

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

O efeito da análise e comunicação dos erros médicos no processo  
de adaptação das equipas de saúde: o papel mediador do conflito  
intragrupal

Rafael Duarte Xavier dos Santos

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:  
Professora Doutora Ana Margarida Soares Lopes Passos, Professora Auxiliar,  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2015

## Agradecimentos

À Carolina Ponte, *Carol*.

À Diana Morais, *Di*.

À Ana Margarida Santos, *Maggie*.

Ao Márcio Fazenda, *Macs*.

À Matilde Teixeira, *Mati*.

À Joana Dinis, *De Nis*.

À Sara Rocha, *Contumélias*.

À Ana Roberto, *Robz*.

À Cláudia Ferreira, *Clau*.

À Débora Afonso, *Debz*.

Ao Gonçalo Gomes, *TF*.

À Sofia Talefe, *Sophie*.

À Patrícia Costa, *Tita*.

À Leonor Carneiro, *Leo*.

À Marisa Guerreiro, *Risa*.

Ao Eduardo Mascarenhas, *Edu*.

À Catarina Monteiro, *Tarina*.

À Paula Duarte, *Mãe*.

À Joana Duarte, *Mana*.

Ao Rui Aldeia, *Segundo pai*.

À Isaura Duarte, *Avó*.

Ao António Duarte, *Avô*.

Um agradecimento especial à Ana Marta Frazão de Almeida Teófilo, *Bola*.

O agradecimento maior vai para a professora Ana Margarida Soares Lopes Passos, pela disponibilidade e energia contagiante com que sempre me ajudou.

Por fim – mais que agradecer – dou uma menção honrosa à Sara Cristina Pires Caneiras, que me dá muito sem nunca pedir nada em troca. A ti, agradeço (literalmente) por tudo.

**Muito obrigado.**

## Resumo

A qualidade dos serviços de saúde é um assunto constantemente abordado no quotidiano em Portugal, normalmente enfatizando o impacto negativo que a má conduta tem na saúde dos pacientes. O objetivo do presente estudo foi o de avaliar em que medida as dimensões específicas do conflito intragrupal (conflito relacional, conflito de tarefa, conflito de processo e conflito de gestão de tempo) – enquanto processo de equipa – têm impacto na relação da análise e comunicação dos erros nos processos das equipas médicas com a sua posterior adaptação, e conseqüentemente a sua eficácia. Colocou-se então a hipótese de que esta relação fosse mediada pelo conflito intragrupal. Participaram neste estudo 30 unidades de saúde (245 indivíduos) da zona da Grande Lisboa. Os resultados revelaram um efeito explicativo negativo das variáveis mediadoras na relação entre a análise e comunicação dos erros e a adaptação das equipas – contudo apenas o conflito de gestão de tempo mostrou ser uma mediação significativa para esta relação, i.e., a presença deste tipo de conflito é disruptiva para adaptação das equipas médicas no seu contexto dinâmico. Esta investigação coloca algum foco sobre uma questão ainda pouco estudada, mostrando a importância que a gestão dos conflitos poderá ter nos processos de equipas cada vez expostas a ambientes organizacionais dinâmicos e de grande incerteza.

Palavras-chave: equipas, adaptação, gestão de erros, conflito intragrupal.

Códigos PsycINFO:

**3020** – Grupos & processos interpessoais

**3660** – Comportamento organizacional

## **Abstract**

The quality of healthcare is a subject constantly discussed nowadays in Portugal, typically emphasizing the negative impact that the misconduct has on patients' health. The present study tries to assess the extent to which the specific dimensions of the intragroup conflict (relational conflict, task conflict, process conflict and time management conflict) – as a process of the team – have an impact on the relationship of the analysis and errors communication in procedures of medical teams with its subsequent adaptation, and consequently on its effectiveness. Thus, it has been hypothesized that this relationship was mediated by the intragrupal conflict. 30 health units (245 individuals) of the center Lisbon area have participated in this study. These results suggest a negative explanatory effect of the mediators in the relationship between the analysis and communication of errors and the adaptation of the teams – however just the conflict of time management proved to be a significant mediation for this relationship, i.e., the presence of this type of conflict is disruptive for medical teams to adapt in its dynamic context. This investigation sheds a light on an issue yet little studied, showing the importance that the conflict management may have in the processes of teams that are becoming more and more exposed to dynamic and uncertain organizational environments.

Keywords: teams, adaptation, error management, intragroup conflict.

PsycINFO Classification Categories:

**3020** – Groups & Interpersonal Behaviors

**3660** – Organizational behavior

## Índice geral

<b>Agradecimentos</b> .....	ii
<b>Resumo</b> .....	iii
<b>Abstract</b> .....	iv
<b>Índice de tabelas</b> .....	vi
<b>Índice de figuras</b> .....	viii
<b>Glossário de siglas</b> .....	ix
<b>Capítulo I – Introdução</b> .....	1
<b>Capítulo II – Funcionamento das equipas</b> .....	5
<b>Capítulo III – Medidas de investigação e hipóteses</b> .....	9
3.1 – Adaptação nas equipas de trabalho .....	9
3.1.1 – <i>Ciclo adaptativo</i> .....	10
3.2 – Aprendizagem nas equipas de trabalho .....	11
3.2.1 – <i>Abordagens</i> .....	12
3.2.2 – <i>Aprendizagem enquanto processo</i> .....	13
3.2.3 – <i>Gestão dos erros nas equipas</i> .....	14
<b>3.3 – Conflito intragrupal nas equipas de trabalho</b> .....	15
3.3.1 – <i>Abordagens: Conflito prejudicial vs. conflito benéfico</i> .....	15
3.3.2 – <i>Tipos de conflito intragrupal</i> .....	16
<b>Capítulo IV – Método</b> .....	21
4.1 – Participantes .....	21
4.2 – Procedimento.....	21
4.3 – Medidas .....	22
4.3.1 – <i>Análise de componentes principais</i> .....	22
4.3.2 – <i>Processos de adaptação de equipa</i> .....	24
4.3.3 – <i>Processos de aprendizagem em equipa: análise e comunicação de erros</i> .	24
4.3.4 – <i>Conflito intragrupal</i> .....	25

<b>Capítulo V – Resultados da análise</b> .....	27
5.1 – Agregação.....	27
5.2 – Teste de hipóteses.....	28
5.2.1 – <i>Mediação</i> . ....	28
<b>Capítulo VI – Discussão</b> .....	33
6.1 – Limitações .....	34
6.2 – Sugestões para futuras investigações .....	35
<b>Conclusão</b> .....	37
<b>Bibliografia</b> .....	39
<b>Anexos</b> .....	43

## Índice de tabelas

<b>Tabela 4.1:</b> ACP dos itens das variáveis.....	23
<b>Tabela 5.1:</b> médias, desvios-padrão, correlações e consistência interna das variáveis .	28
<b>Tabela 5.2:</b> coeficiente da regressão linear da VD na VI .....	28
<b>Tabela 5.3:</b> coeficiente da regressão linear das variáveis mediadoras na VI.....	30
<b>Tabela 5.4:</b> coeficientes da regressão linear da VD na VI e nas mediadoras .....	31
<b>Anexo B:</b> testes de KMO e Bartlett.....	49
<b>Anexo C:</b> variância total explicada pelas variáveis.....	51
<b>Anexo D:</b> estatísticas $Rwg_{(j)}$ .....	52
<b>Anexo E:</b> resumo dos modelos ( $r^2$ ) .....	53

