



**CARINA MARLENE
FERREIRA DA SILVA
RIBEIRO**

**TRABALHO POR TURNOS E A PERCEÇÃO DO
CONFLITO NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM**



Universidade de Aveiro
2014

Departamento de Ciências Sociais,
Políticas e do Território

**CARINA MARLENE
FERREIRA DA SILVA
RIBEIRO**

**TRABALHO POR TURNOS E A PERCEÇÃO DO
CONFLITO NAS EQUIPAS DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Administração e Gestão Pública, realizada sob a orientação científica da Doutora Maria Teresa Carvalho, Professora Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da Universidade de Aveiro

Para pessoa mais importante da minha vida, a **Su**,

o júri

presidente

Doutor Rui Armando Santiago
Professor Associado C/ Agregação da Universidade de Aveiro

vogais

Doutor Armando Luís Lima de Campos Vieira
Professor Auxiliar da Universidade de Aveiro

Doutora Maria Teresa Geraldo Carvalho
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro

agradecimentos

À Professora Teresa, pela perseverança e pela orientação assertiva com que pautou a sua orientação na elaboração desta dissertação de mestrado.

Ao Mário, pela paciência informática e apoio.

A todas as Enfermeiras que colaboraram neste estudo.

À minha filha, a pessoa a quem eu mais tempo roubei.

Ao meu Jorge, que nunca desistiu de mim e sempre me deu o seu tempo.

palavras-chave

Gestão de conflitos, trabalho por turnos, enfermagem, individuo, grupo, lider

resumo

O trabalho por turnos induz uma serie de alterações no bem-estar físico e na relação trabalho/família dos enfermeiros. As equipas de enfermagem estão sujeitas no seu dia-a-dia a uma serie de situações passíveis de gerar conflitos. A gestão de conflitos assume um papel fundamental na manutenção de um bom clima de trabalho entre colegas, entre grupos de trabalho e entre os enfermeiros e os seus líderes. Partindo deste contexto procurou-se analisar o impacto que o trabalho por turnos teria na percepção do conflito na organização. O desenvolvimento do trabalho empírico centrou-se numa abordagem quantitativa por demonstrar ser a mais adequada aos objetivos. Com base na análise dos dados obtidos através da aplicação de um questionário a enfermeiras conclui-se que as enfermeiras percecionam o conflito como normal no seu serviço, não revelando existir uma ligação entre essa percepção e as alterações decorrentes do trabalho por turnos.

keywords

Conflict management, shift work, nurse, individual, group, leader.

abstract

Shift work induces a series of changes on nurses' physical well-being and on work and family relations they establish. The nursing professionals are subject in a daily basis to a series of situations that can lead to conflict. The conflict management assumes a role in maintaining a good working atmosphere among colleagues, among work groups and among nurses and their leaders. Taking this context into account this study attempts to analyse the impact that shiftwork may have on the perception about conflict in the organization. The development of the empirical work has focused on a quantitative approach that proved to be the most appropriate to the research goals. Based on the analysis of data obtained through a questionnaire to nurses it concludes that nurses perceive conflict as normal in their services, revealing a lack of relation between their perception and changes resulting from shift work.

Índice geral

1. Introdução	1
2. Revisão da Literatura	3
2.1. Gestão de Conflitos	3
2.1.1. Noção de Conflito	3
2.1.2. Fontes de conflito.....	7
2.1.3. Estilos de gestão de conflitos.....	8
2.1.4. O papel das organizações	8
2.1.5. Indivíduo, Equipa e o Líder	9
2.1.6. Consequências da não resolução de conflitos.....	14
2.2. Trabalho por Turnos	15
2.2.1. Relação trabalho família	17
2.2.2. Alterações pessoais decorrentes do Trabalho por Turnos.....	20
2.2.3. Trabalho por turnos e o Conflito na enfermagem.....	23
3. Enquadramento da profissão de Enfermagem.....	25
4. Enquadramento Metodológico	27
4.1. Caracterização do Serviço e da Amostra	28
4.2. Tratamento de dados	30
4.3. Análise e discussão dos resultados.....	31
5. Conclusão	57
6. Bibliografia	59
7. Anexos	65

Índice de tabelas

Tabela 1. Ocorrência do Conflito	32
Tabela 2. Relação entre a Ocorrência e a Percepção do Conflito	33
Tabela 3. Relação entre a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário	33
Tabela 4. Relação entre a Ocorrência do Conflito e o Tipo de Horário	34
Tabela 5. Relação entre a Relação Trabalho/Família e o Tipo de Horário	35
Tabela 6. Relação entre a Relação Trabalho/Família, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário	37
Tabela 7. Relação entre o Bem-Estar Individual e o Tipo de Horário	40
Tabela 8. Relação entre o bem-Estar Individual, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário	42
Tabela 9. Relação entre as Características Individuais e o Tipo de Horário	44
Tabela 10. Relação entre as Características Individuais, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário	45
Tabela 11. Relação entre as características do Grupo e o Tipo de Horário	47
Tabela 12. Relação entre as características do Grupo, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário	50
Tabela 13. Relação entre as Características do Líder e o Tipo de Horário	52
Tabela 14. Relação entre as Características do Líder, a Percepção do conflito e o Tipo de Horário	54

Índice de Anexos

Anexo 1 Questionário	65
----------------------------	----

Siglas e abreviaturas

AESOP- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas

BO- Bloco Operatório

BOM-Bloco Operatório da Mulher

BOP- Bloco Operatório de Pediatria

CFP- Contrato Função Publica

CHP- Centro Hospitalar do Porto

CICA- Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório

CIT- Contrato Individual de Trabalho

CMIN- Centro Materno Infantil do Norte

OE- Ordem dos Enfermeiros

REPE- Regulamento do Exercício Profissional da Enfermagem

1. Introdução

A organização é constituída por pessoas e estas, no seu conjunto, formam a organização. Para que uma organização possa ser bem gerida torna-se, por isso, indispensável que exista uma boa gestão de recursos humanos.

A gestão das pessoas é um tema abrangente. Nesta investigação, a análise está circunscrita ao tema da gestão dos conflitos. Os indivíduos que compõem a organização são pessoas com características individuais particulares, peculiares, possuem objetivos distintos das outras pessoas que fazem parte da organização.

Pelo facto de todos serem diferentes e possuírem necessidades e objetivos distintos é de esperar que os conflitos possam emergir e até se tornar uma constante no contexto organizacional. Cabe à organização saber identificar e gerir as situações passíveis de gerar conflito.

A Gestão de Conflitos constituindo-se como o tema principal desta investigação é, no entanto, demasiado vasto para poder ser totalmente apreendido nesta análise. Assim sendo a delimitação da investigação a um tema e um contexto específico surgiu como uma necessidade premente.

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar o potencial impacto do trabalho por turnos na perceção que os enfermeiros têm do conflito na organização.

Para a realização desta dissertação a restrição do tema da gestão de conflitos neste âmbito deve-se ao facto da investigadora exercer funções de enfermagem numa organização hospitalar que tem sofrido neste últimos tempos uma série de mudanças, quer a nível da gestão de topo quer mesmo ao nível da estrutura física dos serviços, recebendo, simultaneamente influências para a mudança devido ao contexto socioeconómico do país. O tema principal desta investigação é perceber se o modo como os enfermeiros veem os conflitos que ocorrem na organização está relacionado com o tipo de horário que estes possuem. Isto é, procuramos perceber se existe uma perceção diferente do conflito entre os enfermeiros que trabalham por turnos e os enfermeiros que fazem um horário com ausência de noites.

Para uma melhor compreensão do tema de investigação foram definidas como linhas orientadoras as seguintes questões:

- Qual é o impacto do trabalho por turnos na perceção que as enfermeiras têm do conflito?
- As alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível da relação trabalho/família e do bem-estar das enfermeiras tem impacto na perceção dos conflitos?
- Terão as características individuais, do grupo e do líder influência na perceção do conflito?

Começamos por apresentar uma análise crítica sustentada na revisão da literatura sobre as temáticas em análise - a gestão de conflitos e as alterações decorrentes do trabalho por turnos. Apresentamos de seguida o enquadramento metodológico que sustentou a recolha dos dados. Após a apresentação da análise e discussão dos resultados, é apresentada a conclusão com a qual se procuram sistematizar os principais resultados apresentando simultaneamente as limitações do estudo e as propostas para trabalhos futuros.

2. Revisão da Literatura

Este capítulo está dividido em duas partes. Assim, na primeira parte, o tema abordado será a gestão de conflitos. Procura-se explorar o conceito, as fontes do conflito, e o papel das organizações na sua gestão. Na segunda parte será analisado o trabalho por turnos, a relação entre o trabalho por turnos e a família e as alterações decorrentes do trabalho por turnos.

2.1. Gestão de Conflitos

Ao longo dos tempos o conflito não foi sendo percebido da mesma forma, sendo interpretado com base em diferentes perspetivas teóricas. As primeiras abordagens tratavam o conflito como negativo, perigoso e muito prejudicial para a organização. Só posteriormente se passou também a valorizar a perspetiva positiva do conflito e os seus potenciais efeitos benéficos nas organizações. Na realidade o conflito sempre fez parte da vida humana de tal forma que é difícil imaginar um indivíduo que nunca se tenha envolvido em algum tipo de conflito na sua vida.

No entanto, e apesar da extensa investigação desenvolvida neste domínio, os autores não parecem conseguir colocar-se de acordo quanto à definição do conceito de conflito. Importa, por isso, refletir sobre as diferentes conceções que existem sobre o termo.

2.1.1. Noção de Conflito

O conflito é um fenómeno social, multidimensional e parte integrante da existência humana, sendo por isso essencial para o processo evolutivo da humanidade e para a transformação social. O seu reconhecimento como um fenómeno inerente às organizações conduziu a um interesse crescente sobre a sua problemática como parte integrante da cultura organizacional. Deste interesse crescente emergiram uma série de definições. Em todas elas existem ideias de incompatibilidade, irreconciliação e obstrução que apresentam ou significam o conflito como algo

negativo para a organização. No entanto, alguns consideram que os seus efeitos negativos se revelam apenas se este não for convenientemente gerido, corretamente dirigido e orientado.

A perspetiva sobre o conceito de conflito e as suas funções foi, no entanto, evoluindo ao longo dos tempos.

As teorias clássicas das organizações do início do séc. XX percecionavam o conflito como algo negativo para a organização situando as causas da sua existência essencialmente numa má gestão da organização.

Frederick Taylor no seu livro “Princípios da Gestão Científica”, em 1911, defendia a racionalização do trabalho, colocando a ênfase na divisão das tarefas, na eficiência e na especialização. Sustentava a ideia de que o trabalhador deveria ser selecionado para a função a desempenhar e deveria ser treinado na função específica que iria executar. Este modelo ignorava as necessidades dos trabalhadores, o que poderia levar a conflitos entre estes, entre os trabalhadores e gestores/administradores, entre os trabalhadores e as organizações e até mesmo entre os trabalhadores e as suas famílias. Estas ocorrências eram, no entanto, desvalorizadas e o conflito ignorado neste modelo de gestão, considerando-se que a sua existência se deveria apenas a uma má gestão (Teixeira, 2005).

Henri Fayol na sua “Teoria Geral da Administração”, em 1916, analisava a organização como um todo. Assim, o administrador deveria ter a capacidade de prever, organizar, coordenar e controlar o que se passava no seu interior. No entanto, o conflito continuava a não ser reconhecido como parte integrante do funcionamento da mesma (Teixeira, 2005).

Os estudos de Hawthorne, realizados por Elton Mayo e seus colaboradores, fizeram emergir o movimento da Teoria das Relações Humanas, que tinha como objetivo principal analisar e potencialmente corrigir a desumanização no trabalho. As organizações passaram a ser interpretadas como um conjunto de indivíduos que estabelecem relações entre si com base em crenças e valores individuais e com base nas normas, crenças e valores da organização de que fazem parte,

conjuntamente com a estrutura tecnológica subjacente. Uma das principais conclusões das diversas experiências empíricas realizadas foi a de que, se motivado pela organização, o indivíduo se identifica com a organização da qual faz parte, deixando de se focalizar apenas na recompensa individual e salarial. Contudo, o conflito como parte integrante da organização, continua a ser negado, uma vez que reconhecer a sua existência implicaria que a organização estabelecesse objetivos e metas diferentes para indivíduos e organização. Ao negar o conflito e a sua existência, a organização não sente necessidade de o resolver (Ferreira, Reis & Pereira, 2006).

Não obstante foi este movimento das Relações Humanas que abriu a porta aos desenvolvimentos subsequentes sobre o tema. O conflito passou a ser analisado como um tema central no comportamento organizacional a partir do final da década de 1960.

No entanto, ainda hoje não é possível afirmar que exista uma definição de conflito que seja consensual.

As definições de conflito são muitas, umas simples e outras complexas, mas todas têm o mesmo denominador: a noção de que o conflito não é mais do que a manifestação de algo que não está bem na organização, quer se trate ao nível do indivíduo, ao nível do seu grupo ou ao nível da organização da qual faz parte.

Assim, e de forma cronológica, enumeram-se algumas das definições conhecidas para o conceito de conflito.

Jones e Gerard, em 1967, interpretaram o conflito como “o estado em que um indivíduo se encontra quando está motivado a dar duas respostas incompatíveis entre si” (Jones e Gerard *in* Noronha e Noronha, 2002, pág. 7). Pruitt e Rubin (1986) afirmam que o conflito é “uma divergência de interesses ou da crença em que as aspirações das partes não podem ser atingidas simultaneamente” (Pruitt e Rubin *in* McIntyre, 2007, pág. 297).

Já De Dreu (1997) desenvolve uma abordagem mais interativa do conflito considerando-o como um processo que se inicia quando um indivíduo ou grupo se sente negativamente afetado por outra pessoa ou grupo.

Na mesma linha, Tjosvold (1997) afirma que "as pessoas estão em conflito quando as ações de uma interferem, obstroem ou, por qualquer modo, tornam o comportamento de outra pessoa menos eficaz." (Tjosvold *in* Cunha, Rego, Cunha & Cabral-Cardoso, 2004, pág. 436).

Procurando analisar as razões ou causas do conflito, Almeida define o conflito como "uma situação que se caracteriza por uma escassez de recursos e por um sentimento de hostilidade" (Almeida, 1995, pág. 131).

Na mesma linha Dolan, Gosselin, Carrière e Lamoureaux (1996, pág. 189), referem que o conflito nasce nas empresas geralmente de uma incompatibilidade total ou parcial, real ou percebida, entre os papéis, as metas, os objetivos, as intenções e os interesses de um ou mais indivíduos, grupos ou serviços.

Numa abordagem um pouco mais positiva em torno do fenómeno social do conflito, Jares, enuncia o conflito como "um processo natural, necessário e potencialmente positivo para as pessoas e grupos sociais" (Jares, 2002, pág. 34).

Robbins (2005) diz que o conflito é um processo que se inicia quando um individuo se apercebe que um outro individuo pode fazer algo que possa afetar de forma negativa o que ele considera importante para si.

Bilhim (2008) refere o conflito como um processo onde o individuo A faz algo para destruir o que B está a fazer, e para isso recorre a uma qualquer forma de bloqueio. O resultado é a frustração de B no que se refere ao desenvolvimento dos seus interesses.

Numa perspetiva um pouco diferente Zil-e-huma (2013) afirma que o conflito pode ser pensado como uma pergunta ou uma série de perguntas que necessitam de uma ou de várias respostas.

O conflito emerge da percepção que os indivíduos têm sobre o grupo do qual fazem parte, das relações que estabelecem entre si, entre os diferentes grupos, entre estes e a organização, mas nem sempre traduzem o que eles pretendem, nem sempre vai de encontro às concepções por eles idealizadas sobre o funcionamento entre os indivíduos, entre a equipa e entre a organização. Os indivíduos querem coisas diferentes, têm necessidades e desejos diferentes, e expectativas particulares. A presença ou não de conflito é uma questão de percepção. Se ninguém tiver a noção da existência do conflito, subsiste um acordo implícito de que ele não existe (Robbins, 2005).

