em: conflitos de tarefa – aqueles que dizem respeito ao conteúdo e objectivos do trabalho; conflitos de relacionamento – aqueles que se referem às relações interpessoais e os conflitos de processo – aqueles que dizem que se relacionam com a maneira como o trabalho é realizado, ocorrendo quando surgem incompatibilidades na forma como a tarefa deve ser realizada, como seja a distribuição do trabalho e responsabilidades entre membros do grupo.

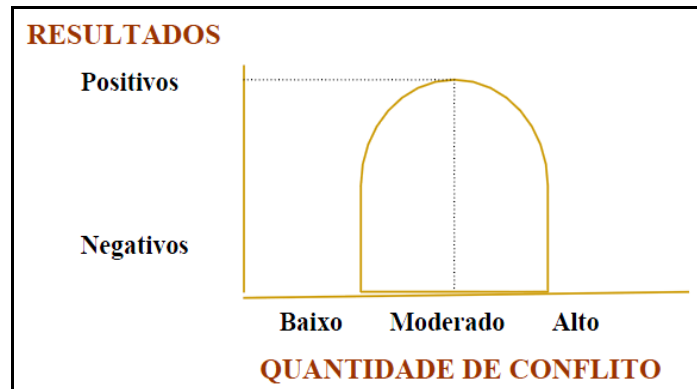
Os conflitos cognitivos e os conflitos afectivos estão normalmente correlacionados positivamente, não existindo de forma isolada, ou seja, um conflito tem quase sempre associados aspectos cognitivos e emocionais (Cunha et al, 2004).

### **3.5 - Consequências do conflito**

Jaca e Riquelme (1998) afirmam que os conflitos nas organizações, não devem ter um nível extremamente baixo, nem um nível extremamente elevado de conflito para produzir bons resultados. Segundo os autores, só uma taxa de conflito moderada poderá levar a

resultados positivos. Nesse sentido, eles recorrem à curva da Ley de Yerkes-Dodson, a qual estabelece que a relação entre a quantidade de conflito e os seus resultados é uma relação que toma a forma de U invertido, o que significa que os resultados mais positivos só acontecem quando há um nível moderado de conflito, como podemos observar na figura abaixo.

**Figura 4** – Relação entre quantidade de conflito e os seus resultados



**Fonte:** Adaptado de Jaca e Riquelme (1998)

No mesmo sentido, Robbins (2002) conclui que ambos os extremos são um obstáculo para um bom desempenho e que o nível óptimo seria aquele em que exista uma taxa de conflito suficiente para impedir a estagnação, estimular a criatividade, permitir a libertação de tensões, fomentar a autocrítica e promover a mudança.

Vários estudos demonstram que os gestores consomem cerca de 20% do seu tempo a lidar com conflitos dentro das organizações e que as competências de gestão de conflitos têm assumido cada vez mais importância nos últimos anos, logo podemos concluir que o conflito faz parte do dia-a-dia das organizações (Thomas, 1992; Rahim, 2001). Ao aceitar a existência do conflito como inerente à dinâmica das organizações os seus efeitos podem ser negativos ou positivos (Chiavenato, 1998; Cunha et al, 2003b)

Toda a situação de conflito termina com resultados que atingem quer a organização por um todo, quer as pessoas envolvidas no conflito. Para a organização, o conflito pode ser positivo, e originar criatividade e mudança sendo, por vezes, a única forma de atrair as atenções. Contudo, pode também ter consequências negativas pela utilização de táticas desleais, originando um conjunto de aspectos negativos. Os resultados possíveis para os intervenientes numa situação de conflito, de acordo com Cruz (2004) são:

*Ganho/Perda* – Nestes casos, uma das partes atinge os objectivos pretendidos,

impedindo assim a outra parte de os atingir e, no grupo que ganha, pode resultar como efeito: aumento da má imagem que já tinha da outra parte, o abrandamento na produtividade induzida pelo sentimento de vitória e o reforço da ideia que a pessoa/grupo tem sempre razão. Por outro lado, no grupo que perde surgem outros efeitos: o grupo passa a utilizar mecanismos que distorcem a realidade para justificar a derrota, as relações entre os membros do grupo que perde deterioram-se, porque uns culpam os outros ou arranjam um “bode espiatório”. A derrota pode ser aceite como merecida, e o grupo esforça-se para não voltar a receber derrotas semelhantes e, pode criar-se o rancor, alimentando a vingança.

*Perda/Perda* – esta situação acontece quando as partes cedem uma à outra, sendo o resultado final incoerente com as posições iniciais; ou quando uma terceira pessoa, com mais poder, intervém e põe fim ao conflito de um modo que não interesse a nenhuma das partes. Em qualquer das situações, o resultado final não é pretendido por nenhuma das partes, e é provável que os efeitos sejam semelhantes a quem perde no resultado ganho/perda. Tanto nesta situação como na anterior, as partes envolvidas frequentemente personalizam os assuntos. Centram-se uma na outra em vez de o fazerem no problema, prestando mais atenção às suas diferenças, evitando o assunto mais importante que é resolver o conflito.

*Ganho/Ganho* – esta situação só é possível quando o conflito é transformado em problema e as partes envolvidas aceitam mutuamente que podem ganhar alguma coisa, se conseguirem empenhar-se na resolução da situação. Este é o resultado mais desejável em qualquer situação conflitual, em que ambas as partes atingem os seus objectivos, nenhuma sente que perdeu. Para se chegar a este tipo de resultado é imprescindível encarar o processo de forma cooperativa, tendo em atenção vários aspectos nomeadamente: a importância da comunicação e a troca de informação relevante, a sensibilidade para as diferenças e semelhanças, a atitude de confiança e vontade de ser útil ao outro, o esforço de resolução das tarefas. Assim, a ênfase é colocada no consenso e no processo de tomada de decisão, existindo preocupação com a situação que gere o conflito, em vez de existir preocupação com a outra parte. Com este tipo de solução, o ciclo do conflito é quebrado, diminuindo a probabilidade de conflitos futuros. Neste caso estamos realmente na presença de algum valor acrescentado pela aplicação da criatividade no benefício das duas partes, colocando a inteligência ao serviço da razão.

Como resultados positivos ou construtivos decorrentes de um conflito, Rego (1998),

refere:

O despertar de sentimentos e o estimular energias no grupo - as pessoas ficam mais atentas, esforçadas e activas. Essa estimulação de energias gera diversidade de pontos de vista, aumentando a curiosidade e interesse em descobrir melhores meios de realizar tarefas e abordagens criativas e inovadoras na solução de problemas, incrementando a qualidade das decisões ou seja, a performance individual e grupal podem ser melhoradas;

*O potenciar sentimentos de identidade* - quando um grupo entra em conflito torna-se mais coeso, ligado e mais bem identificado com os seus objectivos e interesses. A coesão geralmente aumenta a motivação pelo desempenho da tarefa do grupo e se o grupo ganhar, os seus membros tornam-se mais motivados para trabalhar em equipa. Cada pessoa pode compreender melhor a sua própria posição, pois o conflito força-a a articular os pontos de vista próprios e a descobrir os argumentos que os apoiem;

*O estimular a atenção para problemas* - geralmente, o conflito é um meio de chamar a atenção para os problemas existentes. O conflito é um motor do desenvolvimento social e os seus efeitos são positivos, sempre que saibamos geri-lo adequadamente, de forma a estabelecer relações cada vez mais cooperativas e fortalecidas.

Como resultados negativos ou destrutivos decorrentes de um conflito o autor refere que podem:

*Desencadear sentimentos de frustração, hostilidade e ansiedade* - como as partes envolvidas vêem os seus esforços bloqueados pelas outras, face à pressão para ganhar, a atmosfera criada gera um clima de stress, de frustração e hostilidade que pode prejudicar o julgamento e a habilidade no desempenho das tarefas e também afectar o bem-estar das pessoas envolvidas, podendo causar desgaste emocional, stress e insatisfação no trabalho;

Aumentar a coesão grupal e conseqüentemente aumentar a pressão social - com o aumento da coesão aumenta a pressão social para que as pessoas se conformem aos objectivos do grupo ou da parte envolvida. Isso diminui a liberdade individual, fazendo com que o grupo perca eficácia quanto ao seu desempenho;

*Desviar energias para o próprio* - grande parte da energia gerada pelo conflito é dirigida e gasta nele mesmo, em oposição à energia que poderia ser aplicada na realização de um trabalho produtivo. Assim, ganhar um conflito torna-se um objectivo pessoal mais importante do que trabalhar com eficácia;

Leva uma parte a bloquear a actividade da outra parte - um comportamento característico do episódio de conflito entre as partes é o do bloqueio das actividades da outra parte e a recusa de não cooperar com ela. Isso conduz a uma queda no desempenho do sistema total aprofundando as diferenças, o que polariza os indivíduos e os grupos, tornando difíceis a comunicação, cooperação e interajuda;

*Auto-alimentar-se e prejudicar o relacionamento entre as partes envolvidas* - o conflito influencia a natureza do relacionamento que existe entre as partes, prejudicando a comunicação entre elas e distorcendo as suas percepções e sentimentos. Neste âmbito, a comunicação entre indivíduos e grupos pode ser reduzida; pode intalar-se um clima de falta de confiança no trabalho; os relacionamentos profissionais podem sofrer desgastes; a performance no trabalho pode ser reduzida o que contribui para a diminuição do empenhamento e lealdade organizacionais e em casos mais graves pode levar à destruição do grupo e arruinar a carreira de algumas pessoas.

### **3.5 - Estratégias de gestão de conflitos**

As abordagens tradicionais do conflito sublinhavam o carácter prejudicial e destrutivo deste fenómeno organizacional e postulavam a sua resolução como condição para a manutenção da estabilidade e para o alcance dos objectivos organizacionais. A ênfase da investigação era, então, colocada na procura das estratégias de resolução de conflitos que permitissem com eficácia reduzir, eliminar e pôr termo ao episódio conflitual. Com a perspectiva interaccionista, emerge, contudo, uma nova forma de pensar as estratégias de abordagem dos conflitos e o centro da investigação desloca-se da resolução de conflitos - *conflict resolution* e para a gestão de conflitos - *conflict management* (Robbins, 2002).

A este propósito, Rahim (2002) refere que o que é preciso para as organizações contemporâneas é a gestão de conflitos e não a resolução de conflitos. A gestão de conflitos não implica necessariamente a evasão, redução ou cessação dos conflitos. Trata-se de conceber estratégias eficazes a nível macro, para minimizar as disfunções de conflito e de reforçar as funções construtivas do conflito, a fim de melhorar a aprendizagem e eficácia em uma organização.

Adequadamente geridos, os conflitos, podem ser uma força criativa para o indivíduo e para a organização, pois as diferenças de opinião são valiosas fontes de fertilização cruzada,

(Bagshaw, 1998). Por outras palavras, o conflito apresenta possibilidades interessantes sobre o futuro (se for gerido de forma positiva, construtiva), porque as situações difíceis e os relacionamentos são considerados como o que faz, verdadeiramente, as pessoas crescer e reforçar as suas relações, mais do que aumentar os custos (Chen e Tjosvold, 2002).

Assim, as organizações, têm cada vez mais, movido esforços, não para eliminar o conflito, mas para aumentar a gestão eficaz de conflitos, reconhecendo que o conflito é apenas um subproduto esperado (e às vezes até desejável) dos processos organizacionais (Hignite et al, 2002).

Neste sentido, gerir conflitos não passa, necessariamente, por solucioná-los. A gestão de conflitos traduz-se no reconhecimento da existência de aspectos construtivos/funcionais e de aspectos destrutivos/disfuncionais nos conflitos e na capacidade de ganhar os primeiros reduzindo ou eliminando os segundos. De acordo com Rahim (2002), gerir adequadamente as de situações conflituais traduz-se na capacidade de contribuir para o aumento da aprendizagem organizacional e da eficácia, satisfazendo as necessidades de todos os *stakeholders* e pautando o comportamento por critérios éticos.

Na gestão de conflitos, surgiu, inicialmente, o termo “Abordagem” por Blake e Mouton (1997), enquanto Thomas (1992) adoptou o termo “Intenção Estratégica”, Jameson (1999) usa apenas o termo “Estratégia”. Posteriormente, Rahim (2003), utiliza o termo “Estilo” ou sugere indistintamente os termos “Estratégia” e “Estilo” de gestão de conflitos.

As estratégias de gestão de conflitos podem ser definidas como o conjunto de respostas dado pelos envolvidos perante a emergência de ideias, opiniões e/ou objectivos divergentes (DeChurch e Marks, 2001; Pruitt e Rubin, 1986). Perante uma situação conflitual, cada parte envolvida tende a corresponder ao modo como a outra parte aborda os conflitos, sendo, neste sentido, possível que o grupo apresente uma forma prevalente de gerir conflitos (Brett et al, 1998; Tjosvold et al, 2000).

Perspectivando o estilo ou estratégia de abordagem dos conflitos como uma orientação para a adopção de determinados comportamentos se não exclui a possibilidade dos indivíduos adoptarem comportamentos característicos de outros estilos ou de mudarem de estilo quando se alteram as características da situação ou quando a situação conflitual deixa de ser com os colegas de trabalho e passa a ser com o superior hierárquico. Esta perspectiva pressupõe que os indivíduos utilizem um conjunto de princípios de acção e de reacção, que se manifesta em

comportamentos observáveis, passíveis de categorizar em padrões, que apresentam características comuns ao longo do tempo (Kuhn e Poole, 2000).

Até aos anos sessenta, os investigadores conceptualizaram as estratégias de gestão de conflitos numa lógica unidimensional. Contudo, os modelos mais recentes substituíram este quadro unidimensional por um bidimensional. Cada um destes modelos identifica diversos estilos de gestão de conflitos, também designados por intenções estratégicas, orientações, abordagens, estratégias, comportamentos, que variam em função de duas dimensões: a preocupação com as relações, como por exemplo a preocupação com as relações e com os objectivos pessoais ou a orientação para os resultados do próprio face à orientação para os resultados do outro.

Assim, as estratégias de gestão de conflitos podem assumir uma perspectiva unidimensional ou uma perspectiva bidimensional, consoante a relação e número de estilos ou estratégias constituintes do modelo de gestão. Rahim (2001) refere quatro modelos principais de gestão de conflitos, que se diferenciam pelo número de estilos de comportamentos adoptados numa situação conflitual:

Modelo de “dois estilos” (Deutsch, 1949: in Rahim 2001) – modelo unidimensional que contempla o Estilo Cooperativo e o Estilo Competitivo e que confronta as estratégias de cooperação e as estratégias de competição ou as estratégias conflituais. Denominado por “jogos de soma negativa” ou “jogos de soma zero”, o estilo competitivo origina um resultado totalmente positivo para uma das partes, em detrimento da outra parte em que o resultado é totalmente negativo, não existindo estilos de comportamento ou resultados intermédios;

Modelo de “três estilos” (Lawrence e Lorsch, 1967 e Putnam e Wilson, 1982: in Rahim 2001) – modelo unidimensional, que considera o “uso de força – corte de aresta – confrontação” e “confrontação – solução orientação - controlo”;

Modelo de “quatro estilos” (Diversos investigadores) – são modelos bidimensionais, com os estilos Submissão, Resolução do Problema, Omissão e Competição (Pruitt, 1983: in Rahim 2001). March e Simon, segundo Kolasa (1978: in Rahim 2001), no seu modelo atribuíram os conceitos, Solução dos problemas, Persuasão, Negociação e Política. Phillips e Cheston (citados por Megginson et al 1986: in Rahim, 2001) concebem os estilos, Persuasão, Solução do problema, Compromisso e Rejeição.

Modelo de “cinco estilos” (Blake e Mouton, 1964; Thomas, 1992: in Rahim 2001) -

são modelos bidimensionais, com as dimensões: preocupação com as pessoas e a preocupação com a produção e com as intenções estratégicas: forçar (*forcing*), confrontar (*confronting*) retirar-se (*withdrawing*), suavizar (*smoothing over*) e comprometer-se (*compromising*).

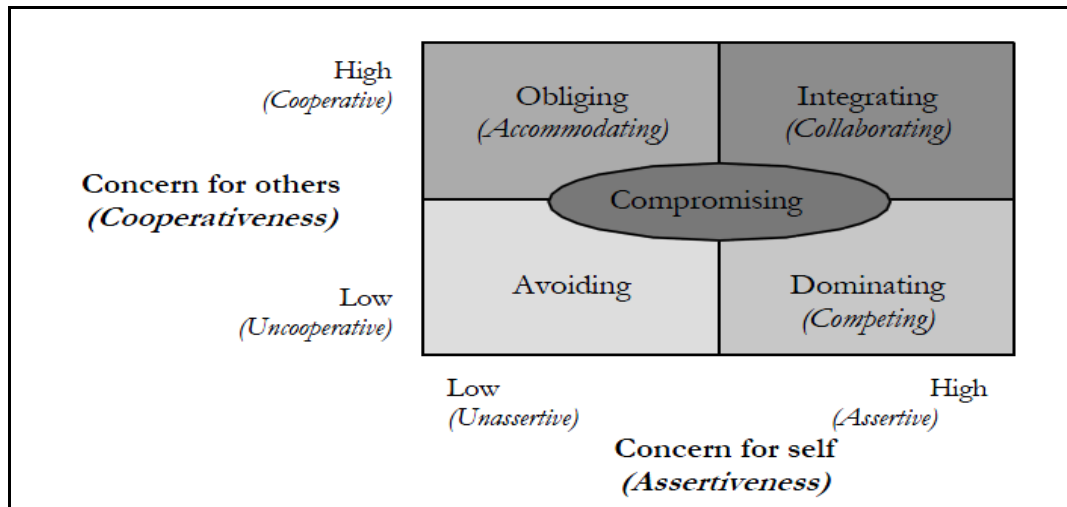
### 3.5.1 - Modelo de cinco estilos de gestão de conflitos de Rahim e Bonoma (1979)

Vários modelos com diferentes estilos de lidar com o conflito organizacional foram propostos ao longo dos anos por teóricos organizacionais. O modelo de cinco estilos de gestão de conflitos foi primeiramente concebido por Blake e Mouton em 1964, Thomas, 1992; Blake e Mouton, 1997 (in Rahim, 2001), e foi baseado em duas dimensões: preocupação com a produção e preocupação com as pessoas.

Thomas (1992) propôs um modelo bastante próximo ao de Blake e Mouton (1997), também derivado de duas dimensões, chamadas assertividade e cooperação. Segundo este autor, a assertividade é o grau em que uma parte tenta satisfazer os seus próprios interesses, enquanto que a cooperação é o grau em que uma parte tenta satisfazer os interesses da outra. A variação destas dimensões gera cinco “intenções estratégicas” de lidar com o conflito: competição – assertivo e não cooperativo; colaboração – assertivo e cooperativo; evitação – não assertivo e não cooperativo; acomodação – não assertivo e cooperativo; e negociação – níveis intermediários de assertividade e cooperação.

A proposta de Rahim (2001) é equivalente a de Thomas (1992), e também utiliza duas dimensões para a determinação dos estilos de administração de conflitos. As dimensões propostas por Rahim (2001) são “interesses próprios” e “interesses dos outros”. A combinação destas dimensões produz cinco estilos de administração de conflitos.

Figura 5 – Modelo Bidimensional de Estilos de Gestão de Conflitos



Fonte: Adaptado de Brahnam et al (2005)

De acordo com Rahim (2001) as características dos cinco estilos de gestão de conflitos podem ser resumidas da seguinte forma:

O estilo **Dominação** (Rahim, 2001) ou **Competição** (Thomas, 1992): corresponde a uma grande preocupação com interesses próprios e baixa preocupação com interesses dos outros, onde uma das partes procura satisfazer seus interesses à custa da outra parte. Esse estilo é identificado por uma orientação do tipo “perder-ganhar”, onde é imposto o ponto de vista de um dos lados. Trata-se de uma personalidade assertiva e não cooperativa porque uma das partes em conflito é agressiva e tenta satisfazer os seus interesses, independentemente do impacto sobre a outra parte envolvida no conflito. Uma pessoa dominadora ou competitiva vai ao limite a fim de alcançar seus objetivos e, como resultado, ignora as expectativas ou necessidades das outras partes envolvidas. Segundo Rahim, Garret e Buntzman (1992), o estilo é adequado quando as questões envolvidas no conflito são triviais e são esperadas decisões rápidas, bem como quando acções impopulares necessitam de ser implementadas;

O estilo **Integração** (Rahim, 2001) ou **Colaboração** (Thomas, 1992): predominante quando ambas as partes em conflito desejam satisfazer totalmente os interesses de todas as partes. Este estilo corresponde a uma grande preocupação com interesses próprios e dos outros. Trata-se de uma personalidade assertiva e cooperativa resultando em “ganha-ganha”, em que cada parte envolvida no conflito deseja satisfazer plenamente as necessidades de todas as partes envolvidas, trabalhando em conjunto, trocando informações para encontrar soluções aceitáveis para ambas as partes. Segundo Rahim (2001), este estilo envolve abertura, troca de

informação e exame das diferenças, a fim de alcançar uma solução efetiva e aceite por ambos os lados. Está associado à solução de problemas por intermédio da implementação de soluções criativas. Segundo Rahim, Garret e Buntzman (1992), quando as questões são complexas, esse estilo é eficaz em utilizar os talentos e informações das diferentes partes envolvidas no processo com vista a formalizar soluções e implementações de sucesso. Esse estilo pode ser apropriado para tratar questões relacionadas a objetivos, políticas, planejamentos de longo prazo, entre outros;

O estilo **Compromisso** (Thomas, 1992; Rahim, 2001): marcado por ações de “dar e receber”, onde ambas as partes abrem mão de algo com o intuito de encontrar um resultado aceitável para ambos. Este estilo corresponde a uma moderada preocupação com interesses próprios e dos outros. Trata-se de uma personalidade assertiva e cooperativa média, em que se busca uma solução de meio termo e onde ambas as partes têm “algo para dar” e “algo para receber”, procurando-se soluções mutuamente aceitáveis. Iste pode acontecer através da eliminação de diferenças, troca de concessões, ou a procura de um ponto de equilíbrio das questões envolvidas. Segundo Rahim, Garret e Buntzman (1992), este estilo pode ser apropriado quando os objetivos das partes envolvidas no conflito são mutuamente excludentes, ou ainda, quando ambas as partes possuem um mesmo nível de poder;

O estilo **Evitação** (Rahim, 2001) ou **Evitamento** (Thomas, 1992): associado com a retirada, ignorância ou desatenção face à situação conflitante. Uma pessoa que evita o conflito falha em satisfazer seus próprios pontos de vista, bem como os da outra parte envolvida. Trata-se de uma personalidade não assertiva e não cooperativa, em que o desfecho da situação conflitual é normalmente “perde-perde”, porque ambas as partes se abstêm de comunicar as suas necessidades e conseqüentemente não são atendidas. Surge o desejo de se retirar ou reprimir a situação de conflito, levando a que o conflito continue sem solução e a sua resolução vai sendo adiada. Segundo Rahim, Garret e Buntzman (1992), este estilo é útil quando a questão a ser resolvida é trivial ou quando existe um potencial efeito de disfunção no confronto com o oponente, cujas conseqüências seriam maiores do que os benefícios de uma eventual solução do conflito. Pode ser utilizado para administrar questões táticas de menor importância;

O estilo **Acomodação** (Rahim, 2001) ou **Servilismo** (Thomas, 1992): associado a minimizar as diferenças, ao mesmo tempo que se maximizam os factores comuns, para que a

parte oposta seja satisfeita. A pessoa acomodada negligencia o seu próprio ponto de vista em favor da outra parte. Trata-se de uma personalidade asservita e não cooperativa, em que a solução do conflito resulta em “perde-ganha”, traduzindo-se por auto-sacrifício dos próprios interesses para satisfazer os interesses do outro, desenvolvendo atitudes de aceitação da vontade do adversário. Os indivíduos procuram o consentimento e aprovação do outro, manifestando ansiedade para ser útil e conseguir a aprovação e apoio dos outros. Estes indivíduos obdecem às ordens de outras pessoas mesmo quando preferiam não o fazer. Segundo Rahim, Garret e Buntzman (1992), este estilo é útil quando uma parte acredita que está errada, e a outra, correcta; e a corretude é muito mais importante do que o seu próprio ponto de vista. Pode ser usado como uma estratégia de “troca”, quando uma parte abre mão de seu ponto de vista desejando que o mesmo seja feito pela outra parte quando houver necessidade.

Estas estratégias de gestão de conflitos são intenções de actuação estratégica perante uma situação de conflito, representam a forma como as pessoas lidam com o conflito, apresentando um conjunto de vantagens e desvantagens, consoante a situação em causa. Por outro lado, para cada uma das estratégias estão associados resultados ou soluções, que podem representar ganhos e perdas (ou ambos) para as partes envolvidas.

Entre os cinco estilos de resolução de conflitos descritos, a literatura parece favorecer o uso de estilo colaborativo/integrativo e recorda que as estratégias de gestão colaborativa/integrativas geram maior qualidade decisões do que as estratégias de distribuição (Thomas, 1977; Filley, 1978; Jones e White, 1985; Bettenhausen, 1991; Lovelace et al, 2001; Brahnam et al, 2005).

No entanto, não existe um estilo considerado melhor ou pior: cada um tem as suas vantagens e desvantagens e está sujeito às limitações próprias de cada contexto. Deve-se atender sobretudo a que, para se gerir positivamente uma situação de conflito, é necessário, em primeiro lugar, compreender a sua natureza, a sua dinâmica e as suas variáveis e, em segundo lugar, conseguir que as partes envolvidas tenham consciência dos objectivos e motivações de todos. Para além disso é fulcral que a comunicação seja precisa e adequada para que ocorra um entendimento; que se transmita uma atitude de confiança e que as partes compartilhem a ideia de que o conflito é um problema recíproco (Rahim, Garret e Buntzman, 1992).

Nos últimos anos, na investigação sobre conflitos, tem vindo a ganhar forma uma perspectiva mais complexa e inovadora, que preconiza que a reacção a um determinado conflito é marcada pela utilização de combinações dos cinco estilos de gestão (Van de Vliert et al, 1995; Van de Vliert, 1997). De acordo com esta nova abordagem, a utilização simultânea e/ou sequencial de vários estilos de gestão está positivamente associada com a eficácia na resolução do conflito.

Segundo os estudos realizados, a utilização combinada dos estilos integrar, dominar e comprometer-se constitui um dos padrões de resposta mais eficazes na resolução dos conflitos (Van de Vliert et al, 1995; Munduante et al, 1999). O conflito deve ser visto e abordado no seu sentido positivo, isto é, entendido como factor de progresso, de troca de opiniões, sendo fundamental a adopção das técnicas da escuta activa e da comunicação assertiva, pois só assim será possível uma abordagem positiva, eliminando as barreiras que podem conduzir a um deteriorar de relações.

Em suma, a estratégia de gestão de conflitos adoptada deve ter como objectivo manter níveis razoáveis de conflito, de forma a estimular processos organizacionais como a criatividade e aprendizagem organizacional (Robbins, 2002). No entanto não existe um estilo definido pelos investigadores que seja amplamente eficaz, pois numa situação conflitual concreta uma estratégia que pode mostrar-se eficaz, noutra situação pode tornar-se altamente ineficaz. Rahim (2001), defende que a um determinado nível óptimo de conflito, corresponde uma elevada performance de trabalho. No entanto, alerta para necessidade de se desenvolver estratégias de gestão de conflitos que se traduzam num aumento da efectividade organizacional. Rahim (2003) menciona também que a gestão adequada dos conflitos, além de se relacionar com a capacidade de contribuir para o desempenho dos grupos e organização, satisfaz concomitantemente as necessidades sociais, morais e éticas dos elementos do grupo ou da organização.

## **PARTE II**

# **INVESTIGAÇÃO EMPIRICA**

### **CAPÍTULO IV**

4 - METODOLOGIA

### **CAPÍTULO V**

5 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### **CAPÍTULO VI**

6 – CONCLUSÕES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7 – CONCLUSÃO E SUGESTÕES

## **CAPÍTULO IV**

### **4. METODOLOGIA**

O termo metodologia refere-se à descrição, análise dos procedimentos e técnicas específicas para a recolha e estudo de dados, às suas potencialidades e limites, bem como aos pressupostos subjacentes à sua aplicação. O método, segundo Gil (1999:27), é “*o caminho para se chegar a um determinado fim*”. Neste contexto, a metodologia é a organização crítica das práticas de uma investigação, que se desenrola, desde a formulação das questões iniciais até às conclusões fiáveis e consonantes com os propósitos iniciais. Assim, após a pesquisa bibliográfica, que permitiu identificar e limitar o problema que se pretende estudar, bem como contextualizar o âmbito das teorias e metodologias no domínio da investigação a levar a efeito, é necessário agora descrever todo o enquadramento dos procedimentos metodológicos a utilizar.

Em suma, partindo do pressuposto que a selecção do instrumental metodológico se deve adequar ao problema a ser estudado, à natureza dos fenómenos, ao objecto da pesquisa, aos objetivos delineados e, ainda, à equipa humana e outros elementos que possam surgir no campo da investigação (Lakatos e Marconi, 1996; Pereira e Poupa, 2004; Hill e Hill, 2005), este capítulo terá como finalidade descrever o planeamento metodológico necessário ao desenvolvimento da nossa pesquisa.

#### **4.1 Delimitação do problema e definição das variáveis**

Segundo Gauthier (2003), a conceptualização ajuda a organizar o pensamento num sistema de termos significativos ao qual nos podemos referir de maneira rigorosa e não equívoca. Neste subcapítulo pretendemos delimitar o problema de investigação, pois tal como defendem Polit e Hungler (1995) este é o primeiro passo no processo científico.

No quadro teórico de referência colocamos em evidência o empenhamento organizacional e profissional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, em contexto de trabalho.

As organizações de saúde são por excelência locais favoráveis à formação de conflitos, em consequência da divisão do trabalho, da especificidade de serviços, da coexistência de diferentes grupos profissionais, indivíduos oriundos de diversos extractos

sociais, o carácter dos serviços prestados, relações de poder existentes e à existência de diferentes ideias e valores dos vários profissionais. Também, os relacionamentos contínuos e onde a competição é uma força intrínseca a todo o processo, geradora de interesses divergentes, podem ser fontes de conflito.

Apesar das organizações de saúde se distinguirem das outras organizações, pela sua complexidade e características específicas, são similares na gestão do comportamento organizacional dos profissionais.

O sucesso das organizações de saúde visa a qualidade na prestação de cuidados, por isso apostam na eficiência, produtividade e competitividade. O grande desafio dos gestores das organizações de saúde é elevar o comportamento dos seus colaboradores para organizações bem sucedidas. Nos últimos anos, as organizações têm reconhecido o contributo do empenhamento organizacional, do empenhamento profissional e das estratégias de resolução do conflito, como chaves para a sua sustentabilidade.

Outro motivo, que justifica a preocupação com a gestão de conflitos, deve-se ao facto dos enfermeiros serem um grupo de profissionais que trabalha em equipa multidisciplinar, sendo também eles quem está no centro dessa equipa que envolve o utente.

Em Portugal, no âmbito das organizações de saúde e no contexto da enfermagem, tem crescido o interesse pelo estudo do comportamento organizacional e têm sido realizadas algumas investigações. A satisfação e o desempenho profissional, a motivação, a liderança e a gestão de conflitos são alguns exemplos dos temas abordados em estudos empíricos. O estudo do empenhamento organizacional e profissional em organizações de saúde no nosso país é ainda escasso. Por explorar está, ainda, o estudo sobre as estratégias de gestão de conflitos no contexto das organizações de saúde.

Face a esta contextualização e baseados nas pesquisas efectuadas pelos diversos investigadores nesta área, delineamos o seguinte problema:

**“Qual o impacto do empenhamento organizacional e profissional nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros?”**

De acordo com Gauthier (2003), as questões de investigação representam o fundamento para a construção de toda a investigação. O autor defende ainda que, não será uma questão qualquer, mas a questão certa, em conformidade com o problema em estudo, sendo que é este o processo que confere à investigação as suas bases, o seu sentido e o seu

alcance. Tendo em conta estes desígnios e tomando em consideração a conceptualização precedente, afirmamos que a realização deste estudo pretende contribuir para o esclarecimento das seguintes questões de investigação:

- Quais os níveis de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros?
- Quais as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros?
- Que relação existe entre as características sócio-demográficas e profissionais e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros?
- Em que medida os níveis de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros interferem nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas?
- Que relação existe entre os níveis de empenhamento organizacional e os níveis de empenhamento profissional dos enfermeiros?

De salientar que as questões anteriormente levantadas surgiram da revisão da literatura especializada, de contactos mantidos com investigadores, de ligações estabelecidas com profissionais de saúde, do nosso interesse pessoal enquanto enfermeira de uma Unidade de Saúde Familiar e, por último, da preocupação em dar mais e melhores respostas aos problemas organizacionais das instituições de saúde.