## Índice de figuras

<b>Figura 1.1:</b> modelo de investigação.....	4
<b>Figura 3.1:</b> modelo IPO dos processos adaptativos.....	11
<b>Figura 5.1:</b> teste de Sobel .....	32
<b>Anexo A:</b> questionário de investigação.....	43



## Glossário de siglas

- **VI** – variável independente
- **VD** – variável dependente
- **IPO** – *Input-process-output*
- **IMOI** – *Input-mediator-output-input*
- **TLB&B** – *Team Learning Beliefs and Behaviors*
- **ACES** – Agrupamento de Centros de Saúde
- **ACSS** – Administração Central do Sistema de Saúde
- **DP** – Desvio-padrão
- **UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
- **USF** – Unidade de Saúde Familiar
- **CES** – Comissão de Ética para a Saúde
- **KMO** – *Kaiser-Meyer-Olkin*
- **SPSS** – *Statistical Package for Social Sciences*
- **CR** – Conflito relacional
- **CT** – Conflito de tarefa
- **CP** – Conflito de processo
- **CGT** – Conflito de gestão de tempo
- **ACErros** – Análise e comunicação de erros

## Capítulo I – Introdução

Como sabemos, grande parte do trabalho desenvolvido nas organizações é realizado através da força de uma equipa – “people working together to achieve something beyond the capabilities of individuals working alone” (Marks, Mathieu, & Zaccaro, 2001, pp. 356). Segundo Salas, Dickinson, Converse e Tannenbaum (1992, pp. 126), uma equipa pode ser definida como

um conjunto distinto de duas ou mais pessoas, ao qual foram atribuídos papéis ou funções específicos a desempenhar de forma dinâmica, interdependente e de forma adaptativa, visando a obtenção de um objetivo comum, e a cujos membros foram atribuídas papéis ou funções específicos para realizar, e que têm um tempo limitado de vinculação.

Segundo alguns autores, as equipas são benéficas em ambientes dinâmicos uma vez que são capazes de perceber as mudanças contextuais, ajudar a organização a reagir a situações inesperadas, tornando-se cruciais para o processo de adaptação das organizações (Maynard, Kennedy, & Sommer, 2013).

Nos sistemas de saúde não é diferente. Com a evolução e especialização dos cuidados médicos, o trabalho em equipa tornou-se uma componente integral do atual sistema de saúde, sendo este tomado como uma norma, um valor, e uma necessidade para otimizar a qualidade do auxílio prestado aos pacientes (Weaver, Feitosa, Salas, Seddon, & Vozenilek, 2013). Apesar disto, a literatura sugere que o contexto médico continua na prática a caracterizar-se pela falta de coordenação, cooperação e comunicação, mesmo existindo evidências de que a comunicação é um componente essencial para o trabalho em equipa. Cada vez mais a indústria da saúde se vai apercebendo que as falhas no trabalho em equipa e na comunicação danificam os sistemas de cuidados médicos, e dos evitáveis efeitos danosos que estes causam. A falta ou baixa qualidade da comunicação entre médicos e enfermeiros conta com cerca de 37% dos erros nas unidades de cuidados intensivos americanos. Antunes (1993) relata um estudo realizado em Harvard – devido à falta de dados referentes à realidade em Portugal – em que efeitos adversos resultaram em morte do paciente em 13,6% dos casos, sendo que a negligência se fez notar sobretudo do diagnóstico (75%), foi mais frequente por omissão de informação (77%), e ocorreu mais frequentemente em cuidados urgentes (70%). Segundo Gomes-Pedro, Carneiro e Fernandes (2001), a falha médica fica a dever-se a cinco critérios: imperícia, imprudência, desatenção, negligência e inobservância dos regulamentos.

Na realidade, a qualidade dos cuidados de saúde é um tema bastante recente. A publicação do livro “*To err is human: Building a safer health system*” (Institute of Medicine, 1999, citado por Silva, Costa, Costa, Tavares, Leite, & Passos, 2013) foi a primeira a abordar esta questão. Esta publicação estabelece uma definição de erro médico, dizendo tratar-se de uma “ação que não foi completada como inicialmente planeada (e.g., por erro de execução) ou utilização de um plano errado para conseguir um determinado fim (e.g., erro de planeamento” (pp.2); acrescenta ainda a noção de efeito adverso, como sendo o “dano provocado por uma ação médica, independente da patologia de base do doente” (pp.2) – um efeito adverso que se deve a um erro médico denomina-se efeito adverso prevenível, dentro do qual cabe também o conceito de negligência médica (Institute of Medicine, 1999, citado por Gomes-Pedro, Carneiro e Fernandes, 2001). Em Portugal, as queixas de negligência médica são cinco vezes mais do há 13 anos antes. A jornalista Alexandra Campos (2014) relata que o Conselho Médico-Legal (entidade que avalia em casos mais graves se existe violação de conduta médica) reporta que a grande maioria dos 184 casos analisados no ano de 2013 se deve à alegada má prática de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, sendo relevante na publicação os erros relativos a procedimento médicos; análises feitas a 66 processos de unidades de saúde de Coimbra entre 2001 e 2010 divulgam que quase 20% dos casos revelam atuação deficiente dos profissionais de saúde.

Um dos principais problemas desta temática é o facto deste tipo de erros serem invisíveis, na medida em que são apenas relatados quando já resultaram de um erro nos processos clínicos e em *outcomes* prejudiciais. Ao contrário do que acontece nos contextos militares, as falhas médicas podem não resultar necessariamente em perigo iminente, uma vez que os resultados dessas falhas podem tornar-se cronologicamente distantes da sua causa (e.g., um erro de diagnóstico resultante de comunicação deficiente pode levar bastante tempo até ser notado), o que complica um dos processos mais básicos da aprendizagem: a aprendizagem através da experiência passada (Rosen & Pronovost, 2013).