Esta breve análise permite-nos perceber que existem diferentes concepções sobre o que é o conflito. Procuramos, de seguida, analisar as suas potenciais fontes no contexto organizacional.

2.1.2. Fontes de conflito

A estrutura da organização é propícia à ocorrência de conflitos. Os indivíduos exercem funções em níveis hierárquicos diferentes, têm perspetivas de vida diferentes, sendo que os objetivos, os interesses e os valores também são distintos. Nem todos os indivíduos interpretam a organização como um simples local de trabalho já que alguns sentem-se parte integrante da organização à qual pertencem. Basicamente, as diferentes partes que compõem a organização têm necessidades, interesses e percepções diferentes, logo é fácil entrarem em conflito (Fachada, 1991).

Estas diferenças estão na génese do conflito e são consideradas como fontes de conflito. Hampton (1991) refere como fontes de conflito: as diferentes personalidades dos indivíduos, a interdependência de funções desempenhadas, os objetivos diferentes, a escassez e partilha de recursos, e as diferenças percecionadas pela especialização profissional. Por sua vez, Almeida (1995) enumera cinco situações como passíveis de gerar conflitos: a interdependência de funções, a indefinição das “regras do jogo”, a interdependência de recursos, os sistemas de recompensas competitivos e a mudança.

Analisadas as fontes de conflito importa agora analisar, ainda que de um modo breve, os estilos de gestão de conflitos.

2.1.3. Estilos de gestão de conflitos

O conflito pressupõe a existência de duas partes envolvidas. Por outro lado, ambas as partes, ao estarem em desacordo, pretendem que a solução que propõem seja aceite pela outra parte, mesmo que esta vá contra os seus interesses.

No entanto, perante uma potencial situação de conflito, os indivíduos podem reagir de formas diversas.

McIntyre (2007) enumerou cinco estilos de gestão de conflitos, nomeadamente: o *Evitamento* - os indivíduos tentam evitar o conflito, adiando o assunto para uma outra altura mais oportuna; a *Acomodação* – tentam minimizar as diferenças e centrar o foco de atenção na resolução do problema evidenciando os pontos comuns a ambas as partes, tentando-se uma convivência pacífica; a *Dominação* - o interesse próprio é sobreposto ao interesse dos outros, estes indivíduos são também conhecidos como pessoas competitivas; a *Concessão Mútua* - ambas as partes fazem cedências, no entanto ambas perdem alguma coisa e é por isso uma solução temporária; finalmente, a *Integração* - implica uma assertividade por parte dos indivíduos, a ideia principal deste estilo é que ambas as partes exponham de forma clara e honesta as suas intenções de modo a que se chegue a um consenso que seja aceitável e agradável para ambas as partes.

2.1.4. O papel das organizações

Uma organização não é mais do que um grupo de indivíduos unidos pelo trabalho, que visam o alcance de determinados objetivos que são comuns a todos eles. No entanto, como estes indivíduos também possuem os seus próprios objetivos, esse encontro ou desencontro de objetivos pode suscitar uma situação de conflito (Teixeira,2005).

O conflito pode ser muito dispendioso para a organização. O problema não passa necessariamente pelo facto de ele existir, mas sim pela forma como lidamos com ele e pela forma como ele é resolvido. O impacto do conflito nas organizações pode ser devastador, quer para as partes envolvidas (indivíduos, grupos e clientes) quer para a própria organização como um todo. Assim o objetivo principal de uma organização não deve ser eliminar o conflito, mas mantê-lo num nível ótimo para retirar dele o máximo benefício, eliminando os efeitos negativos por ele causado, tanto quanto for possível (Atchley,2004)

A ideia de que os conflitos são fonte de criatividade e inovação, ainda que aceite pela comunidade científica, continua a ser vista pelos gestores como algo negativo desencorajando a sua utilização como processo criativo.

2.1.5. Indivíduo, Equipa e o Líder

Para a realização da presente dissertação optou-se por identificar três estruturas capazes de gerar conflito: o Indivíduo, a Equipa e o Líder.

Vargas (2010) analisa os conflitos dividindo-os em individuais, funcionais, grupais, organizacionais e ambientais.

O indivíduo, como parte integrante da equipa, que possui personalidade própria e muitas vezes problemática e conflituosa, tem objetivos próprios e que podem gerar conflitos entre si.

A equipa / grupo pela especificidade e complexidade dos indivíduos que dela fazem parte, com formas de organização do trabalho diferentes entre si, com formas de pensar diferentes é uma fonte potencial de conflitos.

O líder personifica o grupo, a estrutura e a capacidade de resposta, por outro lado o comportamento do grupo reflete a liderança que o individuo responsável por esse grupo exerce sobre ele.

De seguida procura-se apresentar uma breve reflexão sobre cada uma destas dimensões e em particular, desenvolver a sua relação com o conflito.

a) Indivíduo

Ao nível individual é possível referir que a literatura tem vindo a salientar de forma homogénea que cada indivíduo é único, particular, peculiar e diferente. É comumente aceite que cada pessoa tem a sua personalidade e que essa personalidade modela a forma como cada um interage com os seus pares. Esta personalidade do individuo adulto não é mais do que o resultado da soma dos fatores hereditários e dos fatores culturais, moderados pelas circunstâncias situacionais (Robbins, 2005).

É hoje igualmente aceite que o comportamento individual é influenciado essencialmente por quatro fatores 1. Fatores individuais, tais como o sistema de valores de cada individuo, a personalidade e a inteligência; 2. Fatores sociais, a família, a educação a religião e os seus grupos de amigos; 3. Fatores organizacionais, a cultura organizacional e os papéis modelo que o individuo vê na organização; 5. Fatores ligados ao seu papel na organização, tais como a pressão para os resultados, a pressão dos pares, a pressão dos chefes e dos subordinados. Este conjunto de fatores, conjuntamente com as leis e os valores sociais, formatam o comportamento do indivíduo.

b) Grupo

Existe uma grande diversidade de literatura sobre o fenómeno dos grupos. Importa, antes de mais, refletir sobre este conceito. É comumente aceite que um grupo corresponde a um conjunto de dois ou mais indivíduos que interagem entre si, e que se reúnem com um objetivo comum.

Habitualmente os grupos são divididos entre informais e formais. Os grupos informais correspondem a organizações naturais, que se formam de forma mais ou menos espontânea. Estas alianças não são estruturadas formalmente pela organização, e surgem de forma natural, para dar resposta à necessidade de contacto social que cada indivíduo possui. Os grupos formais são definidos pela organização (equipa fixa de trabalho) ou pela estruturação do trabalho (equipa de trabalho num turno de trabalho). Deste grupo espera-se um comportamento padronizado de acordo com as normas e os protocolos da organização. Neste caso, as tarefas são distribuídas pela chefia, e espera-se que este grupo as execute de forma a cumprir as metas organizacionais.

Mas os grupos também possuem uma estrutura que regula o seu comportamento. Esta regulação permite a previsão e a explicação de boa parte dos comportamentos dos indivíduos, bem como o desempenho do grupo.

Robbins (2005) afirma que o comportamento do grupo está dependente de várias variáveis estruturais: papéis, normas, *status*, tamanho do grupo e grau de coesão.

Contudo, grupo e equipa de trabalho são estruturas diferentes. Um grupo de trabalho funciona de um modo individual, os seus elementos partilham informações mas sem interesse coletivo, enquanto uma equipa de trabalho privilegia o desempenho coletivo, tem sinergias positivas, a responsabilidade é partilhada e os seus elementos complementam-se nas suas habilidades.

c) Liderança

A liderança é um processo complexo de inter-relações entre o líder e os seus seguidores. Ambos influenciam o processo, são influenciados por ele e ambos determinam o sucesso ou fracasso dessa relação (Vendemiatti, Siqueira, Filardi, Binotto & Simioni, 2010).

Liderar não é dominar, é antes a arte de convencer as pessoas a trabalharem com um objetivo (Goleman, Boyatzis & McKee 2001). Os gestores dirigem processos

enquanto o líder cria mudança. Os gestores fornecem os objetivos e são responsáveis pelas tarefas que devem ser executadas por forma a atingir esses objetivos. A responsabilidade do líder é tornar a organização melhor através da criação de objetivos. O líder constrói ou adota as ideias do grupo, e adapta-as por forma a serem as melhores ideias para responder às necessidades da organização (Bohan, 2013).

A liderança está diretamente relacionada com a capacidade que o gestor deve ter para influenciar as pessoas para alcançar os objetivos organizacionais.

Bohan (2013) enuncia quatro competências que o líder deve possuir para que o seu desempenho seja excelente. São elas: o ser visionário (ser capaz de ver as opções que existem); decisor (ser capaz de decidir qual é a melhor opção entre todas as opções existentes); informador (ser capaz de informar assertivamente a organização da forma como está a orientar o grupo); e ser pacificador (ser capaz de manter um ambiente calmo e propício à paz).

Segundo Vendemiatti et al (2010), Weber enunciou três estilos de comportamento num líder: o líder *autoritário*, o líder *liberal* e o líder *democrático*. O líder *autoritário* centra em si todas as suas decisões, é ele que estabelece as normas a serem seguidas sem a participação do grupo. O líder *democrático* descentraliza a tomada de decisões, a conceção das normas é partilhada pelo grupo e pelo líder. O líder *liberal* dá liberdade ao grupo para a tomada de decisões.

Por sua vez Goleman (2000) enuncia seis tipos de líderes: o líder *coercivo*, que exige o cumprimento imediato das ordens dadas; o líder *autoritário*, que mobiliza os indivíduos em direção a uma visão; o líder *afiliativo*, que tende a criar vínculos emocionais e a criar harmonia com os seus liderados; o líder *democrático*, que constrói consensos através da participação dos seus liderados; o líder *pioneiro*, do qual se espera excelência e auto-direção; e por fim o líder *de treino*, cujo objetivo é desenvolver o indivíduo para o futuro.

Teixeira (2005) define liderança como “o processo de influenciar outros de modo a conseguir que eles façam o que o líder quer que seja feito” (pág. 163), e identifica

quatro estilos de liderança: o líder *autocrático*: o chefe comunica aos seus subordinados o que eles têm de fazer e espera que eles o façam sem problemas; o líder *participativo*: o chefe envolve os seus subordinados na preparação das decisões, mas a última palavra é sempre dele; o líder *democrático*: o chefe envolve os seus subordinados nas decisões respeitando as suas opiniões obtendo elevados índices de produtividade e empenho; e por fim o líder *laissez-faire*: o chefe não está envolvido no grupo deixando que este tome todas as decisões.

Cabe aos gestores adotarem o estilo de liderança adequado às situações com que se deparam no dia-a-dia. Contudo, nem sempre isto é assim tão linear, existem outros fatores que levam o gestor a adaptar um determinado estilo de liderança em detrimento de outro, tais como: fatores relacionados com os gestores, com os subordinados e com a situação presencial.

O gestor possui as suas convicções básicas sobre as pessoas; cada elemento da sua equipa é único e ao vê-lo, leva-o a adequar o seu estilo de liderança às características próprias do indivíduo / grupo. Por outro lado, o gestor possui a sua própria experiência pessoal, os seus conhecimentos e competências; se o gestor é confiante e competente, a equipa questiona menos e reconhece as suas aptidões.

Os trabalhadores devem ser tidos em consideração na decisão sobre o tipo de liderança a adotar. O gestor deve ter em conta algumas variáveis: i) o sentido ético em relação ao trabalho: para uns o trabalho é agradável e obtêm dele realização pessoal, para outros é algo desagradável e tem como objetivo principal a obtenção única de participação económica; ii) a atitude em relação à autoridade: alguns trabalhadores reconhecem a função do gestor como pessoa que toma as decisões, enquanto outros questionam e oferecem resistência aos seus superiores; iii) o grau de maturidade: alguns trabalhadores executam o seu trabalho de forma capaz procurando evoluir, outros porém têm de ser supervisionados e orientados, mesmo em tarefas simples (Teixeira,2005).

A situação por si só induz a escolha de um tipo de liderança. O número de elementos do grupo (grupos grandes não se comportam da mesma forma que grupos pequenos), o tipo de tarefas que desempenham (tarefas mais específicas

podem beneficiar de um estilo de liderança com mais liberdade), a situação económica da organização (em tempos de crise financeira os gestores tendem a ser mais autoritários pela gestão mais regrada), objetivos da unidade (se a tarefa é para ser realizada no imediato o líder tende a ser autoritário, mas se pelo contrário a tarefa proposta possui um prazo mais alargado, o líder pode deixá-la aos cuidados dos seus trabalhadores dando-lhes a liberdade de serem eles a planeá-la), estilo de gestão do nível superior (os gestores intermédios tendem a gerir como são geridos e são muitas vezes o espelho dos seus líderes) (Teixeira,2005).

2.1.6. Consequências da não resolução de conflitos

Zil-e-huma (2013) enumera uma série de resultados que advêm de um processo de conflito não resolvido, ou resolvido desadequadamente. Desde logo, a não resolução de conflitos pode conduzir a uma maior *rotatividade dos trabalhadores* que, por sua vez, gera insegurança na equipa, uma vez que esta vai ter de integrar novos elementos e provoca uma sobrecarga para os que ficam. Por outro lado, é possível verificar-se, também, uma redução na *produtividade* e criatividade, já que se a equipa não está satisfeita com os seus pares e com a organização não vai produzir o mesmo, e dessa forma não se sente motivada a inovar. O *stress*, a frustração e a ansiedade são também identificados como possíveis consequências. Se o individuo, enquanto profissional não consegue resolver os conflitos com os seus colegas e com a organização, fica dececionado e não consegue dar o melhor de si. A autora identifica ainda o surgimento de *relações tensas*, pois o clima de conflito latente impede a pessoa de se relacionar de forma cordial com os outros. Outros sentimentos são identificados como resultado de uma situação de conflito não resolvida, em particular a *inveja*. De facto, a não resolução do conflito leva a que a equipa deixe de se ver como um grupo que caminha no mesmo sentido e com um objetivo comum para passar a ver-se como um grupo de pessoas que apenas se preocupa com o alcance dos seus objetivos individuais. A esta situação associa-se, ainda, o desrespeito para com o chefe e os colegas. Também os *problemas de saúde* são identificados como resultado desta não resolução. Entre estes contam-se: hipertensão arterial, alteração do padrão de sono, entre outras

patologias associadas ao *stress*, que levam os indivíduos a faltarem ao trabalho, elevando o absentismo na organização. Finalmente é, ainda, identificada a *sabotagem*, do indivíduo para com a equipa, e da equipa para com a organização. Estes resultados revelam que a não resolução do conflito traduz um resultado em que ninguém ganha e no global, todos perdem na organização.

Face ao exposto, é razoável reconhecer que o conflito tem um papel fundamental na organização. A funcionalidade e/ou disfuncionalidade desta está diretamente relacionada com a gestão que é feita do conflito.

Esta gestão assenta em três pontos fundamentais, o indivíduo, o grupo e o líder. É esta harmonia que se pede aos gestores para administrar.

Analisadas as principais conceções teóricas relativas à problemática do conflito passar-se-á a analisar os principais desenvolvimentos referentes ao trabalho por turnos.