Tendo por base o contexto anteriormente descrito, as questões de investigação levantadas e as sugestões recebidas de alguns investigadores fomos levados a identificar as variáveis para o estudo.

Para Fortin (1999) um conceito toma o nome de variável quando é colocado em acção numa investigação. Para a mesma autora, Fortin (1999:36) *“as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”*.

Ribeiro (1999) refere que uma variável é uma característica que varia, que se distribui por diferentes níveis ou que é de diferentes tipos e é oposto a uma constante. Este autor acrescenta que as variáveis possuem outra importante característica, a interrelação (dependência ou independência), conseqüente do desenho de investigação delineado.

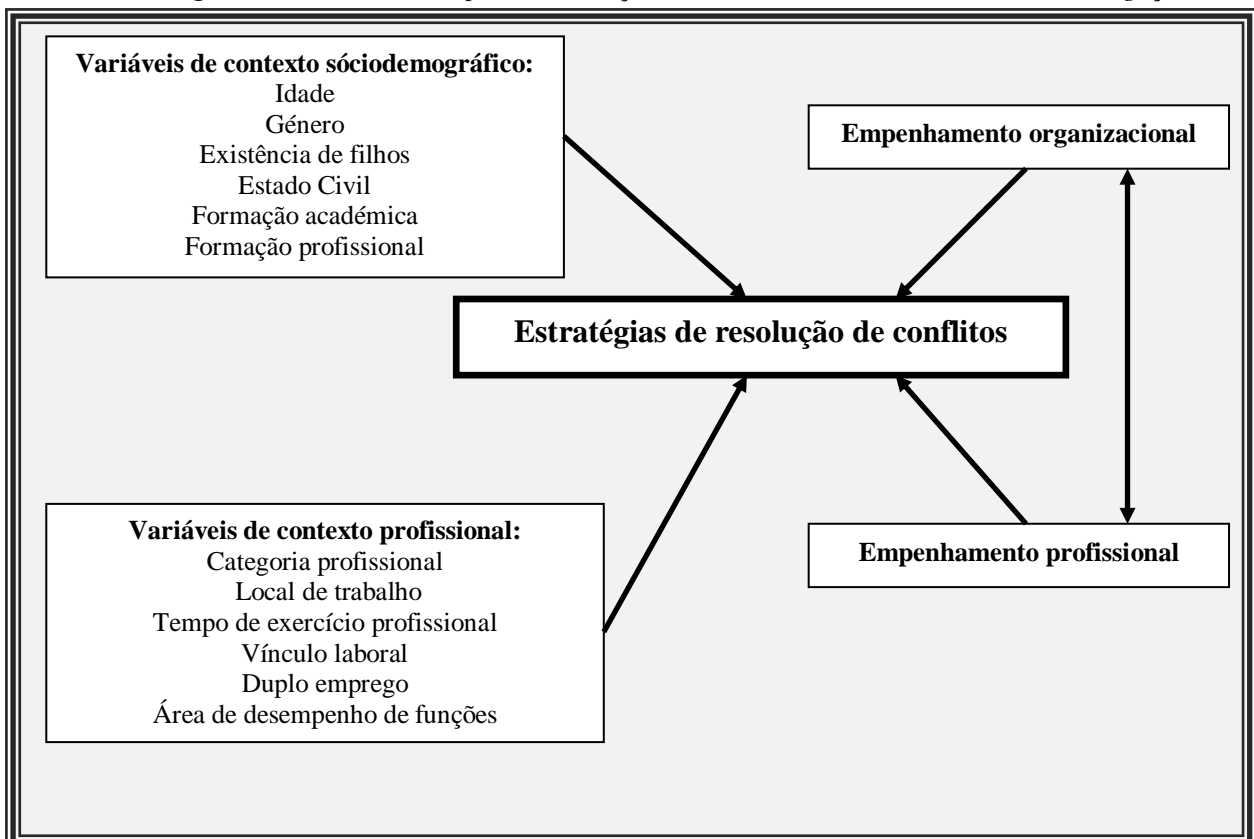
A variável dependente para Polit e Hungler (1995:26) é *“aquela que o pesquisador tem interesse em compreender, explicar ou prever”* e é o efeito presumível de determinadas causas. Por sua vez as variáveis independentes, para Polit e Hungler (1995) são aquelas cujos efeitos são observados na variável dependente, ou seja, são as que podem ter efeitos directos

ou indirectos, na variável dependente, não tendo obrigatoriamente de estar relacionadas entre si.

Atendendo aos conceitos expostos, para este estudo, foram seleccionadas as seguintes variáveis: a variável dependente corresponde às estratégias de resolução de conflitos e as variáveis independentes que decidimos estudar dizem respeito ao empenhamento organizacional e ao empenhamento profissional. Foram, ainda consideradas algumas variáveis de contexto sócio-demográfico como a idade, o género, a existência de filhos, o estado civil, a formação académica e a formação profissional: pós-graduação, mestrado e formação na área de gestão e algumas variáveis de contexto profissional como a categoria profissional, o local de trabalho, o tempo de exercício profissional, o vínculo laboral, o duplo emprego e a área de desempenho de funções. Tendo como finalidade obter um conhecimento mais alargado foram ainda consideradas como variáveis atributo o Curso de Especialização em Enfermagem e o rendimento mensal médio.

A articulação entre as variáveis estudadas, tendo em conta a perspectiva de funcionamento da análise inferencial, é representada de forma esquematizada no modelo conceptual da figura seguinte.

**Figura 6** – Modelo conceptual da relação entre as variáveis estudadas na investigação



## **4.2. Objectivos**

A definição dos objectivos determina o que o pesquisador quer atingir com a realização do trabalho de pesquisa. Objectivo é sinónimo de meta, fim. Segundo Fortin (2003) os objectivos indicam o porquê da investigação. Neste pressuposto, e tendo por referência a delimitação do problema bem como as questões de investigação, referimos que a investigação persegue dois grandes *objectivos gerais*:

- O *primeiro* propõe-se analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos, adoptadas dentro das organizações de saúde onde estes desempenham funções;
- O *segundo* objectivo consiste em conhecer os factores de índole pessoal e profissional que possam estar associados às estratégias de resolução de conflitos, adoptados pelos enfermeiros dentro das organizações de saúde onde desempenham as suas funções.

Para além disso, mais importante do que conhecer as estratégias de resolução de conflitos, pretende-se compreender os factores ou motivações que estão na sua determinação e na essência da sua génese.

Fundamentalmente, com a presente investigação pretendemos atingir os seguintes objectivos específicos:

- Avaliar os níveis de empenhamento organizacional dos enfermeiros;
- Avaliar os níveis de empenhamento profissional dos enfermeiros;
- Conhecer as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, em contexto de trabalho;
- Analisar a relação entre as características sócio-demográficas (idade, género, estado civil e formação académica) e profissionais (formação profissional, categoria profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional, vínculo laboral, duplo emprego e área de desempenho de funções) e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas;
- Relacionar os níveis de empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros com as estratégias de resolução de conflitos adoptadas;
- Identificar a relação existente entre os níveis de empenhamento organizacional e os níveis de empenhamento profissional dos enfermeiros.

### **4.3. Tipo de estudo**

Classicamente as investigações em Ciências Sociais e Humanas são consensualmente classificadas, de acordo com o seu desenho, em estudos *experimentais*, estudos *quasi-experimentais* e estudos *não experimentais* (Pedhazur & Schmelkin, 1991), isto com base nos critérios de manipulação da variável independente e tipo de distribuição dos indivíduos pelos diferentes níveis ou categorias formados a partir da manipulação da variável independente.

Neste sentido, conceptualizámos um estudo transversal de natureza quantitativa e procedemos a uma pesquisa que obedece a um desenho característico de um *estudo não experimental* (Pedhazur & Schmelkin, 1991:211), também designado por *estudo pós-facto* (Kiess; Bloomquist, 1985), *estudo de observação passiva* (Cook e Campbell, 1979) ou *estudo correlacional e de observação* (Gil, 1995). Neste caso, não há manipulação de variáveis independentes e pretende-se efectuar a descrição das características da amostra, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis.

### **4.4 - Formulação de hipóteses**

As hipóteses são definidas, por Quivy e Campnhoudt (1992), como formulações provisórias e prováveis, utilizadas para tentar dar resposta a um problema, procurando explicar ou predizer o que se desconhece. Sendo um enunciado formal das relações previstas entre duas ou mais variáveis, são predições baseadas na teoria ou numa proporção desta (Fortin, 2000). Assim, atendendo ao problema e aos objectivos do estudo (sua operacionalização) e na sequência dos fundamentos teóricos, que suportam a ideia que as estratégias de resolução de conflitos são condicionados por variáveis de contexto pessoal, social e profissional, formularam-se as seguintes hipóteses gerais que pretendem testar, numa amostra de enfermeiros portugueses, o modelo conceptual proposto:

Hipótese<sub>1</sub> – Existem efeitos significativos das variáveis sócio-demográficas (idade, género, existência de filhos, estado civil e formação académica) nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros;

Hipótese<sub>2</sub> – Existem efeitos significativos das variáveis profissionais (formação profissional, categoria profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional, vínculo laboral, duplo emprego e área de desempenho de funções) nas estratégias de resolução de

conflitos adoptadas pelos enfermeiros;

Hipótese<sub>3</sub> – Existe uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros;

Hipótese<sub>4</sub> – Existe uma associação significativa entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros;

Hipótese<sub>5</sub> – Existe uma associação significativa entre o empenhamento profissional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

Hipótese<sub>6</sub> – As variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

#### **4.5. Amostra do estudo**

De acordo com Fortin (1999:202) *“uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”*, pelo que será então conceptualizada como o universo de indivíduos que estamos interessados em estudar.

Atendendo à dificuldade em estudar a totalidade da população, num total de 203 enfermeiros, a exercer funções nas várias unidades de saúde da Região Dão-Lafões, sob pena do estudo se tornar muito moroso, dispendioso e de certo modo difícil de levar a efeito, recorreremos ao processo de amostragem que, segundo Fortin (2009:310), não é mais do que recorrer a *“um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) escolhida para representar uma população inteira. Sendo o objetivo deste exercício tirar conclusões precisas sobre a população, a partir de um grupo mais restrito de indivíduos.”*

Geograficamente este trabalho foi desenvolvido na Região NUT II – Centro e NUT III - Dão-Lafões. Nesta região existem três Agrupamentos de Centros de Saúde: o ACES Dão-Lafões I, II e III, estando implementadas as diferentes unidades de saúde previstas na nova legislação que regulamenta os Cuidados de Saúde Primários.

A escolha do grupo profissional dos enfermeiros deve-se essencialmente ao facto destes profissionais desempenharem um papel activo na implementação e desenvolvimento dessas unidades de saúde e por ser a área de trabalho da investigadora.

De cada ACES foram seleccionadas diferentes unidades funcionais, de modo a tornar o estudo mais representativo da população.

Relativamente ao tipo de amostra, a opção foi pela selecção de uma técnica não probabilística, em que, conforme referem Carmo e Ferreira (1998:197), as “*amostras não probabilísticas podem ser seleccionadas tendo como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra*”. Dentro destas optou-se por uma amostra de conveniência, tendo sido incluídos os enfermeiros que exerciam funções nos diversos tipos de unidades definidas na legislação e existentes nos ACES.

No estudo foram considerados como requisitos necessários à inclusão dos enfermeiros para o estudo, o exercício de funções:

- Há pelo menos um ano na instituição;
- Na área da Gestão e Prestação de Cuidados de Enfermagem,
- Ter categorias profissionais de Enfermeiro Chefe/Coordenador, Enfermeiro Especialista, Enfermeiro Graduado e Enfermeiro;
- Na área geográfica Dão-Lafões;
- Nos Cuidados de Saúde Primários.

Aquando da realização do estudo, exerciam funções nos três ACES da Região Dão-Lafões um total de 203 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma: 49 enfermeiros, 109 enfermeiros graduados, 34 enfermeiros especialistas e 11 enfermeiros chefes, distribuídos por 5 USF's em Modelo A, 3 USF's em Modelo B, 16 UCSP's, 6 UCC's, 2 USP's e 1 SUB, correspondendo a 33 unidades funcionais, como se pode observar no quadro 5.

**Quadro 5 – Número de enfermeiros por tipo de unidade e ACES**

<b>ACES</b>	<b>Tipo de unidade</b>	<b>Nº enfermeiros</b>
<b>Dão-Lafões I</b>	UCSP	16
	USF Modelo A	19
	USF Modelo B	23
	USP	1
	ACES	1
	Total	60
<b>Dão-Lafões II</b>	UCSP	50
	USF Modelo A	12
	USP	2
	SUB	9
	ACES	1
	Total	74
<b>Dão-Lafões III</b>	UCSP	52
	USF Modelo A	6
	USP	3
	UCC	13
	ACES	1
	Total	75
<b>Total Região Dão-Lafões</b>	UCSP	118
	USF Modelo A	31
	USF Modelo B	23
	USP	5
	SUB	9
	UCC	13
	ACES	3
<b>Total</b>	<b>203</b>	

A amostra é constituída por 102 enfermeiros na sua maioria mulheres (82,4%) e com uma média de idades de 39,33 anos, a exercer funções em diferentes unidades de saúde da Região Dão-Lafões.

Foram distribuídos 150 questionários, pelas 16 unidades seleccionadas, nos meses de Maio e Junho de 2011, dos quais foram recolhidos 102, sendo a taxa de resposta de 68%, como é mostrado no quadro 6.

**Quadro 6 – Taxa de resposta ao questionário por tipo de unidade e ACES**

ACES	Tipo de unidade	Nº questionários entregues	Nº questionários recebidos	Taxa de resposta (%)
<b>Dão-Lafões I</b>	UCSP	16	11	68.75%
	USF Modelo A	19	19	100%
	USF Modelo B	23	21	91.3%
	USP	1	0	0%
	ACES	1	1	100%
	Total	60	52	86.66%
<b>Dão-lafões II</b>	UCSP	24	17	70.83%
	USF Modelo A	6	0	0%
	USP	2	0	0%
	SUB	10	7	70%
	ACES	1	0	0%
	Total	43	24	55,81%
<b>Dão-Lafões III</b>	UCSP	35	22	61,1%
	USF Modelo A	6	0	0%
	USP	3	2	66,66%
	UCC	2	1	50%
	ACES	1	1	100%
	Total	47	25	53,19%
<b>Total Região Dão-Lafões</b>	UCSP	75	50	66,67%
	USF Modelo A	31	19	61.29%
	USF Modelo B	23	21	91.3%
	USP	6	2	33,33%
	SUB	10	7	70%
	UCC	2	1	50%
	ACES	3	2	66,66%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>102</b>	<b>68%</b>

#### **4.6 - Instrumento de Recolha de dados**

O instrumento de suporte ao estudo foi aplicado sob a forma de questionário, em virtude do mesmo apresentar, segundo Fortin (1999), determinadas vantagens como sejam: apresentação uniformizada, ordem idêntica das questões para todos os sujeitos, existência das mesmas directrizes que podem assegurar a fiabilidade do método, ser de natureza impessoal, segurança do anonimato nas respostas, podendo, ainda os inquiridos exprimir mais livremente

as opiniões que consideram pessoais. Finalmente o facto de contribuir para organizar e controlar os dados de forma a permitir um melhor controlo dos desvios.

O instrumento de colheita de dados (anexo 4), qual incorpora medidas de avaliação aferidas e validadas para a população portuguesa. Em concreto, o questionário inicia com uma breve introdução que faz referencia ao modo de preenchimento, objectivos do trabalho, esclarecimento da confidencialidade. Era constituído por perguntas, nove abertas, onze fechadas e cento e vinte cinco perguntas em escala tipo Likert, subdividido em 5 partes/secções:

- 1 - Ficha de caracterização sóciodemográfica;
- 2 - Ficha de caracterização profissional;
- 3 - Questionário de empenhamento organizacional;
- 4 - Questionário de empenhamento profissional;
- 5 - Questionário de análise dos estilos de gestão do conflito.

A *primeira secção* incorpora a caracterização sócio demográfica dos enfermeiros subjacente a um conjunto de informações relativas às suas características sóciodemográficas que inclui as variáveis: género, idade, existência de filhos, estado civil, formação académica e profissional e Curso de Especialização em Enfermagem

A *segunda secção* diz respeito à caracterização profissional dos enfermeiros nomeadamente às informações obtidas através da análise das variáveis: Categoria profissional; Unidade de saúde onde exerce funções; Tempo de exercício profissional; Tipo de vínculo laboral; Prestação de serviço noutra local; Área de desempenho de funções e Rendimento mensal médio.

Na *terceira secção* procede-se à avaliação do empenhamento organizacional através do “*Organizational Commitment Questionnaire*” (OCQ), de Meyer et al. (1993). A primeira escala resultou da construção de um instrumento medida de empenhamento organizacional, baseada no Modelo de Três Componentes, foi realizada por Allen e Meyer (1990), que operacionalizava o construto de empenhamento organizacional.

Em 1993, Meyer, Allen e Smith aplicam uma versão revista do OCQ, que inclui mais seis itens do que a primeira versão, com a finalidade de estudar o empenhamento profissional.

A adaptação portuguesa do OCQ foi realizada por Bruno (2007), no âmbito da sua

dissertação de mestrado em Psicologia dos Recursos Humanos. A autora optou por reduzir a escala de respostas de uma escala tipo Likert de 5 pontos para 5 pontos, a saber: 1 – discordo totalmente, 2 – discordo parcialmente, 3 – não concordo nem discordo, 4 – concordo parcialmente, 5 – concordo totalmente. Esta opção justifica-se pelo facto da escala original ser contínua e demasiado extensa para o inquirido definir a sua resposta (Bruno, 2007). Na sequência das análises efectuadas, a escala de empenhamento afectivo ficou composta por 6 itens que na sua íntegra fazem parte da versão revista; a escala de empenhamento de continuidade com 7 itens e por último a escala de empenhamento normativo com 13 itens. De acordo com Bruno (2007) os itens desta versão apresentaram indicadores de consistência interna bastante satisfatórios e revelaram potencialidades de utilização para amostras de maior dimensão.

Face ao exposto, o OCQ ficou constituído por 26 itens, sendo esta a versão utilizada neste estudo e a distribuição dos itens referentes a cada dimensão estão expostos no quadro seguinte.

*Quadro 7 – Questionário de Empenhamento Organizacional*

<b>Dimensões de Empenhamento Organizacional</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>Questões correspondentes</b>
<b>Empenhamento Afectivo</b>	6	3, 6, 9, 12, 15, 18
<b>Empenhamento de Continuidade</b>	7	2, 5, 8, 11, 14, 17, 21
<b>Empenhamento Normativo</b>	13	1, 4, 7,10, 13, 16,19, 20, 22, 23, 24, 25, 26

O score total do construto empenhamento organizacional varia entre 26 e 130. Um elevado empenhamento organizacional apresenta um score entre 91 e 130; um moderado empenhamento organizacional apresenta um score entre 53 e 90 e um baixo empenhamento organizacional revela-se por um score inferior ou igual a 52 (Meyer e Allen, 1997).

Na *quarta secção* procede-se à avaliação do empenhamento profissional através da – “*Attitudinal Commitment Scale*” – desenvolvida por Langford (1979), adaptada de Jones (2000). Esta escala mede as dimensões Entusiasmo, Satisfação, Interesse, Desafio, Recompensa, Relevância da Enfermagem como profissão e Identificação com o papel de Enfermeiro. O instrumento utiliza uma escala de medição de tipo Likert de 1 a 5, equivalendo (1) “Discordo Totalmente”; (2) “Discordo”; (3) “Não concordo Nem discordo”; (4) “Concordo” e (5) ”Concordo Totalmente”. O questionário é constituído por 20 itens, dos quais 9 invertidos (1, 4, 6, 8, 13, 15, 17, 18 e 20).

Langford utilizou a escala em estudos comparativos entre alunos e profissionais de Enfermagem. A escala foi revista por Aulbach (1983) de forma a torná-la mais apropriada para enfermeiros no exercício da sua actividade. Em 2000, foi revista por Jones, na sua tese de doutoramento e aplicada em vários estudos de investigação no âmbito da Enfermagem. Esta versão foi a utilizada neste estudo.

A adaptação portuguesa da ACS iniciou-se com a tradução do questionário para português por um profissional tradutor licenciado em línguas, sendo posteriormente retraduzido para inglês por outra profissional, professora de inglês. Os questionários foram analisados por um perito na área da investigação, o Professor Francisco Nunes, que sugeriu algumas alterações à primeira versão do questionário traduzido para português, de forma a manter a ideologia correcta das frases originais. Desta forma, foram reformulados os itens 6, 10 e 17.

Santos (2008) submeteu o questionário à Análise Factorial Exploratória das Componentes Principais (AFCP), por não ter sido possível obter na pesquisa bibliográfica quais os itens que medem cada uma das dimensões do construto e por apresentar um elevado número de dimensões para os 20 itens que constituem o questionário.

O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett permitiram verificar se a AFCP tinha validade para as variáveis associadas.

Com o cumprimento do critério KMO procederam à análise factorial utilizando a Rotação Varimax para extrair as componentes principais do questionário. A aplicação do método estatístico à ACS permitiu concluir a extracção de 4 componentes principais. A componente 1 incluiu 6 itens [5, 9, 10, 11, 19 e 20 (R)], tendo sido retirados 2 itens (2 e 6) por apresentarem saturações factoriais superiores a .500 em duas componentes. A componente 2 passou a ser constituída por 5 itens [4 (R), 8 (R), 12, 14 e 17 (R)], tendo sido excluídos 2 itens (3 e 7), por saturações factoriais superiores a ,500 conjuntamente com a componente 1. A componente 3 englobou 4 itens [13 (R), 15 (R), 16 e 18 (R)] dos quais todos são invertidos à excepção do item 16 e a componente 4 por só apresentar 1 item (1) com saturação factorial superior a ,500 foi excluída do estudo.

Com base nas dimensões definidas por Langford (1979) da ACS foi atribuído um conceito a cada componente extraída do questionário, após análise dos itens constituintes. Assim, a componente 1 designou-se por “**Interesse**”, que traduz a importância e prazer da

profissão de enfermagem para o enfermeiro. À componente 2 atribuiu-se o conceito “**Relevância da Enfermagem como profissão**”, que significa a apreciação e pertinência da enfermagem, numa perspectiva pessoal e social. A componente 3 denominou-se por “**Desafio**”, que pretende traduzir o quanto a enfermagem é aliciante e estimulante para o enfermeiro. Foi esta versão com 15 itens a utilizada neste estudo, em que os itens correspondentes a cada dimensão se encontram patentes no quadro seguinte.

*Quadro 8 – Questionário de Empenhamento Profissional*

<b>Componentes</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>Questões correspondentes</b>
<b>Interesse</b>	6	2, 4, 5, 6, 14, 15 (R)
<b>Relevância</b>	5	1(R), 3 (R), 7, 9, 12 (R)
<b>Desafio</b>	4	8 (R), 10 (R), 11, 13 (R)

O score total do construto empenhamento profissional de Langford (1979) varia entre 15 e 75. O score entre 60 e 75 traduz um nível elevado de empenhamento profissional, entre 31 e 59 um moderado empenhamento profissional e um score menor ou igual a 30 revela um baixo empenhamento profissional.

Na *quinta secção* procede-se à avaliação analisar os estilos de gestão de conflitos ministramos o ROCI-II – “*Rahim Organizational Conflict Inventory – II*”, como instrumento central de medida do fenómeno. Este instrumento surgiu em 1983, tendo como autor Afzalur Rahim, com base na conceptualização dos cinco estilos de gestão do conflito de Rahim e Bonoma de 1979, para a sua construção. O ROCI-II é composto por 28 itens, que suportam a dimensionalidade dos cinco estilos de gestão do conflito interpessoal (*integração* - 7 itens, *evitação* - 6 itens, *dominação* - 5 itens, *servilismo* - 6 itens e *compromisso* - 4 itens. Tem sido utilizado em inúmeras investigações (Rahim e Magner, 1995), as quais confirmaram altos níveis de fidelidade e suportaram a validade de critério do instrumento. O estudo mais recente de Rahim e Magner (1995), cujo objectivo principal consistiu em testar a validade de construto das cinco subescalas do ROCI-II, forneceu mais evidências e suporte para as validades convergente e discriminante das subescalas que medem os cinco estilos de gestão do conflito interpessoal.

O instrumento é composto por três formas, através das quais se pretende medir de que modo os sujeitos lidam com situações conflituais perante superiores (forma A), subordinados (forma B) e colegas (forma C). Para responder a cada um dos 28 itens foi utilizada uma escala *Likert* com cinco opções de resposta, em que 1 corresponde a Discordo fortemente e 5 a

Concordo fortemente e a maior pontuação representa maior uso de um estilo de conflito.

O instrumento foi adaptado do original utilizado por Rahim (citado por Rahim e Magner, 1995) traduzido para o português e testado num estudo com o título: “Análise Empírica Sobre os Estilos de Gestão do Conflito Predominantes em Contexto Laboral”, da autoria de Moreira (2003).

Tendo em vista a tradução e adaptação do instrumento para o português nas suas três formas – A, B e C – Moreira (2003), serviu-se do questionário original utilizado por Rahim, citado por Rahim e Magner, (1995). Esta foi a versão utilizada neste estudo, cuja distribuição dos itens por dimensão estão referidas no quadro seguinte.

**Quadro 9 – Questionário de análise dos estilos de gestão do conflito**

<b>Dimensões</b>	<b>N.º de itens</b>	<b>Questões correspondentes</b>
Integração	7	4,5,7,12,15,22, 23
Evitação	6	3,6,16,17,26, 27
Dominação	5	8,9,18,21, 25
Servilismo	6	2,10,11, 13, 19, 24
Compromisso	4	1, 14, 20, 21

#### **4.7 - Procedimentos metodológicos**

Qualquer que seja a pesquisa desenvolvida com indivíduos, a mesma constitui algum tipo de intromissão nas suas vidas pessoais (Polit e Hungler, 1995). Logo, torna-se, por isso, pertinente que o investigador assegure que esta não será mais invasiva do que o necessário, garantindo a privacidade e o anonimato.

Para proceder à colheita de dados foram formalizados pedidos de autorização aos Directores Executivos dos três ACES’s da Região Dão-Lafões (Anexo 1 - Pedido de autorização ao Director Executivo do ACES Dão-Lafões I; Anexo 2 - Pedido de autorização ao Director Executivo do ACES Dão-lafões II; Anexo3 - Pedido de autorização ao Director Executivo do ACES Dão-Lafões III).

A aplicação do instrumento de colheita de dados foi precedida de contactos informais com os enfermeiros responsáveis de cada unidade funcional, onde foram expostas as motivações e objectivos do estudo, bem como a necessidade da sua participação na divulgação aos colegas e na recolha dos questionários. Aos enfermeiros envolvidos foram explicados os objectivos do estudo, sensibilizados para a sua participação e colaboração,

garantindo no entanto a voluntariedade, o anonimato e a confidencialidade e outros aspectos éticos referentes aos dados. O instrumento de colheita de dados foi entregue pessoalmente a cada responsável de enfermagem, com envelope próprio para a sua colocação após o preenchimento, tendo também sido fornecida uma embalagem por serviço, para a deposição dos respectivos envelopes. A recolha de dados foi efectuada através de um questionário auto-administrado, distribuído aos enfermeiros que exercem funções nos três ACES da região Dão-lafões no período entre Abril e Junho de 2011. Para o processo de recolha dos questionários, foi-se pessoalmente a cada unidade, após contacto telefónico com o(a) responsável de enfermagem.

#### **4.8 - Tratamento e análise de dados**

Sendo a estatística a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos, o tratamento estatístico, é sem dúvida uma fase crucial do trabalho, permitindo através da estatística descritiva resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas (Howell, 2010).

A estatística inferencial permite, por seu lado, retirar conclusões acerca das relações observadas entre as variáveis numa amostra e se estas são generalizáveis à população de onde esta foi extraída (Howell, 2010).

Para análise dos dados foi construída uma base de dados no Statically Package for Social Sciences (SPSS<sup>®</sup>, versão 19.0.1), que serve para o tratamento estatístico de análise descritiva e inferencial.

Relativamente à estatística descritiva, dependendo da natureza das variáveis em causa, faz-se uso das frequências relativas e absolutas, das medidas de tendência central: a média e a moda e as medidas de dispersão: o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Permitindo o coeficiente de variação (CV) comparar a variabilidade de duas variáveis, seleccionámos como graus de dispersão desta medida os apresentados por Pestana e Gageiro (2003, p. 89):

- $CV \leq 15\%$  - Dispersão fraca;
- $15\% < CV \leq 30\%$  - Dispersão moderada;
- $CV > 30\%$  - Dispersão elevada.

De acordo com os mesmos autores, a igualdade da forma das distribuições das variáveis através do teste de igualdade da variância (teste de Levene), ao estudo da simetria (Skewness/Stdskewness) e da curtose (Kurtosis/Stdkurtosis) assumindo:

- Skewness/erro  $\leq -1.96$  – assimétrica negativa ou enviesada à direita;
- $-1.96 < \text{Skewness/erro} \leq 1.96$  – simétrica;
- Skewness/erro  $> 1.96$  – assimétrica positiva ou enviesada à esquerda;
- Kurtosis/erro  $\leq -1.96$  – platicúrtica;
- $-1.96 < \text{Kurtosis/erro} \leq 1.96$  – mesocúrtica;
- Kurtosis/erro  $> 1.96$  – leptocúrtica.

Segundo estes autores a distribuição é normal quando for simétrica e mesocúrtica.

Em relação à estatística inferencial, foram selecionados os testes estatísticos adequados a cada variável, faz-se uso de testes não paramétricos, uma vez que, o N da amostra ser pequeno ( $n=102$ ) e a variável dependente ter distribuição normal:

- *Teste t de Student*;
- ANOVA - *One-way*;
- *Coefficiente de Correlação de Pearson*.

Para o estudo multivariado foram utilizadas também *Análises de Regressão Linear Múltipla*. De referir, que as análises de Regressão Linear Múltipla foram aplicadas para determinar, a partir das variáveis independentes as que têm maior capacidade preditiva nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros. Com a sua realização será possível testar os efeitos principais mais significativos subjacentes às variáveis independentes em estudo. Assim, ficamos a conhecer, de forma mais fiável e detalhada, a contribuição para o resultado final de cada variável por si só.

Em síntese, o modelo de regressão linear múltipla é uma técnica estatística, descritiva e inferencial, que permite a análise da relação entre uma variável dependente ( $Y$ ) e um conjunto de variáveis independentes ( $X$ ' s), possibilitando a feitura de previsões (Pestana e Gageiro,2003). Contudo, há que salientar que este modelo de regressão pressupõe a não multicolinearidade entre as variáveis independentes, verificação esta que foi constatada, no nosso estudo, através da "*Tolerância*". Pestana e Gageiro (2003) referem que a *Tolerância* de uma determinada variável X (independente) mede a proporção da sua variação que não é explicada pelas restantes variáveis independentes. Diga-se que a *Tolerância* varia entre zero e

um, e quanto mais próxima estiver de zero, maior será a multicolinearidade. Consequentemente quanto mais próxima estiver de um, menor será a multicolinearidade. O valor normalmente considerado como limite abaixo do qual há multicolinearidade é 0.1 (Pestana e Gageiro,2003). Exemplificando, se uma determinada variável independente apresentar um valor correspondente de tolerância de 0.375, quer dizer que 37.50% da variabilidade nessa variável não é explicada pelas restantes variáveis independentes, o que indicia a não multicolinearidade. Finalmente, à que salientar que as variáveis com valores baixos na *Tolerância* devem ser excluídas do modelo (Pestana e Gageiro,2003), norma que foi seguida no nosso estudo.

Nas correlações de Pearson, foram tomados por referência os indicadores expressos por Pestana e Gageiro (2003, p. 189) que vinculam que valores de R menores que 0,2 indicam uma associação muito baixa; entre 0,2 e 0,39 baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta; e por fim entre 0,9 e 1 uma associação muito alta.

Saliente-se que, em toda a análise estatística, assumimos como valor crítico de significância dos resultados dos testes de hipóteses  $\alpha=0,05$ , rejeitando-se a hipótese nula quando a probabilidade do erro tipo I for inferior a este valor ( $p<0,05$ ). Concretamente assumimos os seguintes níveis de significância, referenciados por D'Hainaut (1990, p. 162):

- $p \geq 0,05$  - não significativo;
- $p < 0,05$  - ligeiramente significativo;
- $p < 0,01$  - muito significativo;
- $p < 0,001$  - muitíssimo significativo.