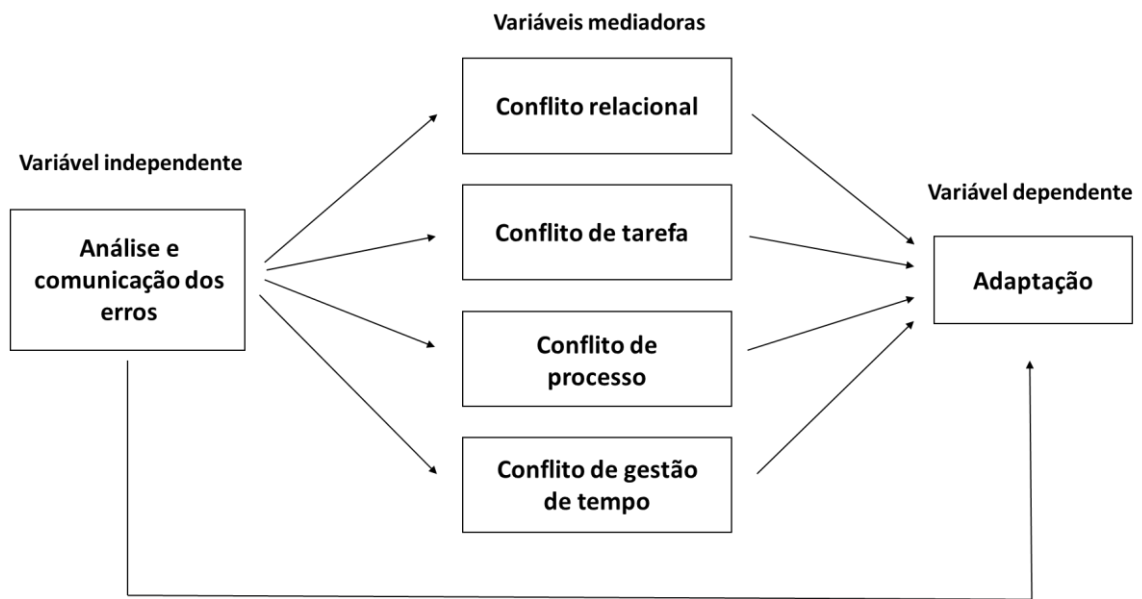
As organizações militares são caracterizadas pelo elevado stress (Essens, Vogelaar, Mylle, Blendell, Paris, Halpin & Baranski, 2009) e pela alta responsabilidade (Hageman, Kluge & Ritzmann, 2012). Rosen e Pronovost (2013) afirmam que este tipo de equipas sabem que uma boa comunicação e trabalho em equipa é essencial para evitar acidentes e perda de vidas, o que levou a que as equipas de cuidados de saúde começassem a tomar maior noção do importante papel da comunicação na prevenção e evitamento de erros nos seus processos interdependentes. O contexto médico exige equipas altamente capacitadas cujos membros consigam cooperar na realização de tarefas de urgência, imprevisíveis e interdependentes, ao

mesmo tempo que consigam adaptar-se às constantes mudanças na sua composição (Weaver et al., 2013). Hageman, Kluge e Ritzmann (2012), relatam que este tipo de equipas desempenham as suas tarefas em ambientes extremamente complexos, repletos de elementos passíveis de induzir stress, pressões e ameaças; em suma, estas equipas sentem uma forte necessidade de ser flexíveis e conseguir adaptar-se a situações imprevistas, e lidar com situações novas responsabilmente, para que possam prevenir erros e atingir eficazmente os objetivos estipulados pela equipa.

Uma vez que os sistemas de saúde providenciam contextos de grande dinâmica e incerteza, torna-se interessante compreender os principais desafios e constrangimentos no dia-a-dia dos profissionais de saúde. Este estudo procura identificar os fatores relacionados com trabalho em equipa que contribuem para a segurança dos pacientes, para a eficácia dos serviços e para o bem-estar dos profissionais de saúde, dentro da prestação de serviços de saúde de 1ª linha.

As equipas médicas das unidades de saúde, de forma a realizarem eficazmente o seu trabalho, necessitam constantemente de comunicar e analisar os erros cometidos nos processos de trabalho. Procura-se então analisar o efeito que a gestão dos erros nas equipas tem na sua adaptação (e conseqüentemente na eficácia do seu trabalho), assumindo-se que o conflito intragrupal tem um efeito mediador na relação entre as variáveis mencionadas. O interesse deste tema baseia-se na evidência de que destas variáveis derivam atitudes e comportamentos que aumentam a eficácia (desempenho e satisfação) da equipa. Resumindo, a presente dissertação testa os efeitos do processo do conflito intragrupal na relação entre a análise/comunicação dos erros nas equipas médicas e os seus processos adaptativos.

O modelo desta investigação encontra-se representado na Figura 1.1.



*Figura 1.1 – Modelo análise e comunicação de erros – adaptação, com mediações*

## Capítulo II – Funcionamento das equipas

Na década de 60, McGrath (1964) criou o modelo IPO (*Input-Process-Outcome*) na tentativa de estudar a eficácia nas equipas – este modelo acaba mesmo por servir de espinha dorsal à maior parte da literatura consequente sobre o funcionamento processual das equipas. Segundo o modelo IPO, os *inputs* seriam os fatores antecedentes que permitem e originam as interações entre os membros; entre estes fatores incluem-se as características individuais dos membros (e.g., competências), os fatores ao nível da equipa (e.g., estrutura da tarefa), e os fatores organizacionais (e.g., clima da organização). Por sua vez, estes fatores antecedentes acabam por se cruzar, comandando os processos de equipa que se sucedem – ou seja, a interação de todas as características individuais dos membros irão orientar/visar o cumprimento da tarefa, mediando a transformação dos *inputs* em *outcomes*. Por fim, este conjunto de processos têm em vista a obtenção desses mesmos *outcomes*, ou seja, do resultado (ou conjunto de resultados) válido das atividades da equipa; este resultado pode definir-se em performance (e.g., qualidade ou quantidade) ou em reações afetivas dos membros da equipa (e.g., satisfação ou compromisso). Tal como McGrath, Hackman (1987) estipula critérios orientados para a performance, e critérios orientados para as reações afetivas dos membros.

Mais tarde, Marks, Mathieu e Zaccaro (2001), assim como Ilgen, Hollenbeck, Johnson e Jundt (2005), criticam este modelo dizendo que muitos dos fatores de mediação que intervêm e influenciam a sequência entre *inputs* e *outcomes*, não são de facto processos; existem construtos que não denotam processos de interação, mas sim propriedades da equipa que representam as atitudes, valores, cognições e motivações dos seus membros, e que variam consoante o contexto, *inputs*, processos e *outcomes* (e.g., segurança psicológica, coesão) – a estes construtos atribuiu-se o nome de estados emergentes.

Nas últimas décadas, assistiu-se a uma crescente preocupação com as dinâmicas temporais dos processos de equipa, e acabam por se instalar duas grandes abordagens: a abordagem de desenvolvimento e a abordagem episódica. A primeira é indicativa de como as equipas mudam qualitativamente e são influenciadas por vários fatores à medida que se vão desenvolvendo ao longo do tempo (Kozlowsky, Gully, Nason, & Smith, 1999); em contraste, a abordagem episódica defende que as equipas sentem a necessidade de realizar múltiplos processos diferentes em diferentes períodos de tempo, dependendo das exigências da tarefa que funcionam de modo cíclico (Marks, Mathieu & Zaccaro, 2001).

Mais recentemente, Salas, Stagl, Burke e Goodwin (2007), criam uma abordagem unia e multinível. Os autores atribuem relevo à importância dos *inputs* na promoção da performance e do trabalho em equipa, diferenciando-os em quatro categorias de *inputs*: características individuais, características da equipa, características da tarefa e estrutura de trabalho. Por sua vez, os processos constituintes do trabalho em equipa ocorrem de forma dinâmica, simultânea, e episódica através do tempo, o que gera cognições partilhadas (e.g., modelos mentais partilhados).