2.2. Trabalho por Turnos

Segundo Ramazini, *in* Mendes (2003), a origem do trabalho por turnos remonta ao império romano. Nesta altura, devido ao facto de as ruas das cidades romanas serem estreitas, e estarem sempre congestionadas durante o dia com mercadores, camponeses, artesãos, etc., os imperadores romanos Cláudio e Marco Aurélio, proibiram, em todas as cidades do império romano, a circulação de veículos durante o dia. Assim, os trabalhadores conduziam as carroças, cavalos e mercadorias durante a noite, perturbando não só o seu sono, como o sono das pessoas que habitavam nas ruas movimentadas. Durante a idade média, verificou-se uma diminuição do trabalho por turnos. Antes da revolução industrial emerge novamente o trabalho noturno, com a atividade mineira. Mendes (2003) descreve os padeiros como artífices noturnos.

Com a revolução industrial, (1770-1850), ocorreu, em simultâneo, uma rápida urbanização. Era comum as fábricas empregarem homens, mulheres e crianças em longas jornadas de trabalho de 12, 14 e 16 horas, começando a jornada laboral por volta das 5 h da manhã (Mendes, 2003).

Uma das limitações ao trabalho noturno era a fraca iluminação fornecida pelas lamparinas a óleo. Mas cerca de 1800 surge a iluminação a gás e na última metade do séc. XIX aparece a iluminação a querosene. No fim do séc. XIX, em 1833, Thomas Edison inventa a lâmpada elétrica, tornando possível estender a jornada de trabalho para o horário noturno, tornando-se este tão importante como o trabalho diurno (Efinger, Nelson & Starr, 1995). Assim, nas indústrias de produção contínua, os sistemas de dois turnos foram gradualmente substituídos pelos sistemas de três turnos.

A prevalência do trabalho por turnos, tal como o conhecemos atualmente, é um produto da industrialização tendo aumentado, de modo gradual, nos países industrializados no período após a Segunda Guerra Mundial. Entre o conjunto de desenvolvimentos que se seguiram a esse evento mundial e que favoreceram o crescimento de trabalho por turnos, referem-se os grandes avanços na área tecnológica que permitiram às empresas responder às pressões nacionais e internacionais, através do aumento da sua capacidade produtiva. Além do aumento da produção, os fatores de natureza económica também impeliram as organizações a fazerem uma utilização completa do tempo operacional.

Do ponto de vista organizacional, a desvinculação ao horário de trabalho tradicional ocorre como resposta a um crescimento a nível nacional e internacional, às pressões económicas e à própria globalização dos mercados, tornando a organização mais competitiva. Uma das estratégias utilizadas é o trabalho por turnos (Baker, Roach, Ferguson & Dawson, 2003).

Dentro das diversas modalidades de horários existentes, conta-se a organização do horário de trabalho em turnos, que Costa (1997) definiu como sendo um modo de organização diária do horário de trabalho no qual diferentes equipas trabalham em sucessão de modo a estenderem os horários de trabalho, incluindo o

prolongamento até às 24 horas diárias. A adoção desta modalidade de horário permite às organizações alargar o período laboral, de forma a assegurar um determinado tipo de serviços, por exemplo, assegurar serviços de saúde, ou mesmo a tornar viável o funcionamento de determinados sectores de produção, por exemplo, a indústria vidreira, as refinarias, etc. Para as organizações de serviços de saúde este tipo de horário torna-se imprescindível (Fernandes, 2010).

No entanto, é hoje conhecido que o trabalho por turnos, a incerteza do horário de trabalho, o baixo controle que cada indivíduo tem sobre o tempo de trabalho e as insuficientes oportunidades de recuperação desse esforço laboral fora de horas e fora do normal para a sociedade, pode resultar numa série de alterações na saúde dos indivíduos (Camerino, Sandri, Sartori, Conway, Campanini & Costa, 2010).

Procura-se, de seguida, analisar de uma forma mais detalhada algumas destas alterações.

2.2.1. Relação trabalho família

Os planos família e trabalho embora diferentes estão interligados. Existem algumas teorias sobre a forma como trabalho e família interagem entre si. Apresenta-se seguidamente uma breve reflexão sobre estas teorias.

Teoria da Fronteira entre Trabalho/Família

Clark (2000) enuncia a teoria da Fronteira entre Trabalho/Família, argumentando que a ligação entre o plano trabalho e família não é uma ligação emocional, mas sim uma ligação humana. Os indivíduos são *border-crossers*¹, isto é, viajam diariamente entre o mundo do trabalho e o mundo da família. Estes indivíduos

¹ Não se encontrou em português uma expressão que traduzisse com precisão a da autora, pelo que se optou por utilizar a expressão original, contudo o significado mais aproximado seria “atravessadores de fronteiras”.

modelam as suas fronteiras e determinam o tipo de fronteiras entre os seus dois mundos, e embora modelem os seus ambientes são também moldados por eles. É esta contradição de ser definido pelo ambiente laboral e familiar, que torna o equilíbrio entre o trabalho e a família um dos conceitos mais fascinantes nos estudos sobre o trabalho e sobre a família

A ideia central desta teoria é a de que trabalho e família apesar de constituírem domínios ou esferas separados, eles influenciam-se mutuamente. Para alguns indivíduos, a transição é ligeira, por exemplo, entre dois países adjacentes que partilham a mesma linguagem, moeda e costumes. Para outros, o contraste entre trabalho e família é maior, e desta forma requiere uma transição mais extrema. As pessoas são *border-crossers*, que fazem diariamente uma transição entre estas duas esferas, adaptando muitas vezes a sua atenção, os seus objetivos, e o seu estilo interpessoal para se harmonizar às necessidades únicas de cada um. Embora em muitos aspetos trabalho e família sejam difíceis de alterar, os indivíduos podem mudar de posição no domínio do trabalho e no domínio família, e podem alterar as fronteiras e as pontes entre eles de forma a atingirem o equilíbrio, sendo este equilíbrio entendido como uma satisfação e um ótimo funcionamento no trabalho e na família, com o mínimo de conflito (Clark,2000; Santos,2008).

Teoria da compensação

A teoria da Compensação considera que o trabalho e a família são complementares. As insatisfações e frustrações sentidas num determinado domínio são compensadas pela satisfação e realização na outra esfera da vida. Empregados insatisfeitos em casa, procuram a felicidade no trabalho (Martins, 2006; Santos, 2008). Indivíduos insatisfeitos com os seus empregos procuram satisfação na vida familiar, neste sentido a família é percecionada como o lado bom da vida (Martins, 2006).

Teoria da Segmentação

A teoria da Segmentação defende que ambos os domínios funcionam de forma independente e autónoma, sem quaisquer influências mútuas. O trabalho e a família são domínios independentes, os indivíduos conseguem separar as duas esferas claramente em termos de tempo, de emoções, de atitudes e de comportamentos. Os indivíduos mantêm fronteiras nítidas entre trabalho e família, existindo de facto uma cisão entre trabalho e vida familiar. (Martins, 2006, Santos 2008).

Teoria da Oposição ou Conflito

A teoria da Oposição ou do Conflito pressupõe que trabalho e família competem entre si. Os indivíduos possuem tempo e energia limitados, o sucesso e/ou satisfação num domínio implica a realização de sacrifícios no outro domínio. Esta perspetiva sustenta a ideia de que trabalho e a família são incompatíveis na generalidade, uma vez que possuem diferentes exigências, responsabilidades, expectativas e normas (Martins, 2006; Santos, 2008).

O trabalho por turnos faz emergir uma série de problemas em torno da reconciliação entre o próprio trabalho e as atividades fora do trabalho (Camerino *et al* 2010).

Relativamente à esfera social, as alterações decorrentes do trabalho por turnos passam, essencialmente, pelo tempo disponível que cada indivíduo tem para a sua família, para a sua profissão e para a sociedade da qual é parte integrante.

Baker, Roach, Ferguson e Dawson (2003) referem que do ponto de vista do trabalhador existem vantagens neste tipo de horário de trabalho, quer a nível pessoal (compactação da semana de trabalho, redução do número de viagens para o emprego, e aumento dos períodos sem trabalhar), quer a nível familiar (com o aumento da disponibilidade para a família e para momentos de lazer).

Magalhães, Martins, Falk, Fortes e Nunes (2007) questionaram os profissionais sobre os motivos que os levaram a escolher o horário por turnos. Estes prendem-se com o aumento de tempo disponível para a família e para a resolução de assuntos pessoais, possibilidade de conciliação com outro emprego e com suplemento remuneratório do trabalho noturno. Foram relatadas vantagens, tais como, o maior tempo disponível de dia para atividades pessoais, maior tempo para conviver com os familiares, ambiente de trabalho mais calmo e maior facilidade de horários. No entanto, também enumeraram desvantagens, tais como o sono diurno sem qualidade, envelhecimento precoce, esgotamento mental e emocional e vida social prejudicada.

Assim, parece não existir consenso sobre os efeitos do trabalho por turnos na relação trabalho-família. De seguida, refletir-se-á, ainda que de forma breve, sobre as alterações pessoais decorrentes do trabalho por turnos.

2.2.2. Alterações pessoais decorrentes do Trabalho por Turnos

O trabalho por turnos é responsável pela desregulação dos ritmos biológicos normais, interferindo e obrigando o organismo a esforços de adaptação, que inevitavelmente conduzirão a situações de desgaste, com repercussões orgânicas na vida social e familiar.

O horário instável, característico de quem trabalha por turnos, não só para dormir, como para a realização de outras tarefas, acrescenta uma série de consequências à saúde dos indivíduos. Além do cansaço, irritação e dificuldade de compreensão, estes trabalhadores tendem a desenvolver alterações gastrointestinais, cardíacas, redução da memória, diabetes, obesidade, osteoporose, redução na qualidade e quantidade do sono, fadiga crónica, e alterações psico-emocionais, acrescentando-se ainda alterações reprodutivas, quer nos homens quer nas mulheres. Estes distúrbios podem ainda ser mediados por fatores individuais e situacionais, tais como: idade, sexo, personalidade, estado civil, filhos, nível socioeconómico, condições de trabalho e estado psico-emocional (Arco, 2001; Atkinson & Davenne, 2007; Costa, Morita & Martinez, 2000; Cruz, 2003a; Cruz, 2003b; Fernandes, 2010;

Hasan 2007; Magalhães et al 2007; Martins & Martins,1999; Marcondes, Rotenberg, Portela & Moreno 2003; Santos, Franco, Batista, Santos & Duarte, 2008).

Os trabalhadores por turnos trabalham fora das horas de trabalho *standard*, e estão expostos a diferentes experiências sociais quando comparados com os trabalhadores que trabalham num horário diurno (Baker, Ferguson & Dawson, 2003).

É importante distinguir, no trabalho por turnos, se este envolve trabalho ao fim de semana ou não. Em grande parte, se se tem os fins-de-semana livres, as questões sociais ficaram mais restringidas.

Smith e Wedderburn (in Smith, 1982) realizaram um inquérito sobre a popularidade dos diferentes horários de trabalho entre os trabalhadores por turnos. O turno menos preferido é o turno da noite; no entanto verificaram que o turno da tarde foi também referido como menos preferido. O turno da tarde produz uma série de condicionalismos sociais, dado que rouba tempo ao tempo familiar; o turno da noite acarreta problemas biológicos e sociais; o turno da manhã foi o preferido e referido como sendo o melhor para a família (Smith,1982).

a) Sono

A função primordial do sono é a reorganização funcional do sistema nervoso. O sono é uma das necessidades biológicas fundamentais, uma exigência indispensável ao bem-estar e eficiência do indivíduo, tornando-se provavelmente na maior preocupação dos trabalhadores por turnos; a perturbação do sono constitui uma razão comum para abandonar esse regime de trabalho (Åkerstedt, 2003, Costa, 1997). Melo (2001) (citado por Torre, Fernandes & Santos, 2002) refere que o mínimo de sono aceitável a longo prazo é de aproximadamente 6,5 horas. Reduções de três horas diárias no sono já produzem efeitos no comportamento, enquanto que a privação de uma noite de sono provoca evidente redução do desempenho. Três noites sucessivas privadas de sono provocam total

incapacidade de desempenho das funções normais de percepção, pensamento e tomada de decisões.

Magalhães *et al* (2007) realizaram um estudo sobre o perfil dos enfermeiros que trabalham de noite. Este estudo refere que 87% dos profissionais dormem depois de fazerem noite, logo após chegarem a casa; os restantes apenas dormem à tarde ou mesmo só à noite. Embora as condições existentes durante o dia possam perturbar o sono (por exemplo, maiores níveis de ruído quer no exterior quer no interior da habitação, oriundos, por exemplo, do tráfego rodoviário ou da azáfama familiar; níveis de luminosidade aumentados, etc.), há um consenso de que as dificuldades se devem, principalmente, à deslocação temporal dos horários de sono.

b) Alterações gastrointestinais

Antunes, Jornada, Ramalho e Hidalgo (2010), correlacionam o trabalho por turnos com o índice de massa corporal, perímetro abdominal, cronotipo e sintomas depressivos. Detetaram uma correlação entre os anos de trabalho por turnos e o perímetro abdominal; detetaram também que os trabalhadores por turnos apresentam um maior índice de massa corporal e de perímetro de circunferência do que os trabalhadores em horário normal. O desalinhamento entre o ciclo circadiano endógeno e o ciclo de sono/vigília provocado pelo trabalho por turnos parece contribuir para o facto de os indivíduos sofrerem uma série de alterações metabólicas.

c) Alterações cardiovasculares

Cruz (a)(2003) refere os estudos efetuados por Knutsson (1989) onde se revelou a doença cardíaca coronária como uma consequência do trabalho por turnos. Estudos longitudinais revelaram uma incidência maior de doença coronária em indivíduos que trabalham por turnos durante um período de onze a quinze anos,

assim como elevadas concentrações de triglicéridos e uma maior percentagem de fumadores.

d) Saúde psicológica

Cole, Loving e Kriple, (*in Filho*, 2002, pág. 77), realçam que os trabalhadores por turnos são um grupo auto selecionado. Por este facto por vezes torna-se difícil perceber se o trabalho por turnos é a única causa das alterações psico-emocionais que os trabalhadores por turnos descrevem, tais como as alterações de humor, *stress*, ansiedade e depressões.

2.2.3. Trabalho por turnos e o Conflito na enfermagem

Como já foi referido o conflito é inerente ao comportamento humano, sendo algo que acontece de forma mais ou menos espontânea. Por sua vez o trabalho por turnos induz uma serie de alterações biológicas, físicas, emocionais e relacionais com consequências para a relação entre o trabalho e a família.

Existem vários estudos sobre a gestão de conflitos na enfermagem e sobre o trabalho por turnos, mas especificamente sobre o modo como os dois se relacionam a literatura é mais escassa ou praticamente inexistente.

Apesar do número elevado de dissertações de mestrado que têm surgido *na e sobre a* enfermagem em Portugal, este não parece ter constituído um tema de interesse até ao momento. Assim, por exemplo, é possível encontrar dissertações de Mestrados Portuguesas que abordam o conflito e o conflito especificamente na profissão de enfermagem, mas não fazem, contudo referência ao trabalho por turnos.

Pedro Franque (2006) apresentou uma dissertação com o título “ Análise dos estilos de gestão do conflito predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros da ilha de S. Miguel”, mencionou a especificidade do ambiente laboral hospitalar dos

enfermeiros, no entanto sem fazer referência ao trabalho por turnos, centrando-se nos modelos de gestão de conflitos e nos modelos de liderança.

Neste estudo o autor conclui que, perante uma situação de potencial conflito, os enfermeiros tendem a adotar estratégias de gestão de conflito de colaboração como primeira opção e só em último lugar as estratégias de dominação. No entanto, estas estratégias variavam conforme a idade, com a opção dominação a predominar nos mais velhos. Os enfermeiros mostram-se mais acomodados quando lidam com os chefes do que com os subordinados, e utilizam mais o estilo compromisso com os seus pares do que com a chefia.

O facto de a literatura revelar uma escassez de análise na relação entre o conflito e o trabalho por turnos na enfermagem constitui uma das principais razões para a elaboração desta dissertação que pretende constituir-se como uma das primeiras abordagens neste domínio.