No presente estudo, devido ao facto de ser transversal e os dados colhidos pela autora deste estudo, são omissos a fonte, o local e ano das tabelas apresentadas, estas resultantes da análise estatística dos dados.

## **CAPÍTULO V**

### **5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo, são apresentados os resultados relativos ao poder explicativo dum conjunto de variáveis sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, em contexto de trabalho. A estrutura seguida na apresentação e análise dos resultados traduz o percurso feito em termos de tratamento dos dados. Assim, iniciamos apresentação dos resultados pela análise descritiva, fazendo-se a caracterização da amostra em função das variáveis sociodemográficas e profissionais estudados, bem como o estudo inetrante ao empenhamento organizacional e profissional. Segue-se, apresentação da análise inferencial com o estudo de associação, o estudo dos efeitos de predição entre as variáveis variáveis independentes e a dependente (estratégias de resolução de conflitos).

Na apresentação dos resultados optamos por reproduzir os dados organizados em quadros, porque permitem a concentração e facilitam a visualização através da representação figurada, possibilitando uma melhor comparação dos dados.

#### **5.1. Análise descritiva**

A análise da estatística descritiva consiste na descrição das características da amostra em estudo, da qual provêm os dados colhidos. Permite ainda descrever os valores obtidos através da medida das variáveis (Fortin, 2009). Neste sentido, por uma questão de organização estrutural, subdividimos a análise descritiva dos resultados em:

Caracterização sociodemográfica (nomeadamente a composição em termos de género, idade, estado civil, existência de filhos, número de filhos e formação académica) e profissional da amostra (com referência para a formação pós-graduada, mestrado, área de especialização, formação em gestão, categoria profissional, local de trabalho, vínculo laboral, duplo emprego, área de desempenho de funções e rendimento mensal médio); a caracterização inetrante ao empenhamento organizacional; a caracterização inetrante ao empenhamento profissional e a caracterização inerente às estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

## Caracterização sociodemográfica

### ■ Idade e género

Os resultados apresentados neste subcapítulo contextualizam todo um conjunto de características sócio-demográficas inerentes aos enfermeiros participantes neste estudo, com referência para o género, idade, estado civil, a existência de filhos, o número de filhos e a formação académica.

A analisar o quadro 10, podemos constatar que a amostra é constituída por 102 enfermeiros, 84 do sexo feminino (82,4%) e 18 do sexo masculino (17,6%) com idades que oscilam entre um mínimo de 25 anos e um máximo de 60 anos. A média de idade é de 39,33 anos, com um desvio padrão de 9,226 anos e um coeficiente de variação de 23,45%, indicando uma dispersão moderada em torno da média. Analisando as estatísticas relativas à idade em função do género, verificamos que a média de idades das mulheres é mais elevada que a dos homens, embora os resultados do teste *t de Student* mostrem que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,867$ ). O coeficiente de variação, também apresenta uma dispersão moderada quando analisado em função do género. Os valores de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) indiciam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, tanto se analisado no total como em função do género.

**Quadro 10** – Estatísticas relativas à idade dos enfermeiros segundo o género

Idade	n	Mín	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
Masculino	18	27	59	38	10,421	,536	1,038	27,42
Feminino	84	25	60	39,62	8,993	,263	,520	22,70
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>25</b>	<b>60</b>	<b>39,33</b>	<b>9.226</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>23,45</b>

### ■ Estado cívil, existência de filhos e formação académica

No quadro 11 são apresentados os resultados relativos às características sócio-demográficas: estado civil, existência, número de filhos e formação académica.

No que diz respeito à distribuição dos enfermeiros por estado civil podemos observar que a maior parte (70,5%) são casados, 16,7% são solteiros, 10,8% são divorciados e 2% são viúvos. Salienta-se que a maior representatividade do estado civil casado é igualmente verificada em função do género, porém mais representativo no sexo masculino (88,8%).

Relativamente à existência de filhos podemos afirmar que 74,5% os enfermeiros

referem que têm filhos salientando-se que essa representatividade é mais evidenciada no género masculino (83,3%). Quanto ao número de filhos observamos que 55,3% dos enfermeiros têm dois filhos e essa representatividade é demonstrada nos géneros masculino e feminino.

Ao analisar os resultados podemos observar que quanto à formação académica os enfermeiros possuem, na sua maioria, o grau académico de licenciado (79,4%). Dos restantes, 10,8% possuem o grau académico de mestre, 7,8% possuem uma pós graduação para além da licenciatura e apenas 2% possuem grau académico de bacharel. Uma análise detalhada, em função do género, permite constatar que os indivíduos do género masculino apresentam graus académicos mais elevados, já que 16,6 dos homens possuem pós-graduações e 11,1% possuem o grau de mestre, enquanto no sexo feminino 6% possuem pós-graduações e 10,7% possuem o grau de mestre.

**Quadro 11** – Caracterização dos enfermeiros por género: estado civil, existência de filhos, número de filhos e formação académica

Variáveis	Masculino (N=18)		Feminino (N=84)		Total (N=102)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	1	5,6	16	19,0	17	16,7
Casado	16	88,8	56	66,7	72	70,5
Divorciado	1	5,6	10	11,9	11	10,8
Viúvo	0	0	2	2,4	2	2,0
<b>Se tem filhos</b>						
Sim	15	83,3	61	72,6	76	74,5
Não	3	16,7	23	27,4	26	25,5
<b>Quantos filhos</b>						
1 Filho	6	40,0	22	36,1	28	36,8
2 Filhos	8	53,3	34	55,7	42	55,3
3 Filhos	1	6,7	4	6,6	5	6,6
4 Filhos	0	0	1	1,6	1	1,3
<b>Formação académica</b>						
Bacharelato	0	0	2	2,4	2	2,0
Licenciatura	13	72,2	68	81,0	81	79,4
Pós-graduação	3	16,7	5	6,0	8	7,8
Mestrado	2	11,1	9	10,6	11	10,8

■ *Pós-graduação, mestrado, área de especialização e formação em gestão*

Os resultados apresentados no quadro 12 contextualizaram um conjunto de características relativas à formação profissional dos enfermeiros participantes neste estudo,

com referência para a pós-graduação, mestrado, área de especialização e formação em gestão.

No que se refere às pós-graduações, constata-se que 62,5% dos enfermeiros a obtiveram com a pós-graduação em Urgência e Emergência. Dos restantes, 12,5% obtiveram-na em Família e Sistemas Sociais, 12,5% em Nutrição Clínica e 12,5% em Cuidados Continuados. A análise em função do género permite-nos constatar que 100,0% dos enfermeiros que obtiveram a pós-graduação foi em Urgência e Emergência, enquanto apenas 40,0% das enfermeiras o fizeram. Relativamente às restantes pós-graduações verifica-se as pós-graduações em Família e Sistemas Sociais (20,0%), em Nutrição Clínica (20,0%) e em Cuidados continuados (20,0%) foram obtidas por enfermeiras não havendo nenhum enfermeiro a obte-las.

Quanto aos mestrados, podemos afirmar que os enfermeiros que possuem o grau de mestre 45,5% obtiveram-no com o mestrado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde. Dos restantes, 18,1% obtiveram-no com o mestrado em Família e Sistemas Sociais, 9,1% com o mestrado em Enfermagem Transcultural, 9,1% com o mestrado em Educação para a Saúde 9,1% com o mestrado em Sociopsicologia da Saúde e 9,1% com o mestrado em Saúde Ocupacional. Uma análise detalhada em função do género permite constatar que 50,0% dos enfermeiros que obtiveram o grau de mestre o obtiveram com o mestrado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde que nas enfermeiras representa apenas 44,5%. Relativamente aos restantes mestrados verifica-se que o mestrado em Família e Sistemas Sociais foi obtido só por 22,2% das enfermeiras. O mestrado em Saúde Ocupacional foi obtido por 50% dos enfermeiros. O mestrado em Educação para a Saúde (11,1%), em Enfermagem Transcultural (11,1%) e em Sociopsicologia da Saúde (11,1%) foram obtidos apenas por enfermeiras.

Em relação às áreas de especialização, observamos que dos enfermeiros que possuem Curso de Especialização em Enfermagem (37,5%) o fizeram na área da Saúde Comunitária. Dos restantes, 29,2% fizeram-no na área de Saúde Infantil e Pediátrica, 16,6% fizeram-no na área de Saúde Materna e Obstétrica, 12,5% na área de Reabilitação e 4,2% na área de Saúde Mental e Psiquiátrica. Uma análise em função do género permite constatar que 50,0% dos enfermeiros fizeram a especialização na área da Saúde Comunitária, sendo em maior percentagem que as enfermeiras (35%). Em relação à especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (35,5%) e Saúde Materna e Obstétrica (20%), podemos verificar

que apenas existem especialistas do género feminino. Na área de especialização em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (25%) podemos verificar que apenas existem especialistas do género masculino. Na área de especialização em Reabilitação existem mais enfermeiros especialistas do género masculino (25%) do que do género feminino (10%).

Relativamente à formação específica em gestão, verificamos que a maioria (81,5%) dos enfermeiros não tem formação específica em gestão e apenas 18,5% têm formação específica em gestão. A análise detalhada em função do género permite-nos verificar que a percentagem de enfermeiros (22,2%) com formação específica em gestão é superior à percentagem das enfermeiras (17,9%).

**Quadro 12** – *Caracterização dos enfermeiros por género: formação profissional - pós-graduação, mestrado, área de especialização e formação em gestão*

Variáveis	Género	Masculino (N=18)		Feminino (N=84)		Total (N=102)	
		n	%	n	%	n	%
		<b>Pós-graduação</b>					
Urgência e emergência		3	100,0	2	40,0	5	62,5
Família e sistemas sociais		0	0	1	20,0	1	12,5
Nutrição clínica		0	0	1	20,0	1	12,5
Cuidados continuados		0	0	1	20,0	1	12,5
<b>Mestrado</b>							
Gestão e administração de unidades de saúde		1	50,0	4	44,5	5	45,5
Enfermagem transcultural		0	0	1	11,1	1	9,1
Educação para a saúde		0	0	1	11,1	1	9,1
Sociopsicologia da saúde		0	0	1	11,1	1	9,1
Saúde Ocupacional		1	50,0	0	0	1	9,1
Família e sistemas sociais		0	0	2	22,2	2	18,1
<b>Área de especialização</b>							
Saúde comunitária		2	50,0	7	35,0	9	37,5
Saúde infantil e pediátrica		0	0	7	35,0	7	29,2
Saúde materna e obstétrica		0	0	4	20,0	4	16,6
Saúde mental e psiquiátrica		1	25,0	1	0	1	4,2
Reabilitação		1	25,0	2	10,0	3	12,5
<b>Formação em gestão</b>							
Sim		4	22,2	15	17,9	19	18,6
Não		14	77,8	69	82,1	83	81,5

### Caracterização profissional

■ *Categoria profissional, local de trabalho, vínculo laboral, duplo emprego e área de desempenho de funções*

Os resultados apresentados nos quadros 13 e 14 contextualizam um conjunto de características profissionais inerentes aos enfermeiros participantes neste estudo, com referência para categoria profissional, local de trabalho, vínculo laboral, duplo emprego, área

de desempenho de funções, tempo de exercício profissional e rendimento mensal médio.

Pela análise detalhada dos dados apresentados podemos observar que, quanto à categoria profissional, 50% dos enfermeiros são graduados, 28,4% são enfermeiros, 14,7% são enfermeiros especialistas e apenas 6,9% são enfermeiros chefes/coordenadores. A análise em função do gênero permite apurar que 38,9% dos enfermeiros são do gênero masculino e 26,2% são do gênero feminino. De seguida observa-se que 38,9% dos enfermeiros graduados são do gênero masculino e 52,4% são do gênero feminino, 11,1% dos enfermeiros especialistas são do gênero masculino e 15,4% são do gênero feminino e 11,1% dos enfermeiros chefes/coordenadores são do gênero masculino e apenas 6% são do gênero feminino.

Quanto ao local de trabalho, podemos verificar que 49% dos enfermeiros exercem funções numa UCSP, 20,8% exercem funções numa USF Modelo B, 20,6% exercem funções numa USF Modelo A, 6,8% exercem funções numa SUB, 2,0% exercem funções numa USP, 2,0% exercem funções no Conselho Clínico do ACES e apenas 1,0% exercem funções numa UCC. A análise em função do gênero permite constatar que a percentagem de enfermeiros a exercer funções nas UCSP é bastante semelhante (50% do gênero masculino e 48,8% do gênero feminino). Relativamente às USF a percentagem de enfermeiros do gênero feminino é a mesma nas USF em Modelo A e B (21,4%). A percentagem de indivíduos do gênero masculino é superior nas USF em modelo B (16,6%) em relação às USF em Modelo A (5,6%). Salientamos ainda que na SUB existe uma percentagem superior de indivíduos do gênero masculino (16,6%) relativamente aos indivíduos do gênero feminino (4,8%). Na USP existe uma percentagem superior de indivíduos do gênero masculino (5,6%) relativamente aos indivíduos do gênero feminino (1,2%). Na UCC apenas existem indivíduos do gênero feminino (1,2%). Quanto aos enfermeiros que exercem funções no Conselho Clínico do ACES existe uma percentagem superior de indivíduos do gênero masculino (5,6%) relativamente aos indivíduos do gênero feminino (1,2%).

Em relação ao vínculo laboral, a maioria dos enfermeiros (72,5%) possui contrato de trabalho de funções públicas e 27,5% possui contrato de trabalho a termo certo. A análise em função do gênero permite constatar que não há diferenças estatisticamente significativas relativamente ao vínculo laboral dos enfermeiros.

Ao observar o quadro 12 podemos concluir que, quanto à existência de duplo emprego,

a maioria dos enfermeiros (82,4%) não trabalha noutra local para além da unidade de saúde, enquanto 17,6% tem um segundo emprego. A análise do quadro, em função do género, permite constatar que a percentagem de enfermeiros com duplo emprego (38,9%) é maior entre os inquiridos do género masculino do que nos do género feminino (13,1%).

Em relação à área de desempenho de funções, a maioria dos enfermeiros (74,6%), exerce funções relativas aos cuidados de enfermagem gerais e apenas 7,8% exerce funções relativas aos cuidados de enfermagem especializados. De salientar que 7,8% dos enfermeiros acumulam funções relativas aos cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados e funções de gestão nas respectivas unidades onde trabalham. Observamos, ainda, que apenas 3,9% dos inquiridos exerce exclusivamente funções de gestão. A análise detalhada em função do género permite constatar que apenas os inquiridos do género feminino (9,5%) acumulam funções relativas aos cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados e funções de gestão.

**Quadro 13** – Caracterização dos enfermeiros por género: categoria profissional, local de trabalho, vínculo laboral, duplo emprego e área de desempenho de funções

Variáveis	Género		Masculino (N=18)		Feminino (N=84)		Total (N=102)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	<b>Categoria profissional</b>							
Enfermeiro	7	38,9	22	26,2	29	28,4		
Enfermeiro graduado	7	38,9	44	52,4	51	50,0		
Enfermeiro especialista	2	11,1	13	15,4	15	14,7		
Enfermeiro chefe/Coordenador	2	11,1	5	6,0	7	6,9		
<b>Local de trabalho</b>								
USF Modelo A	1	5,6	18	21,4	19	18,6		
USF Modelo B	3	16,6	18	21,4	21	20,6		
UCSP	9	50	41	48,8	50	49,0		
UCC	0	0	1	1,2	1	1,0		
USP	1	5,6	1	1,2	2	2,0		
SUB	3	16,6	4	4,8	7	6,8		
ACES	1	5,6	1	1,2	2	2,0		
<b>Vínculo laboral</b>								
Contrato de trabalho funções públicas	13	72,4	61	72,6	74	72,5		
Contrato de trabalho a termo certo	5	27,6	23	27,4	28	27,5		
<b>Duplo emprego</b>								
Sim	7	38,9	11	13,1	18	17,6		
Não	11	61,1	73	86,9	84	82,4		
<b>Área de desempenho de funções</b>								
Cuidados gerais	14	77,7	62	73,8	76	74,6		
Cuidados especializados	1	5,6	7	8,3	8	7,8		
Gestão	2	11,1	4	4,8	6	5,9		
Cuidados gerais + Cuidados especializados+Gestão	0	0	8	9,5	8	7,8		
Cuidados gerais +Gestão	1	5,6	3	3,6	4	3,9		

■ *Tempo de exercício profissional e rendimento mensal médio*

No quadro 14 são apresentados os dados relativos tempo de exercício profissional e rendimento mensal médio dos enfermeiros inquiridos.

Observando os resultados podemos constatar que a amostra é constituída por enfermeiros com tempo de exercício profissional que oscila entre um mínimo de 3 anos e um máximo de 36 anos de serviço. O tempo médio de exercício profissional é de 16,55 anos com um desvio padrão de 9,394 anos e um coeficiente de variação de 56,76%, que nos indica a existência de uma dispersão elevada em torno da média. Analisando as estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional em função do género, verificamos que a média de tempo de exercício profissional para os enfermeiros (14,44) é inferior ao das enfermeiras (17,00), embora os resultados do *teste t de Student* mostrem que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,418$ ). O coeficiente de variação apresenta uma dispersão elevada em torno da média em ambos os géneros, mas mais acentuados nos enfermeiros. Com base nas medidas de assimetria ou enviesamento (Skweness/Std. Error) e de achatamento ou curtose (Kurtosis/Std. Error), podemos concluir que a distribuição do tempo de exercício profissional, em ambos os sexos, é simétrica e mesocúrtica.

Quanto ao rendimento mensal médio podemos constatar que o rendimento varia entre um mínimo de 800 euros e um máximo de 2600 euros mensais. O rendimento médio mensal é de 1228,45 euros com um desvio padrão de 346,588 euros e um coeficiente de variação de 27,07 %, que nos indica a existência de uma dispersão moderada em torno da média. Analisando as estatísticas relativas à idade em função do género, verificamos que a média do rendimento mensal é mais elevada nos enfermeiros e os resultados do *teste t de Student* mostram que as diferenças são estatisticamente significativas ( $p=,047$ ). Observando o coeficiente de variação, verificamos que nas enfermeiras apresenta uma dispersão moderada e nos enfermeiros apresenta uma dispersão elevada. Os valores de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) indiciam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica.

**Quadro 14** – Estatísticas relativas aos enfermeiros segundo o género: tempo de exercício profissional e rendimento médio mensal

Variáveis	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Tempo total de exercício profissional</b>								
Masculino	18	5	36	14,44	9,672	,536	1,038	66,98
Feminino	84	3	35	17,00	9,331	,263	,520	54,89
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>16,55</b>	<b>9,394</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>56,76</b>
<b>Rendimento mensal médio</b>								
Masculino	14	950	2600	1403,71	460,334	,597	1,154	32,79
Feminino	69	800	2280	1255,43	317,142	,289	,570	25,26
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>800</b>	<b>2600</b>	<b>1280,45</b>	<b>346,588</b>	<b>,264</b>	<b>,523</b>	<b>27,07</b>

### Caracterização inerente ao empenhamento organizacional

A caracterização do empenhamento organizacional baseia-se na análise estatística dos scores do OCQ de Allen e Meyer (1991) nas três dimensões que o constituem: o empenhamento afectivo, o empenhamento instrumental e o empenhamento normativo e o empenhamento total, cujos resultados são apresentados no quadro 15.

Quanto ao empenhamento organizacional afectivo segundo o género, podemos verificar que os níveis de empenhamento afectivo variam entre um mínimo de 6 e um máximo de 30. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média de empenhamento afectivo é de 22,08 com um desvio padrão de 4,332 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostramos que a média e o desvio padrão nos enfermeiros são ligeiramente mais elevados do que nas enfermeiras, embora os resultados do *teste t de Student* mostrem que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,528$ ). Salienta-se, ainda, o facto da amplitude de variação dos níveis de empenhamento afectivo ser maior nas enfermeiras. No que concerne às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica. Esta classificação é válida quer falemos do total dos inquiridos, quer os agrupemos em função do género.

Relativamente ao empenhamento organizacional normativo segundo o género, podemos verificar que os níveis de empenhamento normativo variam entre um mínimo de 16 e um máximo de 60. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 13-65. O valor da média de empenhamento normativo é de 38,75 com um desvio padrão de 8,656 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao

género mostra-nos que o desvio padrão nos enfermeiros é mais elevado do que nas enfermeiras. A média é mais elevada nas enfermeiras do que nos enfermeiros, embora os resultados do *teste t de Student* mostrem que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,467$ ). A amplitude de variação dos níveis de empenhamento normativo é mais elevada nas enfermeiras. No que se refere às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação ao empenhamento organizacional de continuidade segundo o género, podemos verificar que os níveis de empenhamento de continuidade variam entre um mínimo de 7 e um máximo de 34. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média de empenhamento de continuidade é de 21,91 com um desvio padrão 4,927 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género é muito idêntica em todos os valores e os resultados do *teste t de Student* mostram que não há diferenças estatisticamente significativas ( $p=,858$ ). A amplitude de variação dos níveis de empenhamento normativo é mais elevada nas enfermeiras. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação ao empenhamento organizacional total segundo o género, podemos verificar que os níveis de empenhamento organizacional variam entre um mínimo de 29 e um máximo de 121. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 26-130. O valor da média de empenhamento organizacional total é de 82,74 com um desvio padrão 15,134 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que o desvio padrão nos enfermeiros é mais elevado que nas enfermeiras. A média é mais elevada nas enfermeiras do que nos enfermeiros, embora os resultados do *teste t de Student* mostrem que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,769$ ). Salienta-se que a amplitude de variação dos níveis de empenhamento normativo é mais elevada nas enfermeiras. No que toca às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

**Quadro 15** – Estatísticas relativas às dimensões e ao total do empenhamento organizacional segundo o género

Dimensões	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Empenhamento afectivo</b>								
Masculino	18	14	30	22,67	4,753	,536	1,038	20,97
Feminino	84	6	30	21,95	4,257	,263	,520	19,39
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>22,08</b>	<b>4,332</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>19,62</b>
<b>Empenhamento Normativo</b>								
Masculino	18	19	57	37,39	10,528	,536	1,038	28,16
Feminino	84	16	60	39,04	8,245	,263	,520	21,12
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	<b>38,75</b>	<b>8,656</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>22,34</b>
<b>Empenhamento de Continuidade</b>								
Masculino	18	12	34	21,72	5,345	,536	1,038	24,61
Feminino	84	7	32	21,95	4,867	,263	,520	22,17
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>21,91</b>	<b>4,927</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>22,49</b>
<b>Emp. Organizacional Total</b>								
Masculino	18	52	121	81,78	18,187	,536	1,038	22,24
Feminino	84	29	118	82,94	14,516	,263	,520	17,50
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>29</b>	<b>121</b>	<b>82,74</b>	<b>15,134</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>18,29</b>

Como análise complementar em relação ao empenhamento organizacional podem ser analisados pela recodificação da variável empenhamento organizacional segundo os critérios do autor: score total do construto empenhamento organizacional varia entre 26 e 130; um elevado empenhamento organizacional apresenta um score entre 91 e 130; um moderado empenhamento organizacional um score entre 53 e 90 e um baixo empenhamento organizacional revela-se por um score inferior ou igual a 52 (Meyer e Allen, 1997).

Ao observar o quadro 15 podemos concluir que 65,6% dos inquiridos apresentam níveis moderados de empenhamento organizacional, 30,5% apresentam níveis elevados de empenhamento organizacional e 3,9% apresentam níveis baixos de empenhamento organizacional. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a percentagem de enfermeiras com níveis moderados de empenhamento organizacional (67,8%) é superior à percentagem dos enfermeiros (55,6%). A percentagem de enfermeiros com níveis baixos (5,6%) ou elevados (38,8%) de empenhamento organizacional é superior à percentagem das enfermeiras em que 3,9% tem níveis baixos e 28,6% tem níveis elevados de empenhamento organizacional.

**Quadro 16** – Estatísticas relativas aos scores do empenhamento organizacional segundo o género

Scores	Sexo		Masculino (N=18)		Feminino (N=84)		Total (N=102)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixo empenhamento organizacional (0-52)	1	5,6	3	3,6	4	3,9		
Moderado empenhamento organizacional (53-90)	10	55,6	57	67,8	67	65,6		
Elevado empenhamento organizacional (91-130)	7	38,8	24	28,6	31	30,5		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>		

### Caracterização inerente ao empenhamento profissional

A caracterização do empenhamento profissional baseia-se na análise estatística dos scores da ACS, nas três dimensões que o constituem: o interesse, a relevância e o desafio e o empenhamento profissional total cujos resultados são apresentados no quadro 17.

Em relação ao interesse da profissão de enfermagem, para os enfermeiros, segundo o género, podemos verificar que os níveis de interesse variam entre um mínimo de 14 e um máximo de 30. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média do interesse da profissão é de 24,56 com um desvio padrão de 3,414 e com uma fraca dispersão em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos a média nas enfermeiras é mais elevada do que nos enfermeiros e os resultados do *teste t de Student* mostram que as diferenças são estatisticamente significativas ( $p=,021$ ). Relativamente ao desvio padrão os valores são semelhantes nos dois géneros. A amplitude de variação dos níveis de interesse é mais elevada nos enfermeiros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

No que se refere à relevância da profissão de enfermagem, para os enfermeiros, segundo o género, podemos verificar que os níveis de relevância variam entre um mínimo de 7 e um máximo de 25. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média da relevância da profissão é de 16,83 com um desvio padrão de 3,694 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos a média nas enfermeiras é mais elevada do que nos enfermeiros e os resultados do *teste t de Student* mostram que as diferenças são estatisticamente significativas ( $p=,020$ ). Relativamente ao desvio padrão é mais elevado nos enfermeiros que nas enfermeiras. A amplitude de variação dos níveis de relevância é mais elevada nas enfermeiras. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam

uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, em relação ao total dos inquiridos e em função do género.

No que se refere ao desafio da profissão de enfermagem, para os enfermeiros, segundo o género, podemos verificar que os níveis de desafio variam entre um mínimo de 10 e um máximo de 20. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média dos níveis de desafio da profissão é de 15,82 com um desvio padrão de 2,554 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos a média nas enfermeiras é ligeiramente mais elevada do que nos enfermeiros e os resultados do *teste t de Student* mostram que as diferenças não são estatisticamente significativas ( $p=,699$ ). Relativamente ao desvio padrão e à amplitude de variação são mais elevados nas enfermeiras do que nos enfermeiros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação ao empenhamento profissional total segundo o género, podemos verificar que os níveis de empenhamento profissional total variam entre um mínimo de 37 e um máximo de 75. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 15-75. O valor da média de empenhamento organizacional total é de 51,22 com um desvio padrão de 7,887, apresentando uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que o desvio padrão nos enfermeiros é mais elevado do que nas enfermeiras. A média é mais elevada nas enfermeiras do que nos enfermeiros e os resultados do *teste t de Student* mostram que as diferenças são estatisticamente significativas ( $p=,027$ ). A amplitude de variação dos níveis de empenhamento profissional total é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação é baixo, indicando uma fraca dispersão em torno da média, quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

**Quadro 17** – Estatísticas relativas às dimensões e total do empenhamento profissional segundo o género

	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Interesse</b>								
Masculino	18	14	28	22,89	3,394	,536	1,038	14,83
Feminino	84	18	30	24,92	3,330	,263	,520	13,36
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>24,56</b>	<b>3,414</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>13,90</b>
<b>Relevância</b>								
Masculino	18	8	22	15,00	4,419	,536	1,038	29,46
Feminino	84	7	25	17,23	3,423	,263	,520	19,87
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>7</b>	<b>25</b>	<b>16,83</b>	<b>3,694</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>21,95</b>
<b>Desafio</b>								
Masculino	18	11	19	15,61	2,429	,536	1,038	15,56
Feminino	84	10	20	15,87	2,592	,263	,520	16,33
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>15,82</b>	<b>2,554</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>16,14</b>
<b>Empenhamento Profissional Total</b>								
Masculino	18	37	66	53,50	7,838	,536	1,038	14,65
Feminino	84	39	75	58,01	7,712	,263	,520	13,29
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>37</b>	<b>75</b>	<b>51,22</b>	<b>7,887</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>15,40</b>

Analisando os resultados relativos à variável empenhamento profissional recodificada segundo os critérios do autor: score total do construto empenhamento profissional varia entre 15 e 75; um elevado empenhamento profissional apresenta um score entre 60 e 75; um moderado empenhamento profissional um score entre 31 e 59 e um baixo empenhamento profissional revela-se por um score inferior ou igual a 30 (Langford, 1979).

Ao observar o quadro 18 podemos concluir que, 60,8% dos inquiridos apresentam níveis moderados de empenhamento profissional, 39,2% apresentam níveis elevados de empenhamento profissional e nenhum inquirido apresenta níveis baixos de empenhamento profissional. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a percentagem de enfermeiras com níveis moderados de empenhamento profissional (58,3%) é inferior à percentagem de enfermeiros (72,2%). A percentagem de enfermeiros com níveis elevados (41,7%) de empenhamento profissional é superior à percentagem das enfermeiras em que 27,8% tem níveis elevados de empenhamento profissional.

**Quadro 18** – Estatísticas relativas aos scores do empenhamento profissional segundo o género

Scores	Sexo		Masculino (N=18)		Feminino (N=84)		Total (N=102)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Baixo empenhamento profissional (0-30)</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Moderado empenhamento profissional (31-59)</b>	13	72,2	49	58,3	62	60,8		
<b>Elevado empenhamento profissional (60-75)</b>	5	27,8	35	41,7	40	39,2		
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>		

### **Caracterização inerente às estratégias de resolução de conflitos**

#### ■ Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma A

No quadro 19 são apresentados os resultados relativos às estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros com o chefe/superior hierárquico segundo o género.

A estratégia de resolução de conflitos – **integração face ao chefe**, varia entre um mínimo de 20 e um máximo de 34. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 24,47 com um desvio padrão de 3,417 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e o desvio padrão nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação é baixo indicando uma fraca dispersão em torno da média quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos, ainda, observar que a estratégia de resolução de conflitos – **evitação face ao chefe**, varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 26. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 18,51 com um desvio padrão de 3,412 e com uma dispersão moderada em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média, o desvio padrão e a amplitude de variação nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica-nos uma dispersão moderada em torno da média, quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação à estratégia de resolução de conflitos – **dominação face ao chefe**, observamos que varia entre um mínimo de 7 e um máximo de 21. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 13,77 com um desvio padrão de 2,866 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão e a amplitude de variação, nas enfermeiras são mais elevados do

que nos enfermeiros. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada para as enfermeiras e uma dispersão fraca para os enfermeiros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos, seguidamente, observar que a estratégia de resolução de conflitos – ***acomodação face o chefe***, varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 28. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,78 com um desvio padrão de 3,056 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão nas enfermeiras é ligeiramente mais elevado do que nos enfermeiros. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada para as enfermeiras e uma dispersão fraca para os enfermeiros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Relativamente à estratégia de resolução de conflitos – ***compromisso face ao chefe***, observamos que varia entre um mínimo de 9 e um máximo de 17 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 13,83 com um desvio padrão de 1,730 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e o desvio padrão nas enfermeiras são ligeiramente mais elevados do que nos enfermeiros. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão fraca em ambos os géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

**Quadro 19** – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com o chefe/superior hierárquico segundo o género

	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Integração A</b>								
Masculino	18	21	33	27,50	3,148	,536	1,038	12,14
Feminino	84	20	34	27,46	3,490	,263	,520	12,71
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	<b>24,47</b>	<b>3,417</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>14,96</b>
<b>Evitação A</b>								
Masculino	18	11	26	18,89	3,984	,536	1,038	21,09
Feminino	84	11	24	18,43	3,298	,263	,520	17,89
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>18,51</b>	<b>3,412</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>18,43</b>
<b>Dominação A</b>								
Masculino	18	8	19	14,44	2,431	,536	1,038	16,84
Feminino	84	7	21	13,63	2,944	,263	,520	21,60
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>13,77</b>	<b>2,866</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>21,81</b>
<b>Acomodação A</b>								
Masculino	18	15	23	20,00	2,765	,536	1,038	13,82
Feminino	84	11	28	19,74	3,128	,263	,520	15,85
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>19,78</b>	<b>3,056</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>15,45</b>
<b>Compromisso A</b>								
Masculino	18	12	17	13,77	1,459	,536	1,038	10,60
Feminino	84	9	17	14,11	1,786	,263	,520	12,66
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>13,83</b>	<b>1,730</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>12,51</b>

■ Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma B

No quadro 20 são apresentados os resultados relativos às estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros com o subordinado segundo o género.