Como sabemos, nenhuma equipa de trabalho realiza tarefas que não sejam afetadas por prazos e *deadlines*, limites de tempo, horários e calendarizações – o tempo é claramente um fator de destaque nas estratégias a implementar pela equipa, distribuição de tarefas, e no próprio ritmo com que essas tarefas são realizadas. Marks, Mathieu e Zaccaro (2001) sugerem que as equipas trabalham em ciclos de tempo orientados para a obtenção de um objetivo – a esses ciclos dá-se o nome de episódios. Ilgen, Hollenbeck, Johnson e Jundt (2005) acrescentam ainda que as equipas têm a necessidade de realizar múltiplas tarefas em simultâneo, o que requer vários processos diferentes em períodos de tempo distintos, ou seja, vários episódios em simultâneo. Os episódios são “períodos de tempo distintos durante os quais o desempenho acumula e o feedback está disponível” (pp. 359). Os episódios constituem os ritmos do desempenho das tarefas das equipas, e estão marcados por períodos identificáveis de ação e transição (entre períodos de ação). Os períodos de ação são os espaços de tempo em que a equipa está focada em ações que contribuam diretamente para a obtenção de objetivos (e.g., monitorização da equipa e feedback); por outro lado, os períodos de transição são espaços de tempo em que a equipa está primariamente focada na avaliação e/ou planeamento de atividades que conduzam a realização dos objetivos (e.g., planeamento estratégico). Uma vez que os episódios se desenrolam de forma cíclica, o *outcome* de um episódio torna-se o *input* (incluindo estados emergentes) de outro. Por fim, existe uma terceira dimensão – processos interpessoais – que se desenrola em ambas as fases acima descritas, e é preponderante para a eficácia dos outros processos, uma vez que trata da gestão das relações interpessoais da equipa (e.g., motivação).

É devido a esta dimensão cíclica que Ilgen, Hollenbeck, Johnson e Jundt (2005), baseando-se no modelo IPO, mudam-lhe o nome para modelo IMOI (*input-mediator-output-input*), na tentativa de demonstrar que o fator de influência é mais do que apenas processos, e conferindo uma dimensão cíclica e causal de feedback. Numa segunda instância, têm também em conta a abordagem do desenvolvimento das equipas, dividindo o processo em fases: fase de formação (“IM”), que engloba a confiança, o planeamento e a estruturação; a fase de

funcionamento (“MO”), que engloba a criação de laços, a adaptação e a aprendizagem; e a fase final (“OI”), onde a equipa atinge resultados, que resultam num novo *input* de um novo ciclo.

Tendo em conta este foco nas dinâmicas relativas ao papel do tempo – e observando a natureza dinâmica da performance das equipas – seria plausível assumir que as equipas sentem efetivamente uma necessidade de adaptar as suas estratégias em prol do que são as suas exigências em termos temporais, num mundo organizacional cada vez mais competitivo.



[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

## Capítulo III – Medidas de investigação e hipóteses

### 3.1 – Adaptação nas equipas de trabalho

A eficácia da equipa – sendo o objetivo último do trabalho em equipa – funciona como força motriz que exige atenção em variados processos do mesmo. Ou seja, existe a necessidade de compreender os processos usados pelos membros de uma equipa, para que estes sejam otimizados o mais possível, de maneira a que qualquer reajuste necessário nos mesmos corresponda a uma melhoria na sua eficácia (Guzzo & Shea, 1992, citados por Mark, Mathieu & Zaccaro, 2001).

Devido à grande competitividade e pressão externa do mercado empresarial moderno – e crescente e conseqüente pressão interna – esse reajuste nos processos torna-se cada vez mais comum, e as equipas têm que ter uma capacidade de rápida adaptação (Nanni, Dixon & Vollman, 1992, citados por Maynard, Kennedy & Sommer, 2015). Aliás, esta é uma questão que suscita alguma atenção há várias décadas – segundo Terreberry (1968), existe uma necessidade de adaptar a equipa a cada situação externa com que se depara, para que a organização se mostre eficaz no mercado. Atualmente, este processo adaptativo – mais do que uma necessidade – é visto como absolutamente crucial para que a organização consiga dar a resposta mais eficiente às crescentes exigências do mercado, derivantes de vários fatores como a instabilidade económica e política sentida, mudanças sociais e culturais da globalização, a própria evolução das estruturas e processos organizacionais, e os avanços tecnológicos (Burke, Stagl, Salas, Pierce, & Kendall, 2006). Estes fatores fazem com que os colaboradores enfrentem frequentemente situações imprevisíveis, sendo por isso crucial perceber o que está na base dos processos adaptativos de resposta às mesmas, para que se torne possível otimizar a eficácia das equipas de trabalho (Goodwin, Burke, Wildman, & Salas, 2009).

Burke et al. (2006, pp. 1190) definem a adaptação nas equipas como uma “mudança na performance da equipa, em resposta a um sinal saliente que a despolete, e que resulta num *outcome* funcional para toda a equipa”. Para Rosen, Bedwell, Wildman, Fritzsche, Salas e Burke (2011) a adaptação nas equipas consiste num complexo fenómeno nas unidades organizacionais (individual e equipa), com múltiplos *inputs*, processos interativos e estados emergentes que resultam em mudanças nas propriedades e processos de equipa, com vista a um *outcome* (e.g., eficácia).

Muito recentemente, Maynard, Kennedy e Sommer (2015) surgem com a ideia de que a adaptação nas equipas compreende três conceitos complementares: adaptabilidade, processo adaptativo e *outcome* adaptativo. A adaptabilidade de uma equipa trata-se da capacidade dessa mesma equipa para efetuar as mudanças necessárias em resposta a situações de rutura ou que despoletem essa necessidade – segundo os autores, altos níveis de adaptabilidade irão promover um melhor processo de adaptação da equipa; por outro lado, o processo adaptativo trata-se dos ajustes processuais necessários em resposta às tais situações de rutura, sendo que este processo funciona ciclicamente; por fim, o *outcome* adaptativo trata-se do que advém dos processos de adaptação, ou seja, as consequências do mesmo, tais como os estados emergentes. Em suma, a adaptabilidade é uma característica que a equipa previamente possui (e.g., líderes experientes), que permite que se deem os processos de adaptação da equipa (e.g., desvios nos processos de equipa que choquem com o que estava estipulado), e se produzam resultados adaptativos da equipa.

### **3.1.1 – Ciclo adaptativo.**

O estudo supramencionado leva-nos instantaneamente a fazer um paralelismo com o modelo IPO (McGrath, 1964), na medida em que se foca em fatores antecedentes, processos e resultados consequentes – em oposição ao modelo IPO, os autores têm em linha de conta o fator temporal. A evolução deste modelo ilustra uma série de fases que se desenrolam ao longo do tempo e que constituem os processos nucleares e estados emergentes que se encontram na base da performance adaptativa e que contribuem para a adaptação da equipa (Burke et al., 2006). Significa isto que o processo adaptativo não é nada mais que um conjunto de comportamentos que os colaboradores de uma organização adotam – antecipando ou reagindo constantemente a um ambiente instável – com vista à obtenção de um *output* de maior valia para a equipa.