3. Enquadramento da profissão de Enfermagem

A profissão de enfermagem possui uma carreira própria, onde se encontra regulamentado o exercício da profissão. O Decreto-lei 437/91 de 8 de novembro veio definir uma nova Carreira de Enfermagem, estabelecendo três áreas de atuação para os enfermeiros, nomeadamente: a prestação de cuidados, a gestão e a assessoria.

Em 1996 é publicado o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE - Dec. Lei nº 161/96 de 4 de Setembro). Este documento veio regulamentar a profissão, clarificando conceitos, intervenções e funções, e também os aspetos básicos dos direitos e deveres dos enfermeiros. Em 1998 é criada a Ordem dos Enfermeiros, (Dec. Lei nº 104/98 de 21 de abril), como associação profissional de direito público que promove a “regulamentação e disciplina da prática de enfermagem” de modo a assegurar que o exercício profissional se desenvolve garantindo a salvaguarda dos direitos e normas deontológicas específicas da Enfermagem, proporcionando cuidados de enfermagem de qualidade aos cidadãos que deles precisem.

Em 2009 a carreira de enfermagem foi alterada (Dec. Lei nº 247/2009 de 22 de Setembro) passando a ter apenas duas categorias: a de enfermeiro e a de enfermeiro Principal. A categoria de Enfermeiro passa a abranger os até então designados como enfermeiros, enfermeiros graduados e enfermeiros especialistas, a categoria de Enfermeiro Principal abrange os enfermeiros chefes e supervisores.

Os enfermeiros que exercem funções em contexto hospitalar trabalham, quase sempre por turnos, para garantir a continuidade dos cuidados. Importa, por isso, compreender claramente as implicações do trabalho por turnos (Berger & Hobbs, 2006).

Os enfermeiros podem trabalhar por turnos ou terem um horário com isenção de noites. O horário que praticam depende do horário de funcionamento da unidade de saúde onde prestam serviço. Isto é, se a unidade funciona todos os dias, 24h

por dia, os enfermeiros garantem a prestação de cuidados durante o funcionamento da unidade. Se a unidade tem outro tipo de horário então o enfermeiro fará o horário que a unidade determina.

O horário que praticam poderá ser imposto pelo serviço, por opção pessoal, por questões familiares, ou por questões médicas (grávidas, indivíduos depois dos 50 anos e doentes oncológicos podem pedir um horário com isenção de noites). No entanto, o horário com isenção de noites é apenas um horário em que não se trabalha à noite, tendo o enfermeiro de trabalhar ao fim de semana e nos dias feriados. Os enfermeiros recebem um suplemento salarial pelo trabalho por turnos. De salientar que estas regras são válidas para os enfermeiros que trabalham com o regime de Contrato Função Pública (CFP), os enfermeiros que trabalham em regime Contrato Individual de Trabalho (CIT) regem-se pela lei geral do trabalho.

Tendo-se exposto as principais reflexões teóricas em torno dos conceitos-chave desta dissertação, nomeadamente o conflito, o trabalho por turnos e a enfermagem, de seguida enunciam-se as principais opções metodológicas tomadas ao longo do estudo.

4. Enquadramento Metodológico

Neste capítulo pretende-se clarificar os aspetos de natureza metodológica que orientaram esta investigação. Assim procurar-se-á descrever e fundamentar as opções tomadas ao longo do percurso de investigação, relativamente aos métodos adotados, tendo em consideração a definição da problemática.

Para o presente estudo procedeu-se à realização de um questionário específico que foi validado através de um pré-teste realizado na Policlínica de S. Brás, a um grupo de seis enfermeiros. O pré-teste teve como propósito avaliar a compreensão semântica das questões.

De acordo com a problemática em análise o questionário foi dividido em três partes. Na primeira parte, foi colocado um conjunto de questões que tinham por objetivo caracterizar a amostra em termos sociodemográficos. Na segunda parte, pretendeu-se identificar o tipo de horário que os entrevistados tinham no seu local de trabalho e as razões da sua existência, bem como avaliar a sua perceção sobre os conflitos existentes no seu serviço. Na terceira parte, foram colocadas uma série de questões que pretendiam avaliar o impacto do trabalho por turnos no indivíduo e avaliar os conflitos existentes no serviço ao nível individual, ao nível do grupo e ao nível da chefia.

Na segunda e terceira parte foi pedido aos participantes que a resposta fosse dada através do seu posicionamento numa escala de Likert, por ser a mais adequada a este tipo de investigação. A cada item correspondia uma escala de atitude representada numericamente de 1 a 5. Assim, na segunda parte desta escala as categorias de resposta assumiam as seguintes dimensões: 1) Sempre; 2) Muitas vezes; 3) Às vezes; 4) Poucas vezes; 5) Nunca. Na terceira parte a escala era 1) Nunca; 2) Raramente; 3) Às vezes; 4) Com frequência; 5) Habitualmente.

A escolha da escala do tipo Likert teve como principal objetivo obter uma gradação das respostas. No entanto, na análise dos dados, os extremos das respostas foram agrupados na categoria seguinte, ficando assim com três categorias de respostas:

respostas de atitude positivas (Sempre / muitas vezes / com frequência / habitualmente), respostas de atitudes negativas (nunca / poucas vezes / raramente), respostas de atitude neutra (às vezes).

Nas questões referentes ao tipo de horário colocadas aos enfermeiros foram identificadas três opções de resposta: horário por turnos, horário fixo (manhãs e tardes de 2ª a 6ª sexta) e horário com ausência de noites. Estas respostas foram recategorizadas em apenas dois tipos de horário: horários turnos e horário com ausência de noites, por serem as opções mais adequadas aos objetivos da investigação. O questionário efetuado pode ser consultado no anexo 1

4.1. Caracterização do Serviço e da Amostra

Para a realização desta dissertação os dados foram recolhidos em três serviços do Centro Hospitalar do Porto (CHP), nomeadamente: Bloco Operatório da Mulher (BOM), Bloco operatório Pediatria (BOP) e Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório (CICA).

A seleção dos serviços da especialidade de Bloco Operatório (BO) deveu-se ao facto da investigadora exercer funções num BO e ter, assim, acesso privilegiado para a colheita de dados. Os questionários foram entregues em mão às enfermeiras dos serviços descritos anteriormente. Deste modo, trata-se de uma amostra de conveniência uma vez que esta “é formada por elementos que o pesquisador reuniu simplesmente porque dispunha deles” (Vieira, 1998).

Por definição da Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP, 2006, pág. 20), o BO é uma “unidade orgânico-funcional autónoma, constituída por meios humanos, técnicos e materiais vocacionados para prestar cuidados anestésicos / cirúrgicos especializados, a doentes total ou parcialmente dependentes, com o objetivo de salvar, tratar e melhorar a sua qualidade de vida.”. O serviço de BO é constituído por Salas de Operações que de acordo com a

AESOP são as unidades imobiliárias com o fim de realizar intervenções cirúrgicas. Estas Salas de Operações são parte integrante de uma Suíte Operatória, juntamente com o local de desinfecção, salas de apoio e sala de indução anestésica. (AESOP, 2006).

Gerir um BO não é apenas gerir o número de cirurgias, pessoas e doentes. É também ter uma visão alargada e global do serviço, passando pelas funções de cada profissional que trabalha no Bloco, pelo material mais recente utilizado em cirurgia, até aos projetos existentes e às formações na área, os tempos utilizados em cada sala de operação e como são efetivamente ocupados, a otimização dos recursos e as implicações de uma incorreta utilização dos mesmos.

Os enfermeiros do CHP trabalham em sistema de rotação rápida, num regime de turnos rotativos de 6 horas diurnas (manhã 8-14h e tarde 14-20h) e de 12 horas noturnas (noite 20-8h). A semana de trabalho é de segunda a domingo, com direito a um dia de descanso semanal, sendo que a cada quatro semanas esse dia de descanso deverá coincidir com um sábado ou um domingo; a organização do horário também tem de considerar os feriados nacionais e municipais que recaiam em dias úteis.

Os vários BO do CHP possuem salas destinadas a cirurgias várias, e possuem todas a mesma organização funcional relativamente ao número de enfermeiros por sala e à sua distribuição por função. Em cada sala de operações exercem funções três enfermeiros com conhecimentos e qualificações para exercerem as seguintes funções: Enfermeiro de Anestesia; Enfermeiro Circulante e Enfermeiro Instrumentista: A função de Enfermeiro Instrumentista não é desempenhada por todos os elementos, alguns ainda não possuem formação específica para o desempenho dessas funções. Cada enfermeiro desempenha, no intraoperatório, funções distintas inerentes ao posto onde estão colocados nesse dia; no entanto existe rotatividade de funções, de acordo com o plano diariamente efetuado pela enfermeira chefe.

A recolha de dados foi efetuada durante o mês de agosto e setembro de 2014, tendo respondido ao questionário 45 enfermeiras.

A amostra é composta unicamente por mulheres, com média de idades de 40 anos (desvio-padrão (DP= 8,291), maioritariamente com o estado civil de casadas / união de facto (62,2%), maioritariamente com filhos (64,4%), sendo que 33,3% possui dois filhos e 31,1% tem apenas um filho, e 33,3% das enfermeiras da amostra não tem filhos.

Em termos de categoria profissional, existe apenas uma enfermeira especialista, sendo as restantes enfermeiras, com tempo de serviço que varia entre os 5 e os 36 anos, sendo a média de 17 anos (DP 8,283).

As enfermeiras do serviço são todas licenciadas, à exceção de uma que possui apenas o Bacharelato. Entre as licenciadas, três possuem especialidade e duas são Mestres.

Relativamente ao horário, 25 enfermeiras trabalham por turnos (55,6%) e 20 enfermeiras fazem horário fixo (anteriormente designado como horário com ausência de noites), (44,4%). Já no que concerne ao vínculo profissional, 62,2% possuem CFP e 37,8% possuem CIT.

4.2. Tratamento de dados

Os resultados obtidos a partir dos questionários previamente referidos foram tratados a partir do programa informático de estatística SPSS (Statistical Packaged for the Social Sciencies), versão 22, cujos resultados serão apresentados nos pontos seguintes.

Ao longo da revisão da literatura verificou-se que o conflito é inerente às organizações e que o objetivo das organizações deveria ser gerir o conflito de modo a minimizar os efeitos negativos por ele causados.

Por outro lado, a revisão da literatura permite, também, afirmar que o trabalho por turnos induz uma série de alterações na saúde física, psicológica e na relação trabalho/família nos indivíduos que possuem este tipo de horário de trabalho.

Partindo destas premissas, retomam-se aqueles que são os principais objetivos da presente investigação e que orientaram a análise dos dados:

- Avaliar a percepção que os enfermeiros têm sobre o conflito no seu serviço,
- Avaliar o impacto do trabalho por turnos na percepção do conflito dos enfermeiros,
- Avaliar se as alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível da relação trabalho/família tem impacto na percepção do conflito,
- Avaliar se as alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível do bem-estar individual tem impacto na percepção do conflito,
- Avaliar se a percepção de conflito difere de acordo com as características individuais, as características do grupo e, ainda, as características do líder.

4.3. Análise e discussão dos resultados

Após a fase de recolha dos dados e do seu tratamento, passar-se-á à exposição das principais conclusões da análise efetuada bem como a sua discussão. Partindo dos objetivos enunciados para a dissertação, iniciou-se a análise sobre a percepção que os enfermeiros têm sobre o conflito no seu serviço e o potencial impacto do trabalho por turnos nesta percepção. Procuraram-se resultados para o primeiro objetivo deste estudo:

- a) Avaliar o impacto do trabalho por turnos na percepção do conflito das enfermeiras

Ao serem questionadas sobre a existência de conflito as enfermeiras, na sua maioria (80%), afirmam que o conflito no seu serviço é normal, sendo que apenas 20% o identificou como sendo exagerado. Estes dados parecem revelar que, apesar de existir, o conflito não é percebido como traduzindo uma situação disfuncional na organização. Não obstante, outras questões mais específicas são relevantes para complementar esta análise. Assim, as enfermeiras foram também questionadas sobre a frequência da ocorrência de conflito. Relativamente a esta questão, 42,2% afirmam que o conflito ocorre no seu serviço entre duas a três vezes por semana; 24,4% referem que ocorre raramente, 22,2% identificam a sua ocorrência uma vez por semana, e 11,1% afirmam ocorrer todos os dias.

Tabela 1. Ocorrência do Conflito

	Ocorrência do Conflito	
	n	%
n= 45		
Raramente	11	24,4%
1 x semana	10	22,2%
2 a 3 x semana	19	42,2%
Quase todos os dias	5	11,1%
Total	45	100,0%

Assim sendo, podemos concluir que para as enfermeiras nestes serviços o conflito é percebido como normal e identificado como ocorrendo, em média, entre uma a três vezes por semana.

Os dados da tabela 2 demonstram que para conflito normal, 38,9% responderam que este ocorre duas a três vezes por semana e para conflito exagerado, 55,6% também identificam a mesma frequência. Tal significa que não é propriamente a quantidade de vezes que um conflito ocorre que determina a sua avaliação mas, provavelmente, o seu conteúdo ou intensidade.

Na revisão da literatura enuncia-se que a existência ou não do conflito pode ser uma questão de percepção (Robbins, 2005), na tabela seguinte verifica-se que apesar de as enfermeiras descreverem o conflito como normal referem que ele ocorre entre duas a três vezes por semana (38,9%) e raramente (30,6%), o conceito de conflito normal é percecionado de modo diferente. Isto é, a 'normalidade' atribuída à ocorrência do conflito não está relacionada com o número de vezes em que ocorre.

Tabela 2. Relação entre a Ocorrência e a Percepção do Conflito

		Percepção do Conflito			
		Normal		Exagerado	
Ocorrência do Conflito	Raramente	11	30,6%	0	0
	1 x semana	9	25,0%	1	11,1%
	2 a 3 x semana	14	38,9%	5	55,6%
	Quase todos os dias	2	5,6%	3	33,3%
	Total	36	100,0%	9	100,0%

Para se avaliar se o trabalho por turnos tem impacto na percepção do conflito foram cruzadas as duas variáveis anteriores (percepção e ocorrência de conflito) com o tipo de horário que as enfermeiras possuem. Esta análise revelou que não existem diferenças na percepção do conflito nos serviços entre as enfermeiras de turnos e as de horário fixo (conforme se pode verificar na tabela nº. 3).

Tabela 3. Relação entre a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário			
		H. Turnos		H. Fixo	
Percepção do Conflito	Normal	20	80,0%	16	80,00%
	Exagerado	5	20,0%	4	20,0%
	Total	25	100,0%	20	100,0%

Como é possível verificar na tabela 3 a percepção sobre o conflito no serviço é exatamente a mesma para as enfermeiras que trabalham por turnos e para as que

tem horário fixo. O mesmo se verifica na frequência com que ocorre o conflito (tabela 4).

Tabela 4. Relação entre a Ocorrência do Conflito e o Tipo de Horário

		Horário de Trabalho			
		H. Turnos		H. Fixo	
	n= 45	n	%	n	%
Ocorrência do Conflito	Raramente	6	24,0%	5	25,0%
	1 x semana	5	20,0%	5	25,0%
	2 a 3 x semana	11	44,0%	8	40,0%
	Quase todos os dias	3	12,0%	2	10,0%
	Total	25	100,0%	20	100,0%

Também a análise da frequência do conflito revela a inexistência de diferenças, na amostra, entre as enfermeiras de turnos e as enfermeiras de horário fixo.

De algum modo estes dados são contrários ao esperado já que, em função dos efeitos adversos do horário por turnos, seria de esperar as enfermeiras que possuem este tipo de horário tivessem uma percepção de maior conflito nos seus serviços.