A estratégia de resolução de conflitos – *integração face aos subordinados* varia entre um mínimo de 21 e um máximo de 35. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 27,70, com um desvio padrão de 3,551 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média, o desvio padrão e a amplitude de variação nas enfermeiras são ligeiramente mais elevada do que nos enfermeiros. O coeficiente de variação é baixo indicando uma fraca dispersão em torno da média quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos observar que a estratégia de resolução de conflitos – *evitação face os*

**subordinados**, varia entre um mínimo de 21 e um máximo de 35. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-35. O valor da média é de 27,70 com um desvio padrão de 3,551 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão é mais elevado nas enfermeiras. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação é baixo indicando uma fraca dispersão em torno da média, quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação à estratégia de resolução de conflitos – **dominação face os subordinados**, observamos que varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 21. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 13,17 com um desvio padrão de 2,969 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão é mais elevado nos enfermeiros. A amplitude de variação nas enfermeiras é mais elevada que nos enfermeiros. O coeficiente de variação indica uma dispersão média quer para as enfermeiras quer para os indivíduos do género masculino. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos, também, observar que a estratégia de resolução de conflitos – **acomodação face os subordinados**, varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 28. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,01 com um desvio padrão de 3,343 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e o desvio padrão nos enfermeiros são ligeiramente mais elevados que nas enfermeiras. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada para os indivíduos de ambos os géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Relativamente à estratégia de resolução de conflitos – *compromisso face os subordinados*, observamos que varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 18 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 14,01 com um desvio padrão de 1,576 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e o desvio padrão nas enfermeiras são ligeiramente mais elevados que nos enfermeiros. A amplitude de variação é mais elevada nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão fraca em ambos os géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

**Quadro 20** – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com o (s) subordinado (s) segundo o género

	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Integração B</b>								
Masculino	18	22	34	28,11	2,847	,536	1,038	10,13
Feminino	84	21	35	27,61	3,693	,263	,520	13,36
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>27,70</b>	<b>3,551</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>12,82</b>
<b>Evitação B</b>								
Masculino	18	22	34	28,11	2,847	,536	1,038	10,13
Feminino	84	21	35	27,61	3,693	,263	,520	13,36
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>27,70</b>	<b>3,551</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>12,82</b>
<b>Dominação B</b>								
Masculino	18	9	21	14,50	3,276	,536	1,038	22,60
Feminino	84	6	20	12,88	2,839	,263	,520	22,04
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>13,17</b>	<b>2,969</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>22,54</b>
<b>Acomodação B</b>								
Masculino	18	13	25	19,11	2,888	,536	1,038	15,11
Feminino	84	6	28	18,99	3,448	,263	,520	18,16
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>19,01</b>	<b>3,343</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>17,59</b>
<b>Compromisso B</b>								
Masculino	18	13	18	13,94	1,495	,536	1,038	10,72
Feminino	84	11	18	14,33	1,593	,263	,520	11,12
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>14,01</b>	<b>1,576</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>11,25</b>

■ Rahim Organizational Conflict Inventory – II – Forma C

No quadro 21 são apresentados os resultados relativos às estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros com os colegas segundo o género.

A estratégia de resolução de conflitos – *integração face aos colegas*, varia entre um

mínimo de 21 e um máximo de 35. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 28,44 com um desvio padrão de 3,155 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão e a amplitude de variação são mais elevados nas enfermeiras. O coeficiente de variação é baixo indica uma fraca dispersão em torno da média quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos observar que a estratégia de resolução de conflitos – *evitação face aos colegas*, varia entre um mínimo de 8 e um máximo de 26. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,20 com um desvio padrão de 3,300 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e a amplitude de variação nas enfermeiras são ligeiramente mais elevados do que nos enfermeiros. O desvio padrão é mais elevado nos enfermeiros. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada, quando analisamos separadamente os inquiridos segundo o género. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Em relação à estratégia de resolução de conflitos – *dominação face aos colegas*, observamos que varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 20. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 12,97 com um desvio padrão de 3,259 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média e a amplitude de variação nos enfermeiros são mais elevados do que nas enfermeiras. O desvio padrão é mais elevado nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada nos dois géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Podemos, também, observar que a estratégia de resolução de conflitos – *acomodação face aos colegas*, varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 28. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,01 com um

desvio padrão de 3,343 e com uma dispersão moderada. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. O desvio padrão e a amplitude de variação nas enfermeiras são mais elevados que nos enfermeiros. O coeficiente de variação indica uma dispersão moderada para os indivíduos de ambos os géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

Relativamente à estratégia de resolução de conflitos – *compromisso face aos colegas*, observamos que varia entre um mínimo de 10 e um máximo de 19 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 14,22 com um desvio padrão de 1,755 e com uma dispersão fraca em torno da média. A distribuição estatística quanto ao género mostra-nos que a média nos enfermeiros é ligeiramente mais elevada do que nas enfermeiras. A amplitude de variação e o desvio padrão são mais elevados nas enfermeiras. O coeficiente de variação indica uma dispersão fraca em ambos os géneros. No que respeita às medidas de simetria (Skewness/erro =,239) e curtose (Kurtosis/erro=,474) revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

**Quadro 21** – Estatísticas relativas às estratégias de resolução de conflitos com os (s) colegas (s) segundo o género

	n	Min	Máx	$\bar{x}$	Dp	Sk/Std <sub>Error</sub>	K/Std <sub>Error</sub>	CV (%)
<b>Integração C</b>								
Masculino	18	24	35	28,56	2,549	,536	1,038	8,93
Feminino	84	21	35	28,42	3,283	,263	,520	11,55
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>28,44</b>	<b>3,155</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>11,09</b>
<b>Evitação C</b>								
Masculino	18	13	26	19,00	3,515	,536	1,038	18,50
Feminino	84	8	25	19,24	3,273	,263	,520	17,01
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>19,20</b>	<b>3,300</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>17,19</b>
<b>Dominação C</b>								
Masculino	18	9	20	13,89	2,867	,536	1,038	20,64
Feminino	84	5	20	12,77	3,320	,263	,520	26,00
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>12,97</b>	<b>3,259</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>25,13</b>
<b>Acomodação C</b>								
Masculino	18	13	25	19,11	2,888	,536	1,038	15,11
Feminino	84	6	28	18,99	3,448	,263	,520	18,16
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>6</b>	<b>28</b>	<b>19,01</b>	<b>3,343</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>17,59</b>
<b>Compromisso C</b>								
Masculino	18	12	18	14,56	1,542	,536	1,038	10,60
Feminino	84	10	19	14,14	1,798	,263	,520	12,76
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>14,22</b>	<b>1,755</b>	<b>,239</b>	<b>,474</b>	<b>12,34</b>

## **5.2 - Análise inferencial**

Após a análise descritiva dos dados obtidos, passamos de seguida à análise inferencial dos mesmos. A estatística inferencial possibilita, com base nos dados recolhidos, a obtenção de conclusões num domínio mais vasto de onde esses elementos provieram (PESTANA e GAGEIRO, 2003). Sobre esta temática, Fortin (2009, p. 440) refere que “a estatística inferencial serve para generalizar os resultados de uma amostra de sujeitos, ao conjunto da população.” Assim, trata-se de determinar em que medida os valores da amostra constituem boas estimações dos parâmetros da população. Proceder-se-á assim, através do estudo dos efeitos das variáveis independentes (variáveis sociodemográficas, profissionais e de empenhamento organizacional e profissional) sobre a variável dependente (estratégias de resolução de conflitos), à verificação da validade das hipóteses formuladas.

### 5.2.1 – Estudo da associação entre as variáveis

Com o estudo da associação entre as variáveis procuramos testar as hipóteses específicas (sub-hipóteses), derivadas das cinco primeiras hipóteses gerais da investigação. Salientamos que na análise dos resultados serão objecto de descrição mais detalhada, apenas, os dados estatisticamente significativos em função dos testes estatísticos utilizados.

$H_1$  – Existem efeitos significativos das variáveis sóciodemográficas (género, grupo etário, existência de filhos, estado civil e formação académica) nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

Quanto à influência das variáveis “sóciodemográficas” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, testamos a influência do género, do grupo etário, da existência de filhos, do estado civil e da formação académica cujos resultados apresentamos em seguida.

Quanto ao efeito da variável “grupo etário” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros face ao chefe, subordinados e colegas (cf. quadro 22) as análises de variância, apenas, assinalam um efeito significativo apenas na estratégia de resolução de conflitos – *evitação face ao chefe* ( $F=3,501$ ;  $p=,034$ ). Pelo teste *Post-Hoc de Tukey* verificamos que as diferenças se encontram entre os enfermeiros dos grupos etários

grupos A e C. Concretamente, são os enfermeiros do grupo etário 25-34 anos, grupo A, que apresentam média superior aos enfermeiros do grupo etário > = 45 anos, grupo C (Tukey=, 034), o que nos leva a inferir que são os enfermeiros do grupo etário do mais jovem a adoptar mais a estratégia – evitação face ao chefe, quando comparados com os enfermeiros do grupo etário que integra idades mais avançadas.

**Quadro 22** - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey da variável grupo etário nas estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C

Formas		Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
Est. resolução de conflitos		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Indicadores	n															
Grupo etário		Valores médios					Valores médios					Valores médios				
A - 25-34 anos	36	27,36	19,67	13,75	20,47	13,69	27,47	27,47	13,81	19,50	13,92	29,00	20,00	13,06	19,50	14,42
B - 35-44 anos	35	27,97	18,09	13,17	19,77	13,80	27,89	27,89	12,49	19,20	14,00	28,63	19,00	12,63	19,20	14,31
C - >= 45 anos	41	27,03	17,65	14,48	19,00	14,03	27,74	27,74	13,19	18,23	14,13	27,58	18,48	13,26	18,23	13,87
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		,645	3,501	1,751	1,970	,323	,122	,122	1,783	1,304	,150	1,808	1,884	,321	1,304	,887
p		,527	,034	,179	,145	,725	,885	,885	,174	,276	,861	,169	,157	,726	,276	,415
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p			,039													
			A>C													

Relativamente à influência da variável “género” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, pelos resultados do teste *t de Student* (cf. quadro 23), constatamos que apenas existem diferenças significativas na estratégia de resolução de conflitos – *dominação face aos subordinados* (t=2,136, p=,035), revelando que a média nos enfermeiros maior que a média nas enfermeiras, ou seja, os enfermeiros usam mais a estratégia dominação – face aos subordinados que as enfermeiras. Podemos, ainda, observar que as médias em todas as estratégias são mais elevadas nos enfermeiros do que nas enfermeiras, excepto na estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe e evitação face aos colegas, embora estas diferenças não sejam estatisticamente significativas.

**Quadro 23** - Resultados do teste *t* de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do gênero, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C

Estratégias de resolução de conflitos	Gênero	n	$\bar{y}$	Dp	Levene	p	t	p
<b>Forma A - Chefes</b>								
Integração	Masculino	18	27,50	3,148	,698	,405	-,004	,968
	Feminino	84	27,46	3,49				
Evitação	Masculino	18	18,89	3,984	,433	,512	-,518	,606
	Feminino	84	18,43	3,298				
Dominação	Masculino	18	14,44	2,431	2,911	,091	-1,094	,277
	Feminino	84	13,63	2,944				
Acomodação	Masculino	18	20,00	2,765	,011	,074	-0,329	,743
	Feminino	84	19,74	3,128				
Compromisso	Masculino	18	13,77	1,459	2,207	,141	-0,749	,456
	Feminino	84	14,11	1,786				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
Integração	Masculino	18	28,11	2,847	1,458	,230	-,545	,587
	Feminino	84	27,61	3,693				
Evitação	Masculino	18	28,11	2,847	1,458	,230	-,545	,587
	Feminino	84	27,61	3,693				
Dominação	Masculino	18	14,50	3,276	,912	,342	-2,136	,035
	Feminino	84	12,88	2,839				
Acomodação	Masculino	18	19,11	2,888	,441	,508	-,141	,888
	Feminino	84	18,99	3,448				
Compromisso	Masculino	18	14,33	1,495	,034	,854	-,959	,340
	Feminino	84	13,94	1,593				
<b>Forma C - Colegas</b>								
Integração	Masculino	18	28,56	2,549	1,975	,163	-,169	,866
	Feminino	84	28,42	3,283				
Evitação	Masculino	18	19,00	3,515	,001	,978	,276	,783
	Feminino	84	19,24	3,273				
Dominação	Masculino	18	13,89	2,867	,815	,369	-1,322	,189
	Feminino	84	12,77	3,320				
Acomodação	Masculino	18	19,11	2,888	,441	,508	-,141	,888
	Feminino	84	18,99	3,448				
Compromisso	Masculino	18	14,56	1,542	,485	,488	-,904	,368
	Feminino	84	14,14	1,798				

Em relação à influência da variável “existência de filhos” sobre as estratégias de resolução de conflitos, pelos resultados dos testes *t* de Student (cf. quadro 24), não encontramos diferenças significativas nas estratégias adotadas face ao chefe, subordinados e colegas. Analisando o quadro 24 em função do gênero observamos que enfermeiros com filhos têm valores médios, na estratégia – *integração face ao chefe, subordinados e colegas*, enquanto os que não têm filhos têm médias mais elevadas na estratégia – *acomodação face ao chefe, subordinados e colegas*, embora essas diferenças não sejam estatisticamente significativas, o que nos leva a deduzir que os enfermeiros com filhos adotam mais frequentemente as estratégias integrativas e os enfermeiros sem filhos adotam mais a estratégia acomodação.

**Quadro 24 - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da existência de filhos, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Estratégias de resolução de conflitos	Existência de filhos	n	$\bar{x}$	Dp	Levene	p	t	p
<b>Forma A - Chefes</b>								
Integração	Sim	76	27,47	3,550	1,349	,248	,016	,988
	Não	26	27,46	3,062				
Evitação	Sim	76	18,20	3,518	,385	,536	-1,593	,114
	Não	26	19,42	2,555				
Dominação	Sim	76	13,89	2,878	,029	,865	-,723	,472
	Não	26	13,42	2,859				
Acomodação	Sim	76	19,57	3,159	,686	,410	-1,238	,249
	Não	26	20,42	2,686				
Compromisso	Sim	76	13,83	1,723	,407	,525	-,044	,965
	Não	26	13,85	1,782				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
Integração	Sim	76	27,86	3,532	,022	,881	,773	,442
	Não	26	27,23	3,637				
Evitação	Sim	76	27,86	3,532	,022	,881	,773	,442
	Não	26	27,23	3,637				
Dominação	Sim	76	13,09	3,133	1,667	,200	-,432	,667
	Não	26	13,38	2,467				
Acomodação	Sim	76	18,72	3,489	,443	,507	-1,487	,140
	Não	26	19,85	2,767				
Compromisso	Sim	76	14,07	1,652	2,410	,124	-,611	,542
	Não	26	13,85	1,347				
<b>Forma C - Colegas</b>								
Integração	Sim	76	28,50	3,013	,829	,365	,321	,749
	Não	26	28,27	3,595				
Evitação	Sim	76	18,93	3,403	,574	,450	-1,376	,172
	Não	26	19,96	2,905				
Dominação	Sim	76	12,96	3,231	,026	,872	-,053	,958
	Não	26	13,00	3,406				
Acomodação	Sim	76	18,72	3,489	,443	,507	-1,487	,140
	Não	26	19,85	2,767				
Compromisso	Sim	76	14,30	1,811	,429	,514	,854	,395
	Não	26	13,96	1,587				

Em relação à influência da variável “estado civil ” sobre as estratégias de resolução de conflitos, pelos resultados dos *testes t de Student* (cf. quadro 25), não encontramos diferenças significativas sobre as estratégias adoptadas pelos enfermeiros, face ao chefe, subordinados e colegas. Porém, nos resultados expressos no quadro 24, observamos que os valores médios vão no sentido de serem os enfermeiros não casados a apresentar valores mais elevados nas estratégias de conflitos, à excepção da estratégia integração face ao chefe e colegas, ou seja os enfermeiros casados adoptam mais a estratégia integração face ao chefe e colegas do que os enfermeiros não casados.

**Quadro 25** – Resultados do teste *t* de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do estado civil, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C

Estratégias de resolução de conflitos	Estado civil	n	$\bar{x}$	Dp	Levene	p	t	p
<b>Forma A - Chefes</b>								
Integração	Casado	72	27,44	3,634	2,673	,105	,119	,905
	Não casado	30	27,53	2,886				
Evitação	Casado	72	18,25	3,649	1,141	,288	1,194	,235
	Não casado	30	19,13	2,713				
Dominação	Casado	72	13,53	2,788	,063	,802	1,352	,179
	Não casado	30	14,37	3,011				
Acomodação	Casado	72	19,49	3,021	,017	,897	1,537	,127
	Não casado	30	20,50	3,712				
Compromisso	Casado	72	13,75	1,742	,006	,938	,752	,454
	Não casado	30	14,03	1,712				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
Integração	Casado	72	27,71	27,71	,045	,832	-,054	,957
	Não casado	30	27,67	27,67				
Evitação	Casado	72	27,71	27,71	,045	,832	-,054	,957
	Não casado	30	27,67	27,67				
Dominação	Casado	72	13,06	13,06	,761	,385	,584	,561
	Não casado	30	13,43	13,43				
Acomodação	Casado	72	18,92	18,92	1,573	,213	,434	,665
	Não casado	30	19,23	19,23				
Compromisso	Casado	72	14,00	14,00	3,484	,065	,097	,923
	Não casado	30	14,03	14,03				
<b>Forma C - Colegas</b>								
Integração	Casado	72	28,75	3,107	,002	,968	-1,542	,126
	Não casado	30	27,70	3,196				
Evitação	Casado	72	19,13	3,369	,243	,623	,335	,738
	Não casado	30	19,37	3,178				
Dominação	Casado	72	12,81	3,418	1,085	,300	,791	,431
	Não casado	30	13,37	2,859				
Acomodação	Casado	72	18,92	3,418	1,573	,213	,434	,665
	Não casado	30	19,23	2,687				
Compromisso	Casado	72	14,21	1,807	,153	,697	,065	,948
	Não casado	30	14,23	1,654				

Quanto ao efeito da variável “formação académica” (cf. quadro 26), as análises de variância assinalam um efeito ligeiramente significativo apenas na estratégia de resolução de conflitos – *dominação face ao chefe* ( $F=2,519$ ;  $p=,049$ ). Pelos testes *Post-Hoc de Tukey* verificamos que as diferenças entre os enfermeiros de acordo com a formação académica se encontram entre os grupos A e D. O grupo dos enfermeiros com bacharelato, grupo A, apresenta média superior aos enfermeiros com mestrado, grupo D (Tukey=, 037). Perante estes resultados podemos afirmar que os enfermeiros com grau académico de bacharel adoptam mais frequentemente a estratégia *dominação face ao chefe* que os enfermeiros com grau académico de mestre.

**Quadro 26 - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da formação acadêmica, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Formas		Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
Est. resolução de conflitos		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Íveis	n															
Formação acadêmica		Valores médios					Valores médios					Valores médios				
A - Bacharelato	2	26,50	21,50	18,00	20,50	12,50	25,00	25,00	12,50	19,00	15,00	25,00	18,00	14,50	19,00	14,00
B - Licenciatura	81	27,53	18,61	13,80	19,79	13,81	27,65	27,65	13,26	19,18	13,93	28,51	19,47	13,09	19,18	14,26
C - Pós-guarduação	8	26,50	17,70	13,80	19,00	14,30	27,30	27,30	13,20	18,50	14,10	28,40	18,50	12,30	18,50	14,00
D - Mestrado	11	28,80	17,20	11,60	21,00	13,80	30,40	30,40	11,80	17,20	14,80	28,80	16,40	11,60	17,20	14,00
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		,576	,970	2,519	,512	,637	1,415	1,415	,407	,629	,761	,823	1,660	,616	,629	,100
p		,632	,410	,049	,675	,593	,243	,243	,748	,598	,519	,484	,181	,606	,598	,960
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p				,037												
				A>D												

Relativamente à influência da “formação em gestão” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros face ao chefe, subordinados e colegas, pelos resultados dos *testes t de Student* (cf. quadro 27) constatamos que existem diferenças significativas na estratégia de resolução de conflitos – **dominação face ao chefe** (t=2,424; p=.020) e **subordinados** (t=2,166; p=.033) revelando que a média nos enfermeiros com formação em gestão é maior que a média nos enfermeiros sem formação em gestão, ou seja, podemos concluir que os enfermeiros com formação em gestão adoptam de forma mais continuada a estratégia dominação face ao chefe e subordinados.

**Quadro 27 - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da formação em gestão, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

<b>Estratégias de resolução de conflitos</b>	<b>Formação em gestão</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>Dp</b>	<b>Levene</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Forma A - Chefes</b>								
<b>Integração</b>	Sim	19	27,26	4,201	2,162	,145	-,292	,771
	Não	83	27,52	3,240				
<b>Evitação</b>	Sim	19	18,74	3,914	,151	,699	,320	,750
	Não	83	18,46	3,310				
<b>Dominação</b>	Sim	19	14,89	2,025	6,813	,010	2,424	,020
	Não	83	13,52	2,977				
<b>Acomodação</b>	Sim	19	20,00	3,145	,172	,679	,340	,753
	Não	83	19,73	3,053				
<b>Compromisso</b>	Sim	19	14,11	1,883	,138	,711	,758	,450
	Não	83	13,77	1,699				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
<b>Integração</b>	Sim	19	27,84	4,031	,168	,683	,198	,844
	Não	83	27,66	3,458				
<b>Evitação</b>	Sim	19	27,84	4,031	,168	,683	,198	,844
	Não	83	27,66	3,458				
<b>Dominação</b>	Sim	19	14,47	2,342	1,290	,259	2,166	,033
	Não	83	13,87	3,027				
<b>Acomodação</b>	Sim	19	19,72	3,501	,229	,633	,592	,555
	Não	83	18,92	3,321				
<b>Compromisso</b>	Sim	19	14,42	1,865	2,345	,129	1,264	,209
	Não	83	13,92	1,500				
<b>Forma C - Colegas</b>								
<b>Integração</b>	Sim	19	28,79	2,840	,779	,380	,532	,596
	Não	83	28,36	3,233				
<b>Evitação</b>	Sim	19	19,79	3,691	,840	,361	,868	,388
	Não	83	19,06	3,213				
<b>Dominação</b>	Sim	19	13,21	2,974	,255	,615	,354	,724
	Não	83	12,92	3,336				
<b>Acomodação</b>	Sim	19	19,42	3,501	229	,633	,592	,555
	Não	83	18,92	3,321				
<b>Compromisso</b>	Sim	19	14,26	1,695	,168	,683	,130	,897
	Não	83	14,20	1,779				

H<sub>2</sub> – Existem efeitos significativos das variáveis profissionais nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

Quanto à influência das variáveis “profissionais” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, testamos a influência da categoria profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional, vínculo laboral, existência de duplo emprego, formação em gestão e rendimento mensal médio.

Quanto ao efeito da variável “categoria profissional” (cf. quadro 28), as análises de

variância assinalam um efeito muito significativo na estratégia – *evitação face ao chefe* (F=4,649; p=,004). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças entre as categorias profissionais se encontram entre os grupos A e C e B e C. O grupo dos enfermeiros, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros especialistas (Tukey=,010) e o grupo dos enfermeiros graduados apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros especialistas (Tukey=,026)

As análises de variância assinalam, também, um efeito muitíssimo significativo na estratégia – *evitação face aos colegas* (F=6,649; p=,000). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças entre as categorias profissionais se encontram entre os grupos A e C, A e D, B e C e B e D. O grupo dos enfermeiros apresentam média superior aos do grupo dos enfermeiros especialistas (Tukey=,009) e aos do grupo dos enfermeiros chefes (Tukey=,005). Os enfermeiros com a categoria profissional de enfermeiro graduado apresentam média superior aos enfermeiros especialistas (Tukey=,031) e os enfermeiros graduados, apresentam média superior aos enfermeiros chefes/coordenadores (Tukey=,014). Face a estes resultados podemos afirmar que os enfermeiros com categorias profissionais de enfermeiros e enfermeiro graduados adoptam de forma mais acentuada a estratégia evitação face ao chefe e aos colegas.

**Quadro 28 - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da categoria profissional, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Formas	n	Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Est. resolução de conflitos																
íveis																
Categoria profissional		Valores médios					Valores médios					Valores médios				
A - Enfermeiro	29	27,62	19,48	13,93	20,41	13,72	27,52	27,52	13,66	19,62	14	28,24	20,28	13,34	19,62	14,21
B - Graduado	51	27,16	19,92	13,61	19,67	13,73	27,45	27,45	13,06	19,12	13,94	28,71	19,65	13,10	19,12	14,45
C - Especialista	15	28,73	16,20	13,20	19,07	14,13	28,67	28,67	12,40	18,13	14,00	28,07	17,13	11,93	18,13	13,40
D - Chefe/Coordenador	7	26,43	16,43	15,57	19,57	14,43	28,14	28,14	13,57	17,57	14,57	28,14	15,86	12,71	17,57	14,29
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		1,064	4,649	1,212	0,716	0,524	,508	,508	,654	1,120	,322	,244	6,649	,668	1,120	1,406
p		,368	,004	,310	,545	,667	,677	,677	,582	,345	,809	,865	,000	,574	,345	,246
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p			,010										,009			
			A>C										A>C			
p			,026										,005			
			B>C										A>D			
p													,031			
													B>C			
p													,014			
													B>D			

Relativamente ao efeito da variável “local de trabalho” (cf. quadro 29), as análises de variância assinalam um efeito muito significativo na estratégia – **dominação face ao chefe** ( $F=5,427$ ;  $p=,006$ ). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças entre os grupos por local de trabalho se encontram entre os grupos C e B. No grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES III, o grupo C, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES II, grupo B (Tukey= $,004$ ). As análises de variância assinalam um efeito significativo na estratégia – **dominação face aos subordinados** ( $F=4,542$ ;  $p=,013$ ). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças entre os grupos por local de trabalho se encontram entre os grupos A e B. O grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES I, o grupo A, apresenta média superior aos enfermeiros que trabalham no ACES II, grupo B (Tukey= $,011$ ). As análises de variância assinalam um efeito muito significativo na estratégia – **dominação face aos colegas** ( $F=6,573$ ;  $p=,002$ ). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças entre os grupos por local de trabalho se encontram entre os grupos A e B. O grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES I, o grupo A, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES II, grupo B (Tukey= $,019$ ). Os enfermeiros que trabalham no ACES III, o grupo C, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros que trabalham no ACES II, grupo B (Tukey= $,002$ ). Atendendo a nestes resultados podemos contatar que, o local de trabalho influencia de forma significativa a adopção da estratégia dominação face ao chefe, subordinados e colegas.

**Quadro 29 - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função do local de trabalho, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Formas	Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas					
Est. resolução de conflitos	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	
áveis	n															
ACES	Valores médios					Valores médios					Valores médios					
A - ACES I	52	27,52	18,25	13,75	19,54	13,73	27,65	27,65	13,75	19,19	14,13	28,67	19,10	13,23	19,19	14,25
B - ACES II	25	27,28	18,48	12,52	19,92	13,48	27,64	27,64	11,68	19,72	13,64	28,12	19,08	11,16	19,72	13,84
C - ACES III	25	27,56	19,08	15,08	20,16	14,40	27,84	27,84	13,44	17,92	14,12	28,28	19,52	14,24	17,92	14,52
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		,052	,496	5,427	,377	1,993	,027	,027	4,542	2,009	,910	,298	,157	6,573	2,009	,957
p		,950	,611	,006	,687	,142	,974	,974	,013	,140	,406	,743	,855	,002	,140	,387
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p				,004					,011					,019		
				C>B					A>B					A>B		
p														,002		
														C>B		

Em relação ao efeito da variável “tempo de exercício profissional” (cf. quadro 30), as análises de variância assinalam um efeito significativo na estratégia – *evitação face ao chefe* (F=2,834; p=,042). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças se encontram entre os grupos B e D. O grupo dos enfermeiros com 5-10 anos de exercício profissional, o grupo B, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros com 15 anos ou mais anos de de exercício profissional, grupo D (Tukey=,049).

As análises de variância assinalam um efeito significativo na estratégia de resolução de conflitos – *evitação face aos colegas* (F=3,079; p=,031). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças se encontram entre os grupos C e D. O grupo dos enfermeiros com 10-15 anos de exercício profissional, o grupo C, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros com 15 anos ou mais anos de de exercício profissional, grupo D (Tukey=,048). Assim, podemos concluir que os enfermeiros que têm entre 5 e 15 anos de serviço adoptam mais a evitação face ao chefe e aos colegas.

**Quadro 30 - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função do de exercício profissional, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C tempo**

Formas	n	Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
		Integração	Evitação	Dominância	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominância	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominância	Acomodação	Compromisso
Est. resolução de conflitos																
íveis																
Tempo de Serviço		Valores médios					Valores médios					Valores médios				
A - < 5 anos	15	27,80	18,67	13,53	20,80	13,73	27,47	27,47	13,80	20,47	14,13	28,40	20,00	12,87	20,47	14,27
B - 5-10 anos	19	26,79	19,74	13,79	20,42	13,53	27,11	27,11	13,89	19,21	13,84	28,53	19,95	13,89	19,21	14,47
C - 10-15 anos	19	27,11	19,58	14,00	20,21	13,79	27,21	27,21	13,05	19,37	14,00	28,68	20,37	13,32	19,37	14,37
D - >15 anos	49	27,78	17,57	13,76	19,06	14,00	28,18	28,18	12,73	18,35	14,04	28,33	18,20	12,51	18,35	10,04
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		,493	2,834	,073	1,916	,365	,615	,615	,963	1,723	,106	,063	3,079	,909	1,723	,344
p		,688	,042	,974	,132	,778	,607	,607	,414	,167	,956	,279	,031	,440	,167	,793
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p			,049										,048			
			B>D										C>D			

Relativamente ao efeito da variável “área de desempenho de funções” (cf. quadro 31), apenas foram considerados os enfermeiros que desempenham funções específicas em cuidados gerais, cuidados especializados e gestão, as análises de variância assinalam um efeito ligeiramente significativo na estratégia – *evitação face ao chefe* (F=3,267; p=,031). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças se encontram entre os grupos A e C. O grupo dos enfermeiros que desempenha funções nos cuidados gerais, o grupo A,

apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros que desempenha funções na gestão, grupo C (Tukey=,049). As análises de variância assinalam, ainda, um efeito altamente significativo na estratégia – *evitação face aos colegas* (F=7,242; p=,001). Pelos testes Post-Hoc de Tukey verificamos que as diferenças se encontram entre os grupos A e C. O grupo dos enfermeiros que desempenha funções nos cuidados gerais, o grupo A, apresenta média superior ao grupo dos enfermeiros que desempenha funções na gestão, grupo C (Tukey=,003). Os resultados apontam para que os enfermeiros que exercem funções nos cuidados gerais adotem mais a estratégia evitação face ao chefe e aos colegas que os enfermeiros que exercem exclusivamente funções de gestão.

**Quadro 31 - Resultados dos valores médios, análises de variância e testes de Tukey das estratégias de resolução de conflitos em função da área de desempenho de funções, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Formas		Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
Est. resolução de conflitos		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Variáveis	n															
Área funções		Valores médios					Valores médios					Valores médios				
A - C. Gerais	76	27,39	19,21	13,71	20,12	13,80	27,49	27,49	13,24	19,51	13,95	28,38	19,99	13,17	19,51	14,37
B - C. Especializados	8	29,00	17,00	14,00	19,50	13,63	28,38	28,38	13,75	18,13	14,50	30,00	17,75	13,25	18,13	14,63
C - Gestão	6	26,67	16,17	13,33	18,50	13,17	28,67	28,67	13,17	17,00	14,50	28,83	15,50	11,50	17,00	14,17
		Análise da variância					Análise da variância					Análise da variância				
F		,939	3,267	,087	1,019	,405	,477	,477	,109	2,084	,622	,915	7,242	,701	2,084	,132
p		,195	,031	,917	,917	,668	,622	,622	,897	,131	,518	,404	,001	,499	,131	,844
		Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)					Post-Hoc (Tukey)				
p			,049										,006			
			A>C										A>C			

Em relação à influência da variável “vínculo laboral” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, pelos resultados dos *testes t de Student* (cf. quadro 32) não encontramos diferenças significativas entre os enfermeiros com CTFP e os enfermeiros com CTTC. Salienta-se que os valores médios apontam no sentido de ser o grupo dos enfermeiros com contato de trabalho a termo certo a apresentar valores mais elevados em todas as estratégias, independentemente da análise se centrar face ao chefe, subordinados ou colegas.