Segundo Burke e colegas (2006), para atingir este *output*, a equipa inicia um ciclo adaptativo de desempenho da equipa (retratado na Figura 2) que consiste em quatro fases orientadas para os processos, intercaladas pelo surgimento de estados emergentes: 1) avaliação da situação (reconhecimento de possíveis problemas que possam afetar negativamente a missão, e atribuição de significado e importância aos mesmos); 2) planeamento (análise da missão, especificação do objetivo, planeamento, atribuição de papéis, e gestão preventiva de conflitos); 3) execução do plano (coordenação e liderança); 4) aprendizagem da equipa. Deste ciclo resultam estados emergentes que funcionam tanto como *outcomes* deste ciclo, como de *inputs* do próximo ciclo adaptativo.

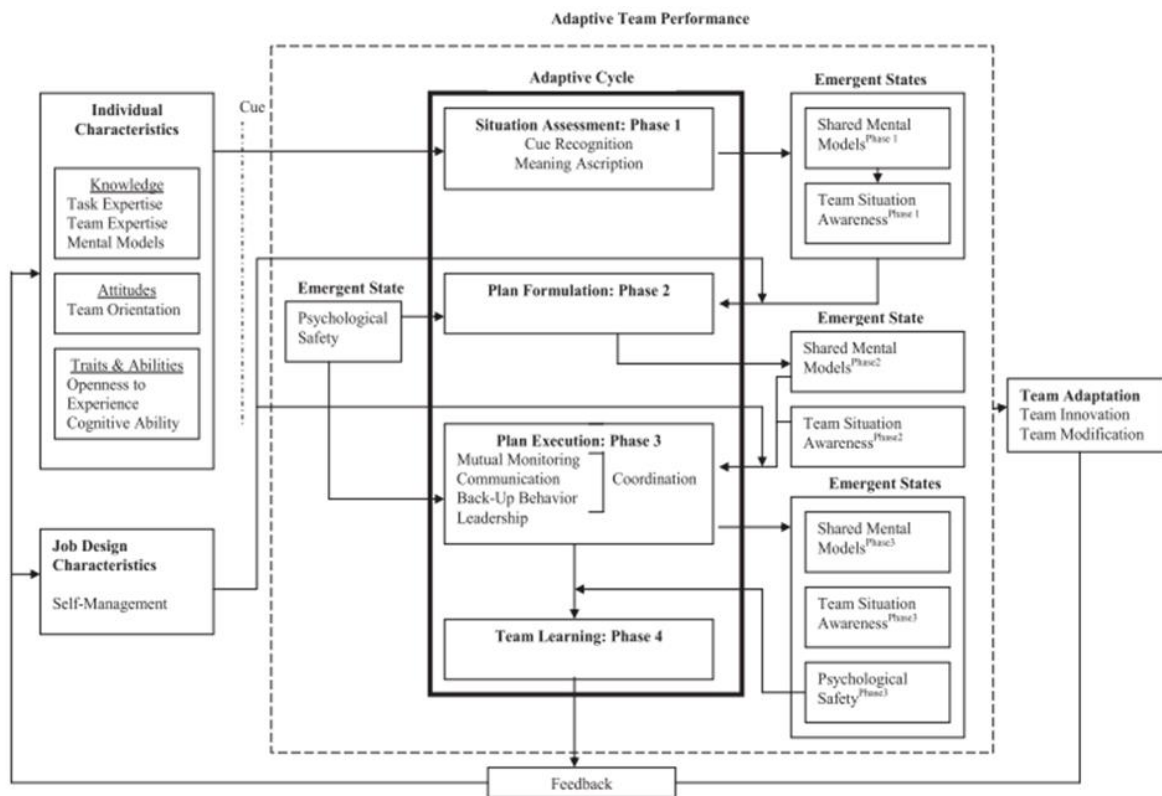


Figura 3.1 – Modelo I-P-O da adaptação nas equipas

Vários autores afirmam que o conhecimento e habilidade (resultantes do processo de aprendizagem) são pedras basilares da performance adaptativa (Burke et al., 2006; Baard, Rench e Kozlowski, 2014). Sabendo que a aprendizagem potencia a adaptação (Kozlowski, & Bell, 2008; Decuyper et al., 2010, citados por Passos, Silva & Santos, 2011), podemos assumir que, numa última instância, o processo de aprendizagem poderá ter um papel fundamental na eficácia das equipas.

### 3.2 – Aprendizagem nas equipas de trabalho

Com o passar dos anos, as organizações verificaram uma transformação nas estruturas laborais, passando o foco a assentar nas equipas (em vez de se apoiar no trabalho individual) e em contextos de mudanças rápidas. Como foi dito anteriormente, a aprendizagem é um processo fulcral no ciclo adaptativo das equipas, sendo uma propriedade emergente das mesmas e decisiva para estas se conseguirem adaptar convenientemente (Kozlowski & Ilgen, 2006, citados por Ashauer & Macan, 2013).

### 3.2.1 – Abordagens.

Sobre este tema, Edmonson, Dillon e Roloff (2007) identificam três áreas de pesquisa que incidem alguma luz em como funciona a aprendizagem nas equipas. A primeira trata-se das curvas de aprendizagem nas equipas, com foco nas diferenças nas taxas de desenvolvimento entre as equipas. A segunda área foca-se na relação entre os sistemas cognitivos da equipas e a sua performance nas tarefas, na qual a aprendizagem é vista como um *outcome* de comunicação e coordenação, que origina modelos mentais partilhados entre os membros em relação à equipa, tarefa, recursos e contexto. Por fim, a terceira área de pesquisa conceptualiza este construto como um processo grupal, ou seja, dá ênfase ao impacto de fatores contextuais e de gestão nos processos de aprendizagem, e conseqüentemente ao impacto na performance da equipa – esta perspectiva é consistente com as pesquisas sobre a eficácia nas equipas que adotam o modelo IPO, em que os processos interativos da equipa medeiam a relação os *inputs* e os *outcomes* (Ilgen, Hollenbeck, Johnson e Jundt, 2005).

Seguindo uma linha de pensamento idêntica, Decuyper e colegas (2010a, citados por Veestraeten, Kyndt e Dochy, 2014) defendem a existência de três tipos de definições distintas relativas à aprendizagem nas equipas. Numa primeira instância, este construto pode ser definido como um processo (Edmonson, 2002, citado por Veestraeten, Kyndt e Dochy, 2014), na medida em que a aprendizagem seria o processo em que a equipa toma uma ação, obtém e reflete sobre um feedback e efetua mudanças visando a adaptação ou o desenvolvimento. Numa segunda instância, a aprendizagem pode ser definida como um *outcome*, uma vez que se trate de uma mudança relativamente permanente do conhecimento e capacidades da equipa devido à experiência partilhada entre os seus membros (Ellis et al. 2003, citados por Veestraeten, Kyndt e Dochy, 2014). Por fim, a perspectiva de aprendizagem enquanto um cruzamento/combinção de processos e *outcomes*, na medida em que se define como o “desenvolvimento, modificação ou reforço de modelos mentais através de processos de interação” (Argote et al., 2001, citados por Veestraeten, Kyndt e Dochy, 2014, pp. 76).