Era expectável que a percepção do conflito fosse maior nas enfermeiras que trabalham por turnos, uma vez que o trabalho por turnos acarreta consequências no bem-estar físico e na relação trabalho/família. No entanto, os dados não confirmam esta possibilidade. Tal poderá significar que ao contrário do que seria expectável, o trabalho por turnos não é potenciador da existência de mais conflitos nos serviços deste hospital. No entanto, é relevante salientar que estamos a tratar dados referentes a uma amostra bastante reduzida. Possivelmente, uma amostra mais sustentada englobando outros hospitais poderia conduzir a resultados distintos.

Analisada a percepção do conflito é relevante analisar se as alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível da relação trabalho/família tem impacto na percepção do conflito:

- b) Avaliar se as alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível da relação trabalho/família tem impacto na percepção do conflito.

As enfermeiras da amostra foram questionadas sobre a forma como conseguiam adequar o horário á sua vida pessoal, ou seja, se o horário lhes permitia ter o tempo que consideravam como necessário para si próprias, para cuidar dos filhos e para o companheiro.

Os dados obtidos encontram-se na tabela 5.

Tabela 5. Relação entre a Relação Trabalho/Família e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário					
		H. Turnos		H. Fixo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Consigo adequar o meu horário à minha vida pessoal	Muitas vezes	16	64,0%	11	55,0%	27	60,0%
	Às vezes	7	28,0%	7	35,0%	14	31,1%
	Poucas vezes	2	8,0%	2	10,0%	4	8,9%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para mim	Muitas vezes	9	36,0%	4	20,0%	13	28,9%
	Às vezes	9	36,0%	11	55,0%	20	44,4%
	Poucas vezes	7	28,0%	5	25,0%	12	26,7%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para cuidar do meu filho	Muitas vezes	7	41,2%	5	31,3%	12	36,4%
	Às vezes	6	35,3%	6	37,5%	12	36,4%
	Poucas vezes	4	23,5%	5	31,3%	9	27,3%
	Subtotal	17	100,0%	16	100,0%	33	100,0%
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para o meu companheiro	Muitas vezes	7	30,4%	7	36,8%	14	33,3%
	Às vezes	11	47,8%	7	36,8%	18	42,9%
	Poucas vezes	5	21,7%	5	26,3%	10	23,8%
	Subtotal	23	100,0%	19	100,0%	42	100,0%

As enfermeiras referem que conseguem adequar o seu horário à sua vida pessoal (60% respondeu muitas vezes), referindo também que o seu horário lhes permite ter o tempo que consideram necessário para elas (44,4% respondeu às vezes e 28,9% muitas vezes).

A tendência de resposta positiva mantém-se nas respostas às questões 'o meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para cuidar dos meus

filhos'. Neste caso, as enfermeiras responderam 36,4% muitas vezes e a mesma proporção respondeu às vezes (36,4%). Finalmente, na questão: 'o meu horário permite-me ter o tempo que considero necessário para o meu companheiro', as enfermeiras responderam maioritariamente de forma positiva (42,9% às vezes e 33,3% muitas vezes).

A análise dos dados permite-nos ainda concluir que não há grandes diferenças nas tendências de resposta entre as enfermeiras que trabalham por turnos e as que possuem um horário fixo. Apenas no item 'o meu horário permite-me ter o tempo que considero necessário para mim' as enfermeiras com horário fixo tendem a responder 'às vezes' (55%) enquanto as que trabalham por turnos distribuem as suas respostas entre 'muitas vezes' e 'às vezes' (36% em ambos). Tal poderá significar que, ao contrário do esperado, o trabalho fixo é menos frequentemente percebido, por estas enfermeiras, como permitindo-lhes ter tempo para si mesmas. Estes resultados parecem estar em linha com os argumentos de Baker, Roach, Ferguson e Dawson (2003) que referem a existência de vantagens neste tipo de horário de trabalho a nível pessoal resultante do aumento dos períodos sem trabalhar. Por outro lado, também vai de encontro aos resultados obtidos por Magalhães, Martins, Falk, Fortes e Nunes (2007) quando afirmam que os profissionais escolhem o horário por turnos porque têm a perceção, entre outros motivos, que este lhes permite ter mais tempo disponível para a família e para a resolução de assuntos pessoais.

A explicação para a falta de relação entre o tipo de horário e a relação trabalho-família poderá passar pelo facto de, nestes casos, o trabalho por turnos ser perspectivado de um modo positivo como permitindo a adequação do horário de trabalho à sua vida pessoal de uma forma que não lhes causa conflitos. A teoria da Fronteira entre Trabalho/Família enuncia que os indivíduos alteram as pontes entre o trabalho e a família de modo a atingirem um equilíbrio satisfatório entre os dois domínios com o mínimo de conflito possível. Tal poderá ser o caso específico das enfermeiras questionadas nesta amostra. No entanto, convém salientar que o tamanho reduzido da amostra não permite extrapolar resultados para uma outra população.

Não obstante, para termos conclusões mais sustentadas precisávamos de um maior número de casos.

Foram cruzados os dados obtidos com os indicadores da relação trabalho-família com a percepção do conflito encontrando-se os resultados na tabela seguinte (tabela 6).

Tabela 6. Relação entre a Relação Trabalho/Família, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário

		Percepção do Conflito								
		Tipo Horário	Normal				Exagerado			
			H. Turnos		H. Fixo		H. Turnos		H. Fixo	
n	%	n	%	n	%	n	%			
Consigo adequar o meu horário à minha vida pessoal	Muitas vezes	15	75,0%	10	62,5%	1	20,0%	1	25,0%	
	Às vezes	4	20,0%	6	37,5%	3	60,0%	1	25,0%	
	Poucas vezes	1	5,0%	0	0,0%	1	20,0%	2	50,0%	
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%	
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para mim	Muitas vezes	8	40,0%	3	18,8%	1	20,0%	1	25,0%	
	Às vezes	8	40,0%	10	62,5%	1	20,0%	1	25,0%	
	Poucas vezes	4	20,0%	3	18,8%	3	60,0%	2	50,0%	
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%	
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para cuidar do meu filho	Muitas vezes	5	35,7%	3	23,1%	2	66,7%	2	66,7%	
	Às vezes	6	42,9%	6	46,2%	0	0,0%	0	0,0%	
	Poucas vezes	3	21,4%	4	30,8%	1	33,3%	1	33,3%	
	Subtotal	14	100,0%	13	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para o meu companheiro	Muitas vezes	6	33,3%	5	33,3%	1	20,0%	2	50,0%	
	Às vezes	10	55,6%	7	46,7%	1	20,0%	0	0,0%	
	Poucas vezes	2	11,1%	3	20,0%	3	60,0%	2	50,0%	
	Subtotal	18	100,0%	15	100,0%	5	100,0%	4	100,0%	

Precedeu-se à análise da tabela 6 e os resultados encontrados foram “interessantes”.

Na questão ‘consigo adequar o meu horário à minha vida pessoal’ as enfermeiras que percecionam o conflito como normal, apresentam uma tendência de resposta positiva independentemente do tipo de horário. Isto é, tendem a afirmar que muitas vezes conseguem adequar o trabalho á vida familiar (75%, horário por turnos e

62,5% no horário fixo). Já as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado colocam-se em tendência de resposta menos positiva, mais uma vez sem relação com o tipo de horário. Isto é, tanto as que trabalham por turnos como as que trabalham em horário fixo tendem a responder 'às vezes' (60% e 25% respectivamente).

Na questão 'o meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para mim', as enfermeiras que percebem o conflito como normal e que trabalham por turnos responderam muitas vezes (40%) e às vezes (40%), já as enfermeiras que trabalham em horário fixo responderam às vezes (62,5%) e 18,8% responderam muitas vezes e a mesma proporção poucas vezes. No entanto as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado apresentam tendência de resposta negativa, poucas vezes (60% para horário de turnos e 50% para horário fixo) e às vezes (20% para horário de turnos e 25% para horário fixo).

A questão 'o meu horário permitem-me ter o tempo que eu considero necessário para cuidar do meu filho' a dispersão da amostra é homogénea, predominando a tendência de resposta positiva.

Relativamente á questão 'o meu horário permite-me ter o tempo que eu considera necessário para o meu companheiro' as enfermeiras que percebem o conflito como normal mantem a tendência positiva das respostas, independentemente do horário, as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado dividem-se entre os dois extremos das respostas, muitas vezes e às vezes (40% para horário turnos e 50% para horário fixo) e poucas vezes (60% para horário turnos e 50% para horário fixo).

As diferenças encontradas prendem-se essencialmente com a percepção que as enfermeiras possuem do conflito e não com o tipo de horário que praticam. Como verificámos anteriormente o trabalho por turnos não é percebido por estas Enfermeiras como gerador de conflito na relação trabalho-família. No entanto, existe uma tendência para a avaliação do conflito como exagerado estar relacionado como uma avaliação ligeiramente mais negativa da relação trabalho-família. Estes dados permitem-nos levantar a hipótese de que quando as

enfermeiras percebem de forma menos positiva a relação trabalho-família também tendem a avaliar de forma mais negativa o conflito existente na organização.

Analisada a relação entre o trabalho-família e o conflito importa agora perceber de que modo as alterações ao nível do bem-estar individual podem estar relacionadas com a percepção de conflito procurando, assim, responder a outro dos objetivos do estudo:

- c) Avaliar se as alterações decorrentes do trabalho por turnos ao nível do bem-estar individual tem impacto na percepção do conflito.

Para se avaliar o impacto do trabalho por turnos no bem-estar das Enfermeiras foram utilizados diversos indicadores medidos, como referido anteriormente, através de uma escala de Likert. As questões que traduzem estes indicadores, são as seguintes: sente-se cansado facilmente, tem dificuldade em dormir, tem cefaleias pelo menos uma vez por semana, irrita-se com facilidade, sente que o trabalho por turnos causa alguns transtornos na sua saúde. Os dados obtidos encontram-se na tabela seguinte.

Tabela 7. Relação entre o Bem-Estar Individual e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário					
		H. Turnos		H. Fixo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sinto-me cansada facilmente	Muitas vezes	6	24,0%	5	25,0%	11	24,4%
	Às vezes	15	60,0%	11	55,0%	26	57,8%
	Poucas vezes	4	16,0%	4	20,0%	8	17,8%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Tenho dificuldade em dormir	Muitas vezes	5	20,0%	5	25,0%	10	22,2%
	Às vezes	6	24,0%	4	20,0%	10	22,2%
	Poucas vezes	14	56,0%	11	55,0%	25	55,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Tenho cefaleias pelo menos uma vez por semana	Muitas vezes	3	12,0%	6	30,0%	9	20,0%
	Às vezes	4	16,0%	6	30,0%	10	22,2%
	Poucas vezes	18	72,0%	8	40,0%	26	57,8%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Irrito-me com facilidade	Muitas vezes	4	16,0%	3	15,0%	7	15,6%
	Às vezes	10	40,0%	3	15,0%	13	28,9%
	Poucas vezes	11	44,0%	14	70,0%	25	55,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Sinto que o trabalho por turnos causa alguns transtornos na minha saúde	Muitas vezes	10	40,0%	6	35,3%	16	38,1%
	Às vezes	7	28,0%	5	29,4%	12	28,6%
	Poucas vezes	8	32,0%	6	35,3%	14	33,3%
	Subtotal	25	100,0%	17	100,0%	42	100,0%

Para a pergunta sinto-me cansada facilmente as enfermeiras da amostra tendem a concentrar as respostas no item 'às vezes' (57,8%), não se verificando diferenças na tendência de resposta entre as enfermeiras de horário de turnos e as de horário fixo. Na pergunta tenho dificuldade em dormir a maioria (55,6%) responde poucas vezes, mantendo-se a mesma tendência de resposta tanto para as enfermeiras que trabalham por turnos como para as que possuem um horário fixo. Para a pergunta tenho cefaleias pelo menos uma vez por semana as enfermeiras responderam maioritariamente (57,8%) poucas vezes. No entanto, neste caso, as enfermeiras que trabalham em horário fixo dividiram as suas respostas pelas outras opções, muitas vezes 30%, às vezes 30% e poucas vezes 40%, enquanto as enfermeiras de horário por turnos concentraram as suas respostas em poucas vezes (72%). A pergunta irrita-me com facilidade a tendência homogénea das respostas mantém-se em torno de poucas vezes (55,6%).

As tendências de resposta nesta amostra parecem evidenciar que trabalho por turnos não tem o impacto no bem-estar físico das enfermeiras ao contrário do que

a revisão da literatura fazia antever. Na questão sinto-me cansado facilmente as respostas localizam-se mais no sentido positivo da resposta, ou seja, as enfermeiras sentem-se cansadas, mas não existem diferença entre as enfermeiras que trabalham por turnos e as enfermeiras de horário com ausência de noites. De facto podemos levantar a hipótese de que em função das alterações recentes nas políticas públicas na área da saúde, nomeadamente com a forte contenção ao nível dos custos com os recursos humanos, as enfermeiras se sintam cansadas mais em resultado do aumento da carga de trabalho do que em função do tipo de horário que praticam menosprezando, de algum modo, este fator. Não podemos, no entanto, deixar de salientar o reduzido número de respostas. É possível supor que com um questionário mais abrangente, que incluísse vários outros profissionais da área, se obtivessem outros resultados.

As respostas a estas questões foram cruzadas com a perceção do conflito, encontrando-se os dados obtidos na tabela 8.

A análise dos dados obtidos referidos na tabela 8 revela algumas diferenças, que serão discutidas a seguir.

Na questão 'sinto-me cansada' apesar de a amostra responder maioritariamente às vezes, as enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado e trabalham em horário fixo responderam muitas vezes (50%) ao contrario das restantes que tendem a responder às vezes. Na questão seguinte 'tenho dificuldade em dormir' a amostra respondeu maioritariamente poucas vezes. No entanto as enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado e trabalham em horário fixo responderam muitas vezes (50%). Nas restantes questões as respostas foram homogéneas entre as enfermeiras de horário por turnos e de horário fixo.

Tabela 8. Relação entre o bem-Estar Individual, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário

	Tipo Horário	Percepção do Conflito							
		Normal				Exagerado			
		H. Turnos		H. Fixo		H. Turnos		H. Fixo	
n= 45	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sinto-me cansada facilmente	Muitas vezes	5	25,0%	3	18,8%	1	20,0%	2	50,0%
	Às vezes	13	65,0%	10	62,5%	2	40,0%	1	25,0%
	Poucas vezes	2	10,0%	3	18,8%	2	40,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Tenho dificuldade em dormir	Muitas vezes	4	20,0%	3	18,8%	1	20,0%	2	50,0%
	Às vezes	5	25,0%	4	25,0%	1	20,0%	0	0,0%
	Poucas vezes	11	55,0%	9	56,3%	3	60,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Tenho cefaleias pelo menos uma vez por semana	Muitas vezes	2	10,0%	5	31,3%	1	20,0%	1	25,0%
	Às vezes	3	15,0%	5	31,3%	1	20,0%	1	25,0%
	Poucas vezes	15	75,0%	6	37,5%	3	60,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Irrito-me com facilidade	Muitas vezes	2	10,0%	2	12,5%	1	20,0%	1	25,0%
	Às vezes	3	15,0%	3	18,8%	1	20,0%	0	0,0%
	Poucas vezes	15	75,0%	11	68,8%	3	60,0%	3	75,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Sinto que o trabalho por turnos causa alguns transtornos na minha saúde	Muitas vezes	6	30,0%	5	38,5%	4	80,0%	1	25,0%
	Às vezes	7	35,0%	5	38,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Poucas vezes	7	35,0%	3	23,1%	1	20,0%	3	75,0%
	Subtotal	20	100,0%	13	100,0%	5	100,0%	4	100,0%

Estes dados revelam que poderá existir uma relação entre o bem-estar físico e a percepção de conflito. De facto as enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado parecem ser, também, as que se sentem mais cansadas e que têm dificuldade em dormir. No entanto, tal não parece estar relacionado com o horário que praticam, como seria de esperar pela revisão da literatura. Neste domínio poderá ser levantada a hipótese de que no contexto da organização o conflito poderá ser mais um fator de instabilidade individual do que propriamente o tipo de horário que as enfermeiras praticam.