**Quadro 32 - Resultados do teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função do vínculo laboral, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

<b>Estratégias de resolução de conflitos</b>	<b>Vínculo laboral</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>Dp</b>	<b>Levene</b>	<b>p</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Forma A - Chefes</b>								
<b>Integração</b>	CTFP	74	27,31	3,376	,001	,982	-,766	,445
	CTTC	28	27,89	3,552				
<b>Evitação</b>	CTFP	74	18,23	3,362	,010	,920	-1,353	,179
	CTTC	28	19,25	3,492				
<b>Dominação</b>	CTFP	74	13,68	2,915	,444	,507	-,564	,574
	CTTC	28	14,04	2,769				
<b>Acomodação</b>	CTFP	74	19,50	3,026	,018	,894	-1,583	,127
	CTTC	28	20,54	3,061				
<b>Compromisso</b>	CTFP	74	13,80	1,712	,208	,650	-,341	,734
	CTTC	28	13,93	1,804				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
<b>Integração</b>	CTFP	74	27,55	3,299	1,530	,219	-,655	,514
	CTTC	28	28,07	4,189				
<b>Evitação</b>	CTFP	74	27,55	3,299	1,530	,219	-,655	,514
	CTTC	28	28,07	4,189				
<b>Dominação</b>	CTFP	74	12,92	3,060	1,847	,177	-1,376	,172
	CTTC	28	13,82	2,653				
<b>Acomodação</b>	CTFP	74	18,80	3,105	1,039	,311	-1,044	,299
	CTTC	28	19,57	3,910				
<b>Compromisso</b>	CTFP	74	14,00	1,544	,055	,814	-,102	,919
	CTTC	28	14,04	1,688				
<b>Forma C - Colegas</b>								
<b>Integração</b>	CTFP	74	28,35	3,112	,650	,422	-,466	,642
	CTTC	28	28,68	3,312				
<b>Evitação</b>	CTFP	74	18,93	3,116	,097	,756	-1,316	,191
	CTTC	28	19,89	3,715				
<b>Dominação</b>	CTFP	74	12,93	3,236	,000	,992	-,191	,849
	CTTC	28	13,07	3,377				
<b>Acomodação</b>	CTFP	74	18,80	3,105	1,039	,331	-1,044	,299
	CTTC	28	19,57	3,910				
<b>Compromisso</b>	CTFP	74	14,18	1,816	,113	,738	-,373	,710
	CTTC	28	14,32	1,611				

Quanto à influência da variável “existência de duplo emprego ” sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, pelos resultados dos *testes t de Student* (cf. quadros 33) não encontramos diferenças significativas. Salienta-se que os valores médios apontam no sentido de ser o grupo dos enfermeiros que não têm duplo emprego a apresentar valores mais elevados em todas as estratégias de conflitos, independentemente de se encontrarem face ao chefe, subordinados ou colegas.

**Quadro 33 - Resultados do Teste t de Student: Estratégias de resolução de conflitos em função da existência de duplo emprego, face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Estratégias de resolução de conflitos	Duplo emprego	n	$\bar{x}$	Dp	Levene	p	t	p
<b>Forma A - Chefes</b>								
Integração	Sim	18	26,94	3,351				
	Não	84	27,58	3,440				
Evitação	Sim	18	18,11	3,359				
	Não	84	18,60	3,437				
Dominação	Sim	18	13,50	2,749				
	Não	84	13,83	2,903				
Acomodação	Sim	18	19,50	3,204				
	Não	84	19,85	3,040				
Compromisso	Sim	18	13,72	1,565				
	Não	84	13,86	1,771				
<b>Forma B - Subordinados</b>								
Integração	Sim	18	26,61	3,583				
	Não	84	27,93	3,522				
Evitação	Sim	18	26,61	3,583				
	Não	84	27,93	3,522				
Dominação	Sim	18	12,83	3,111				
	Não	84	13,24	2,952				
Acomodação	Sim	18	18,83	2,121				
	Não	84	19,05	3,560				
Compromisso	Sim	18	13,72	1,364				
	Não	84	14,07	1,619				
<b>Forma C - Colegas</b>								
Integração	Sim	18	27,33	2,473				
	Não	84	28,68	3,246				
Evitação	Sim	18	18,39	3,109				
	Não	84	19,37	3,332				
Dominação	Sim	18	12,44	2,955				
	Não	84	13,08	3,326				
Acomodação	Sim	18	18,83	2,121				
	Não	84	19,05	3,560				
Compromisso	Sim	18	13,89	1,844				
	Não	84	14,29	1,739				

H<sub>3</sub> – Existe uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros.

Para estudar a associação entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional recorreremos à *Correlação de Pearson* que, como coeficiente estatístico, nos permite conhecer a força e o sentido da associação linear, existente entre as duas variáveis.

Pelos resultados obtidos pelas correlações (cf. quadro 34), tendo por referência as três dimensões e os score total do empenhamento organizacional e as três dimensões e os score

total do empenhamento profissional, constatamos a existência de associações estatisticamente significativas entre estas variáveis. Em concreto, constatamos que:

O *empenhamento afectivo* revela uma associação positiva baixa com as dimensões e score total do empenhamento profissional o que indícia que quanto maior é o empenhamento afectivo maior é o empenhamento profissional no seu global.

O *empenhamento normativo* apresenta uma correlação positiva baixa com a dimensão interesse da enfermagem como profissão e o score total do empenhamento profissional, ou seja, os enfermeiros que se sentem obrigados a permanecer na organização que revelam maior interesse na profissão e um nível mais elevado de empenhamento profissional.

O *empenhamento organizacional total* apenas está correlacionado positivamente, de forma baixa, com a dimensão interesse e de forma muito baixa com o score total do empenhamento profissional o que nos permite afirmar que quanto maior o nível de empenhamento organizacional maior o nível de empenhamento profissional.

**Quadro 34** – Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros

Empenhamento organizacional		Emp. afectivo	Emp. normativo	Emp. continuidade	Emp. Org. Total
Empenhamento profissional					
Interesse	r	.221	.284	.067	.248
	p	.026	.004	.503	.012
Relevância	r	.206	.140	.008	.137
	p	.038	.159	.933	.171
Desafio	r	.259	.069	-.061	.348
	p	.009	.490	.542	.202
Emp. Prof. Total	r	.276	.211	.005	.094
	p	.005	.033	.958	.042

H<sub>4</sub> – Existe uma associação significativa entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros

Tendo em conta os resultados obtidos pelas correlações (cf. quadro 35), tendo por referência as três dimensões e os score total do empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe, subordinados e colegas, constatamos a existência de associações estatisticamente significativas entre estas variáveis. Analisando os dados verificamos que:

O *empenhamento afectivo* apenas revela uma associação positiva baixa com a

estratégia – **compromisso face ao chefe**, ou seja, quanto maior é o nível de empenhamento afectivo maior é o compromisso enquanto estratégia de resolução de conflitos face ao chefe.

O *empenhamento normativo* revela uma associação positiva baixa com a estratégia – **compromisso face ao chefe** e a estratégia – **evitação face aos colegas**, pelo que podemos deduzir que quanto maior é o nível de empenhamento normativo mais utilizam a estratégia compromisso face ao chefe.

O *empenhamento de continuidade* tem uma correlação positiva baixa com as estratégias de resolução de conflitos – **acomodação face aos subordinados e colegas** e uma correlação positiva baixa com a estratégia de resolução de conflitos – **evitação face aos colegas**, ou seja, quanto maior é o nível de empenhamento continuidade mais utilizam a estratégia – acomodação na resolução de conflitos face aos subordinados e colegas e maior é utilização da evitação nas estratégias de resolução de conflitos face aos colegas.

O *empenhamento organizacional total* está positivamente correlacionado de forma baixa com as estratégias de resolução de conflitos – **compromisso face ao chefe** e a estratégia – **evitação face aos colegas** e positivamente correlacionado de forma muito baixa com a estratégia – **dominação face aos subordinados** e pelo que podemos afirmar que quanto maior é o nível de empenhamento organizacional mais usam as estratégias de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe, a estratégia – dominação face aos subordinados e a estratégia – evitação face aos colegas.

**Quadro 35** - Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C

Formas		Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Estratégias resolução de conflitos	r	.139	-.032	.146	.081	.238	.146	.146	.194	.129	.052	.193	.027	.140	.129	.181
	p	.163	.748	.144	.421	.016	.144	.144	.051	.196	.603	.052	.791	.159	.196	.068
Empenhamento organizacional	r	.157	.133	.077	.093	.218	.124	.124	.140	.075	.085	.115	.211	.157	.075	.133
	p	.115	.182	.441	.351	.028	.215	.215	.159	.452	.395	.249	.033	.115	.452	.182
Empenhamento afectivo	r	.065	.148	.120	.129	.181	-.020	-.020	.184	.230	-.056	.005	.316	.117	.230	.070
	p	.517	.137	.230	.197	.069	.845	.845	.064	.020	.576	.960	.001	.242	.020	.486
Empenhamento normativo	r	.151	.115	.125	.118	.252	.106	.106	.196	.155	.045	.123	.231	.168	.155	.151
	p	.130	.249	.211	.236	.011	.289	.289	.049	.120	.651	.219	.019	.091	.120	.130
Empenhamento organizacional total	r															
	p															

H<sub>5</sub> – Existe uma associação significativa entre o empenhamento profissional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros

Considerando os resultados obtidos pelas correlações (cf. quadro 36), tendo por referência as três dimensões e os score total do empenhamento profissional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe, subordinados e colegas, constatamos a existência de associações estatisticamente significativas entre estas variáveis. Analisando as associações verificamos que:

A dimensão *interesse* da profissão de enfermagem revela uma associação positiva moderada com a estratégia – *integração face ao chefe, subordinados e colegas* e uma associação positiva baixa com a estratégia – *acomodação face ao chefe* e com a estratégia – *compromisso face aos subordinados e colegas*.

A dimensão *relevância* da profissão de enfermagem revela uma associação positiva baixa com a estratégia – *integração face ao chefe, subordinados e colegas*, pelo que podemos deduzir que quanto maior é o nível de relevância mais utilizam a estratégia – *integração face ao chefe, subordinados e colegas*.

A dimensão *desafio* da profissão de enfermagem revela uma associação positiva baixa com a estratégia – *integração face ao chefe e compromisso face aos colegas*, uma associação moderada com a estratégia – *integração face aos subordinados e colegas* e uma associação positiva muito baixa com a estratégia – *compromisso face ao chefe*.

O *empenhamento profissional total* está positivamente correlacionado de forma moderada com a estratégia – *integração face ao chefe, colegas e subordinados* e apresenta uma correlação baixa com a estratégia – *compromisso face aos subordinados e colegas*.

Perante estas análises podemos concluir que os enfermeiros mais empenhados profissionalmente demonstram que utilizam mais as estratégias integrativas e de compromisso na resolução de conflitos quer seja face ao chefe, aos subordinados ou aos colegas.

**Quadro 36 - Resultados da correlação de Pearson entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos face ao chefe/superior hierárquico – Forma A, subordinados – Forma B e colegas – Forma C**

Formas		Forma A - Chefes					Forma B - Subordinados					Forma C - Colegas				
		Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso	Integração	Evitação	Dominação	Acomodação	Compromisso
Estratégias resolução de conflitos																
Empenhamento profissional																
Interesse	r	.408	.134	-.053	.287	.150	.431	-.141	-.141	.066	.247	.448	.086	-.097	.066	.318
	p	.000	.178	.598	.003	.132	.000	.157	.157	.508	.012	.000	.390	.331	.508	.001
Relevância	r	.312	.112	.024	.186	.099	.320	-.077	-.077	.088	.056	.288	.085	-.031	.088	.071
	p	.001	.262	.807	.061	.320	.001	.442	.442	.377	.573	.003	.397	.758	.377	.447
Desafio	r	.336	-.141	.026	-.085	.197	.505	-.008	-.008	-.053	.291	.408	-.125	-.018	-.053	.280
	p	.001	.158	.772	.397	.047	.000	.938	.938	.596	.003	.000	.210	.854	.596	.004
Empenhamento profissional total	r	.432	.065	-.002	.184	.175	.500	-.100	-.100	.053	.228	.461	.036	-.063	.053	.262
	p	.000	.516	.982	.064	.078	.000	.319	.319	.598	.021	.000	.716	.532	.598	.008

### 5.2.2 – Estudo das variáveis independentes na predição da variável dependente

Com o objectivo de averiguar a capacidade preditiva de um conjunto de variáveis independentes sobre as estratégias de resolução de conflitos recorreremos à utilização de modelos de regressão linear múltipla hierárquica, com recurso ao método *stepwise*. Em cada procedimento de análise apresentamos os valores de coeficiente de determinação múltiplo ajustado ( $R^2$  Ajustado), os resultados do teste F e a sua significância estatística, os preditores que mostram capacidade explicativa, bem como os valores dos coeficientes estandarizados (*Beta*) e significância estatística do teste *t*. A análise dos resultados terá em conta os valores dos coeficientes estandarizados (*Beta*) e a sua significância, na comparação do efeito relativo da cada variável independente (preditora) sobre a variável dependente (Pestana e Gageiro, 2003).

H<sub>6</sub> – As variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros.

De forma a encontramos suporte não só para esta hipótese geral mas também para as hipóteses específicas daqui resultantes, efectuámos Análises de Regressão Multipla Passo a Passo, em que de forma independente, cada uma das dimensões/factores da Escala de

Resolução de Conflitos foram utilizadas como variáveis dependentes e as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem* - como variáveis independentes.

**PREDIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FACE AOS CHEFES  
PELAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES**

***Dimensão - Integração***

Neste capítulo é feita apresentação dos resultados da análise subjacente ao estudo de associação entre as variáveis independentes e a variável dependente estratégias de resolução de conflitos face ao chefe. Neste estudo vão ser consideradas cada uma das dimensões das estratégias, individualmente, como variável dependente.

Analisando os resultados da regressão entre as variáveis independentes e a estratégia de resolução de conflitos – Integração face ao chefe, como variável dependente (cf. quadro 37), apenas a dimensão do empenhamento profissional – interesse da profissão de enfermagem se mostrou preditora. Esta variável apresenta peso preditivo ( $Beta = ,408$ ) e explica 16,7% ( $p = ,000$ ) da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face ao chefe. Estes resultados evidenciam um modelo de regressão aceite ( $F = 29,430$ ;  $p = ,000$ ) no qual o factor de predição aceite no modelo, garante um coeficiente de determinação ( $R^2$ ) de ,167, ou seja, explica 16,7% da variância da estratégia de resolução de conflitos – Integração face ao chefe.

A análise dos coeficientes padronizados *Beta* permitem-nos constatar que a estratégia de resolução de conflitos – Integração face ao chefe varia na razão directa do interesse da enfermagem como profissão ( $Beta = ,408$ ). Estes dados permitem-nos concluir que quanto mais elevado for nível de interesse da enfermagem como profissão mais usam a estratégia de resolução de conflitos – Integração face ao chefe.

Em síntese, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem*

*significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – integração face ao chefe.*

Assim aceitamos a hipótese em relação à dimensão interesse da enfermagem como profissão e rejeitamos-a em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 37 – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – integração face ao chefe**

Variável dependente=Integração – Forma A					
R Múltiplo=,408					n=102
R <sup>2</sup> =,167					
R <sup>2</sup> Ajustado=,158					
Erro padrão da estimativa=3,135					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Interesse	,167	,167	20,02	,000	
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Interesse	,408		4,474	,000	
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	196,688	1	196,688	20,02	,000
Residual	982,724	100	9,827		
Total	1179,412	101			

### ***Dimensão – Evitação***

Utilizando como variável dependente a estratégia de resolução de conflitos – *evitação*, constatamos que nenhuma das variáveis independentes entrou no modelo de regressão, pelo que rejeitamos a hipótese específica de que as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem* - *predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – evitação face ao chefe.*

### ***Dimensão - Dominação***

Com a estratégia de resolução de conflitos – *dominação* como variável dependente, também nenhuma das variáveis independentes se revelou preditiva ao não entrarem no modelo. Face a esta constatação, rejeitamos a hipótese específica de que as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem* -

*predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – dominação face ao chefe.*

### ***Dimensão – Acomodação***

Os resultados da regressão múltipla levada a efeito (cf. quadro 38) evidenciam um modelo da regressão aceite ( $F=8,53$ ;  $p=,000$ ) no qual o primeiro termo a revelar-se preditivo da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe, foi a dimensão interesse do empenhamento profissional, explicando 8,2% da variância total ( $p=,003$ ). Em segundo lugar apareceu o factor tempo de serviço com uma contribuição de 7,2% ( $p=,000$ ) e por último a dimensão desafio da enfermagem como profissão que contribuiu com mais 5,2% para a explicação da variância total ( $p=,000$ ). Estas três variáveis, no seu conjunto, explicam 20,6% da variância da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe. Analisando os coeficientes padronizados *Beta* contactamos que o uso da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe varia na razão directa do interesse da profissão de enfermagem ( $Beta=,403$ ) e na razão inversa do tempo de serviço ( $Beta=-,261$ ) e do desafio da enfermagem como profissão ( $Beta=-,257$ ).

Em síntese, os resultados permitem-nos concluir que quanto mais interessante os enfermeiros consideram a profissão mais se acomodam perante o conflito face ao chefe e quanto mais tempo de serviço têm e quanto mais consideram a profissão de desafiante menos os enfermeiros se acomodam perante o conflito face ao chefe.

Tendo por base os resultados da análise da regressão, somos levados aceitar parcialmente a hipótese específica de que as variáveis *independentes* (*idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem*) *predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe.*

Sendo assim, ceitamos a hipótese em relação às dimensões interesse e desafio da enfermagem como profissão e em relação ao tempo de serviço e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 38** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe

Variável dependente=Acomodação – Forma A					
R Multiplo=,455					n=102
R <sup>2</sup> =,206					
R <sup>2</sup> Ajustado=,183					
Erro padrão da estimativa=2,763					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	Passo	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p
Interesse	1	,082	,082	8,968	,003
Tempo de serviço	2	,154	,072	9,057	,000
Desafio	3	,206	,052	8,528	,000
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Interesse	,403		4,011	,000	
Tempo de serviço	-,261		-2,901	,005	
Desafio	-,257		-2,544	,013	
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	195,265	3	65,088	8,53	,000
Residual	747,990	98	7,633		
Total	943,255	101			

### **Dimensão - Compromisso**

Com a variável dependente estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face ao chefe apenas o empenhamento afectivo, entra na equação de regressão (cf. quadro 39), sendo responsável por 5,7% da variância ( $p=,016$ ) da estratégia – *compromisso* face ao chefe. Os resultados revelam um modelo com um reduzido valor explicativo ( $F=6,020$ ;  $p=,016$ ). Pela análise dos coeficientes padronizados *Beta* constatamos que, a estratégia– *compromisso* face ao chefe varia na razão directa do empenhamento afectivo, o que indica que quanto maior é o nível de empenhamento afectivo maior é o uso estratégia – *compromisso* face ao chefe.

Em síntese, os resultados da análise da regressão conduzem-nos aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe.*

A hipótese é aceite em relação à dimensão empenhamento afectivo e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 39** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe

<b>Variável dependente=Compromisso – Forma A</b>					
R Múltiplo=,238					n=102
R <sup>2</sup> =,057					
R <sup>2</sup> Ajustado=,047					
Erro padrão da estimativa=1,688					
<b>Sumário da Análise de Regressão passo a passo</b>					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Empenhamento afectivo	,238	,057	6,02	,016	
<b>Coefficiente Beta</b>					
Variáveis Independentes	Coefficiente Padronizado		t	p	
Empenhamento afectivo	,238		2,454	,016	
<b>Análise da Variância</b>					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	17,158	1	17,158	6,020	,016
Residual	285,009	100	2,850		
Total	302,167	101			

**PREDIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FACE AOS SUBORDINADOS PELAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES**

Os resultados apresentados em seguida resultam da análise subjacente ao estudo das variáveis independentes na predição das estratégias de resolução de conflitos face aos subordinados, tendo por referência cada uma das suas dimensões.

***Dimensão - Integração***

Os resultados da regressão, apresentados no quadro 40, revelam que duas variáveis entram no modelo, sendo a primeira a ser considerada o desafio da enfermagem como profissão e a segunda o interesse da enfermagem como profissão para os enfermeiros.

A primeira variável, desafio, apresenta um maior peso preditivo ( $Beta=,390$ ), é a que explica a maior percentagem de variância da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos subordinados (25,5%;  $p=,000$ ). A variável interesse explica mais 5,3% ( $p=,007$ ). Os níveis de desafio e interesse variam na razão directa com o nível da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos subordinados, o que nos indica que quanto maiores forem os níveis de desafio e interesse maior é o nível de adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos subordinados, pelos enfermeiros. Estes resultados revelam um modelo aceite ( $F=22,03$ ;  $p=,016$ ), explicando 30,8% da variância da adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* – face aos subordinados.

Em suma, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a

hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos subordinados.*

Assim aceitamos a hipótese em relação às dimensões desafio e interesse da enfermagem como profissão e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 40** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos subordinados

Variável dependente=Integração – Forma B					
R Multiplo=,555					
R <sup>2</sup> =,308					
R <sup>2</sup> Ajustado=,294					
Erro padrão da estimativa=2,984					
n=102					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	Passo	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p
Desafio	1	,255	,255	34,222	,000
Interesse	2	,053	,308	7,590	,007
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Desafio	,390		4,175	,000	
Interesse	,257		2,755	,007	
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	392,289	2	196,145	22,03	,000
Residual	881,289	99	8,902		
Total	1273,578	101			

### ***Dimensão – Evitação***

Com a estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos subordinados como variável independente os resultados da regressão (cf. quadro 41) revelam que duas variáveis entram no modelo, sendo a primeira a ser considerada o desafio da enfermagem como profissão e a segunda o interesse da enfermagem como profissão para os enfermeiros.

A primeira variável a ser considerada foi o desafio, apresentando um maior peso preditivo (*Beta*=,390), é a que explica a maior percentagem de variância da estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos subordinados (25,5%; *p*=,000). A variável interesse explica mais 5,3% (*p*=,007). Os níveis de desafio e interesse variam na razão directa com o nível da estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos subordinados, o que nos indica que quanto maiores forem os níveis de desafio e interesse maior é o nível de adopção da

estratégia – evitação face aos subordinados, pelos enfermeiros. Estes resultados revelam um modelo bem aceite ( $F=22,03$ ;  $p=,016$ ), explicando 30,8% da variância da adopção da estratégia – evitação face aos subordinados.

Face aos dados apresentados aceitamos parcialmente a hipótese de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos subordinados.*

Aceitamos a hipótese em relação às dimensões desafio e interesse da enfermagem como profissão e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 41** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes na predição da estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos subordinados

Variável dependente=Evitação – Forma B					
R Multiplo=,555					
R <sup>2</sup> =,308					
R <sup>2</sup> Ajustado=,294					
Erro padrão da estimativa=2,984					
n=102					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	Passo	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p
Desafio	1	,255	,255	34,222	,000
Interesse	2	,308	,053	7,590	,007
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado			t	p
Interesse	,390			4,175	,000
Desafio	,257			2,755	,007
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	392,289	2	196,145	22,03	,000
Residual	881,289	99	8,902		
Total	1273,578	101			

### **Dimensão - Dominação**

Com a estratégia de resolução de conflitos – *dominação* como variável dependente, nenhuma das variáveis independentes se revelou preditiva ao não entrarem no modelo. Face a esta constatação, somos a rejeitar a hipótese específica de que as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem* - predizem

significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – dominação face aos subordinados.

### **Dimensão – Acomodação**

Tendo como variável independente a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados, apenas a variável empenhamento de continuidade foi aceite pelo modelo de regressão (cf. quadro 42), explicando esta variável 5,3% da variância de adopção da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados. Os resultados revelam um modelo com um reduzido valor explicativo ( $F=5,60$ ;  $p=,020$ ), com a particularidade da variável preditiva variar na razão directa com os níveis de adopção da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados.

Em resumo, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados.*

Também, aceitamos a hipótese em relação à dimensão empenhamento de continuidade e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 42** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados

<b>Variável dependente=Acomodação – Forma B</b>					
R Múltiplo=,230					
R <sup>2</sup> =,053					
R <sup>2</sup> Ajustado=,044					
Erro padrão da estimativa=3,270					
n=102					
<b>Sumário da Análise de Regressão passo a passo</b>					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Empenhamento de continuidade	,053	,053	5,60	,020	
<b>Coefficiente Beta</b>					
Variáveis Independentes	Coefficiente Padronizado		t	p	
Empenhamento de continuidade	,230		2,366	,020	
<b>Análise da Variância</b>					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	59,847	1	59,847	5,60	,020
Residual	1069,143	100	10,691		
Total	1128,990	101			

### **Dimensão - Compromisso**

Neste modelo de regressão (cf. quadro 43) aparece como preditor a dimensão do empenhamento profissional desafio que explica 8,4% ( $p=,003$ ) da variância da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos subordinados. A leitura do coeficiente *Beta* indica-nos que o desafio da enfermagem como profissão varia na razão directa com a adopção da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos subordinados, ou seja quanto maior for o nível de desafio maior é o nível de adopção da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos subordinados. Os resultados revelam um modelo com um reduzido valor explicativo ( $F=9,225$ ;  $p=,003$ ).

Em suma, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos subordinados.*

Atendendo a estes dados, aceitamos a hipótese de que a dimensão desafio prediz significativamente a adopção da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos subordinados e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 43** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos subordinados

<b>Variável dependente=Compromisso – Forma B</b>					
R Múltiplo=,291					
R <sup>2</sup> =,084					
R <sup>2</sup> Ajustado=					
Erro padrão da estimativa=					
n=102					
<b>Sumário da Análise de Regressão passo a passo</b>					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Desafio	,084	,084	9,225	,003	
<b>Coefficiente Beta</b>					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Desafio	,291		3,037	,003	
<b>Análise da Variância</b>					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	21,198	1	21,198	9,225	,003
Residual	229,792	100	2,298		
Total	250,990	101			

**PREDIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS FACE AOS COLEGAS  
PELAS VARIÁVEIS INDEPENDENTES**

A próxima sequência de quadros expressam os resultados resultantes das análises subjacente ao estudo das variáveis independentes na predição das estratégias de resolução de conflitos face aos colegas, tendo por referência cada uma das suas dimensões.

***Dimensão – Integração***

Considerando a estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos colegas como variável dependente as variáveis independentes que foram aceites pelo modelo de regressões (cf. quadro 44) foram, primeiro o interesse da enfermagem com profissão, seguindo-se o desafio da enfermagem com profissão e por último a idade. A variável interesse apresenta maior peso preditivo ( $Beta=,329$ ), sendo a que explica melhor a maior percentagem de variância da adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos colegas (25,05%,  $p=,000$ ). A segunda variável a ser considerada foi o desafio da enfermagem como profissão, que explica mais 7,19% ( $p=,009$ ) da variância, seguindo-se a idade dos enfermeiros que explica 4,05% ( $p=,047$ ) da variância na adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* – face aos colegas.

Estes resultados evidenciam um modelo de regressão é aceite ( $F=12,96$ ;  $p=,000$ ), no qual, os três factores de predição aceites no modelo, garantem um coeficiente de determinação de ,284, ou seja, explicam 28,4% da variância na adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos colegas.

A análise dos coeficientes padronizados *Beta* permitem constatar que adopção da estratégia de resolução de conflitos – *integração* face aos colegas varia na razão directa do interesse da enfermagem como profissão ( $Beta=,329$ ) e do desafio da enfermagem como profissão ( $Beta=,256$ ) e na razão inversa com a idade dos enfermeiros.

Em síntese, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos colegas.*

Assim aceitamos a hipótese em relação às dimensões interesse e desafio da enfermagem como profissão e em relação à idade e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 44** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – integração face aos colegas

Variável dependente=Integração – Forma C						
R Múltiplo=,533						n=102
R <sup>2</sup> =,284						
R <sup>2</sup> Ajustado=,262						
Erro padrão da estimativa=2,710						
Sumário da Análise de Regressão passo a passo						
Variáveis Independentes	Passo	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Interesse	1	,200	,200	25,05	,000	
Desafio	2	,254	,054	7,184	,009	
Idade	3	,284	,030	4,054	,047	
Coeficiente Beta						
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado			t	p	
Interesse	,329			3,439	,001	
Desafio	,256			2,679	,009	
Idade	-,172			-2,014	,047	
Análise da Variância						
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p	
Regressão	285,506	3	95,169	12,96	,000	
Residual	719,641	98	7,343			
Total	1005,147	101				

### ***Dimensão – Evitação***

Tendo como variável dependente a estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos colegas quatro das variáveis independentes entram na equação da regressão (cf. quadro 45) o empenhamento de continuidade entrou em primeiro e explica 10% ( $p=,001$ ) da variância total. Seguiu-se o factor idade que contribui com mais 3,6% ( $p=,046$ ), o factor empenhamento afectivo com mais 3,3% ( $p=,050$ ) e por último o empenhamento normativo com mais 7,8% ( $p=,002$ ). O modelo de regressão é reduzido ( $F=7,928$ ;  $p=,000$ ), com um valor explicativo de 24,6% da variância da dimensão estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos colegas.

A análise dos coeficientes padronizados *Beta* permitem-nos verificar que os factores empenhamento de continuidade e empenhamento normativo variam na razão directa com a adopção estratégia de resolução de conflitos – *evitação* face aos colegas e os factores, idade e empenhamento afectivo variam na razão inversa da adopção estratégia de resolução de

conflitos – evitação face aos colegas, ou seja, quanto maior é o nível de empenhamento normativo e quanto maior é a idade maior é o nível de adopção estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas e quanto menores são os níveis de empenhamento afectivo e normativo maior é o nível de adopção estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas.

Resumindo, os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas.*

Adoptamos a hipótese em relação ao empenhamento de continuidade, afectivo e normativo e à idade e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 45** – *Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas*

<b>Variável dependente=Evitação – Forma C</b>						
R Multiplo=,496						n=102
R <sup>2</sup> =,246						
R <sup>2</sup> Ajustado=,215						
Erro padrão da estimativa=2,923						
<b>Sumário da Análise de Regressão passo a passo</b>						
Variáveis Independentes	Passo	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Empenhamento de continuidade	1	,100	,100	11,082	,001	
Idade	2	,136	,036	4,080	,046	
Empenhamento afectivo	3	,169	,033	3,947	,050	
Empenhamento normativo	4	,246	,078	9,978	,002	
<b>Coefficiente Beta</b>						
Variáveis Independentes	Coefficiente Padronizado			t	p	
Empenhamento de continuidade	,345			3,286	,001	
Idade	-,276			-2,995	,003	
Empenhamento afectivo	-,476			-3,159	,001	
Empenhamento normativo	,397			3,159	,002	
<b>Análise da Variância</b>						
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p	
Regressão	271,045	4	67,761	7,928	,000	
Residual	829,034	97	8,547			
Total	1100,078	101				

### ***Dimensão - Dominação***

Com a estratégia de resolução de conflitos – *dominação* como variável dependente,

também nenhuma das variáveis independentes se revelou preditiva ao não entrarem no modelo. Face a esta constatação, somos a rejeitar a hipótese específica de que as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem - predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – dominação face aos colegas.*

### ***Dimensão – Acomodação***

Tendo como variável independente a estratégia de resolução de conflitos – *acomodação* face aos colegas apenas a variável empenhamento de continuidade foi aceite pelo modelo de regressão (cf. quadro 46), explicando esta variável explica 5,3% da variância de adopção da estratégia de resolução de conflitos – *acomodação* face aos colegas. Os resultados revelam um modelo com um reduzido valor explicativo ( $F=5,598$ ;  $p=,020$ ), com a particularidade da variável preditiva variar na razão directa com os níveis de adopção da estratégia de resolução de conflitos – *acomodação* face aos colegas.

Concluindo os resultados da análise de regressão conduzem-nos a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos colegas.*

Assim aceitamos a hipótese em relação à dimensão empenhamento de continuidade e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 46** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos colegas

Variável dependente=Acomodação – Forma C					
R Múltiplo=,230					n=102
R <sup>2</sup> =,053					
R <sup>2</sup> Ajustado= ,044					
Erro padrão da estimativa=3,270					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Empenhamento de continuidade	,053	,053	5,598	,020	
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Empenhamento de continuidade	,230		2,366	,020	
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	59,847	1	59,847	5,598	,020
Residual	1069,143	100	10,691		
Total	1128,990	101			

### ***Dimensão – Dominação***

Utilizando como variável dependente a estratégia de resolução de conflitos – *evitação*, constatamos que nenhuma das variáveis independentes entrou no modelo de regressão, pelo somos a rejeitar a hipótese específica de que as variáveis - *idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem - predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – dominação face aos colegas.*

### ***Dimensão – Compromisso***

Neste modelo de regressão (cf. quadro 47) aparece como preditor a dimensão do empenhamento profissional interesse que explica 11,28% (p=,001) da variância da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos colegas. A leitura do coeficiente Beta indica-nos que o interesse da enfermagem como profissão varia na razão directa com a adopção da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos colegas, ou seja quanto maior for o nível de interesse maior é o nível de adopção da estratégia de resolução de conflitos – *compromisso* face aos colegas. Os resultados revelam um modelo com um reduzido valor explicativo (F=11,279; p=,001).