Recentemente, Van den Bossche, Gijsselaers, Segers e Kirschner (2006) propuseram o modelo TLB&B (*Team Learning Beliefs and Behaviors*) num contexto militar, visando expandir o conhecimento sobre este tema em contextos profissionais, e seguindo a abordagem da aprendizagem enquanto combinação de processos e *outcomes*. Por um lado, o modelo foca-se em qual dos processos interativos de troca sociocognitivas ocorrem dentro da equipa (comportamentos de aprendizagem da equipa) dá origem a desenvolvimentos cognitivos a nível da equipa (cognições partilhadas), enquanto por outro lado tem em conta fatores sociais

e interpessoais que precedem esses processos de troca sociocognitiva (crenças do contexto interpessoal). Em suma, a aprendizagem nas equipas é vista como um aglomerado de processos de interações sociocognitivas entre os membros da equipa, que resulta num desenvolvimento de cognições partilhadas.

### **3.2.2 – Aprendizagem enquanto processo.**

Uma vez que este estudo tem a eficácia nas equipas como variável dependente, optou-se por conceptualizar a aprendizagem enquanto processo, mantendo a congruência com o modelo IPO e com o ciclo adaptativo das equipas.

Kasl e colegas (1997, citados por Savelsbergh, Van der Heijden & Poell, 2009) descrevem o processo de aprendizagem como um processo de *framing* e *reframing*. O processo de *framing* é a perceção inicial da equipa de situações ou ações, baseadas em experiências anteriores. O processo de *reframing* dá-se quando, através das interações, os membros passam por um período de experimentação e ultrapassam barreiras, iniciam diálogos, ouvem as perspetivas dos outros membros e usam essa nova informação para construir novas perspetivas próprias sob um prisma diferente. Segundo os autores, os comportamentos supramencionados apenas fornecem o impulso para que ocorra o processo de *reframing*; na realidade, para que a aprendizagem nas equipas possa acontecer, os membros têm que estar dispostos a fazer mais do que ouvir as perspetivas dos outros membros – os membros da equipa têm que estar dispostos a integrar essas perspetivas e a partilhá-las como suas, tornando a aprendizagem um processo coletivo. Kolb (1984, citado por Savelsbergh, Van der Heijden & Poell, 2009) obtém uma conclusão bastante idêntica à de Kasl e colegas, afirmando a existência de uma componente cíclica da aprendizagem, baseada também esta em experiências anteriores. Nesta teoria, os comportamentos expressar-se-iam num ciclo de quatro etapas, nas quais experiências imediatas ou concretas serviam de base para observações e reflexões, que por sua vez seriam assimiladas e desconstruídas em conceitos abstratos, e iriam produzir efeitos nas ações (o que, em último caso, iria gerar novas experiências). Este ciclo é composto pelas fases da experimentação, reflexão, pensamento e ação.

Argote, Gruenfeld e Nacquin (1999, citados por Ashauer & Macan, 2013, pp. 542), definem então que a aprendizagem nas equipas é um processo através do qual os membros adquirem, partilham e cruzam conhecimento através da experiência interpessoal. Edmonson (1999, citado por Passos, Silva & Santos, 2011) – mais tarde corroborado por Kozlowski e Ilgen (2006) – elabora esta questão e acrescenta que se trata de “um processo contínuo de

reflexão e ação coletiva, caracterizado pela colocação de questões, procura de feedback, o ato de experimentar, refletir sobre os resultados e discutir erros ou resultados inesperados das ações” (pp. 353).

### **3.2.3 – Gestão dos erros nas equipas.**

Savelsbergh, Van der Heijden e Poell (2009) aproveitaram os critérios definidos por Edmonson e levaram-nos mais longe, identificando oito comportamentos de aprendizagem nas equipas: 1) exploração, 2) co-construção de significado, 3) reflexão sobre os *outcomes* e 4) processos, 5) comunicação, 6) discussão de erros e de *outcomes* inesperados resultantes das ações, 7) procura de feedback e 8) experimentação enquanto equipa.

Uma vez que o presente estudo tem por base o impacto da gestão dos erros médicos na adaptação das equipas, e conseqüente impacto na sua eficácia, o foco incidirá sobre o sexto comportamento de aprendizagem apontado por Savelsbergh, Van der Heijden e Poell (2011). Segundo estes autores, a gestão dos erros divide-se em duas partes: análise de erros e sua comunicação. A primeira recai (como o próprio nome indica) na discussão e análise coletiva de erros, visando a sua prevenção; a segunda refere-se à partilha coletiva desses erros, visando também a sua prevenção (Van Dyck, 2000, citado por Savelsbergh, Van der Heijden & Poell, 2009).

Assim sendo, coloca-se a primeira hipótese.

H<sub>1</sub>: A análise e comunicação dos erros tem impacto positivo na adaptação da equipa.

Alguns autores indicam que a aprendizagem tem um papel central que potencializa a adaptação eficaz das equipas (Kozlowski & Bell, 2008). Por sua vez, West e Richter (2011, citados por Passos, Silva & Santos, 2011, pp. 275) mencionam que o clima de equipa é “what it feels like to work on a given team”. Uma vez que o clima de equipa tem influência na gênese dos conflitos de equipa (Passos, Silva & Santos, 2011) – e tendo em conta a ausência de estudos que relacionem a aprendizagem com os conflitos nas equipas – poderemos pensar que o clima negativamente propício poderá aumentar o número de conflitos dentro da equipa e desviar a mesma da convergência necessária para se realizar uma análise de erros eficaz; modelos recentes defendem o conflito como sendo “um processo básico do próprio processo de aprendizagem” (Passos, Silva & Santos, 2011, pp. 276). Conseqüentemente, isso poderia dificultar um eficaz processo de adaptação da equipa, e em última análise ter impacto na eficácia da mesma.

### **3.3 – Conflito intragrupal nas equipas de trabalho**

É legítimo pensar que o aumento do número de conflitos possa influenciar a cadeia de processos de equipa, uma vez que poderá afetar a forma como os membros de uma equipa realizam o seu trabalho. Um dos principais desafios do trabalho em equipa é precisamente o conflito intragrupal.

O conceito de conflito tem evoluído ao longo das décadas. Guetzkow e Gyr (1954, citados por Jehn, 1995) definiam-no como sendo uma perceção de existência de perspetivas divergentes ou incompatibilidades interpessoais entre membros de uma equipa – anos mais tarde, Boulding (1963, citado por Jehn, 1995) viria a corroborar esta definição. Mais recentemente, De Dreu e Weingart (2002, citados por Passos, & Caetano, 2005) definem o conflito intergrupalo como sendo o “processo resultante das tensões entre membros de uma equipa que se deva a diferenças reais ou percebidas pelos mesmos” (pp. 232).