No entanto e mais uma vez se salienta o facto de a amostra ser reduzida, e que numa outra amostra os resultados poderiam ser diferentes.

Uma vez realizada a análise referente à relação trabalho-família e ao bem estar-físico e tendo-se concluído pela não existência de diferenças entre as enfermeiras que realizam trabalho por turnos e as que possuem um trabalho fixo, importa, agora, tentar perceber se a percepção do conflito varia de acordo com as características individuais.

- d) Avaliar se a percepção de conflito difere de acordo com as características individuais.

Para avaliar as diferenças na percepção do conflito de acordo com as características individuais foram efetuadas as seguintes questões: é uma pessoa calma?; evita confrontos com os seus colegas?; defende as suas ideias custe o que custar?; evita entrar em conflito com as enfermeiras com quem trabalha?; respeita a opinião da maioria ainda que seja diferente da sua?; se um conflito eclodir à sua frente tenta sair o mais rapidamente possível?; faz concessões para evitar conflitos e sente que por vezes o seu trabalho não é reconhecido pelos seus colegas?.

Os dados obtidos encontram-se na tabela 9

As enfermeiras reconhecem-se, com frequência, como sendo: calmas (77,8%), evitando entrar em confronto com os colegas com frequência (93,3%), evitando entrar em conflito com as enfermeiras com quem trabalham (84,4%), e respeitadoras da opinião da maioria ainda que esta possa ser diferente da sua (75,6%). Já no que diz respeito ao facto de tentarem sair o mais rapidamente possível se um conflito eclodir à sua frente as enfermeiras responderam raramente (42,2%) e às vezes (42,2%). Afirmam, também fazer concessões para evitar conflitos com frequência (57,8%). Em termos gerais estes dados parecem revelar que as enfermeiras que constituem esta amostra possuem uma representação de si próprias como sendo pacíficas e com tendência para evitar o conflito. Tal poderá traduzir a tendência destas enfermeiras para assumirem uma forma própria de lidar com o conflito que McIntyre (2007) define como evitamento. Isto é, estas enfermeiras parecem ter um estilo de lidar com o conflito assente numa estratégia

centrada no adiamento do assunto para uma outra altura. Nestes dados não existem diferenças nas tendências de resposta entre as enfermeiras de horário de turnos e as de horário fixo.

Na pergunta sinto que o meu trabalho não é reconhecido pelos meus colegas as respostas distribuem-se de forma mais uniforme: raramente (31,1%) às vezes (37,8%) e com frequência (31,1%).

Tabela 9. Relação entre as Características Individuais e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário					
		H. Turnos		H. Fixo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sou uma pessoa calma	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	6	24,0%	4	20,0%	10	22,2%
	Com frequência	19	76,0%	16	80,0%	35	77,8%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Evito confrontos com os meus colegas	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	1	4,0%	2	10,0%	3	6,7%
	Com frequência	24	96,0%	18	90,0%	42	93,3%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Defendo as minhas ideias custe o que custar	Raramente	3	12,0%	1	5,0%	4	8,9%
	Às vezes	13	52,0%	8	40,0%	21	46,7%
	Com frequência	9	36,0%	11	55,0%	20	44,4%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Evito entrar em conflito com as enfermeira com quem trabalho	Raramente	0	0,0%	1	5,0%	1	2,2%
	Às vezes	2	8,0%	4	20,0%	6	13,3%
	Com frequência	23	92,0%	15	75,0%	38	84,4%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Respeito a opinião da maioria ainda que seja diferente da minha	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	3	12,0%	8	40,0%	11	24,4%
	Com frequência	22	88,0%	12	60,0%	34	75,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Se um conflito eclodir à minha frente eu tento sair o mais rapidamente possível	Raramente	9	36,0%	10	50,0%	19	42,2%
	Às vezes	10	40,0%	9	45,0%	19	42,2%
	Com frequência	6	24,0%	1	5,0%	7	15,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Faço concessões para evitar conflitos	Raramente	1	4,0%	1	5,0%	2	4,4%
	Às vezes	10	40,0%	7	35,0%	17	37,8%
	Com frequência	14	56,0%	12	60,0%	26	57,8%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Sinto que por vezes o meu trabalho não é reconhecido pelos meus colegas	Raramente	7	28,0%	7	35,0%	14	31,1%
	Às vezes	12	48,0%	5	25,0%	17	37,8%
	Com frequência	6	24,0%	8	40,0%	14	31,1%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%

No entanto, é possível verificar algumas diferenças em relação a outras questões. As respostas à questão: ‘defendo as minhas ideias custe o que custar’, apesar de se manter a tendência positiva de resposta, revelam a existência de uma diferença entre as enfermeiras de horário de turnos e as de horário fixo. As enfermeiras de

turnos respondem as vezes (52%) enquanto as enfermeiras de horário fixo responderam com frequência (55%). Parece existir uma tendência para que as enfermeiras de horário fixo defenderem mais as suas ideias.

Os dados obtidos da análise das características individuais foram cruzados com a percepção do conflito e com o tipo de horário e estão descritos na tabela 10.

Tabela 10. Relação entre as Características Individuais, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário

	Tipo Horário	Percepção do Conflito							
		Normal				Exagerado			
		H. Turnos		H. Fixo		H. Turnos		H. Fixo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sou uma pessoa calma	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	4	20,0%	1	6,3%	2	40,0%	3	75,0%
	Com frequênc	16	80,0%	15	93,8%	3	60,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Evito confrontos com os meus colegas	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	1	5,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Com frequênc	19	95,0%	14	87,5%	5	100,0%	4	100,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Defendo as minhas ideias custe o que custar	Raramente	3	15,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	10	50,0%	6	37,5%	3	60,0%	2	50,0%
	Com frequênc	7	35,0%	9	56,3%	2	40,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Evito entrar em conflito com as enfermeira com quem trabalho	Raramente	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	2	10,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Com frequênc	18	90,0%	11	68,8%	5	100,0%	4	100,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Respeito a opinião da maioria ainda que seja diferente da minha	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	3	15,0%	7	43,8%	0	0,0%	1	25,0%
	Com frequênc	17	85,0%	9	56,3%	5	100,0%	3	75,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Se um conflito eclodir à minha frente eu tento sair o mais rapidamente possível	Raramente	7	35,0%	9	56,3%	2	40,0%	1	25,0%
	Às vezes	9	45,0%	7	43,8%	1	20,0%	2	50,0%
	Com frequênc	4	20,0%	0	0,0%	2	40,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Faço concessões para evitar conflitos	Raramente	1	5,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	9	45,0%	5	31,3%	1	20,0%	2	50,0%
	Com frequênc	10	50,0%	10	62,5%	4	80,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Sinto que por vezes o meu trabalho não é reconhecido pelos meus colegas	Raramente	6	30,0%	7	43,8%	1	20,0%	0	0,0%
	Às vezes	10	50,0%	3	18,8%	2	40,0%	2	50,0%
	Com frequênc	4	20,0%	6	37,5%	2	40,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%

As enfermeiras assumem-se como pessoas calmas, evitadoras de confrontos com os seus colegas e com as enfermeiras com quem trabalham, respeitam a opinião da maioria ainda que diferente da sua, e fazem concessões para evitar os conflitos independentemente do horário que fazem e da perceção que têm do conflito embora refiram que defendem as suas ideias. Neste âmbito não existem diferenças em relação à perceção de conflito.

Relativamente à questão ' sinto que o por vezes o meu trabalho não é reconhecido pelos meus colegas' as enfermeiras que percecionam o conflito como normal distribuem-se de forma homogénea nas respostas, as enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado responderam às vezes e com frequência na mesma proporção (40% as enfermeiras que tem horário por turnos e 50% as enfermeiras com horário fixo). Contudo salienta-se mais uma vez a natureza reduzida da amostra para que se possam retirar conclusões aplicáveis á população em geral.

Uma vez mais as características individuais das enfermeiras da amostra não diferem em função do trabalho por turnos. Podemos, por isso, concluir que não existem diferenças nas características individuais das enfermeiras que trabalham por turnos que possam justificar diferentes perceções de conflito. Assim sendo, a análise das características do grupo pode surgir como relevante neste domínio. Procuramos, então, de seguida:

- e) Avaliar se a perceção de conflito difere de acordo com as características do grupo.

Para avaliar se a perceção de conflito difere com base nas interações que se estabelecem no grupo foi pedido às enfermeiras que se posicionassem perante as seguintes afirmações: faço trocas no meu horário para estar com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalhar na minha equipa; existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço do qual faço parte; perante uma situação de conflito evito apoiar umas das partes; é fácil trabalhar na minha

equipa de turno; perante uma situação de conflito tento manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos; as relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turnos nem sempre são pacíficas; sou um elemento chave na minha equipa de trabalho; quando me encontro numa situação complicada obtenho ajuda por parte dos meus colegas rapidamente mesmo sem a solicitar; trabalho bem com todos as enfermeiras do meu serviço; consigo fazer trocas no meu horário facilmente.

Os dados obtidos encontram-se na tabela 11

Tabela 11. Relação entre as características do Grupo e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário					
		H. Turnos		H. Fixo		Total	
		n	%	n	%	n	%
Faço trocas no meu horário para estar com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalhar na minha equipa	Raramente	21	84,0%	17	100,0%	38	90,5%
	Às vezes	4	16,0%	0	0,0%	4	9,5%
	Com frequência	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	25	100,0%	17	100,0%	42	100,0%
Existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço do qual faço parte	Raramente	16	64,0%	12	60,0%	28	62,2%
	Às vezes	6	24,0%	4	20,0%	10	22,2%
	Com frequência	3	12,0%	4	20,0%	7	15,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Perante uma situação de conflito evito apoiar uma das partes	Raramente	3	12,5%	6	30,0%	9	20,5%
	Às vezes	7	29,2%	9	45,0%	16	36,4%
	Com frequência	14	58,3%	5	25,0%	19	43,2%
	Subtotal	24	100,0%	20	100,0%	44	100,0%
É fácil trabalhar na minha equipa de turno	Raramente	2	8,0%	1	6,3%	3	7,3%
	Às vezes	3	12,0%	7	43,8%	10	24,4%
	Com frequência	20	80,0%	8	50,0%	28	68,3%
	Subtotal	25	100,0%	16	100,0%	41	100,0%
Perante uma situação de conflito tento manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	0	0,0%	2	10,0%	2	4,4%
	Com frequência	25	100,0%	18	90,0%	43	95,6%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
As relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turno nem sempre são pacíficas	Raramente	6	25,0%	4	28,6%	10	26,3%
	Às vezes	15	62,5%	7	50,0%	22	57,9%
	Com frequência	3	12,5%	3	21,4%	6	15,8%
	Subtotal	24	100,0%	14	100,0%	38	100,0%
Sou um elemento chave na minha equipa de trabalho	Raramente	7	28,0%	5	26,3%	12	27,3%
	Às vezes	15	60,0%	11	57,9%	26	59,1%
	Com frequência	3	12,0%	3	15,8%	6	13,6%
	Subtotal	25	100,0%	19	100,0%	44	100,0%
Quando me encontro numa situação complicada obtenho ajuda mesmo sem o solicitar	Raramente	0	0,0%	2	10,0%	2	4,4%
	Às vezes	6	24,0%	9	45,0%	15	33,3%
	Com frequência	19	76,0%	9	45,0%	28	62,2%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Trabalho bem com todas as enfermeiras do meu serviço	Raramente	0	0,0%	2	10,0%	2	4,4%
	Às vezes	4	16,0%	7	35,0%	11	24,4%
	Com frequência	21	84,0%	11	55,0%	32	71,1%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Consigo fazer trocas no meu horário facilmente	Raramente	0	0,0%	3	15,0%	3	6,7%
	Às vezes	8	32,0%	10	50,0%	18	40,0%
	Com frequência	17	68,0%	7	35,0%	24	53,3%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%

As enfermeiras afirmam, na sua maioria (90,5%), que raramente fazem trocas no seu horário para estar com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalhar na equipa. Esta resposta reúne o consenso de todas as enfermeiras, independentemente do horário que fazem. Em relação à afirmação: 'existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço da qual faço parte', a grande maioria responde raramente (62,2%). Existe uma maioria considerável (68,3%) que afirma ser fácil trabalhar na sua equipa de turno com frequência. De igual modo as enfermeiras a trabalhar por turnos e com horário fixo tendem a considerar que perante uma situação de conflito tentam, com frequência (95,6%), manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos.

A mesma tendência se verifica quando se analisa a interajuda na equipa. A maioria das enfermeiras (independentemente do horário) tendem a afirmar que obtém facilmente ajuda por parte dos colegas quando se encontram numa situação complicada, mesmo sem a solicitar (62,2%), sendo que a maioria também considera que trabalha bem com todas as enfermeiras do seu serviço com frequência (71,1%), independentemente do tipo de horário.

As enfermeiras consideram ainda que fazem trocas no seu horário facilmente com frequência (53,3%),

Relativamente às outras questões os dados obtidos foram algo diferentes, na pergunta perante uma situação de conflito evito apoiar umas das partes com frequência (43,2%) foi a resposta principal seguida de às vezes (36,4%). Na pergunta sou um elemento chave na minha equipa de trabalho a tendência de respostas centrou-se na resposta às vezes (59,1%).

Relativamente à questão 'as relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turnos nem sempre são pacíficas', a opção às vezes foi a que obteve uma maior percentagem de respostas (57,9%) seguida de raramente (26,3%) que também obteve um resultado significativo. Este resultado parece evidenciar a diferença que a equipa percebe entre as enfermeiras de horário de turnos e as enfermeiras de horário fixo, no entanto a pergunta não nos permite

clarificar a natureza desta diferença. Não obstante, estes resultados parecem indicar que a relação entre as enfermeiras que trabalham em horário fixo e por turnos parecem não ser uma coexistência pacífica. A obtenção de um maior número de respostas, através da distribuição do questionário a um maior número de enfermeiras poderia conduzir a outros resultados.

De seguida foram analisadas as possíveis relações entre as características do grupo, a perceção do conflito e o tipo de horário, os resultados obtidos encontram-se na tabela 12.

Nas questões 'faço trocas para estarem com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalharem na sua equipa', 'perante uma situação de conflito tento manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos', 'quando me encontro numa situação complicada obtenho ajuda mesmo sem o solicitar', as respostas obtidas são consensuais independentemente da perceção do conflito e do tipo de horário.

Na questão 'existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço do qual faço parte' apesar da tendência de resposta ser raramente, as enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado respondem com frequência (40%) em horário de turnos e às vezes em horário fixo (50%).

Na questão 'trabalho bem com todas as enfermeiras do meu serviço' a tendência de resposta é com frequência, no entanto é curioso verificar que os 12,5% que referem raramente como resposta são enfermeiras que trabalho em horário fixo e percecionam o conflito como normal.

Relativamente á questão 'consigo fazer trocas no meu horário facilmente' as enfermeiras que percecionam o conflito como normal respondem de forma positiva. As enfermeiras que percecionam o conflito como exagerado apresentam diferença relativamente ao tipo de horário, as enfermeiras de turnos mantem a tendência positiva já as enfermeiras de horário fixo respondem raramente (50%). Estes dados parecem indicar como reais os dados obtidos na questão ' as relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turnos nem sempre são

pacíficas', as enfermeiras que tem horário de turnos respondem às vezes (73,7%), as enfermeiras que tem horário fixo respondem às vezes (63,6%) para conflito normal, mas as respostas para conflito exagerado são diferentes, as enfermeiras de horário de turnos respondem raramente e com frequência em proporção igual (40%) e as enfermeiras de horário fixo respondem raramente (66,7%).