Os resultados da análise de regressão conduzem-nos, também a aceitar parcialmente a hipótese específica de que *as variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos colegas.*

Então aceitamos a hipótese em relação à dimensão interesse da enfermagem como profissão e rejeitamo-la em relação às restantes variáveis que não entraram no modelo de regressão.

**Quadro 47** – Resultados da regressão múltipla passo a passo: variáveis independentes a estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos colegas

Variável dependente=Compromisso – Forma C					
R Multiplo=,318					
R <sup>2</sup> =,101					
R <sup>2</sup> Ajustado= ,092					
Erro padrão da estimativa=1,672					
n=102					
Sumário da Análise de Regressão passo a passo					
Variáveis Independentes	R <sup>2</sup>	Incremento de R <sup>2</sup>	F	p	
Interesse	,101	,101	11.28	,001	
Coeficiente Beta					
Variáveis Independentes	Coeficiente Padronizado		t	p	
Interesse	,318		3,358	,001	
Análise da Variância					
Efeito	Soma dos Quadrados	G.L.	Média Quadrática	F	p
Regressão	31,547	1	31,547	11,279	,001
Residual	279,708	100	2,797		
Total	311,255	101			

## **CAPÍTULO VI**

### **6. CONCLUSÕES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No capítulo anterior analisamos os dados obtidos, procurando salientar os resultados mais relevantes. No entanto, este é o espaço e o momento indicado para uma síntese e discussão de carácter mais particularizado.

A discussão dos resultados é uma etapa fundamental num processo de investigação, dado permitir colocar em relevo os dados mais significativos que foram encontrados e confrontá-los com as proposições teóricas existentes na literatura. É nesta fase que se discutem também as inferências tornadas possíveis após a aplicação dos testes estatísticos, constituindo-se um momento enriquecedor do conhecimento científico pois permite problematizar algumas tendências desenhadas pelos resultados.

### **CONCLUSÕES**

#### **Caracterização sociodemográfica**

A amostra é constituída por: 102 enfermeiros, dos quais 84 do sexo feminino (82,4%) e 18 do sexo masculino (17,6%). A média idade é de 39,33 anos. 70,5% são casados, 16,7% são solteiros, 10,8% são divorciados e 2% são viúvos. 74,5% dos enfermeiros têm filhos e destes 63,5% têm dois ou mais filhos.

Quanto ao grau académico e formação profissional: 79,4% são licenciados, 10,8% são mestres em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, 18,2% em Família e Sistemas Sociais, 9,1% em Enfermagem Transcultural, 9,1% em Educação para a Saúde 9,1% em Sociopsicologia da Saúde e 9,1% em Saúde Ocupacional), 7,8% têm uma pós graduação para além da licenciatura (62,5% a pós-graduação em Urgência e Emergência, 12,5% pós-graduação em Família e Sistemas Sociais, 12,5% em Nutrição Clínica e 12,5% em Cuidados Continuados) e apenas 2% possuem grau de bacharel.

Na amostra, 24,48% dos enfermeiros têm Curso de Especialização em Enfermagem e destes 37,5% em Saúde Comunitária, 29,2% em Saúde Infantil e Pediátrica, 16,7% em Saúde Materna e Obstétrica, 12,5% em Reabilitação e 4,2% em Saúde Mental e Psiquiátrica. 81,4% dos enfermeiros não tem formação específica em gestão e apenas 18,5% o têm.

### **Caracterização profissional**

Quanto à caracterização profissional concluímos que: 50% dos enfermeiros são graduados, 28,4% são enfermeiros, 14,7% são enfermeiros especialistas e apenas 6,9% são enfermeiros chefes/coordenadores.

No que se refere ao tipo de unidade onde exercem funções: 49% dos enfermeiros exercem funções numa UCSP, 20,6% exercem funções numa USF Modelo B, 18,6% exercem funções numa USF Modelo A, 6,9% exercem funções numa SUB, 2,0% exercem funções numa USP, 2,0% exercem funções no Conselho Clínico do ACES e apenas 1,0% exercem funções numa UCC.

Em relação ao vínculo laboral: 72,5% possui contrato de trabalho de funções públicas e 27,5% possui contrato de trabalho a termo certo.

Relativamente à existência de duplo emprego: 82,4% não trabalha noutra local para além da unidade de saúde, enquanto 17,6% tem um segundo emprego.

A distribuição, quanto à área de desempenho de funções, verificamos o seguinte: 74,6% exerce funções em cuidados de enfermagem gerais, 7,8% exerce funções em cuidados de enfermagem especializados, 7,8% dos enfermeiros acumulam funções relativas aos cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados e funções de gestão nas respectivas unidades onde trabalham e apenas 5,9% dos exercem exclusivamente funções de gestão.

O tempo de exercício profissional que oscila entre um mínimo de 3 anos de serviço e um máximo de 36 anos de serviço. O tempo médio de exercício profissional é de 16,55 anos.

O rendimento mensal médio varia entre um mínimo de 800 euros e um máximo de 2600 euros mensais e em média é de 1228,45 euros, verificando-se que os enfermeiros têm um rendimento mensal médio superior ao das enfermeiras.

### **Caracterização inerente ao empenhamento organizacional**

Os níveis de empenhamento afectivo variam entre um mínimo de 6 e um máximo de 30 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média de empenhamento afectivo é de 22,08.

Os níveis de empenhamento normativo variam entre um mínimo de 16 e um máximo de 60 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 13-65. O valor da média de empenhamento normativo é de 38,75.

Os níveis de empenhamento de continuidade variam entre um mínimo de 7 e um máximo de 34 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média de empenhamento de continuidade é de 21,91.

Os níveis de empenhamento organizacional total variam entre um mínimo de 29 e um máximo de 121. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 26-130. O valor da média de empenhamento organizacional total é de 82,74.

A média dos níveis de empenhamento afectivo é mais elevada nos indivíduos do género masculino que nos indivíduos do género feminino, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

As médias dos níveis de empenhamento normativo, de continuidade e total é ligeiramente mais elevada no género feminino são ligeiramente mais elevada que no género masculino, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

A amplitude de variação nos níveis de empenhamento em todas as dimensões e no total é mais elevada indivíduos do género feminino.

As medidas de simetria e curtose revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

O score total do empenhamento organizacional revela que 65,7% dos inquiridos apresentam níveis moderados de empenhamento organizacional, 30,4% apresentam níveis elevados de empenhamento organizacional e 3,9% apresentam níveis baixos de empenhamento organizacional.

### **Caracterização inerente ao empenhamento profissional**

Os níveis de interesse da profissão variam entre um mínimo de 14 e um máximo de 30. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média do interesse da profissão é de 24,56.

Os níveis de relevância da profissão variam entre um mínimo de 7 e um máximo de 25. Os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média da relevância da profissão é de 16,83.

Os níveis de desafio variam entre um mínimo de 10 e um máximo de 20 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média dos níveis de desafio da profissão é de 15,82.

Os níveis de empenhamento profissional total variam entre um mínimo de 37 e um

máximo de 75 sendo os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 15-75. O valor da média de empenhamento organizacional total é de 51,22.

A média nas dimensões interesse e relevância e empenhamento profissional total nos indivíduos do género feminino é mais elevada que nos indivíduos do género masculino e as diferenças são estatisticamente significativas.

A média na dimensão desafio é ligeiramente mais elevada nos indivíduos do género feminino que nos indivíduos do género masculino, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

A amplitude de variação dos níveis de interesse é mais elevada indivíduos do género masculino. A amplitude de variação dos níveis de relevância e desafio e empenhamento profissional total é mais elevada indivíduos do género feminino.

As medidas de simetria e curtose revelam uma curva gaussiana simétrica e mesocúrtica, quer em relação ao total dos inquiridos, quer em função do género.

O score total do empenhamento profissional mostra-nos que 60,8% dos inquiridos apresentam níveis moderados de empenhamento profissional, 39,2% apresentam níveis elevados de empenhamento profissional e nenhum enfermeiro apresenta níveis baixos de empenhamento profissional.

### **Caracterização inerente às estratégias de resolução de conflitos**

#### **■ Forma A - Chefe (s) /superior (es) hierárquico (s)**

A estratégia integração varia entre um mínimo de 20 e um máximo de 34 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 24,47.

A estratégia *evitação* varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 26. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 18,51.

A estratégia *dominação* varia entre um mínimo de 7 e um máximo de 21. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 13,77.

A estratégia *acomodação* varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 28. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,78.

A estratégia *compromisso* varia entre um mínimo de 9 e um máximo de 17 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 13,83.

As médias nas estratégias *dominação* e *acomodação* são mais elevadas na forma A, o que revela que os enfermeiros adoptam mais as estratégias de resolução de conflito *dominação* e *acomodação* face ao chefe.

A média nas estratégias *integração* e *compromisso* são mais baixas na forma A, ou seja, os enfermeiros usam menos as estratégias *integrativas* e de *compromisso* com o chefe.

■ Forma B – Subordinado (s)

A estratégia *integração* varia entre um mínimo de 21 e um máximo de 35. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 27,70.

A estratégia *evitação* varia entre um mínimo de 21 e um máximo de 35. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-35. O valor da média é de 27,70.

A estratégia *dominação* varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 21. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 13,17.

A estratégia *acomodação* varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 28. De salientar que os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,01.

A estratégia *compromisso* varia entre um mínimo de 11 e um máximo de 18 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 14,01.

A média na estratégia *evitação* é mais elevada na forma B, pelo que podemos afirmar que os enfermeiros adoptam mais as estratégias de *evitação* no confronto com os subordinados.

■ Forma C – Colega (s)

A estratégia *integração* varia entre um mínimo de 21 e um máximo de 35 sendo os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 7-35. O valor da média é de 28,44.

A estratégia *evitação* varia entre um mínimo de 8 e um máximo de 26 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,20.

A estratégia *dominação* varia entre um mínimo de 5 e um máximo de 20. Os limites

permitidos pelo índice se situam no intervalo 5-25. O valor da média é de 12,97.

A estratégia *acomodação* varia entre um mínimo de 6 e um máximo de 28 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 6-30. O valor da média é de 19,01.

A estratégia *compromisso* varia entre um mínimo de 10 e um máximo de 19 e os limites permitidos pelo índice se situam no intervalo 4-20. O valor da média é de 14,22.

A média nas estratégias *integração* e *compromisso* são mais elevadas na forma C, ou seja os enfermeiros adoptam mais as estratégias *integrativas* e de *compromisso* quando a situação conflitual surge com os colegas.

A média na estratégia *dominação* é mais baixa na forma C, ou seja os enfermeiros adoptam menos a estratégia *dominação* quando a situação conflitual surge com os colegas.

### **Estudos de associação**

**Hipótese 1:** “*Existem efeitos significativos das variáveis sócio-demográficas (género, grupo etário, existência de filhos, estado civil e formação académica e profissional) nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros*”, os resultados demonstram que:

Existem diferenças estatisticamente significativas entre a **idade** e a adopção de estratégias de resolução de conflitos, em que os enfermeiros mais jovens adoptam mais a estratégia – *evitação face ao chefe*, que os enfermeiros com idades mais avançadas.

Existem diferenças estatisticamente significativas entre o **género** e a adopção de estratégias de resolução de conflitos, em que os enfermeiros usam mais a estratégia *dominação* – *face aos subordinados* que as enfermeiras.

Quanto à variável **existência de filhos**, embora não se encontrem diferenças estatisticamente significativas, constatamos que os valores médios apontam no sentido dos enfermeiros com filhos adoptarem mais frequentemente as estratégias *integrativas* e os enfermeiros sem filhos adoptarem mais a estratégia *acomodação*.

Em relação ao **estado civil**, não apresentando diferenças estatisticamente significativas, verificamos que os enfermeiros casados adoptam mais a estratégia *integração face ao chefe e colegas* do que os enfermeiros não casados.

Existem diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com distintos **graus académicos** e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas, verifica-se que os

enfermeiros com grau acadêmico de bacharel adotam mais frequentemente a estratégia dominação face ao chefe que os enfermeiros com grau acadêmico de mestre.

Os resultados confirmam a **formação em gestão** condiciona as estratégias de resolução de conflitos adotadas, demonstrando que os enfermeiros com formação em gestão adotam de forma mais continuada a estratégia dominação face ao chefe e subordinados.

Em suma, as variáveis sociodemográficas (idade, gênero, grau acadêmico e formação em gestão) que influenciam as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros pelo que aceitamos parcialmente a hipótese 1.

**Hipótese 2:** “*Existem efeitos significativos das variáveis profissionais (categoria profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional, área de desempenho de funções, vínculo laboral e existência de duplo emprego) nas estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros*”, podemos verificar que:

A **categoria profissional** influencia de forma estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adotadas, concluindo-se que os enfermeiros com categorias profissionais de enfermeiros e enfermeiro graduados adotam de forma mais acentuada a estratégia evitação face ao chefe e aos colegas.

O **local de trabalho** influencia de forma significativa estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adotadas, mostrando que, a adoção da estratégia dominação face ao chefe, subordinados e colegas, pelos enfermeiros é influenciada local onde trabalha.

O **tempo de exercício** profissional influencia de forma significativa estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adotadas. Os resultados permitem-nos concluir que os enfermeiros que têm entre 5 e 15 anos de serviço adotam mais a evitação face ao chefe e aos colegas.

A **área de desempenho de funções** influencia de forma significativa estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adotadas e os resultados apontam para que os enfermeiros que exercem funções nos cuidados gerais adotem mais a estratégia evitação face ao chefe e aos colegas que os enfermeiros que exercem exclusivamente funções de gestão.

O **vínculo laboral** não influencia de forma estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adotadas, ou seja não encontramos diferenças significativas entre

os enfermeiros com CTFP e os enfermeiros com CTTC nas diferentes estratégias, embora os resultados apontem no sentido de ser o grupo dos enfermeiros com CTTC a apresentar valores mais elevados em todas as estratégias, independentemente da análise se centrar face ao chefe, subordinados ou colegas.

A **existência de duplo emprego** não influencia de forma estatisticamente significativa as estratégias de resolução de conflitos adoptadas, embora os resultados apontem no sentido de ser o grupo dos enfermeiros que não têm duplo emprego a apresentar valores mais elevados em todas as estratégias de conflitos, independentemente de se encontrarem face ao chefe, subordinados ou colegas.

Em síntese, as variáveis profissionais (categoria profissional, local de trabalho, tempo de exercício profissional e área de desempenho de funções) que influenciam as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros pelo que aceitamos parcialmente a hipótese 2.

**Hipótese 3:** “*Existe uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros*”, verificamos que:

Quanto maior é o empenhamento afectivo maior é o empenhamento profissional no seu global.

Quando os enfermeiros se sentem obrigados a permanecer na organização que revelam maior interesse na profissão e um nível mais elevado de empenhamento profissional.

Quanto maior é o nível de empenhamento organizacional maior o nível de empenhamento profissional.

Em resumo, o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional estão associados de forma positiva, pelo que aceitamos a hipótese 3.

**Hipótese 4:** “*Existe uma associação significativa entre o empenhamento organizacional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros*”, verificamos que:

Quanto maior é o nível de empenhamento afectivo maior é o compromisso enquanto estratégia de resolução de conflitos face ao chefe

Quanto maior é o nível de empenhamento normativo mais utilizam a estratégia compromisso face ao chefe.

Quanto maior é o nível de empenhamento continuidade mais utilizam a estratégia

acomodação na resolução de conflitos face aos subordinados e colegas e maior é utilização da evitação nas estratégias de resolução de conflitos face aos colegas.

Quanto maior é o nível de empenhamento organizacional mais frequentemente, os enfermeiros, adoptam as estratégias de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe, a estratégia – dominação face aos subordinados e a estratégia – evitação face aos colegas.

Concluindo o empenhamento organizacional está associado de forma significativa a algumas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, pelo que aceitamos a hipótese 4.

**Hipótese 5:** *“Existe uma associação significativa entre o empenhamento profissional e as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros”*, verificamos que:

Perante os resultados podemos concluir que os enfermeiros mais empenhados profissionalmente demonstram que utilizam mais as estratégias integrativas e de compromisso na resolução de conflitos quer seja face ao chefe, aos subordinados ou aos colegas, pelo que podemos concluir que o empenhamento profissional está associado de forma significativa a algumas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, assim, aceitamos a hipótese 5.

**Hipótese 6:** *“As variáveis independentes (idade, tempo de serviço na instituição, empenhamento afectivo, empenhamento normativo, empenhamento de continuidade, interesse, relevância e desafio da profissão de enfermagem) predizem significativamente as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros”*, constatamos que:

A dimensão interesse da enfermagem como profissão é preditiva na adopção da estratégia de resolução de conflitos – integração face ao chefe.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que as variáveis profissionais, tempo de serviço, e as dimensões do empenhamento profissional, interesse e desafio, predizem significativamente o uso da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face ao chefe.

Aceitamos parcialmente a hipótese específica de que a dimensão do empenhamento afectivo prediz o uso da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que o empenhamento profissional (dimensões desafio e interesse) prediz significativamente a adopção da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos subordinados, pelos enfermeiros.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que o empenhamento profissional (dimensões

desafio e interesse) prediz significativamente a adopção da estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos subordinados, pelos enfermeiros.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que o empenhamento organizacional (dimensão empenhamento de continuidade) prediz de forma significativa a adopção da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados.

Aceitamos a hipótese de que o empenhamento profissional (dimensão desafio) prediz significativamente a adopção da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos subordinados.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que o empenhamento profissional (dimensões interesse e desafio) prediz a adopção da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos colegas e a hipótese específica de que a idade prediz de forma significativa a adopção da estratégia de resolução de conflitos – integração face aos colegas.

Aceitamos a hipótese de que o empenhamento organizacional (nas três dimensões: empenhamento de continuidade, afectivo e normativo) prediz a adopção estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas e aceitamos a hipótese específica de que a idade prediz de forma significativa a adopção da estratégia de resolução de conflitos – evitação – face aos colegas.

Aceitamos parcialmente a hipótese de que o empenhamento organizacional (dimensão empenhamento de continuidade) prediz de forma significativa a adopção da estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos colegas.

Aceitamos a hipótese de que o empenhamento profissional (dimensão interesse) prediz significativamente a adopção da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face aos colegas.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os enfermeiros demonstram um moderado/alto empenhamento organizacional sendo mais elevado o empenhamento afectivo que o empenhamento normativo ou o empenhamento instrumental. Estes resultados convergem com a evidência empírica de Penley e Gould (1988) nos seus estudos efectuados a enfermeiras, no predomínio do empenho afectivo à organização relativamente às outras dimensões. Estudos de Meyer e Allen (1997) e Rego et al (2005) são também concordantes no destaque do empenhamento afectivo, seguindo-se o empenhamento normativo e instrumental.

Os enfermeiros apresentam um empenhamento profissional é moderado a alto. Sentem que a enfermagem é uma profissão interessante e desafiante, mas a percepção pessoal e social da relevância da enfermagem é moderadamente fraca. A enfermagem é uma profissão importante necessária à sua satisfação e realização pessoal e profissional, pela qual sentem gosto. Consideram-na como aliciante e estimulante detentora de inúmeros desafios com um papel valioso no mundo do trabalho. Porém, a relevância sentida pessoalmente pela enfermagem e num contexto social é mais fraca manifestada pela recompensa e imagem social da profissão. O interesse e desafio da enfermagem como profissão que é percebido pelos enfermeiros poderão resultar da identificação dos profissionais com os valores e objectivos da enfermagem, da vontade e desejo de exercer a profissão, da intenção de esforço pela mesma (Morrow e Wirth, 1989), da possibilidade de desenvolvimento de competências (Meyer e Allen, 1993), do desenvolvimento de tarefas complexas e desafiantes (Blau, 1999), da autonomia e responsabilidade das funções, da perspectiva de desenvolvimento da profissão no âmbito da formação, gestão e investigação (Colliére, 1999). A moderada relevância da enfermagem como profissão sentida pelos enfermeiros pode estar relacionada com desvalorização do seu papel como elemento social, a que não é atribuído valor ao trabalho e a falta de relevância social poderá ser devida ao carácter de invisibilidade associado à profissão em virtude dos enfermeiros ainda não terem afirmado os seus efeitos socioeconómicos no trabalho (Colliére, 1999). A falta de reconhecimento social sentido pelos enfermeiros poderá por em causa a imagem social percebida, o que não significa a verdadeira relevância social da profissão de enfermagem (Colliére, 1999).

A primeira hipótese que foca a possibilidade das características sóciodemográficas contribuírem para a adopção de diferentes estratégias de resolução de conflitos, apenas foi parcialmente aceite.

Aceitamos a hipótese específica de que a idade prediz as estratégias de resolução de conflitos. A idade tem um efeito ligeiramente significativo na adopção da estratégia de resolução de conflitos – evitação - face aos chefes. A idade, segundo (Morrow e Wirth, 1989), relaciona-se fracamente com os conflitos as estratégias de resolução de conflitos organizacionais.

O género, também, interfere nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros. Neste estudo verificamos que os enfermeiros utilizam mais a estratégia

dominação, face aos subordinados, embora não haja outras diferenças significativas, o que vem ao encontro do que é defendido por Wall e Blum (1991), que após terem realizado uma revisão da literatura, concluíram que existe uma relação fraca e inconsistente, entre o género e os estilos de lidar com o conflito. Já Rahim (1983) investigou as diferenças de lidar com o conflito entre homens e mulheres, relatando que as mulheres utilizavam mais o estilo de integrar, evitar e concessão mútua e menos o de acomodar do que os seus colegas masculinos.

A formação académica interfere nas estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, embora de forma pouco significativa.

A segunda hipótese que refere a possibilidade das características profissionais contribuírem para a adopção de diferentes estratégias de resolução de conflitos, apenas foi parcialmente aceite.

Aceitamos a hipótese específica de que a categoria profissional se relaciona com as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros. Os resultados deste estudo revelam que os enfermeiros com categorias profissionais mais baixas adoptam mais as estratégias de resolução de conflitos evitação face aos chefes e colegas.

O local de trabalho tem influência nas estratégias de resolução de conflitos o que está de acordo com Likert e Likert (1976) que provaram que uma organização democrática e aberta, oferece melhores e mais positivas maneiras de enfrentar o conflito. Pensa-se que um clima mais aberto, com melhor e maior comunicação, permite às pessoas enfrentar e resolver os problemas de um modo mais construtivo, identificando os problemas e encontrando soluções para eles. A cultura colectivista favorece a submissão do subordinado ao chefe como sinal de respeito (McIntyre, 2007).

Quanto ao tempo de exercício profissional e área de desempenho de funções os resultados confirmam que têm influência sobre as estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros. Tal como nos estudos de Rahim (1986) e de McIntyre (1991), foram percebidas diferenças significativas nos estilos da gestão de conflito utilizados quer pelos chefes, pelos subordinados ou pelos colegas, extraindo-se a conclusão que o relacionamento hierárquico condicionava o estilo utilizado pela pessoa envolvida no conflito.

Na terceira hipótese testamos a associação do empenhamento organizacional com o empenhamento profissional e podemos constatar que essa correlação é baixa. Verificamos, ainda, que os níveis de empenhamento profissional são mais elevados que os níveis do

empenhamento organizacional. Essas diferenças não são muito acentuadas, pelo que podemos afirmar que os níveis de empenhamento organizacional e profissional são moderados/altos entre os enfermeiros inquiridos. Este resultado vai ao encontro do que afirmam Baugh e Roberts (1994), que o ideal seria que os enfermeiros atingissem níveis elevados de empenhamento profissional e organizacional, pois as consequências para o trabalho seriam mais benéficas como o elevado desempenho e satisfação no trabalho.

A existência níveis de empenhamento profissional ligeiramente mais elevados confirma os estudos de Aranya e Ferris (1984) e Wallace (1993) que afirmam a superioridade do empenho profissional ao empenho organizacional e com os resultados de Reilly e Orsack, (1991) que referem que o empenhamento para com a profissão por parte dos enfermeiros é maior. Poderá estar na causa desta situação o facto de os trabalhadores poderem criar, influenciar e atingir as suas expectativas profissionais, o que não conseguem numa perspectiva organizacional (Cohen, 2000).

Os resultados da investigação convergem como o estudo de Aranya e Jacobson (1975) e divergem dos resultados de Wallace (1993), verificando-se uma associação positiva entre o empenhamento organizacional e o empenhamento profissional dos enfermeiros. Todas as dimensões do empenhamento organizacional e do empenhamento profissional embora se associem com maior ou menor intensidade, o empenhamento de continuidade é a única dimensão que não apresenta relação com o empenhamento profissional. Destacamos a associação moderada entre o empenhamento afectivo e o interesse, relevância e desafio da enfermagem. Os resultados podem estar relacionados com a percepção dos enfermeiros de que os objectivos e valores da enfermagem tendem a ser congruentes com os objectivos e valores organizacionais, bem como a proximidade entre a identificação profissional e a organizacional e os papéis profissionais e organizacionais.

Quanto à hipótese que relaciona o empenhamento organizacional das estratégias de resolução de conflitos adoptadas pelos enfermeiros, os resultados levam-nos aceitar que os níveis empenhamento organizacional interferem de forma significativa com a adopção de estratégias de resolução de conflitos. Embora, a ausência de estudos não permitam comparar os resultados podemos concluir, neste estudo, que a dimensão empenhamento afectivo influencia a adopção da estratégia de resolução de conflitos – compromisso face ao chefe. A dimensão empenhamento de continuidade prediz de forma significativa a adopção da

estratégia de resolução de conflitos – acomodação face aos subordinados. A três dimensões do empenhamento organizacional: empenhamento de continuidade, afectivo e normativo, predizem a adopção estratégia de resolução de conflitos – evitação face aos colegas. O empenhamento de continuidade prediz de forma significativa a adopção da estratégia de resolução de conflitos – acomodação – face aos colegas.

Assim, podemos afirmar que o empenhamento organizacional influencia a adopção de estratégias de resolução de conflitos conforme a situação conflitual surge com o chefe, com os subordinados ou com os colegas. De acordo com McIntyre (1991), o papel de uma pessoa enquanto chefe, colega ou subordinado poderá condicionar o estilo escolhido para lidar com o conflito.

Os resultados do estudo convergem com os estudos de Rahim e Buntzman (1989) e Kozan (1997), em que as estratégias de colaboração ou compromisso são mais frequentes do que as estratégias competitivas.

De acordo com os resultados, o empenhamento profissional prediz significativamente a adopção de estratégias de resolução de conflitos. Perante estes resultados podemos concluir que o empenhamento profissional é determinante explicativo na adopção de estratégias de resolução de conflitos, sobretudo as dimensões interesse e desafio relativamente às estratégias de resolução de conflitos integrativas e de compromisso, embora não possam ser comparados com outros estudos por ausência dos mesmos, porém foram analisados de acordo com o modelo teórico em estudo.

## 7. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

O presente estudo foi desenvolvido com o objectivo de compreender se o empenho dos enfermeiros para com a sua instituição e profissão teriam relação causal na adopção de estratégias de resolução de conflitos construtivas, comom soluções para os conflitos organizacionais. Outra pertensão do estudo foi avaliar os níveis do empenhamento organizacional afectivo, normativo e instrumental, do empenhamento profissional e analisar a influência de variáveis sócio-demográficas e profissionais na adopção das estratégias de resolução de conflitos.

Conforme refere Fortin (1996), as conclusões como último elemento de um relatório de investigação, devem indicar a posição do investigador face aos resultados obtidos, tendo em atenção as questões de investigação inicialmente formuladas, as quais foram:

O vínculo que o indivíduo desenvolve com a sua organização é sumamente importante. O empenhamento organizacional e profissional são focos a serem tratados como construtos multidimensionais, sendo importantes quando utilizados conjuntamente na investigação de um mesmo objeto de estudo. A conciliação dos empenhamentos profissional e organizacional no cotidiano das organizações favorece a consecução dos propósitos e objetivos institucionais em consequência da eficiência e da eficácia apresentada pelas pessoas que atuam.

O desempenho das equipas de trabalho e o impacto dos resultados dependerão muito das suas competências específicas, da comunicação e do envolvimento das pessoas na sua organização e profissão. Pensar no empenhamento dos profissionais como uma forma de contribuir para a identificação dos seus papéis, implica na usa motivação, interesse e envolvimento.

É essencial favorecer e estimular o desenvolvimento do empenhamento afetivo nos indivíduos pelas consequências positivas que ele acarreta na organização e na profissão.

As organizações de saúde, através das suas lideranças, devem ter sempre em perspectiva que o empenhamento pode ser um indicador da vantagem competitiva sustentável, tão desejada pelas organizações.

Numa economia cada vez mais globalizada e competitiva, é imprescindível que as organizações possam aplicar o estilo mais adequado de gestão para os seus conflitos, que são inevitáveis (McIntyre, 1998). Só aprendendo a gerir eficazmente os seus conflitos internos é

que as organizações de saúde estarão preparadas para responder à concorrência que vem do exterior.

São vários os autores que fomentam a ideia de que o desempenho organizacional beneficia com a estimulação do conflito sob determinadas condições e que a gestão construtiva dos conflitos nas organizações é um elemento essencial para a eficácia organizacional.

### LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como em todos os estudos científicos, existem alguns fatores que condicionam ou limitam o processo de investigação, pelo que importa reflectir sobre esses aspectos e se de alguma forma podem ter interferido nos resultados.

As limitações que se identificam neste estudo poderão constituir-se como desafios para investigação futura. Primeiro, a bibliografia existente é diminuta e em alguns aspectos não foi possível fazer comparação com outros estudos. Segundo, em algumas situações não houve participação dos profissionais de enfermagem no estudo como se pode observar nas taxas de resposta, o que foi justificado com o facto de o momento não ser o adequado uma vez que ainda está a decorrer a reconfiguração dos CS e a implementação das USF.

Considera-se que a principal limitação deste trabalho está relacionada com a dimensão da amostra. Apesar de todo o esforço dispendido, a recolha de dados foi bastante difícil, uma vez que foi realizada pessoalmente. Assim, sugere-se que estudos futuros, que disponham de mais recursos, possam abranger amostras geograficamente alargadas a outras regiões em Portugal.

Pensa-se que também se poderão desenvolver estudos comparativos, tendo por base diversas regiões em Portugal e mesmo em outros países. Seria, ainda, interessante que futuras investigações aprofundassem os dados exploratórios deste estudo acerca do empenhamento organizacional e profissional e as estratégias de resolução de conflitos em interacção com os factores sociobiográficos dos profissionais.

### IMPLICAÇÕES PRÁTICAS E SUGESTÕES

O contributo deste trabalho empírico, embora que reduzido no conhecimento do comportamento do indivíduo em contexto de trabalho, torna-se inovador no que respeita ao estudo da relação entre o empenhamento organizacional e profissional e as estratégias de resolução de conflitos, tendo permitido a identificação de alguns preditores da opção por

determinadas estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros em contexto de trabalho.

Para as organizações de saúde espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão da importância do empenhamento organizacional e profissional, bem como para as estratégias de resolução de conflitos, com vista à adopção das políticas de gestão de recursos humanos que favoreçam a existência de conflitos em doses controladas e que os gestores e colaboradores sejam preparados para gerir os conflitos de forma adequada.

Numa fase em que agitação toma conta das organizações que as administrações das unidades de saúde e os gestores de enfermagem estimulem nos profissionais maior empenho, dedicação e responsabilidade, proporcionando boas experiências de trabalho, formação contínua, desenvolvendo as competências científicas e técnicas dos enfermeiros ajustadas às suas necessidades profissionais e da organização.

Como sugestão, achamos que seria enriquecedor o estudo de outras variáveis que podem interferir nas estratégias de resolução de conflitos como: a personalidade, a satisfação no trabalho, a avaliação do clima organizacional, o estilo de liderança, entre outros factores referidos pelos autores consultados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Abdulla, M. e Shaw, J. (1999). Personal factors and organizational commitment: main and interactive effects in the United Arab Emirates. *Journal of Managerial Issues*, 11 (1), 77-93.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P. (1990a). Organizational socialization tactics: A longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation. *Academy of Management Journal*, 33(4), 847-858.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P. (1990b). The measurement and antecedents of affective, continuance, and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P., (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P. (1993). Organizational commitment: Evidence of career stage effects? *Journal of Business Research*, 26, 49-61.
- Allen, N. e Meyer, J., (1996). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P., (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks: CA, Sage.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P., 2000. Construct validation in organizational behavior research: The case of organizational commitment. In R. D. Goffin & E. Helmes (Eds.), *Problems and solutions in human assessment: Honoring Douglas N. Jackson at Seventy* (pp. 285-314). Norwell, MA: Kluwer.
- Allen, K. R. et al. (2000). Families in the middle and later years: A review and critique of research in the 1990s. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 911- 926.
- Almeida, L. S., e Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 5ªEd. Braga: Psiquilíbrios edições.
- Alutto, J. A et al. (1973). On operationalizing the concept commitment. *Social Forces*, 51, 448-454.
- Angle, H. L. e Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26, 1-14.