#### **3.3.1 – Abordagens: Conflito prejudicial vs, conflito benéfico.**

Como à primeira vista se consegue perceber – e apesar de ambas as vertentes concluírem que o conflito é uma perceção – a abordagem mais tradicional do construto assume que todos os conflitos são disfuncionais e prejudiciais para as dinâmicas da equipa. Esta abordagem tem como foco estudar as causas que dão origem ao conflito, para que consigam prevê-lo e com isso melhorar o desempenho da equipa e da organização (Passos & Caetano, 2005). Wall e Nolan (1986, citados por Jehn, 1995) concluíram nas suas pesquisas que o conflito é prejudicial para a produtividade e satisfação dos grupos de trabalho. Por sua vez, Schwenk & Cosier, 1993, citados por Jehn, 1995) afirmam que quanto menor é o nível de conflito em equipas de chefia ou grupos de tomada de decisão, melhor será a performance desses grupos.

Por outro lado, as abordagens acerca do conflito dividem-se desde a sua génese. Vários autores veem o conflito como uma característica intrínseca às equipas, sendo apenas um produto das tensões entre os membros. Deste modo, alguns apoiantes da abordagem das relações humanas são apologistas de que, em certas condições, o conflito pode ser benéfico para a performance da equipa (Passos & Caetano, 2005). Eisenhart e Schoonhoven (1990, citados por Jehn, 1995) concluíram que a presença de conflito nas equipas origina uma melhor qualidade decisória, melhor planeamento estratégico, e gera crescimento organizacional). Decuyper e colegas (2010, citados por Passos, Silva & Santos, 2011) consideram que o conflito poderá ter um papel de negociação e troca de ideias; através da



interação entre os membros, o conflito poderá funcionar como um facilitador do processo de aprendizagem, e vice-versa.

Em alternativa, a abordagem interacionista vai mais longe e afirma que um nível mínimo de conflito não só é positivo como necessário para que a equipa se mantenha autocrítica e mantenha níveis de inovação; o conflito deve ser incentivado tendo em vista a maximização do desempenho da equipa (Lewicki et al., 1992, citados por Passos & Caetano, 2005). Esta divergência no que toca às abordagens deste tema deve-se precisamente à inconsistência dos resultados encontrados ao longo dos anos.

Posto isto, coloca-se a segunda hipótese deste estudo.

H<sub>2</sub>: A relação entre a análise e comunicação dos erros e a adaptação é mediada pelo conflito intragrupal.

### **3.3.2 – Tipos de conflito intragrupal.**

Uma vez percebendo que o conflito intragrupal é um processo potencialmente nocivo para os restantes processos, depreende-se que, numa segunda instância, este afete também os *outcomes* da equipa. Na análise dos efeitos do conflito intragrupal nos *outcomes* da equipa, distinguem-se dois tipos: distais e proximais. Os primeiros focam-se mais na performance da equipa (e.g., inovação, eficácia) (Ancona, & Caldwell, 1992, citados por De Wit, Greer, & Jehn, 2012); por sua vez, os *outcomes* proximais incidem mais o seu foco nos estados emergentes (e.g., confiança, coesão) e na viabilidade do grupo (e.g., satisfação, compromisso) (Hackman, & Wageman, 2005, citados por De Wit, Greer, & Jehn, 2012). Os efeitos dos tipos de conflito intragrupal irão variar consoante a natureza dos *outcomes*.

Apesar dos resultados díspares, a diferenciação entre tipos de conflito revelou ser um grande contributo para desenvolver o construto. Inicialmente, Jehn (1995) verifica que as pessoas diferenciam entre conflito baseado na tarefa e conflito baseado nas relações interpessoais. Esta distinção entre aspetos afetivos e cognitivos do conflito é crucial para se conseguir entender em que circunstâncias o mesmo pode trazer benefícios à equipa (De Dreu, 1997, citado por Passos & Caetano, 2005).

Jehn (1995) define o conflito de tarefa (ou conflito cognitivo) como o conflito que ocorre quando existe uma perceção de desentendimentos entre os membros da equipa acerca da natureza das tarefas a realizar e do conteúdo das suas decisões (e.g., perspetivas, opiniões e ideias); aliás, o autor mostra ainda que o tipo de tarefa influencia a relação entre o conflito e a performance. Assim, a autora concluiu que as equipas cujas tarefas a realizar não fossem rotineiras (como é o caso das equipas médicas) poderiam beneficiar com o conflito de tarefa;

Fiol (1994, citado por Jehn, 1995) mostrou que quando os membros de uma equipa tinham interpretações diferentes da natureza da tarefa, a aprendizagem na equipa melhorou – Lahti et al. (2004, citados por Lee, Huh & Reigeluth, 2015) concluem na sua pesquisa que o conflito de tarefa pode ser visto como uma oportunidade para a aprendizagem. Por sua vez, Jehn (1995) conclui que quando as tarefas requerem muita interdependência entre os membros, o conflito de tarefa diminui. Todavia, Jehn (1995) e outros autores assumem ser provável a existência de um nível ótimo de conflito de tarefa, abaixo e acima do qual o desempenho da equipa decai. De Dreu e Weingart (2002, citados por Passos & Caetano, 2005) concluem que o conflito de tarefa e o conflito relacional são igualmente disruptivos para a performance das tarefas da equipa – Jehn (1995) já concluíra que o conflito relacional é sempre prejudicial, independentemente do tipo de tarefa. Mais recentemente, De Wit, Greer e Jehn (2012), relatam que o conflito de tarefa poderá ser mais benéfico para *outcomes* proximais do que para distais, uma vez que este funciona como facilitador da partilha de perspetivas, o que poderá originar maior compromisso com a tarefa a realizar e maior satisfação dos membros.

Assim sendo, a terceira hipótese deste estudo será: H<sub>2a</sub>) o conflito de tarefa tem um impacto negativo na relação entre a análise e comunicação dos erros e o processo adaptativo.

Jehn (1995) define que o conflito relacional (ou conflito emocional) ocorre quando existe perceção de incompatibilidades interpessoais entre os membros de uma equipa, o que poderá resultar em tensão e animosidade entre os mesmos; este tipo de conflito deve-se à diversidade entre os membros (e.g., diferenças de personalidade). Evan (1965, citado por Jehn, 1995) conclui que a presença de conflito relacional diminui a produtividade e a performance da equipa, uma vez que os esforços dos seus membros eram desviados para a resolução dos problemas interpessoais ou na tentativa de os ignorar. Jehn (1995) diz-nos que quando as tarefas requerem alta interdependência entre os membros, o conflito relacional tende a aumentar. Por sua vez, Baron (1991, citado por Jehn, 1995) conclui que o conflito relacional diminui a comunicação, à semelhança das conclusões de Pelled (1995, citado por Jehn, 1995) que defende três maneiras de o conflito relacional afetar a performance: a) limitando o processamento cognitivo, reduz a capacidade dos membros de obter informação nova fornecida pelos outros, b) os membros serão menos recetivos a ouvir e aceitar as ideias dos outros, e c) o tempo e energia é usado para discussões, para resolução ou para ignorar conflitos, em vez de estarem orientados para a realização da tarefa. Assim, consegue concluir-se que o conflito relacional tem efeitos muito negativos para ambos os *outcomes* proximais e distais. Com as conclusões destes autores, podemos supor que o conflito relacional poderá ter efeitos nocivos na aprendizagem nas equipas, principalmente na comunicação dos erros.