Tabela 12. Relação entre as características do Grupo, a Percepção do Conflito e o Tipo de Horário

	Tipo Horário	Percepção do conflito							
		Normal				Exagerado			
		H. Turnos		H. Fixo		H. Turnos		H. Fixo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Faço trocas no meu horário para estar com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalhar na minha equipa	Raramente	16	80,0%	13	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
	Às vezes	4	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Com frequência	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	13	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço do qual faço parte	Raramente	14	70,0%	10	62,5%	2	40,0%	2	50,0%
	Às vezes	5	25,0%	2	12,5%	1	20,0%	2	50,0%
	Com frequência	1	5,0%	4	25,0%	2	40,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Perante uma situação de conflito evito apoiar uma das partes	Raramente	2	10,0%	5	31,3%	1	25,0%	1	25,0%
	Às vezes	6	30,0%	6	37,5%	1	25,0%	3	75,0%
	Com frequência	12	60,0%	5	31,3%	2	50,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	4	100,0%	4	100,0%
É fácil trabalhar na minha equipa de turno	Raramente	2	10,0%	1	8,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	1	5,0%	4	33,3%	2	40,0%	3	75,0%
	Com frequência	17	85,0%	7	58,3%	3	60,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	12	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Perante uma situação de conflito tento manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Com frequência	20	100,0%	14	87,5%	5	100,0%	4	100,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
As relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turno nem sempre são pacíficas	Raramente	4	21,1%	2	18,2%	2	40,0%	2	66,7%
	Às vezes	14	73,7%	7	63,6%	1	20,0%	0	0,0%
	Com frequência	1	5,3%	2	18,2%	2	40,0%	1	33,3%
	Subtotal	19	100,0%	11	100,0%	5	100,0%	3	100,0%
Sou um elemento chave na minha equipa de trabalho	Raramente	3	15,0%	3	18,8%	4	80,0%	2	66,7%
	Às vezes	14	70,0%	10	62,5%	1	20,0%	1	33,3%
	Com frequência	3	15,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	3	100,0%
Quando me encontro numa situação complicada obtenho ajuda mesmo sem o solicitar	Raramente	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	3	15,0%	7	43,8%	3	60,0%	2	50,0%
	Com frequência	17	85,0%	7	43,8%	2	40,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Trabalho bem com todas as enfermeiras do meu serviço	Raramente	0	0,0%	2	12,5%	0	0,0%	0	0,0%
	Às vezes	3	15,0%	6	37,5%	1	20,0%	1	25,0%
	Com frequência	17	85,0%	8	50,0%	4	80,0%	3	75,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Consigo fazer trocas no meu horário facilmente	Raramente	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	2	50,0%
	Às vezes	5	25,0%	8	50,0%	3	60,0%	2	50,0%
	Com frequência	15	75,0%	7	43,8%	2	40,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%

Estes dados parecem indicar uma situação passível de gerar conflito entre as enfermeiras que trabalham por turnos e as que trabalham em horário fixo, algo que a revisão da literatura identificou como uma possível alteração decorrente do trabalho por turnos pelo facto de os enfermeiros que trabalham por turnos trabalharem aos fins-de-semana e em dias socialmente aceites como dias de descanso, tais como as festas, os feriados nacionais, enquanto que os enfermeiros que trabalham em horário fixo, tendencialmente além de não fazerem noites muitas vezes não trabalham ao fim de semana (Baker, Ferguson & Dawson 2003; Filho 2002).

Apesar de algumas diferenças verificadas os resultados parecem revelar que as enfermeiras sentem que há um espírito de equipa e uma boa interação entre as pessoas que dele fazem parte. Contudo salienta-se uma vez mais o facto de ser uma amostra reduzida e os dados obtidos não serem passivos de extrapolação para uma outra amostra.

As relações existentes entre os elementos que constituem o grupo parecem não ser motivo para diferentes perceções de conflitos nos serviços. No entanto, as respostas referentes às relações entre o grupo de enfermeiras que trabalham por turnos e os que possuem trabalho fixo parecem indiciar a possibilidade de se verificarem conflitos entre os dois grupos. Para além das relações que se estabelecem no grupo também as características do líder podem ser relevantes nesta análise. Procuramos, por isso, de seguida:

- f) Avaliar se a perceção de conflito difere de acordo com as características do líder.

Para avaliar se a perceção de conflito na organização difere de acordo com as características do líder foram efetuadas as seguintes questões: 'a chefe reconhece as minhas competências'; 'a chefe reconhece situações passíveis de gerar conflitos'; 'quando existe uma situação de conflito a chefe reúne as enfermeiras e tenta resolver a situação'; 'a chefe permite a realização de trocas no horário sem

que isso seja uma situação passível de gerar conflito'; 'os planos de trabalho são imparciais'; 'a divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras que trabalham por turnos'; 'a relação com a minha chefe é boa'; 'a chefe está atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras'. Os dados obtidos foram cruzados com o tipo de horário e encontram-se na tabela 13

Tabela 13. Relação entre as Características do Líder e o Tipo de Horário

		Tipo de Horário					
		H. Turnos		H. Fixo		Total	
		n	%	n	%	n	n
A chefe reconhece as minhas competências	Raramente	5	20,0%	8	40,0%	13	28,9%
	Às vezes	14	56,0%	7	35,0%	21	46,7%
	Com frequência	6	24,0%	5	25,0%	11	24,4%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
A chefe reconhece situações passíveis de gerar conflitos	Raramente	8	32,0%	7	35,0%	15	33,3%
	Às vezes	17	68,0%	10	50,0%	27	60,0%
	Com frequência	0	0,0%	3	15,0%	3	6,7%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Quando existe uma situação de conflito a chefe reúne as enfermeiras e tenta resolver a situação	Raramente	15	60,0%	12	60,0%	27	60,0%
	Às vezes	10	40,0%	7	35,0%	17	37,8%
	Com frequência	0	0,0%	1	5,0%	1	2,2%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
A chefe permite a realização de trocas sem que isso seja uma situação passível de gerar conflito	Raramente	1	4,0%	2	10,0%	3	6,7%
	Às vezes	3	12,0%	1	5,0%	4	8,9%
	Com frequência	21	84,0%	17	85,0%	38	84,4%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
Os planos de trabalho são imparciais	Raramente	7	28,0%	9	45,0%	16	35,6%
	Às vezes	14	56,0%	7	35,0%	21	46,7%
	Com frequência	4	16,0%	4	20,0%	8	17,8%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
A divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e de horário de turnos	Raramente	7	28,0%	6	40,0%	13	32,5%
	Às vezes	13	52,0%	6	40,0%	19	47,5%
	Com frequência	5	20,0%	3	20,0%	8	20,0%
	Subtotal	25	100,0%	15	100,0%	40	100,0%
A relação com a minha chefe é boa	Raramente	2	8,0%	1	5,0%	3	6,7%
	Às vezes	6	24,0%	7	35,0%	13	28,9%
	Com frequência	17	68,0%	12	60,0%	29	64,4%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%
A chefe está atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras	Raramente	7	28,0%	5	25,0%	12	26,7%
	Às vezes	11	44,0%	8	40,0%	19	42,2%
	Com frequência	7	28,0%	7	35,0%	14	31,1%
	Subtotal	25	100,0%	20	100,0%	45	100,0%

As enfermeiras consideram que a chefe reconhece as suas competências às vezes (46,7%), no entanto as enfermeiras de horário fixo respondem raramente (40%)

enquanto as enfermeiras de horário de turnos respondem às vezes (56%). As enfermeiras referem que às vezes (60%) a chefe reconhece as situações passíveis de gerar conflitos, no entanto raramente (60%) quando existe uma situação de conflito a chefe reúne as enfermeiras e tenta resolver a situação. As enfermeiras de horário de turnos consideram que os planos de trabalho são imparciais às vezes (56%), mas as enfermeiras de horário fixo respondem raramente (45%). Na questão a divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras que trabalham por turnos, as enfermeiras de horário de turnos respondem às vezes (52%), e as enfermeiras de horário fixo respondem em igual proporção raramente e às vezes (40%). Mantem-se a diferença nas respostas entre as enfermeiras que trabalham em horário de turnos e as enfermeiras que trabalham em horário fixo.

Relativamente ao relacionamento com a chefe, as enfermeiras referem que com frequência (64,4%) a relação com a chefe é boa, e que a chefe está atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras às vezes (42,2%). Outro dos aspetos que pode indiciar um bom relacionamento com a chefe é a resposta de que com frequência (84,4%) a chefe permite a realização de trocas no horário sem que isso seja uma situação passível de gerar conflito.

Estes dados foram cruzados com a perceção que as enfermeiras têm sobre o conflito no seu serviço, os dados obtidos encontram-se na tabela 14.

Tabela 14. Relação entre as Características do Líder, a Percepção do conflito e o Tipo de Horário

		Percepção do conflito no serviço							
		Normal				Exagerado			
		H. Turnos		H. Fixo		H. Turnos		H. Fixo	
		n	%	n	%	n	n	n	%
Tipo Horário									
A chefe reconhece as minhas competências	Raramente	2	10,0%	5	31,3%	3	60,0%	3	75,0%
	Às vezes	13	65,0%	6	37,5%	1	20,0%	1	25,0%
	Com frequência	5	25,0%	5	31,3%	1	20,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
A chefe reconhece situações passíveis de gerar conflitos	Raramente	4	20,0%	4	25,0%	4	80,0%	3	75,0%
	Às vezes	16	80,0%	9	56,3%	1	20,0%	1	25,0%
	Com frequência	0	0,0%	3	18,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Quando existe uma situação de conflito a chefe reúne as enfermeiras e tenta resolver a situação	Raramente	11	55,0%	8	50,0%	4	80,0%	4	100,0%
	Às vezes	9	45,0%	7	43,8%	1	20,0%	0	0,0%
	Com frequência	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
A chefe permite a realização de trocas sem que isso seja uma situação passível de gerar conflito	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%	2	50,0%
	Às vezes	3	15,0%	1	6,3%	0	0,0%	0	0,0%
	Com frequência	17	85,0%	15	93,8%	4	80,0%	2	50,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
Os planos de trabalho são imparciais	Raramente	4	20,0%	6	37,5%	3	60,0%	3	75,0%
	Às vezes	12	60,0%	6	37,5%	2	40,0%	1	25,0%
	Com frequência	4	20,0%	4	25,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
A divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e de horário de turnos	Raramente	4	20,0%	3	25,0%	3	60,0%	3	100,0%
	Às vezes	12	60,0%	6	50,0%	1	20,0%	0	0,0%
	Com frequência	4	20,0%	3	25,0%	1	20,0%	0	0,0%
	Subtotal	20	100,0%	12	100,0%	5	100,0%	3	100,0%
A relação com a minha chefe é boa	Raramente	0	0,0%	0	0,0%	2	40,0%	1	25,0%
	Às vezes	4	20,0%	5	31,3%	2	40,0%	2	50,0%
	Com frequência	16	80,0%	11	68,8%	1	20,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%
A chefe está atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras	Raramente	3	15,0%	2	12,5%	4	80,0%	3	75,0%
	Às vezes	10	50,0%	8	50,0%	1	20,0%	0	0,0%
	Com frequência	7	35,0%	6	37,5%	0	0,0%	1	25,0%
	Subtotal	20	100,0%	16	100,0%	5	100,0%	4	100,0%

A análise das questões relativas às características do líder e a percepção revelou as seguintes conclusões.

Na questão 'a chefe reconhece as minhas competências' as enfermeiras que percebem o conflito como normal e trabalham em horário de turnos responderam que a chefe reconhece as suas competências às vezes (65%) as enfermeiras de horário fixo dividem-se pelas três respostas, as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado respondem raramente (60% para horário por turnos e 75% para horário fixo). A questão 'a chefe reconhece situações passíveis de gerar conflitos as enfermeiras que percebem o conflito como normal respondem às vezes (80% para horário turnos e 56,3% para horário fixo), já as que percebem o conflito como exagerado respondem raramente (80% para horário turnos e 75% para horário fixo). A questão 'quando existe uma situação de conflito a chefe reúne com as suas enfermeiras e tenta resolver a situação' as respostas são todas de tendência negativa, raramente é a resposta consensual. Na questão 'os planos de trabalho são imparciais' as enfermeiras que percebem o conflito como normal respondem às vezes (60% para horário turnos) as enfermeiras de horário fixo distribuem-se pelas três respostas, as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado centram a sua resposta na opção raramente (60% para horário turnos e 75% para horário fixo). De igual modo na questão 'a divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e de horário de turnos' as enfermeiras que percebem o conflito como normal respondem às vezes (60% para horário turnos e 50% para horário fixo), já as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado respondem raramente (60% para horário turnos e 100% para horário fixo). Na questão 'a chefe esta atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras' a tendência anterior de resposta mantém-se, as enfermeiras que percebem o conflito como normal responderam às vezes (50% para horário turnos e 50% para horário fixo), as enfermeiras que percebem o conflito como exagerado responderam raramente (80% para horário turnos e 75% para horário fixo).

Na questão 'a chefe permite a realização de trocas sem que isso seja uma situação passível de gerar conflito' as enfermeiras respondem com frequência, exceção feita para um grupo de enfermeiras que percebem o conflito como exagerado e responderam raramente (20% para horário turnos e 50% para horário fixo).

Mais do que o horário que praticam o que parece influenciar mais a percepção de conflito na organização é o comportamento do líder. Enfermeiras que percebem o conflito como normal e as que o percebem como exagerado têm tendências de resposta distintas em relação ao comportamento do líder.

No entanto, uma vez mais se destaca o facto de a amostra ser de dimensões reduzidas levando a que estas conclusões possuam uma validade apenas para este caso.

Após a análise dos dados obtidos parece-nos provável que as respostas tenham sido dadas de acordo com a desejabilidade social. Talvez pelo facto de os questionários terem sido preenchidos no serviço e por terem sido distribuídos por uma colega podem ter originado constrangimentos nas respostas.

As enfermeiras não perceberam transtornos no seu bem-estar físico decorrentes do trabalho por turnos. A relação trabalho/família emerge com fronteiras definidas e sem conflito entre os dois domínios, pelo menos de forma visível por parte das enfermeiras. As alterações decorrentes do trabalho por turnos não evidenciaram a interferência que era esperada com base na revisão da literatura.

O conflito é percebido como normal e não parece existir nenhuma relação entre a percepção de conflito e o trabalho por turnos.

No entanto, é importante realçar que estes dados se referem apenas a uma amostra limitada, centrada num estudo de caso.

5. Conclusão

O trabalho por turnos é um tipo de organização de trabalho que apesar de fundamental para os cuidados de saúde acarreta uma serie de alterações físicas e psicológicas nos trabalhadores que o desempenham.

As equipas de enfermagem trabalham em regime de trabalho por turnos e estão sujeitas no seu dia-a-dia a situações passíveis de gerar conflitos que surge como comum a todas as organizações. A gestão das organizações deve estar sensível a esta componente tão importante da gestão de modo a minimizar o impacto dos conflitos na gestão dos serviços.

O objetivo principal desta investigação foi perceber se os conflitos que ocorrem na organização estão relacionados com o tipo de horário que os enfermeiros possuem.

Após a revisão da literatura foi possível concluir que a abordagem quantitativa seria a mais adequada ao desenvolvimento do estudo.

A análise dos dados não confirmou o potencial impacto do trabalho por turnos na perceção do conflito pelos enfermeiros. De facto as enfermeiras percecionaram o conflito como normal independentemente do horário que praticam.

As respostas diferem, no entanto, quando entramos em linha de conta com a perceção de conflito. As enfermeiras que percecionam o conflito como normal e como exagerado tendem a responder de forma distinta a um conjunto de questões importantes.