- Angle, H. L. e Perry, J. L. (1986). Dual commitment and labor-management relationship climate. *Academy of Management Journal*, 29, 31-50.
- Aranya, N. et al (1981). An examination of professional commitment in public accounting. *Accounting, Organizations and Society*, 6(4), 271-280.
- Aranya, N. et al (1986). Organizational commitment in male-dominated profession. *Human Relations*, 39, 433-448.
- Aranya, N. e Ferris, K (1983). Organizational - Professional conflict among U.S. and Israeli professional accountants. *Journal of Social Psychology*, 119, 153-161.
- Aranya, N. e Ferris, K. (1984). A reexamination of accountants organizational professional conflict. *The Accounting Review*, LIX (1), 1-15.
- Aranya, N. e Jacobson, D.,(1975). An empirical study of theories of organizational and occupational commitment. *The Journal of Social Psychology*, 97, 15-22.
- Aydelotte, M. (1990). The evolving profession: the role of the professional organization. In N. Chaska (Eds.), *The nursing profession – turning points* (pp. 9-15). Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Bagshaw, M. (1998), Conflict management and mediation: key leadership skills for the millennium, *Industrial and Commercial Training*, 30(6): 206-208
- Bandeira, M. L. et al, 2000. As Dimensões Múltiplas do Comprometimento Organizacional: um Estudo na ECT/MG. *Revista de Administração Contemporânea*. São Paulo: vol.4, n.2.
- Bastos, A. V., 1994. B. *Comprometimento no Trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato*. Tese de Doutorado. Brasília, DF: Instituto de Psicologia, UNB. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/38.pdf>. Consultado em 15/11/2010.
- Bateman, T. S. e Strasser, S. A. (1984). A longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 27, 95-112.
- Baugh, S. G. e Roberts, R. M. (1994). Professional and organizational commitment among engineers: Conflicting or complementing? *IEEE Transactions on Engineering management*, 41(2), 108-114.
- Beck, K. e Wilson, C. (2000). Development of affective organizational commitment: a cross-

- sequencial examination of change with tenure. *Journal of Vocational Behavior*, 56, 114-136.
- Becker, H. S. (1960). Notes on the concept of commitment. *American Journal of Sociology*, 66, 32-42.
- Becker, T. E. (1992). Foci and bases of commitment: Are they distinctions worth making? *Academy of Management Journal*, 35, 232-244.
- Becker, T. E., e Billings, R. S. (1993). Profiles of commitment: An empirical test. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 177-190.
- Becker, T. E. et al (1995). The multidimensional view of commitment and the theory of reasoned action: A comparative evaluation. *Journal of Management*, 21, 617-638.
- Becker, T. E. et al (1996). Foci and bases of employee commitment: Implications for job performance. *Academy of Management Journal*, 39, 464-482.
- Beletz, E. (1990). Professionalization – a license is not enough. In N. Chaska (Eds.), *The nursing profession – turning points* (pp. 16-23). Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Benson, J. (1998). Dual commitment: Contract workers in australian manufacturing enterprises. *Journal of Management Studies*, 35(3), 355-375.
- Bettenhausen, K. L. (1991), Five Years of Groups Research: What We Have Learned and What Needs to be Addressed, *Journal of Management*, 17(2): 345-381
- Bilhim, J. A., (1996). Teoria organizacional – estruturas e pessoas. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Biscaia et al. (2008). *Cuidados de Saúde Primários em Portugal - Reformar para Novos Sucessos*. Lisboa. Padrões Culturais Editora. 2.<sup>a</sup> ed.
- Blake, R. e Mouton, J. (1997). *O grid gerencial III, a chance para a liderança eficaz*. São Paulo: Pioneira.
- Blau, G. J. (1985). The measurement and prediction of career commitment. *Journal of Occupational Psychology*, 58, 277-288.
- Blau, G. J. (1988). Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 284-297.
- Blau, G. J. (1989). Testing the generalizability of a career commitment measure and its impact on employee turnover. *Journal of Vocational Behavior*, 35, 88-103.
- Blau, G. J. (1999). Early-career job factors influencing the professional commitment of

- medical technologists. *Academy of Management Journal*, 42, 687-695.
- Blau, G. (2001). Testing the discriminant validity of occupational entrenchment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 85-93.
- Blau, G. J. e Boal, K. (1987). Conceptualizing how job involvement and organizational commitment affect turnover and absenteeism. *Academy of Management Review*, 12, 288-300.
- Blau, G. J. et al (1993). On developing a general index of work commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 298-314.
- Bouling, R. (1962). *Conflict and defense: a general theory*. New York: Academic Press.
- Brahnam, S. D. et al (2005). A behavior-based categorization for conflict resolution, *Journal of Management Development*, 24(3): 197-208.
- Branco, A.G., Ramos, V. (2001). Cuidados de saúde Primários em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático, 2, Lisboa. pp 5-12.
- Brett, J. M. et al. (1998). On the road again: Predicting the job transfer decision. *Journal of Applied Psychology*, 73, 614-620.
- Bruning, N. S. e Snyder, R. A. (1983). Sex and position as predictors of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 26, 485-491.
- Bruno, A. (2007). Empenhamento organizacional e liderança: Estudo exploratório numa amostra de trabalhadores do sector da distribuição. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa.
- Buchanan, B., (1974). Building organizational commitment: The socialization of managers in work organizations. *Administrative Science Quarterly*, 19(4), 533-546.
- Caetano, A. e Tavares, S. (2000). Determinantes da implicação organizacional em cinco países europeus. In M. Cabral, J. Vala e J. Freire (Orgs.). *Atitudes Sociais dos Portugueses: Trabalho e Cidadania* (pp. 97-121). Lisboa: ICS.
- Carapinheiro, G. (1998). *Saberes e poderes no hospital - uma sociologia dos serviços hospitalares*. Porto: Edições Afrontamento.
- Carapinheiro, G. e Lopes, N. (1997). *Recursos e condições de trabalho dos enfermeiros Portugueses - estudo sociográfico de âmbito nacional*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Carmo, H., Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-*

- aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho et al (2001). Empenhamento (s) organizacional (is): Dois laços Afectivos, dois Instrumentais, um Normativo e um de Ausência. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 10(2), 207-226.
- Chambel, M. J., e Curral, L. (2008). *Psicologia Organizacional - Da Estrutura à Cultura*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Chang, J J. et al. (2002). Comprometimento Organizacional: criatividade e inovação. *Revista de Administração Mackenzie*. São Paulo, ano 3, n.2, p.13-38.
- Chang, C. S. e Chang, H. H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in southern Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 15 (4), 265-273.
- Chen, G., Tjosvold, D. (2002). Conflict management and team effectiveness in China: The mediating role of justice, *Asia Pacific Journal of Management*, 19(4): 557-572
- Cherniss, C. (1991). Career commitment in human service professionals: A biographical study. *Human Relations*, 44(5), 419-437.
- Chiavenato, I. (1998). *Introdução à teoria geral da administração*. São Paulo: Makron Bool.
- Chitty, K. (1997). Defining profession. In K. Chitty (Ed.), *Professional nursing: concepts and challenges* (pp. 129-141). Pennsylvania: W.B. Saunders Company.
- Chusmir, L. H. (1983). Job commitment and the organizational woman. *Academy of Management Review*, 7(4), 595-602.
- Chusmir, L. H. (1988). An integrative process model of organizational commitment for working women and men. *Journal of Business and Psychology*, 3 (1), 88-104.
- Ciampone MH e Peduzzi M. (2005). Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurgant P. Gerenciamento dos serviços de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Ciampone MHT, Kurcgant P. ; 2005. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: Kurgant P. Gerenciamento dos serviços de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Claro, M. A. M. (2002) Participação nos resultados ou lucros: uma alternativa para maximizar a eficácia organizacional. *Revista FAEBUSINESS*, n.2, jun.
- Clugston, M. et al (2000). Does cultural socialization predict multiple bases and foci of commitment. *Journal of Management*, 26 (1), 5-30.
- Cohen, A. (1992). Antecedents of organizational commitment across occupational groups, A

- meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 539-558.
- Cohen, A. (1993). Age and tenure in relation to organizational commitment: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 14(2), 143-159.
- Cohen, A. (1995). An examination of the relationships between work commitment and nonwork domains. *Human Relations*, 48(3), 239-263.
- Cohen, A (1997a). Nonwork influences on withdrawal intentions: An empirical examination of an overlooked issue. *Human Relations*, 50(12), 1511-1536.
- Cohen, A. (1997b). Personal and organizational responses to work/nonwork interface as related to organizational commitment. *Journal of Applied Social Psychology*, 27(12): 1085- 1114.
- Cohen, A. (2000). The relationship between commitment forms and work outcomes: A comparison of three models. *Human Relations*, 53, 387-417.
- Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace: An integrative approach*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, A. e Gattiker, U. E. (1992). An empirical assessment of organizational commitment using the side-bet theory approach. *Relations Industrielles*, 47, 439-461.
- Cohen, A. e Kirchmeyer, C. (1995). A multidimensional approach to the relation between organizational commitment and nonwork participation. *Journal of Vocational Behavior*, 46, 189-202.
- Cohen, A. e Lowenberg, G. (1990). A Re-examination of the side-bet theory as applied to organizational commitment: A meta-analysis. *Human Relations*, 10, 1015-1050.
- Colarelli, S. e Bishop, R. (1990) Career commitment- functions, correlates and management. *Group & Organization Studies*, 15 (2), 158-176.
- Collière, M-F, (1989). *Promover a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Cunha, M. P. e Rego, A., 2002. GNOMO, Grupo permanente de Normalização do Vocabulário Organizacional. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 8, 11-14.
- Cunha , P., et al (2003a). Estilos de gestão de conflito nas organizações: uma contribuição exploratória para a prática construtiva da resolução de conflitos. *Recursos Humanos Magazine*, Nov.-Dez., 29, 42-52.
- Cunha, M. P. et al, (2003b). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa:

Editora RH.

- Cunha, M. et al (2004). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Cruz, D. M., (2004). Gestão de conflitos. *Ciência e técnica*. Nº 52.
- Davis, K. e Newstrom , J. W. (1992). *Comportamento humano no trabalho*. Tradução Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Pioneira.
- Davis, K. e Newstrom , J. W. (1998). *Comportamento humano no trabalho*. Tradução Cecília Whitaker Bergamini e Roberto Coda. São Paulo: Pioneira.
- DeChurch, L. A., Marks, M. A. (2001), Maximizing the benefits of task conflict: the role of conflict management, *International Journal of Conflict Management*, 12(1): 4-22
- DeCotiis, T. e Summers, T., (1987). A path analysis of a model of the antecedents and consequences of organizational commitment. *Human Relations*, 40(7), 445-470.
- De Dreu, C. (1997). Productive conflict: the importance of conflict management and conflict issue. In C. De Dreu e E. Van de Vliert (Eds.), *Using conflict in organizations*. London: Sage Publications.
- De Dreu, C. et al (1999). Managing relationship conflict and the effectiveness of organizational teams. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 309-328.
- De Dreu, C., e Weingert, L. (2003). A contingency theory of task conflict and performance in groups and organizational teams. In M. West, D. Tjosvold e K. Smith (Eds), *International Handbook of Organizational Teamwork and cooperative Working*. Chichester: John Wiley e Sons, Ltd.
- Dessler, G. (1997). *Conquistando comprometimento: Como construir e manter uma força de trabalho competitiva*. São Paulo: Makron Books.
- Dessler, G. (1999). How to earn your employees commitment. *The Academy of Management Executive*, 13 (2), 58-67.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Deutsch , M. (1990). Sixty years of conflict. *International Journal of Conflict Management*, 1, 237-263.
- Deutsch , M. (1994). Constructive conflict resolution: Principles, training and research. Special issue: Constructive conflict management: An answer to critical social problems? *Journal of Social Issues*, 50, 13-32.

- Deutsch, M. (2003). Cooperation and Conflict: a personal perspective on the history of the social psychology study of conflict resolution. In M. West, D. Tjosvold e K. Smith (Eds.), *International Handbook of Organizational Teamwork and Cooperative Working*. Chichester: John Wiley e Sons, Ltd.
- D'Hainaut, L. (1990). *Conceitos e métodos da estatística. Volume I / Uma variável a uma dimensão*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Dubin, R. et al. (1975). Central life interests and organizational commitment of blue collar and clerical workers. *Administrative Science Quarterly*, 20, 411-421.
- Eisenberger, R. et al (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- Etzioni, A., 1961. *A comparative analysis of complex organizations*. N. York: Free Press.
- Fanton, M. G., 2002. *Comprometimento organizacional e qualidade do ensino: o caso da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Cascavel – PR*. Dissertação Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis: UFSC. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/38.pdf>. Consultado em 15/11/2010.
- Ferreira, F. A. G. (1990). *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ferreira, M. (2003). O olhar dos enfermeiros sobre a profissão – um estudo de representações sociais. *Revista Investigação em Enfermagem*, 8 (Agosto, 17-26).
- Ferreira, J., Neves, J. e Caetano (2001). *Manual de psicossociologia das organizações*. Alfragide: McGraw-Hill Portugal.
- Ferris, K. R. e Aranya, N. (1983). A comparison of two organizational commitment scales. *Personnel Psychology*, 36, 87-98.
- Filley, A. C. (1978). Some Normative Issues in Conflict Management, *California Management Review*, 21(2): 61-66.
- Fortin, M.,F., (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Gardner, L. e Morillo, E. (1992). Activation of latent Graves' disease in children: Reeviw of possible psychosomatic mechanisms. *Clinical pediatrics*, 19, 160-165.
- Gauthier, B. (2003). *Investigação Social: da problemática à colheita de dados*. Loures, Ed

Lusociência.

- Gil, A. C. (1999). *Métodos e técnicas de pesquisa social (5ª edição)*. S.Paulo: Atlas.
- Gouldner, A., 1960. The norm of reciprocity: A preliminary statement. *American Sociological Review*, 25(2), 161-178.
- Goldner, F. H. e Ritti, R. R. (1967). Professionalization as career immobility. *American Journal of Sociology*, 72, 489-502.
- Goulet, L. R. e Frank, M. L. (2002). Organizational commitment across three sectors: public, non-profit, and for-profit. *Public Personnel Management*, 31(2), 201-210.
- Guy, M. (1985). *Professionals in organizations – debunking a myth*. New York: Praeger.
- Guzzo, R. A., et al, 1992. *Commitment and employer involvement in employees' nonwork lives*. In S. Zedeck, (Ed.), *Work, families and organizations* (pp. 236-271). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Hall, R. H. (1968). Professionalization and bureaucratization. *American Sociological Review*, 33, 92-104.
- Hall, M. et al (2005). Accountants' commitment to their profession: Multiple dimensions of professional commitment and opportunities for future research. *Behavioral Research in Accounting*, 17, 89-109.
- Healy, G. (1999). Structuring commitments in interrupted careers: Career breaks, commitment and the life cycle in teaching. *Gender, Work and Organization*, 6 (4), 185-201.
- Herriot, P. (2000). A relação de emprego no século XXI. In A. Gomes (Org.). *Organizações em transição*. (pp.301-313). Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Hignite, M. A. et al. (2002), Assessing the Conflict Resolution Profiles of Emerging Information Systems Professionals, *Journal of Information Systems Education*, 13(4): 315-324.
- Hill, M. e Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Howell, D.C. (2010). *Statistical Methods for Psychology*. 7ª Ed. Belmont: Wadsworth.
- Hrebiniak, L. G. e Alutto, J. A. (1972). Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 17, 555-573.
- Irving, P. G. et al (1997). Further assessments of a threecomponent model of occupational commitment: Generalizability and differences across occupations. *Journal of Applied*

- Psychology*, 82(3), 444-452.
- Iverson, R. D. (1996). Employee acceptance of organizational change: The role of organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 7(1), 122-149.
- Iverson, R. e Buttigieg, D. (1999). Affective, normative and continuance commitment : can the ‘right kind’ of commitment be managed? *Journal of Management Studies*, 36 (3), 307-333.
- Iverson, R. D. e Roy, P. (1994). A causal model of behavioural commitment: Evidence from a study of Australian blue-collar employees. *Journal of Management*, 20(1): 15-41.
- Jaca, L. M. e Riquelme, J. M. (1998). *Conflicto y Negociación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Jacobsen, D. (2000). Managing increased part-time: does part-time work imply part-time commitment?. *Managing Service Quality*. 10 (3), 187-200.
- Jameson, J. (1999). Toward a comprehensive model for the assessment and management of intraorganizational conflict: developing the framework. *International Journal of Conflict Management*, 3 (10), 268-294.
- Janssen, O. et al (1999). Constructive conflict at work. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 475-491.
- Jaros, S. (1997). An assessment of Meyer and Allen’s (1991) three component model of organizational commitment and turnover intention. *Journal of Vocational Behavior*, 51, 319-337.
- Jaros, S. et al (1993). Effects of continuance, affective, and moral commitment on the withdrawal process: An evaluation of eight structural equation models. *Academy of Management Journal*, 36, 951-995.
- Jones, T. E., White, C. S. (1985). Relationships Among Personality, Conflict Resolution Styles, and Task Effectiveness. *Group e Organization Studies*, 10(2): 152-167
- Kaldenberg, D. O., et al (1995). Work and commitment among young professionals: A study of male and female dentists. *Human Relations*, 48 (11), 1355-1377.
- Kanter, R. M. (1968). *Work and family in the United States: A critical review and agenda for research and policy*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kerr, S. et al (1977). Issues in the study of “professionals” in organizations: The case of scientists and engineers. *Organizational Behavior and Human Performance*, 18, 329-

345.

- Kidron, A. (1978). Work values and organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 21, 239-247.
- Kiess, H; BloquistL, D. (1985). *Psychological Research Methods. A conceptual approach*. Allyn and Bacon. Massachuseth.
- Klein, H. e Kim, J. (1998). A field study of the influence of situational constraints, leadermember exchange, and goal commitment on performance. *Academy of Management Journal*, 41(1), 88-95.
- Kuhn, L.L., Poole, M.S. (2000). *Conflict and Negotiation: Handbook of Organizational Communication: An Interdisciplinary Perspective*. Newbury Park.
- Kurcgant P. Gerenciamento dos serviços de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (1996). *Fundamentos da Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Lee, K. et al. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person- and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85(5), 799-811.
- Lee, C. e Farh, J. (1999). The effects of gender in organizational justice perception. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 133-134.
- Likert, R. e Likert, J. (1980). *Administração de conflitos: Novas abordagens*. São Paulo: Mc Graw-Hill.
- Litterer, A. J. (1966). Conflict in Organization: A Re-Examination. *The Academy of Management Journal*, Vol. 9, No. 3. (1966), pp. 178-186.
- Loi, R. et al (2006). Linking employees' justice perceptions to organizational commitment and intention to leave: The mediating role of perceived organizational support. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 101-120.
- Loscocco, K. A. (1990). Reactions to blue-collar work: A comparison of women and men. *Work and Occupations*, 17(2), 152-177.
- Lovelace, K. et al (2001), Maximizing cross-functional new product teams' innovativeness and constraint adherence: a conflict communications perspective, *Academy of Management Journal*, 44(4): 779-793
- Luthans, F. et al. (1987). Organizational commitment: Analysis and antecedents. *Human*

- Relations*, 40, 219-236.
- Luthans, F. et al (1985). Organizational commitment: A comparison of American, Japanese, and Korean employees. *Academy of Management Journal*, 28, 213-219.
- Luthans, F., Baack, D. e Taylor, L. (1987). Organizational commitment: analysis of antecedents. *Human Relations*, 40 (4), 219-236.
- Marquis BL e Huston CJ. (1999). *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. Trad. Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2 ed. Porto Alegre, Artes Médicas do Sul, 1999.
- Marquis BL e Huston CJ. (2005). *Administração e liderança em enfermagem*. 4ª ed. Porto Alegre: Atheneu.
- Marsden, P. et al. (1993). Gender differences in organizational commitment – influences of work positions and family roles. *Work and Occupations*, 20(3), 368-390.
- Martin, V. & Henderson, E. (2004). *Gestão de unidades de saúde e de serviços sociais*. Lisboa: Monitor.
- Marx LC. *Competências da enfermagem*. Rio de Janeiro: EPUB; 2006.
- Mathieu, J. E. e Zajac, D. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194.
- McIntyre, S. E. (1991). *Conflict management by male and female managers as reported by self and by male and female subordinates*. Unpublished doctoral thesis. Atlanta, GA: Georgia State University.
- McIntyre, S. E. (1998). O papel dos psicólogos dentro das organizações. *Perspectivas XXI*, 1 (1), 13-19.
- McIntyre, S. E. (2007). Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais. *Análise Psicológica*, 2 (XXV): 295-305
- McGinnis, S. K. e Morrow, P. C. (1990). Job attitudes among full- and part-time employees. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 82-96.
- Meyer, J. (1997). Organizational commitment. In C. L. Cooper e I. T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 12, 175-228. Chichester: John Wiley & Sons.
- Meyer, J.P. e Allen, N.J., (1984). Testing the side-bets theory of organizational commitment:

- some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69, p.372-378.
- Meyer, J. P. e Allen, N. J. (1988). Links between work experiences and organizational commitment during the first year of employment: A longitudinal analysis. *Journal of Occupational Psychology*, 61, 195-209.
- Meyer, J. P. e Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management*, 1, 61-98.
- Meyer, J. P. e Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Thousand Oaks: CA, Sage.
- Meyer, J. P. et al (1991). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*, 75, 710-720.
- Meyer, J. P., Allen, N. J. e Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.
- Meyer, J. P. et al (1989). Organizational commitment and job performance: It's the nature of commitment that counts. *Journal of Applied Psychology*, 74, 152-156.
- Meyer, J. P. et al (1991). Development of organizational commitment during the first year of employment: A longitudinal study of pre- and post-entry influences. *Journal of Management*, 17, 717-733.
- Meyer, J. P. et al (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.
- Meyer, J. P. et al (2004). Employee commitment and motivation: A conceptual analysis and integrative model. *Journal of Applied Psychology*, 89, 991-1007.
- Meyer, J. P. e Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Meyer, J. P. e Smith, C. A. (2000). HRM practices and organizational commitment: Test of a mediation model. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 17(4), 319-331.
- Meyer, J. P. e Herscovitch, L., (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299-326.
- Meyer, R. e Schoorman, F., (1992). Predicting participation and production outcomes through

- a twodimensional model of organizational commitment. *Academy of Management Journal*, 35 (3), 671-684.
- Meyer, R. C. e Schoorman, F. D. (1998). Differentiating antecedents of organizational commitment: A test of March and Simon's model. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 15-28.
- Morais, A. M., (2002). Gestão de conflitos. *Nursing*. Nº 172.
- Morris, J. H. e Sherman, D. J. (1981). Generalizability of an organizational commitment model. *Academy of Management Journal*, 24, 515-526.
- Morris, J. H. e Snyder, R. A. (1979). A second look at need achievement and need for autonomy as moderators of role perception-outcome relationships. *Journal of Applied Psychology*, 64, 173-178.
- Morris, J. H. e Steers, R. M. (1980). Structural influences on organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 17, 50-57.
- Morrow, P. C. (1983). Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment. *Academy of Management Review*, 8, 486-500.
- Morrow, P. C. (1993). The theory and measurement of work commitment. Greenwich: JAI.
- Morrow, P. (1996). Organizational and client commitment among contracted employees. *Journal of Vocational Behavior*, 68, 416-431.
- Morrow, P. e Goetz, J. (1988). Professionalism as a form of work commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 32: 92-111.
- Morrow, P. C. e McElroy, J. C. (1986). On assessing measures of work commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 28, 214-228.
- Morrow, P. C. e Wirth, R. E. (1989). Work commitment among salaried professionals. *Journal of Vocational Behavior*, 34, 40-56.
- Mottaz, C. (1986). An analysis of the relationship between education and organizational commitment in a variety of occupational groups. *Journal of Vocational Behavior*, 28, 214-228.
- Mottaz, C. (1988). Determinants of organizational commitment. *Human Relations*, 41(6), 467-482.
- Mowday, R. T. (1998). Reflections on the study and relevance of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 8(4), 387-401.

- Mowday, R. T. et al (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Mowday, R. T. et al (1982). *Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover*. New York: Academic Press.
- Mueller, C. W., Wallace, J. E. e Price, J. L. (1992). Employee commitment: Resolving some issues. *Work and Occupations*, 19, 211-236.
- Munduante, L. et al (1999). Patterns of styles in conflict management and effectiveness. *International Journal of Conflict Management*, 13 (2), 110-117.
- Noronha, M. e Noronha, Z., (2002). *Textos de apoio 7,8 e 9 de técnicas de negociação 2005/2006*. Universidade de Évora.
- Nursing. (2000). *Modos de resolução construtiva*. Lisboa. ISSN 087 – 6196. p. 28-30.
- O'Reilly, C. A. III e Caldwell, D. E. (1981). The commitment and job tenure of new employees: Some evidence for postdecisional justification. *Administrative Science Quarterly*, 26, 597-616.
- O'Reilly, C. A. e Chatman, J. (1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Ostroff, C. (2002). Leveling the selection field. In Yammarino, F. J. e Dansereau, F. (Eds). *Research in Multi-level Issues: The Many Faces of Multi-level Issues*. Volume 1, pp. 141-154. United Kingdom: Elsevier Science Ltd.
- Pedhazur, E.J.; Schmelkin, L. (1991). *Measurement, design and analysis: An integrated approach*. New Jersey, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Penley, L. e Gould, S., 1988. Etzioni's model of organizational involvement: a perspective for understanding commitment to organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 43-59.
- Pereira, A.; Poupas, C. ( 2004). *Como escrever uma tese, monografia ou livro científico usando o word*. Lisboa: Sílabo.
- Pestana, M. H.; Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados pra ciências sociais – Complementaridade Do Spss*. 3.<sup>a</sup> Edição. Lisboa. Edições Sílabo: 736. ISBN: 9726182972-
- Pierce, J. L. e Dunham, R. B. (1987). Organizational commitment: Preemployment propensity

- and initial work experience. *Journal of Management*, 13, 163-178.
- Polit, D.; Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Porter, L. W. et al, (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- Porter et al. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. *Journal of Applied Psychology*, 86, 425-445.
- Premack, S. L. e Wanous, J. P. (1985). A meta-analysis of realistic job previews experiments. *Journal of Applied Psychology*, 70, 706-719.
- Price, J. L. et al (1997). Assessment of Meyer and Allen's threecomponent model of organizational commitment in South Korea. *Journal of Applied Psychology*, 82, 961-973.
- Pruitt, D. G. (1971). Choice shifts in group discussion: an introductory review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 20, 339-360.
- Pruitt, D. G. (1981). *Negotiation Behavior*. New York: Academic Press.
- Pruit, D. e Rubin, J. (1986). *Social conflict: escalation, stalemate and settlement*. New Work: Random House.
- Quivy, R. e Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rahim, M. A. (1985). A Strategy for Managing Conflict in Complex Organizations. *Human Relations*, 38 (1),p. 81-89.
- Rahim, M. A. (1986). Referent Role and Styles of Handling Interpersonal Conflict. *The Journal of Social Psychology*, 126 (1), p.79-86.
- Rahim, M. A. (1989). Relationships of Leader Power to Compliance and Satisfaction with Supervision: Evidence from a National Sample of Managers. *Journal of Management*, 4 (15),p. 545-556.
- Rahim, M. (2001). *Managing conflict in organizations*. Westport: Quorum Books.
- Rahim, M. (2002). Toward a Theory of Managing Organizational Conflict. *International Journal of Conflict Management*, 3 (13), 206-235.
- Rahim, M. (2003). *Rahim Organizational Conflict Inventories – Experimental Edition*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.

- Rahim, M. A., Antonioni, D. e Psenicka, C. (1997). Leader Power, Conflict Styles, and Effectiveness: A Field Study With Supervisor-Subordinate Dyads. *Paper presented at the tenth annual conference of the International Association for Conflict Management, Bonn, Germany.*
- Rahim, M. e Bonoma, T. (1979). Managing organizational conflict: a model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44 (3), 1323-1344.
- Rahim, M. A. e Buntzman, G. F. (1989). Supervisory Power Bases, Styles of Handling Conflict with Subordinates, and Subordinate Compliance and Satisfaction. *The Journal of Psychology*, 123 (2),p. 195-210.
- Rahim, M., Garret, J. e Buntzman, G. (1992). Ethics of managing interpersonal conflict organizations. *Journal of Business Ethitcs*, 5 (11), 423-435.
- Rahim, M. A. e Magner, N. R. (1995). Confirmatory Factor Analysis of the Styles of Handling Interpersonal Conflict: First-Order Factor Model and its Invariance Across Groups. *Journal of Applied Psychology*, 80 (1),p. 122-132.
- Rahim, M. A., Magner, N. R., e Shapiro, D. L. (2000). Do Justice Perceptions Influence Styles of Handling Conflict With Supervisors?: What Justice Perceptions, Precisely?. *The International Journal of Conflict Management*, 11 (1),p. 9-31.
- Rahim, M. A. e Pelled, L. H. (1998). Rethinking the Structure of Conflict: Toward a Four-Dimensional Conceptualization. *Paper presented at the annual conference of the International Association for Conflict Management, Maryland.*
- Rahim, M. A. e Serrano, G. (1996). *Avances hacia un modelo de eficácia negociadora*. Texto não publicado. Universidade de Santiago de Compostela.
- Randall, D. M. (1987). Commitment and the organization: The organization man revisited. *Academy of Management Review*, 12(3): 460-471.
- Randall, D. M. (1988). Multiple roles and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 309-317.
- Randall, D.M. (1989). Commitment and the organization: the organization man revisited. In J. W. Newstrom e K. Davis (Coords.), *Organizationsl Behavior: Readings and Exercises*. 8a ed., New York: MacGraw-Hill Book Company, 96-111.
- Randall, D. M. (1993). Cross-cultural research on organizational commitment: A review and application of Hofstede's Value Survey Module. *Journal of Business Research*, 26,

- 91-110.
- Randall, D. M. e Cote, J. A. (1991). Interrelationships of work commitment constructs. *Work and Occupations*, 18, 194-211.
- Randall, D. M. et al (1990). The behavioral expression of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 36, 210-224.
- Rego, A. (1998). Liredrança das organizações – Teoria e prática. Universidade de Aveiro. 1ª ed. ISBN:972 – 8021 – 59-3.
- Rego, A. (1999). Justiça organizacional – entre a adolescência e a maturidade. In M. P. Cunha (Org.). *Teoria organizacional: perspectivas e prospectivas* (pp. 165-224). Publicações D. Quixote.
- Rego, A. (2002). Empenhamento organizacional e ausência psicológica: Reflectindo sobre as organizações de ensino superior. *Revista de Gestão e Economia*, 3, 43-54.
- Rego, A. (2003). Empenhamento organizacional e ausência psicológica: Afinal quantas dimensões? *Revista de Administração de Empresas*, 43 (4) , 25-35.
- Rego, A. e Carvalho, M. T. (2002). Enfermeiros empenhados nas suas organizações: A relevância das “rosas”. *Revista de Administração Pública*, 6, 959-979.
- Rego, A et al (2002). O empenhamento organizacional dos funcionários bancários e suas raízes nas percepções de justiça: Um estudo exploratório. *Revista da Banca*, 53, 41-76.
- Rego, A et al (2003). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Editora RH.
- Rego, A. et al (2004). Empenhamento (s) organizacional (is): Dois laços afectivos, dois instrumentais, um normativo e um de ausência. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 10 (2), 207-226.
- Rego, A. e Souto, S. (2002). Comprometimento organizacional: Um estudo luso-brasileiro sobre a importância da justiça. Anais do XXVI Encontro da ANPAD (Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração), Salvador, Brasil, 22-25 Setembro.
- Rego, A e Souto, S. (2004). Comprometimento Organizacional em Organizações Autentizóticas: um estudo luso-brasileiro. *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, vol.44, n.3.
- Reichers, A.E., 1985. A review and reconceptualization of organizational commitment.

- Academy of Management Review*, Mississippi, Miss., US, v.10, n.3, p.465-476.
- Reichers, A. E. (1986). Conflict and organizational commitments. *Journal of Applied Psychology*, 71, 508-514.
- Reilly, N. P. e Orsak, C. L. (1991). A career stage analysis of career and organizational commitment in nursing. *Journal of Vocational Behavior*, 39, 311-330.
- Rhoades, L. e Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698-714.
- Rhoades, L. et al (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 825-836.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Robbins SP. (1986). *Comportamento organizacional*. 8. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Robbins SP. (2002). *Comportamento organizacional*. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Rodriguez, E. L. et al (2008). Interface entre comprometimento profissional e organizacional: recursos humanos no sector da saúde. *Enfermaria global*. Outubro, nº 14.
- Rondeau, A. (1996). A gestão dos conflitos nas organizações. In: Chanlat, J. F. (coord) *O individuo na organização: dimensões esquecidas*. Tradução de Christina T. Costa, Maria Helena C. V. Trylinski, Ofélia de Lanna Sette Torres. Título original: *L'individu dans l'organisation*. São Paulo: Atlas, p- 206-225.
- Rusbult, C. E. e Farrell, D. (1983). A longitudinal test of the investment model: The impact on job satisfaction, commitment, and turnover of variations in rewards, costs, alternatives and investments. *Journal of Applied Psychology*, 68, 429-438.
- Salancik, G., (1977). *Commitment and the control of organizational behavior and belief*. In B. M. Staw e G. R. Salancik (Eds.), *New directions in organizational behaviour*. Chicago: St. Clair Press, 1-54.
- Santos GF. (2004). Formação do enfermeiro na perspectiva das competências: uma breve reflexão. *Rev Bras Enferm*. Jan/Fev;57(1):66-71.
- Schwarzwald, J. et al (1992). A field study of employees' attitudes and behaviours after promotion decisions. *Journal of Applied Psychology*, 77, 511-514.
- Schermerhorn J.R. et al (1999). *Fundamentos do comportamento organizacional*. Tradução

- de Sara Rivkagedanke. Porto Alegre: Bookman.
- Singh, P. et al. (2004). The fallacy of integration: Work and non-work in professional services. *Women in Management Review*, 19(4), 186-195.
- Singh, P. (2008). Job analysis for a changing workplace. *Human Resource Management Review*, 18: 87-99.
- Somers, M. J. (1995). Organizational commitment, turnover and absenteeism: An examination of direct and interaction effects. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 49-58.
- Sommer, S. et al (1996). Organizational commitment across cultures: The impact of antecedents on Korean employees. *Human Relations*, 49, 977-993.
- Spector, P. (1986). Perceived control by employees: A meta-analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Human Relations*, 39(11): 1005-1016.
- Spector, P.E., 2002. *Psicologia nas organizações*. 2. ed. São Paulo: Saraiva.
- Steers, R.M. (1977) Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly*, 22, 46-56.
- Steffy, B. D. e Jones, J. W. (1988). The impact of family and career planning variables on the organizational, career, and community commitment of professional women. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 196-212.
- Swales, S. (1995). *Organizational commitment: Do organizations deserve it?* Working paper presented to the British Academy of Management Annual Conference, Sheffield, 11-13 September.
- Swales, S. (2000). Organizational commitment: Searching for the Holy Grail of HRM. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 6 (2), 199-212.
- Sweeney, P. e McFarlin, D. (1997). Process and outcome: gender differences in the assessment of justice. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 83-98.
- Tannenbaum, S. I., et al, (1991). Meeting trainees' expectations: The influence of training fulfilment on the development of commitment, self-efficacy, and motivation. *Journal of Applied Psychology*, 76, 759-769.
- Tavares, S. (2000). *Determinantes da implicação organizacional afectiva: Um estudo transcultural*. Tese de mestrado não publicada apresentada ao ISCTE, Lisboa.
- Tavares, S. (2001). Vinculação dos indivíduos às organizações. In J. Ferreira, J. Neve e A.

- Caetano (Orgs.). Manual de Psicossociologia das Organizações (pp. 307-333). Amadora: McGraw-Hill.
- Teixeira, M. G. (1994). *Comprometimento organizacional: uma análise dos factores individuais numa empresa de prestação de serviços*. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPAD, Curitiba, v. 10. p. 268-286. Disponível em: <http://www.pg.cefetpr.br/ppgep/revista/revista2005/pdf4/RGIv01n04a10.pdf>. Consultado em 15/11/2010.
- Thévenet, M. (1992). *Impliquer les personnes dans l'entreprise*. Paris: Editions Liaisons.
- Thomas, K. W. (1977). Toward Multi-Dimensional Values in Teaching: The Example of Conflict Behaviors, *Academy of Management Review*, 2(3): 484-490
- Thomas, K. (1992). Conflict and negotiation processes in Organizations. In *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- Tjosvold, D. et al (2000). Conflict management, efficacy and performance in organizational teams. *Personnel Psychology*, 53 (3), 625-642.
- Van de Vliert, E et al (1995). Managing conflict with a subordinate or a superior Effectiveness of conglomerated behavior. *Journal of Applied Psychology*, 80, 271-281.
- Van de Vliert, E. (1997). *Complex interpersonal conflict behavior: Theoretical frontiers*. Hove, UK: Psychology Press.
- Vandenberg, R. J. e Scarpello, V. (1994). A longitudinal assessment of the determinant relationship between employee commitments to the occupation and the organization. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 535-547.
- Wallace, J. E. (1993). Professional and organizational commitment: Compatible or incompatible. *Journal of Vocational Behavior*, 42, 333-349.
- Wallace, J. E. (1995). Organizational and professional commitment in professional and nonprofessional organizations. *Administrative Science Quarterly*, 40, 228-255.
- Wallace, J. E. (1997). Becker's side-bet theory of commitment revisited: Is it time for moratorium or a resurrection. *Human Relations*, 50(6), 727-749.
- Weiner, Y. (1982). "Commitment in Organization: A Normative View". *Academy of Management Review*, 7, 418-428.
- Wiener, Y., e Vardi, Y. (1980). Relationship between job, organization, and career commitment and work outcomes: an integrative approach. *Organizational Behavior*

*and Human Performance, 26, 81-96.*

Williams K. Y. e O'Reilly, C. A. (1998). Group demography and innovation: does diversity help? In M. A. Neale, E. A. Mannix & D. H. Gruenfeld (Eds.), *Research on managing groups and teams* (pp. 183-207). London: Jai Press inc.

White, D., D. e Bednar, D., A. (1986). *Organizational Behavior: Understanding and Managing People at work*. Allyn and Bacon. Inc. Boston.

World Health Organization (2008). *Guidelines: incentives for health professionals*. Geneva: Global Health workforce alliance.

Zeffane, R (1994). Patterns of organizational commitment and perceived management style: A comparison of public and private sector employees. *Human Relations, 47(8), 977-1010.*

#### **Legislação consultada:**

Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros – REPE.

Lei nº12-A/2008 de 27 de Fevereiro. *Diário da República, I Série A — 6.º 41 — 27 de Fevereiro de 2008*. Lisboa.

Lei nº 48/90, de 24 de Agosto - Lei de Bases da Saúde.

Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro - Estatuto do Serviço Nacional de Saúde - SNS.

Decreto – Lei nº 104/98 de 21 de Abril - Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto.

Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro (Carreira de Enfermagem).

Lei nº 99/23, de 27 de Agosto - Código do Trabalho.

Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio - Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, e o conceito de unidade de saúde familiar.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005 - Determina a criação de uma estrutura de missão para a reforma dos cuidados de saúde primários, e nomeia o Coordenador.

Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho - Revoga o DL nº 60/2003, de 1 de Abril, que cria a rede de CSP e repristina o DL nº 157/99, de 10 de Maio, que estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde.

Portaria 1368/2007, de 18 de Outubro - Aprova a carteira básica de serviços e os princípios da

carteira adicional de serviços das unidades de saúde familiar (USF).

Despacho 24101/2007 de 22 de Outubro - Definição dos modelos de organização das USF: A, B e C, de acordo com o grau de autonomia funcional, diferenciação de modelo retributivo e patamares de contratualização.

Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de Agosto - Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem (aplicável a todos os modelos de USF), bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de Modelo B.

Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro - Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Portaria nº 301/2008 de 18 de Abril - Regula os critérios e condições para a atribuição de incentivos institucionais e financeiros aos profissionais das Unidades de Saúde Familiar (USF).

Lei 12-A/ 2008 de 7 de Fevereiro - Estabelece os regimes de Vencimento, de Carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Lei 58/2008 de 9 de Setembro - Aprova o Estatuto Disciplinar dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Lei 59/2008 de 11 de Setembro - Aprova o regime de Contrato de Trabalho em funções públicas.

Decreto-Lei n.º 81/2009 de 2 de Abril - Estabelece o Enquadramento, Organização e Funcionamento da Unidade de Saúde Pública (USP).

Despacho n.º 10143/2009 de 16 de Abril - Estabelece Regulamento da Organização e Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).

# **ANEXOS**

# **Anexo I**

## **Instrumento de colheita de dados**

Nº \_\_\_\_\_



**Universidade Católica Portuguesa  
Centro Regional das Beiras – Pólo de Viseu  
Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais  
Mestrado em Gestão e Administração de Serviços de Saúde**

**Caro colega:**

- ❑ Encontrando-me a frequentar o Mestrado em Gestão e Administração de Serviços de Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Pólo das Beiras – Viseu, e no pressuposto subjacente à necessidade que tenho em realizar uma investigação de suporte à tese de mestrado venho solicitar-vos colaboração, para o preenchimento deste questionário.
- ❑ A informação colhida destina-se a uma investigação que tem por objectivo analisar a **“influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos”**.
- ❑ As questões que o compõem deverão ser respondidas por si de uma forma espontânea e com a máxima sinceridade.
- ❑ Não existem respostas certas ou erradas. O importante é que responda a todas as questões de acordo com a sua opinião.
- ❑ Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome no questionário, os dados são estritamente confidenciais e sigilosos e destinam-se unicamente para o fim indicado.
- ❑ Face a este enquadramento, apelo à sua participação voluntária, saliento que o seu contributo, ao participar neste estudo, é imprescindível para o êxito do mesmo.

**Desde já grata pela sua colaboração.**

Viseu, Janeiro 2011

**Atenciosamente,**

---

(Paula Maria de Alegria Pinho)

## PARTE I – CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

(Assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor se adequa à sua situação pessoal)

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ Anos
2. **Género:** Feminino  Masculino
3. **Tem filhos?** Sim  Quantos? \_\_\_\_\_ Não
4. **Estado Civil:**  Solteiro  Casado/união de facto  Divorciado/Separado  Viúvo
5. **Formação Académica:** Bacharelato  Licenciatura   
Pós-graduação  Qual? \_\_\_\_\_  
Mestrado  Qual? \_\_\_\_\_  
Doutoramento  Qual? \_\_\_\_\_
6. **Se possui Curso de Especialização em Enfermagem diga qual a área:**  
Saúde Comunitária  Saúde Materna e Obstétrica  Reabilitação   
Saúde Infantil e Pediátrica  Saúde Mental e Psiquiatria  Médico-cirúrgica

## PARTE II – CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

(Assinale com uma cruz (X) a resposta que melhor se adequa à sua situação pessoal)

7. **Categoria profissional:**    
Enfermeiro  Enfermeiro Graduado   
Enfermeiro Especialista  Enfermeiro Chefe/Coordenador
8. **Unidades de Saúde onde exerce funções:** USF Modelo A  USF Modelo B   
UCSP  Centro de Saúde  Outra  Qual? \_\_\_\_\_
9. **Tempo de Exercício Profissional:** \_\_\_\_\_ Anos
10. **Tipo de Vínculo Laboral**  
Contracto de trabalho funções públicas   
Contrato a termo resolutivo incerto   
Contrato a termo resolutivo certo
11. **Para além desta instituição presta serviço noutro local:** Sim  Não
12. **Em que áreas desempenha funções:** Cuidados gerais  Cuidados especializados  Gestão   
Outra  Qual? \_\_\_\_\_
14. **Formação na área de gestão:** Sim  Não
15. **Rendimento mensal médio:** \_\_\_\_\_ euros

### PARTE III – QUESTIONÁRIO DE EMPENHAMENTO ORGANIZACIONAL

(Organizational Commitment Questionnaire, Allen e Meyer, 1997)

Instruções: Com as questões/afirmações que se seguem pretende-se avaliar o empenhamento organizacional. Por favor responda colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com a seguinte grelha:

Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5

Na interpretação de cada uma das afirmações considere “organização” como o seu local de trabalho.

1. Se recebesse uma oferta de emprego melhor, não seria correcto sair da minha organização.	1	2	3	4	5
2. Muitas coisas da minha vida ficariam complicadas se eu decidisse sair desta organização agora	1	2	3	4	5
3. Ficaria muito satisfeito(a) por fazer o resto da minha carreira nesta organização.	1	2	3	4	5
4. Fui ensinado(a) a acreditar no valor de permanecer leal à minha organização.	1	2	3	4	5
5. Neste momento, permanecer na minha organização é tanto uma questão de necessidade como de desejo.	1	2	3	4	5
6. Sinto os problemas da minha organização como se fossem meus.	1	2	3	4	5
7. As coisas eram melhores no tempo em que as pessoas permaneciam numa organização a maior parte das suas vidas/carreiras.	1	2	3	4	5
8. Sinto que tenho poucas alternativas de emprego se deixar esta organização.	1	2	3	4	5
9. Sinto-me como fazendo “parte da família” na minha organização.	1	2	3	4	5
10. Acredito que querer ser um elemento determinante na organização ainda faz sentido nos nossos dias.	1	2	3	4	5
11. Uma das consequências de deixar esta organização seria a escassez de outras alternativas de emprego.	1	2	3	4	5
12. Sinto-me “emocionalmente ligado” à minha organização.	1	2	3	4	5
13. Sinto-me obrigado(a) a permanecer na organização por lealdade.	1	2	3	4	5
14. Continuo a trabalhar nesta organização porque a minha saída implicaria sacrifícios pessoais consideráveis; outra qualquer organização pode não me proporcionar todas as regalias que aqui tenho.	1	2	3	4	5
15. Esta organização tem para mim um grande significado.	1	2	3	4	5
16. Mesmo que trouxesse vantagens, sinto que não deveria abandonar agora a minha organização.	1	2	3	4	5
17. Se eu não me tivesse empenhado tanto nesta organização consideraria a hipótese de trabalhar noutro lado.	1	2	3	4	5
18. Sinto um forte sentimento de pertença à minha organização.	1	2	3	4	5
19. Sentir-me-ia culpado(a) se saísse agora da minha organização.	1	2	3	4	5
20. Acredito que uma pessoa tenha que ser sempre leal à sua organização	1	2	3	4	5
21. Mesmo que eu quisesse, seria muito difícil sair agora da minha organização.	1	2	3	4	5
22. Considero falta de ética “andar a saltitar” de organização em organização.	1	2	3	4	5
23. Esta organização merece a minha lealdade.	1	2	3	4	5
24. Uma das principais razões para continuar a trabalhar nesta organização é que acredito que a lealdade é importante e, por isso, sinto obrigação moral de permanecer nela.	1	2	3	4	5
25. Não deixaria a minha organização agora porque tenho um sentido de obrigação para com as pessoas que nela trabalham.	1	2	3	4	5
26. Sinto-me em dúvida para com a minha organização.	1	2	3	4	5

**PARTE IV – ESCALA DE EMPENHAMENTO ATITUDINAL**

**(Attitudinal Commitment Scale, Langford, 1979)**

Instruções: Com as questões/afirmações que se seguem pretende-se avaliar o empenhamento profissional. Por favor responda colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com a seguinte grelha:

<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo totalmente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1. Actualmente não gosto tanto da enfermagem como pensaria	1	2	3	4	5
2. Adoro a enfermagem e não consigo imaginar-me a fazer outra coisa	1	2	3	4	5
3. Estou desencantado/a com a enfermagem	1	2	3	4	5
4. A enfermagem é uma parte importante de mim	1	2	3	4	5
5. Se por algum motivo não pudesse ser enfermeiro/a, acho que “perderia” uma parte de mim próprio	1	2	3	4	5
6. Considero a enfermagem uma profissão importante	1	2	3	4	5
7. Considero a enfermagem uma profissão respeitada	1	2	3	4	5
8. Penso que as obrigações da enfermagem são aborrecidas e desinteressantes	1	2	3	4	5
9. Considero que a enfermagem é uma profissão recompensadora	1	2	3	4	5
10. Penso que em muitos aspectos a enfermagem apresenta poucos ou nenhuns desafios	1	2	3	4	5
11. A enfermagem apresenta imensos desafios	1	2	3	4	5
12. Penso que a enfermagem tem uma fraca imagem profissional	1	2	3	4	5
13. Acho que a enfermagem desempenha um papel pouco relevante no mundo do trabalho	1	2	3	4	5
14. Penso que a enfermagem é uma profissão interessante	1	2	3	4	5
15. A enfermagem desempenha um papel menor na minha vida	1	2	3	4	5

## PARTE V – INVENTÁRIO DO CONFLITO ORGANIZACIONAL DE RAHIM

### Rahim Organizational Conflict Inventory – ROCI II

**Formato A** – As frases que se seguem referem-se a comportamentos que podem estar mais ou menos de acordo com a sua forma de agir perante uma situação de conflito no seu local de trabalho com o(s) seu(s) **chefe(s) /superior(es) hierárquico (s)**.

Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

Por favor responda colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com a grelha anterior:

1. Perante uma dificuldade de trabalho com o meu <b>chefe</b> , tento analisar a situação com ele para encontrar uma solução aceitável para ambos	1	2	3	4	5
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
4. Perante uma situação problemática com o meu <b>chefe</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma solução conjunta	1	2	3	4	5
5. Procuro analisar com o meu <b>chefe</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos	1	2	3	4	5
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução	1	2	3	4	5
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites	1	2	3	4	5
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor	1	2	3	4	5
10. Geralmente actuo como deseja o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
11. Usualmente acato os desejos do meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
12. Perante uma situação problemática com o meu <b>chefe</b> , a informação que troco com ele é sempre verdadeira	1	2	3	4	5
13. Perante uma dificuldade de trabalho com o meu <b>chefe</b> , geralmente faço-lhe concessões	1	2	3	4	5
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper os pontos mortos (impasses)	1	2	3	4	5
15. Perante problemas de trabalho procuro conseguir acordos com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
16. Tento não mostrar desacordos com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
17. Evito confrontos com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam	1	2	3	4	5
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões do meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
20. Ao procurar soluções para um problema de trabalho com o meu <b>chefe</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo	1	2	3	4	5
21. Perante uma situação problemática com o meu <b>chefe</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista	1	2	3	4	5
22. Perante um problema de trabalho com o meu <b>chefe</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível	1	2	3	4	5
23. Colaboro com o meu <b>chefe</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos	1	2	3	4	5
24. No trabalho, tento satisfazer as expectativas do meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com o meu chefe para evitar problemas	1	2	3	4	5
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com o meu <b>chefe</b>	1	2	3	4	5
28. Perante um problema de trabalho com o meu <b>chefe</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo	1	2	3	4	5

**Formato B** – As frases que se seguem referem-se a comportamentos que podem estar mais ou menos de acordo com a sua forma de agir perante uma situação de conflito no seu local de trabalho com o (s) seu (s) **subordinado (s)**.

Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

Por favor responda colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com a grelha anterior:

1. Perante uma dificuldade de trabalho com um <b>subordinado</b> , tento analisar a situação com ele para encontrar uma solução aceitável para ambos	1	2	3	4	5
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do <b>subordinado</b>	1	2	3	4	5
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com um <b>subordinado</b>	1	2	3	4	5
4. Perante uma situação problemática com um <b>subordinado</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma solução conjunta	1	2	3	4	5
5. Procuro analisar com o <b>subordinado</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos	1	2	3	4	5
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com um <b>subordinado</b>	1	2	3	4	5
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução	1	2	3	4	5
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites	1	2	3	4	5
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor	1	2	3	4	5
10. Geralmente actuo como deseja os meus <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
11. Usualmente acato os desejos dos meus subordinados	1	2	3	4	5
12. Perante uma situação problemática com um <b>subordinado</b> , a informação que troco com ele é sempre verdadeira	1	2	3	4	5
13. Perante uma dificuldade de trabalho com um <b>subordinado</b> , geralmente faço-lhe concessões	1	2	3	4	5
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper os pontos mortos (impasses)	1	2	3	4	5
15. Perante problemas de trabalho procuro conseguir acordos com os <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
16. Tento não mostrar desacordos com os <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
17. Evito confrontos com os <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam	1	2	3	4	5
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões dos <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
20. Ao procurar soluções para um problema de trabalho com um <b>subordinado</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo	1	2	3	4	5
21. Perante uma situação problemática com um <b>subordinado</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista	1	2	3	4	5
22. Perante um problema de trabalho com um <b>subordinado</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível	1	2	3	4	5
23. Colaboro com um <b>subordinado</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos	1	2	3	4	5
24. No trabalho, tento satisfazer as expectativas dos <b>subordinados</b>	1	2	3	4	5
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com um <b>subordinado</b>	1	2	3	4	5
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com um <b>subordinado</b> para evitar problemas	1	2	3	4	5
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com um <b>subordinado</b>	1	2	3	4	5
28. Perante um problema de trabalho com um <b>subordinado</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo	1	2	3	4	5

**Formato C** – As frases que se seguem referem-se a comportamentos que podem estar mais ou menos de acordo com a sua forma de agir perante uma situação de conflito no seu local de trabalho com o (s) seu (s) **colega (s)**.

<b>Discordo fortemente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo fortemente</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Por favor responda colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião, de acordo com a grelha anterior:

1. Perante uma dificuldade de trabalho com um <b>colega</b> , tento analisar a situação com ele para encontrar uma solução aceitável para ambos	1	2	3	4	5
2. Perante um problema de trabalho, geralmente tento satisfazer as necessidades do <b>colega</b>	1	2	3	4	5
3. Em questões de trabalho, procuro evitar que me coloquem numa situação difícil e tento não implicar ninguém no problema que tenho com um <b>colega</b>	1	2	3	4	5
4. Perante uma situação problemática com um <b>colega</b> , tento integrar as minhas ideias e as suas para alcançar uma solução conjunta	1	2	3	4	5
5. Procuro analisar com o <b>colega</b> as soluções para os problemas que nos beneficiem a ambos	1	2	3	4	5
6. Quando se trata de problemas de trabalho, de um modo geral evito discutir abertamente com um <b>colega</b>	1	2	3	4	5
7. Procuro encontrar caminhos intermédios no intuito de avançar para uma solução	1	2	3	4	5
8. Procuro utilizar todos os recursos ao meu alcance para que as minhas ideias sejam aceites	1	2	3	4	5
9. Uso o meu prestígio profissional e a autoridade conferida para pressionar em meu favor	1	2	3	4	5
10. Geralmente actuo como deseja os meus <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
11. Usualmente acato os desejos dos meus <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
12. Perante uma situação problemática com um <b>colega</b> , a informação que troco com ele é sempre verdadeira	1	2	3	4	5
13. Perante uma dificuldade de trabalho com um <b>colega</b> , geralmente faço-lhe concessões	1	2	3	4	5
14. Usualmente proponho um caminho intermédio para romper os pontos mortos (impasses)	1	2	3	4	5
15. Perante problemas de trabalho procuro conseguir acordos com os <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
16. Tento não mostrar desacordos com os <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
17. Evito confrontos com os <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
18. Uso os meus conhecimentos e experiência profissional para que as decisões me favoreçam	1	2	3	4	5
19. No trabalho, de um modo geral acato as sugestões dos <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
20. Ao procurar soluções para um problema de trabalho com um <b>colega</b> , por vezes tenho que ceder um pouco para conseguir algo	1	2	3	4	5
21. Perante uma situação problemática com um <b>colega</b> , geralmente mostro-me firme para procurar impor o meu ponto de vista	1	2	3	4	5
22. Perante um problema de trabalho com um <b>colega</b> , procuro colocar claramente os nossos interesses para que o problema seja resolvido da melhor forma possível	1	2	3	4	5
23. Colaboro com um <b>colega</b> para chegar a soluções aceitáveis para ambos	1	2	3	4	5
24. No trabalho, tento satisfazer as expectativas dos <b>colegas</b>	1	2	3	4	5
25. Algumas vezes uso todos os recursos ao meu alcance para ganhar numa situação de concorrência com um <b>colega</b>	1	2	3	4	5
26. Procuro não mostrar o meu desacordo com um <b>colega</b> para evitar problemas	1	2	3	4	5
27. Tento evitar situações aborrecidas e desagradáveis com um <b>colega</b>	1	2	3	4	5
28. Perante um problema de trabalho com um <b>colega</b> , tento analisar conjuntamente a situação para conseguir uma compreensão adequada do mesmo	1	2	3	4	5

## **Anexo II**

**Pedido e autorização para aplicação do instrumento  
de colheita de dados ao ACES Dão-Lafões I**



Paula Pinho  
USF Lusitana  
Teléfono 964749242  
alegriapaula@hotmail.com

Exmo. Senhor  
Director Executivo do  
Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões I

**Assunto:** Solicitação de autorização para colheita de dados

Paula Maria de Alegria Pinho, Enfermeira Especialista deste ACES, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Lusitana, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Pólo das Beiras – Viseu, e no pressuposto subjacente à necessidade que tem em realizar uma investigação de suporte à tese de mestrado vem, por este meio, solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para a aplicação de um instrumento de colheita de dados aos enfermeiros desta Instituição.

O domínio da investigação centrar-se-á no estudo da problemática “A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos”, cuja orientação científica é da responsabilidade do Professor Doutor Carlos Albuquerque.

Mais informo que a investigação tem por objectivo analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos. Em anexo segue um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Saliento que a participação dos enfermeiros será voluntária e todos os dados obtidos serão confidenciais e anónimos. As respostas serão igualmente tratadas com sigilo. Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside.

Desde já grata pela atenção que esta solicitação lhe irá merecer.

Pede deferimento

Viseu, 17 de Janeiro de 2011

---

(Paula Maria de Alegria Pinho)

000985 02/03'11

Exmo. Senhor  
Director Executivo – ACES Dão Lafões I  
Dr. José Carlos Almeida  
Av. António José de Almeida - Edifício  
MAS - 8º PISO  
3514-511 VISEU

**Assunto:** Solicitação de autorização para colheita de dados

*Leu o memo  
que está  
anexo  
2011.03/03*

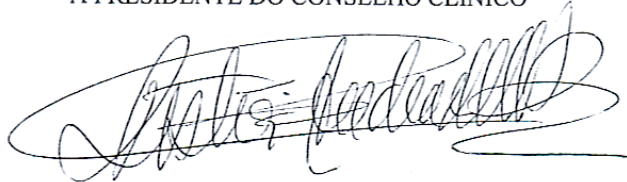
Relativamente ao pedido solicitado, informo Vossa Ex.<sup>a</sup> que nada temos a opor, mas deverá ser-nos enviado com a brevidade possível o protocolo de investigação.

De salientar ainda que a aplicação, colheita e tratamento dos dados obtidos será da inteira responsabilidade do requerente.

Gostaríamos que nos fosse enviado um exemplar após conclusão do trabalho referido.

Com os melhores cumprimentos *perceira*

A PRESIDENTE DO CONSELHO CLÍNICO



Maria Cristina Andrade Monteiro da Costa

01/03/2011



SAIDA

Exm<sup>a</sup> Senhora  
Enfermeira Paula Pinho  
USF Lusitana

3514-511 – VISEU

00498 11/MAR/14 15:18

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	
Of. n.º 16	07/01/11	ACES	10/03/2011
Proc. 70			

**ASSUNTO: Pedido de Autorização para Efectuar Colheita de Dados  
"A influência do empenhamento organizacional e profissional dos  
Enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos"**

Na resposta indicar  
as referências deste ofício

Relativamente ao assunto em epígrafe informa-se V. Ex.<sup>a</sup> que o mesmo foi autorizado, no entanto deverá ser dado cumprimento ao solicitado na informação em anexo.

Com os melhores cumprimentos

O DIRECTOR EXECUTIVO

(José Carlos Coelho Ferreira de Almeida, Dr.)

Av. Dr. António José de Almeida 3514-511 VISEU

Mod. 014

Telef.: 232 419 900 Telefax: 232 421 110  
E-mail: [acesviseu@arsviseu.min-saude.pt](mailto:acesviseu@arsviseu.min-saude.pt)

A4

## **Anexo III**

**Pedido e autorização para aplicação do instrumento  
de colheita de dados ao ACES Dão-Lafões II**



Paula Pinho  
USF Lusitana  
Telemóvel 964749242  
alegriapaula@hotmail.com

Exmo. Senhor  
Director Executivo do  
Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões II

**Assunto:** Solicitação de autorização para colheita de dados

Paula Maria de Alegria Pinho, Enfermeira Especialista do ACES Dão-Lafões I, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Lusitana, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Pólo das Beiras – Viseu, e no pressuposto subjacente à necessidade que tem em realizar uma investigação de suporte à tese de mestrado vem, por este meio, solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para a aplicação de um instrumento de colheita de dados aos enfermeiros desta Instituição.

O domínio da investigação centrar-se-á no estudo da problemática “**A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos**”, cuja orientação científica é da responsabilidade do Professor Doutor Carlos Albuquerque.

Mais informo que a investigação tem por objectivo analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos. Em anexo segue um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Saliento que a participação dos enfermeiros será voluntária e todos os dados obtidos serão confidenciais e anónimos. As respostas serão igualmente tratadas com sigilo. Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside.

Desde já grata pela atenção que esta solicitação lhe irá merecer.

Pede deferimento

Viseu, 17 de Janeiro de 2011

---

(Paula Maria de Alegria Pinho)



Exm.<sup>a</sup> Senhora  
Enf. Paula Pinho  
Bairro de Santa Eugénia,  
Lote 20-B – 1.º Posterior  
3500-034 VISEU

0326 27-01 '11

VOSSA REF:  
Requerimento

Vossa Comunicação  
17/01/2011

NOSSA REF:

**ASSUNTO: Pedido de autorização para colheita de dados**

Venho informar que, por meu despacho datado de 25 de Janeiro de 2011, no uso das minhas competências, autorizei V. Ex.<sup>a</sup> a efectuar a colheita de dados sobre a problemática **“A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos”**, junto dos enfermeiros desta Instituição.

Apresento os meus melhores cumprimentos,

A Directora Executiva,

(Dra. Mercedes Margarida Figueiredo)

AM/AM  
ACES Dão Lafões II  
Rua Ribeiro Cardoso | 3670 – 257 Vouzela

Telefone: 232740115 – Fax: 232740118  
Email: [aceslafoes@gmail](mailto:aceslafoes@gmail)

## **Anexo IV**

**Pedido e autorização para aplicação do instrumento  
de colheita de dados ao ACES Dão-Lafões III**



Paula Pinho  
USF Lusitana  
Telemóvel 964749242  
alegriapaula@hotmail.com

Exmo. Senhor  
Director Executivo do  
Agrupamento de Centros de Saúde Dão-Lafões III

**Assunto:** Solicitação de autorização para colheita de dados

Paula Maria de Alegria Pinho, Enfermeira Especialista do ACES Dão-Lafões I, a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Lusitana, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão e Administração de Unidades de Saúde, na Universidade Católica Portuguesa – Pólo das Beiras – Viseu, e no pressuposto subjacente à necessidade que tem em realizar uma investigação de suporte à tese de mestrado vem, por este meio, solicitar a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para a aplicação de um instrumento de colheita de dados aos enfermeiros desta Instituição.

O domínio da investigação centrar-se-á no estudo da problemática “A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos”, cuja orientação científica é da responsabilidade do Professor Doutor Carlos Albuquerque.

Mais informo que a investigação tem por objectivo analisar a influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflitos. Em anexo segue um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Saliento que a participação dos enfermeiros será voluntária e todos os dados obtidos serão confidenciais e anónimos. As respostas serão igualmente tratadas com sigilo. Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.<sup>a</sup>, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside.

Desde já grata pela atenção que esta solicitação lhe irá merecer.

Pede deferimento

Viseu, 17 de Janeiro de 2011

---

(Paula Maria de Alegria Pinho)



000078 \*11-01-26 12:55-P

Ex.<sup>mo</sup> Sra.  
Enf.<sup>a</sup> Paula Maria Alegria Pinho  
U.S.F. Lusitana  
Av. Dr. António José Almeida  
Edifício do M.A.S  
3514-110 Viseu

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

ACES Dão Lafões III

ASSUNTO: **Pedido de autorização para Colheita de Dados**

Reportando-nos ao assunto acima mencionado, informamos V. Ex.<sup>a</sup>. que o mesmo foi deferido.

Com os melhores cumprimentos,

O Director Executivo do ACES Dão Lafões III

(José Alberto Ramos Craveiro, Dr.)

Uma cópia desta comunicação é referenciada de acordo com o procedimento em vigor.

/CL

AA