Na realidade as respostas obtidas não foram de encontro à revisão da literatura efetuada. O trabalho por turnos não parece ter impacto sobre o bem-estar físico e a relação trabalho/família nas enfermeiras da amostra. De facto, estas não identificam transtornos na sua saúde como consequência do trabalho por turnos, mas as alterações verificadas sugerem uma relação entre a perceção do conflito como exagerada e os transtornos no seu bem-estar individual. No entanto, as enfermeiras parecem conseguir adequar o seu horário às suas necessidades

peçoais, conseguindo ter o tempo que consideram necessário para cuidar dos seus filhos bem como ter o tempo que consideram adequado para os seus companheiros.

Apesar de algumas diferenças verificadas os resultados parecem revelar que as enfermeiras sentem que há um espírito de equipa e uma boa interação entre as pessoas que dele fazem parte. Assim, as relações existentes entre os elementos que constituem o grupo parecem não ser motivo para o aparecimento de conflitos nos serviços.

As respostas obtidas parecem ir no sentido do 'politicamente correto', ou seja, de algum modo parece que as respostas foram dadas de acordo com a desejabilidade social. O facto de a investigadora fazer parte da organização e, mais especificamente, do serviço onde foi realizada a recolha de dados poderá ter condicionado estas respostas no sentido em que as inquiridas podem ter sentido algum constrangimento nas respostas em função da proximidade da investigadora.

Este estudo, como todas as investigações, apresenta também algumas limitações. Desde logo, a opção da recolha de dados apenas numa instituição que estava a sofrer um processo de mudança de instalações, (a Maternidade Júlio Dinis deixa de existir como espaço físico e todos os serviços são mudados para um novo edifício o Centro Materno infantil do Norte CMIN) pode ter constituído um fator de constrangimento na recolha dos dados. Esta situação condicionou, em particular, a constituição da amostra dado que o elevado número de mudanças estruturais levou a investigadora a optar pela entrega e recolha dos questionários de forma informal.

Para trabalhos futuros fica, sobretudo a recomendação de se proceder à recolha de dados de modo distinto incluindo outros hospitais e, de preferência que não corresponda ao local onde a investigadora exerce funções. Por outro lado, o instrumento de recolha de dados poderia ser melhorado, fornecendo mais elementos para uma análise de dados mais robusta.

Apesar destas limitações o estudo parece levantar pistas interessantes de estudo, nomeadamente na avaliação da perceção do conflito entre os enfermeiros e a chefia.

6. Bibliografia

AESOP (2006). ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS DE SALA DE OPERAÇÕES PORTUGUESES - Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Lusodidacta. ISBN 972-8930-16-X.

Åkerstedt, T. (2003) Shift work and disturbed sleep/wakefulness. *Occupational Medicine*, Vol. 53, Nº.2, 89-93.

Almeida, F. N. (1995) Psicologia para gestores, comportamento de sucesso nas organizações. Edição MacGraw-Hill.

Antunes, L.; Jornada, M.; Ramalho, L. & Hidalgo, M. (2010) Correlation of shift work and waist circumference, body mass index, chronotype and depressive symptoms. *Arq Bras Endocrinol Metab.*54 (7), 652-656.

Arco, H. (2001) “ Implicações sociofamiliares do trabalho por turnos”. *Revista Enfermagem em Foco*, n.º 44, ano XI, Julho/Setembro, pág. 23-28.

Atkinson, G. ; Davenne, D.(2007) Relationships between sleep, physical activity and human health. *Physiology & Behavior* 90 (2007) 229–235 doi:10.1016/j.physbeh.2006.09.015

Atchley, E. (2004) Conflict Management in Encyclopedia of Health Care Management, SAGE Publications .<http://dx.doi.org/10.4135/9781412950602.n137>

Baker, A.; Ferguson, S. & Dawson, D. (2003) The Perceived Value of Time Controls versus shiftworkers. *Time Society*,12(1), 27-39. DOI: 10.1177/0961463X03012001444

Baker, A.; Roach, G.; Ferguson, S. & Dawson, D. (2003) The Impact of Different Rosters on Employee Work and Non-Work Time Preferences, *Time & Society*, 12(2/3), 315-332. DOI: 10.1177/0961463X030122009

Berger, A.; Hobbs, B. (2006) Impact of Shift Work on the Health and Safety of Nurses and Patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10 (4), 465-471.

Bilhim, J. (2008) Teoria Organizacional. Estruturas e pessoas. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Lisboa.

Bohan, J. (2013) Leadership and Emergency Medicine. *Leadership, Communicaton, and Administration*, Section XXI (207), 1727-1730.

Camerino, D. ; Sandri, M. ; Sartori, S. ; Conway, P. ; Campanini, P. & Costa, G. (2010) Shiftwork, Work-Family Conflict Among Italian Nurses, And Prevention Efficacy. *Chronobiological International*, 27(5), 1105-1123. DOI: 10.3109/07420528.2010.490072

Clark, S. (2000) Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6); 747-770.

Costa, E.; Morita, I. & Martinez, M. (2000) Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16(2):553-555.

Costa, E.; Morita, I. & Martinez, M.(2000) Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 16 (2):553-555.

Costa, G. (1997) The problem: Shiftwork. *Chronobiology International*, 14 (2), 89-98.

Cruz,(a) A.(2003) Trabalho por turnos. Quarteto.

Cruz,(b) A.(2003) "Ritmos biológicos -Implicações na prática de enfermagem". *Revista Sinais Vitais*, 50, 57 - 62.

Cunha, M.&Rodrigues, S. (2002) Manual de Estudos Organizacionais. Temas de psicossociologia, psicossociologia e sociologia das organizações. Editora RH.

Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. (2004) Manual de Comportamento Organizacional e Gestão. 3ªed. Editora RH

De Dreu, C.(1997) Productive Conflict: The Importance of Conflict Management and Conflict Issue. In De Dreu & Van de Vliert (Ed.) Using Conflict in Organizations (pp 10-23). SAGE Publications. doi:<http://dx.doi.org/10.4135/9781446217016.n2>

Dolan S.; Gosselin, E.; Carrière, J. & Lamoureaux, G. (1996) Psychologie du travail et comportement organisationnel, Gaëtan Morin editeur, 2^e édition.

Efinger, J.; Nelson, L.; & Starr, J. (1995) Understanding Circadian Rhythms: A Holistic Approach to Nurses and Shift Work. *Journal of Holistic Nursing*, 13(4), 306-322. DOI: 10.1177/089801019501300403

Fachada, M. (1991) Psicologia das Relações Interpessoais. Edições Rumo, 1ª Edição.

Fernandes, A. (2010) Trabalho por Turnos em Enfermeiros. *International Journal Of Development and Educational Psychology, Revista de Psicologia*, 4, 519-528.

Ferreira; A. Reis, A. Pereira, M. (2006) Gestão Empresarial: de Taylor aos nossos dias. Evolução e Tendências da Moderna Administração de Empresas.

Filho, G. (2002) Síndrome da Má-Adaptação ao Trabalho em Turnos – uma Abordagem Ergonômica. *Revista PRODUÇÃO*, 11 (2), 69-87.

Franque, P. (2006) Análise dos estilos de gestão do conflito predominantes em ambiente laboral dos Enfermeiros da ilha de S. Miguel”. Tese de mestrado em Gestão Pública. Universidade dos Açores.

Goleman, D.(2000) Leadership That Gets Results. *Harvard Business Review*, March-April.

Goleman, D.; Boyatzis, R. & McKee, A. (2001) Primal Leadership: The Hidden Driver of Great Performance, *Harvard Business Review*, December.

Hampton, D. (1991) Administração: comportamento organizacional. McGraw-Hill.

Hasan, A. (2007) Desigualdad de Género. La segregación de las mujeres en la estructura ocupacional. *La Ventana*, 25, 140-167.

Jares, R. (2002) Educação e conflito- Guia de educação para a convivência. Edições Asa.

Laureano, R. (2011) Testes de Hipóteses com o SPSS. Edições Sílabo, 2ªed.

Magalhães, A.; Martins, C.; Falk, M.; Fortes, C. & Nunes, V. (2007) Perfil dos profissionais de Enfermagem do turno noturno do Hospital de Clinicas de Porto Alegre. *Rev. HCPA* 27 (2):16-20.

Marcondes, W.; Rotenberg, L.; Portela, L. & Moreno, C. (2003) O Peso do Trabalho “Leve” Feminino à Saude. *São Paulo em Prespectiva*, 17 (2): 91-101.

Martins, A. (2006) Casamento e Trabalho: Reflexões sob a Ótica de Género e do Ciclo Vital. Tese de Mestrado em Psicologia, Brasília.

Martins, P. & Martins, A. (1999) O regime de horário de trabalho e a vida social e doméstica: Satisfação e estratégias de *coping*- Um estudo numa amostra de Enfermeiros. *Análise Psicológica* 3 (XVII):529-546.

McIntyre, S.(2007) Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: Estratégias individuais negociais. *Análise psicológica*, 2 (XXV): 295-305.

Mendes, R. (2003) Patologia do Trabalho. Actualizada e Ampliada. Rio de Janeiro, Editora Atheneu, vol. 1, 2ª edição, 2003.

Noronha, M.; Noronha, Z. (2002) Do conflito á gestão e a decisão negociada. Plátano.

Robbins, S. (2005) Comportamento Organizacional. Editora Pearson Prentice Hall, 11ª ed. São Paulo.

Santos, G. (2008) Género, carreiras e a relação entre o trabalho e a família: uma perspectiva de gestão”, *e-cadernos ces*, 1, 97-120. Acedido em 2014, <http://www.ces.uc.pt/ecadernos>

Santos, R.; Franco, M.; Batista, V.; Santos, P. & Duarte, J. (2008) Consequências do trabalho por turnos na qualidade de vida dos Enfermeiros: um estudo empírico sobre o hospital Pêro da Covilhã. *Revista Referência* IIª Série-n.º8, Dez., 17-31.

Smith, P. (1982) The Biological, Social and Organisational Effects of Shift Work. *Asia Pacific Journal of Human Resources* 1982; 20;34-43.

Teixeira, S. (2005) *Gestão das Organizações*. 2ªed. McGraw Hill.

Torre,A.; Fernandes, C. e Santos, F.(2002) O trabalho por turnos e a saúde dos enfermeiros. *Revista Informar*, 29(8), 15-21.

Vargas,M. (2010) *Gestão de Conflitos e Desgaste Profissional no Bloco Operatório: O caso dos Enfermeiros*. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. Universidade Aberta.

Vendemiatti, M.; Siqueira, E.; Filardi, F.; Binotto, E. & Simioni, F. (2010) Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 15(1), 1301-1314.

Vieira, S.(1998) *Introdução à Estatística*. 3ª edição. Editora Campos.

Zil-e-huma (2013) Managing Wokplace Conflict. *Research Academy of Social Sciences*, 1(7), 254-257.

7. Anexos

Anexo 1 - Questionário

Caro(a) colega,

O meu nome é Carina Ribeiro e sou enfermeira no CMIN, e encontro-me a realizar o Mestrado em Administração e Gestão Pública na Universidade de Aveiro, com o tema: "Gestão de conflitos e Trabalho por Turnos" gostaria de solicitar a sua colaboração para o preenchimento de seguinte questionário.

Por favor responda a todas as questões que lhe são colocadas.

Este questionário é anónimo e confidencial.

Obrigada pela sua participação

Carina Ribeiro

1

1.1-Idade: _____

1.2-Estado civil: _____

1.3-Categoria profissional: _____

1.4-Tempo de serviço, em anos: _____

1.5-Sexo: _____

1.6-Número de filhos _____

1.4-Grau académico: _____

1.8-Vínculo profissional:

Contrato Função Pública

Contrato Individual Trabalho

2

2.1-Tipo de horário de trabalho:

a) Horário por turnos

b) Horário fixo, 2ª a 6ª, manhãs e tardes

c) Horário com ausência de noites

2.2- O horário que faz deve-se a:

a) Imposição do serviço

b) Opção pessoal

c) Questões médicas

d) Questões familiares

2.3- Que tipo de horário preferia fazer?

a) Horário por turnos

b) Horário fixo, 2ª a 6ª, manhãs e tardes

c) Horário com ausência de noites

2.4- O conflito no meu serviço é:

a) Inexistente

b) Normal

b) Exagerado (Impede boas relações no trabalho)

2.5- As situações de conflito no serviço ocorrem:

a) Raramente

b) 1 vez por semana

c) 2 a 3 vezes por semana

d) Quase todos os dias

2.6-Em que serviço exerce funções?

3

Numa escala de 1 a 5, em que **1 é Sempre** e **5 é Nunca**, posicione-se com um (X) nas seguintes afirmações:

	Sempre	Muitas vezes	As vezes	Poucas vezes	Nunca
Sinto-me cansado facilmente					
Tenho dificuldade em dormir					
Tenho cefaleias pelo menos uma vez por semana					
Irrito-me com facilidade					
Sinto que o trabalho por turnos causa alguns transtornos na minha saúde					
Consgo adequar o meu horário à minha vida pessoal					
O meu horário permite-me ter o tempo que considero necessário para mim					
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para cuidar do (s) meu (s) filho (s)					
O meu horário permite-me ter o tempo que eu considero necessário para o meu companheiro					

As situações de conflito ocorrem mais	Sempre	Muitas vezes	As vezes	Poucas vezes	Nunca
Manha					
Tarde					
Noite					
Semana					
Fim-de-semana					

4

Leia atentamente cada uma das afirmações seguintes e coloque um (X) na resposta que considerada adequada, utilizando a escala seguinte:

- 1- Nunca
- 2- Raramente
- 3- Às vezes
- 4- Com frequência
- 5- Habitualmente

	Nunca	Raramente	Às vezes	Com Frequência	Habitualmente
Sou uma pessoa calma					
Evito confrontos com os meus colegas					
Defendo as minha ideias custe o que custar					
Evito entrar em conflito com as enfermeiras com quem trabalho					
Respeito a opinião da maioria ainda que seja diferente da minha					
Se um conflito eclodir á minha frente eu tento sair o mais rapidamente possível					
Faço concessões para evitar conflitos					
Faço trocas no meu horário para estar com outras colegas porque nem sempre é fácil trabalhar na minha equipa					
Existem determinadas enfermeiras que eu gostaria que saíssem do serviço da qual faço parte					
Perante uma situação de conflito evito apoiar umas das partes					
É fácil trabalhar na minha equipa de turno					
Perante uma situação de conflito tento manter a calma de modo a resolver a situação para que a solução encontrada seja benéfica para ambos					

	Nunca	Raramente	Às vezes	Com Frequência	Habitualmente
As relações de trabalho entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras de turnos nem sempre são pacíficas					
Sinto que por vezes o meu trabalho não é reconhecido pelos meus colegas					
Sou um elemento chave na minha equipa de trabalho					
Quando me encontro numa situação complicada obtenho ajuda por parte dos meus colegas rapidamente mesmo sem a solicitar					
Trabalho bem com todos as enfermeiras do meu serviço					
Consigo fazer trocas no meu horário facilmente					
A diferença de vencimento entre os enfermeiros do quadro e os enfermeiros contratados é uma situação que gera desconforto					
A chefe reconhece as minhas competências					
A chefe reconhece situações passíveis de gerar conflitos					
Quando existe uma situação de conflito, a chefe reúne as enfermeiras e tenta resolver a situação					
A chefe permite a realização de trocas no horário, sem que isso seja uma situação passível de gerar conflito					
Os planos de trabalho são imparciais					
A divisão do trabalho é feita de forma justa entre as enfermeiras de horário fixo e as enfermeiras que trabalham por turnos					
A relação com a minha chefe é boa					
A chefe está atenta às necessidades individuais das suas enfermeiras					