Assim sendo, a quarta hipótese deste estudo será: H<sub>2b</sub>) o conflito relacional tem um impacto negativo na relação entre a análise e comunicação dos erros e o processo adaptativo.

Anos mais tarde, Jehn (1997) identificou outro tipo de conflito que deriva do conflito de tarefa: o conflito de processo. O conflito de processo diz respeito a como as tarefas devem ser realizadas pela equipa, incluindo a distribuição de responsabilidades e a delegação de tarefas, podendo gerar desacordos em relação ao papel de cada membro e à distribuição de recursos. O mesmo autor descobriu que altos níveis de conflito de processo têm um efeito negativo na eficácia das equipas; aliás, Passos e Caetano (2005) relatam mesmo uma associação negativa entre o conflito de processo e os *outcomes* proximais, assim como os distais.

Assim sendo, a quinta hipótese deste estudo será: H<sub>2c</sub>) o conflito de processo tem um impacto negativo na relação entre a análise e comunicação dos erros e o processo adaptativo.

Por último, Jehn (1997) relata um tipo de conflito que pode ser entendido como um tipo específico de conflito de processo: o conflito de gestão de tempo. Este caracteriza-se pela desarmonia de opiniões sobre a forma como se utiliza o tempo durante a execução do trabalho (Standifer, Raes, Peus, Passos, Santos & Weisweiler, 2015). Uma vez que a literatura escrita em prol deste tipo de conflito é muito reduzida, pode-se apenas supor que uma má gestão do tempo irá afetar a coordenação da equipa a nível individual, afetando negativamente a eficácia da equipa (Standifer et al., 2011, citados por Passos, Silva & Santos, 2011). Contudo, Passos, Silva e Santos (2011) relatam resultados interessantes, explicando que uma elevada orientação para a aprendizagem reduz os conflitos de tarefa, relacional, e de gestão de tempo.

Por fim, a sexta e última hipótese deste estudo será: H<sub>2d</sub>) o conflito de gestão de tempo tem um impacto negativo na relação entre a análise e comunicação dos erros e o processo adaptativo.

Apesar da análise individual dos tipos de conflito, vários autores defendem a existência de relações entre os diferentes tipos. Behfar e colegas (2010, citados por Lee, Huh & Reigeluth, 2015) relatam que a argumentação excessiva em problemas relacionados com a tarefa pode gerar conflitos relacionais e, por outro lado, concluem também que o conflito de processo origina emoções negativas, o que pode resultar em conflitos relacionais; isto poderá dever-se ao facto de a delegação de tarefas, o “quem faz o quê”, poder estar acompanhado de emoções negativas. Por seu lado, o conflito relacional poderá impedir o efeito positivo que o conflito de tarefa possa ter, ao bloquear discussões construtivas, mantendo os membros focados nas emoções negativas. Linnenbrink-Garcia e colegas (2011, citados por Lee, Huh & Reigeluth, 2015) relatam que equipas que sentem emoções negativas têm mais tendência para o *social loafing* e rejeição de responsabilidades, demonstrando que o conflito relacional pode

despoletar conflitos de processo. Por fim, Jehn e Bendersky (2003, citados por De Wit, Greer, & Jehn, 2012) reportam que o efeito negativo do conflito de processo nos *outcomes* da equipa poderão ocorrer uma vez que a distribuição de papéis e de tarefas (frequente e consequentemente) acarretam “conotações pessoais em termos das capacidades implícitas ou respeito dentro do grupo” (pp. 362); Jehn e Mannix (2001), por sua vez, referem que equipas eficazes apresentam baixos níveis de conflito de processo e de conflito relacional, e níveis moderados de conflito de tarefa.

Em suma, sabe-se que o conflito intragrupal afeta a eficácia das equipas, e que a aprendizagem nas equipas é fulcral para que ocorra o ciclo adaptativo; em climas organizacionais de grande instabilidade e imprevisibilidade, é crucial que as equipas consigam dar uma resposta rápida e adequada para que consigam ser eficazes. Contudo, em que medida é que o conflito intragrupal poderá interferir na relação entre a análise e comunicação dos erros nas equipas médicas e o seu eficaz processo adaptativo?

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

## Capítulo IV – Método

### 4.1 – Participantes

Este estudo contém uma amostra de 245 participantes, que trabalham em 32 unidades de saúde da área da Grande Lisboa, à tutela da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ACES-ACSS da área da Grande Lisboa). No que concerne ao número de membros, as equipas têm uma composição que varia entre um e 50 elementos – o número médio de elementos por equipa é de 15.17 elementos (DP = 7.92). Assim sendo, conclui-se que 34% das equipas têm entre um e dez elementos, 35.3% das equipas têm entre 11 e 20, 28.8% das equipas têm entre 21 e 30, e 1.9% das equipas são constituídas entre 31 a 50 elementos. As equipas são maioritariamente constituídas por elementos do sexo feminino, com 80% de representação (196 membros), enquanto 18.8% dos membros são do sexo masculino (46 pessoas) – 1.2% dos inquiridos não identificaram o seu género. Em termos de idade, os participantes têm idades compreendidas entre os 26 e os 65 anos, com uma média de idades de 45.95 anos (DP = 10.41).

Relativamente ao cargo que ocupam nas unidades de saúde, os participantes reportam que 29.6% são médicos (71 membros), 33.3% são enfermeiros (80 membros), 34.2% são administrativos (82 membros), e 2.9% são assistentes operacionais (cinco membros) ou técnicos de saúde (um membro) – 16.1% dos inquiridos ocupam cargos de chefia (e.g., chefe de unidade, chefe dos enfermeiros). Por fim, 11.8% dos participantes (28 elementos) reportam trabalhar na sua unidade há menos de dois anos; 26.6% (63 elementos) trabalham na sua unidade há um tempo situado entre os dois e os cinco anos; 28.7% (68 elementos) trabalham na sua unidade há um tempo situado entre cinco e dez anos; 18.1% (43 elementos) trabalham há um tempo situado entre dez e 20 anos; e 14.8% (35 elementos) reportam trabalhar na sua unidade num tempo superior a 20 anos.

### 4.2 – Procedimento

Como foi supramencionado, a recolha dos dados desse estudo foi feita nas unidades de saúde da ACES, na área da Grande Lisboa (e.g., UCSP Lapa, USF Sofia Abecassis, UCSP Alameda). Foi efetuado um contacto prévio com a diretora executiva – Dr<sup>a</sup> Maria do Rosário Fonseca – com a explicação dos objetivos do estudo e que, após obter o aval da CES (Comissão de Ética para a Saúde), entrou em contacto com as unidades de saúde. Após ser assinada uma declaração de compromisso e confidencialidade dos dados, procedemos à recolha dos mesmos.

O instrumento de medida utilizado foi um questionário (c.f., Anexo A) estruturado por 12 seções e uma última referente a dados sociodemográficos (relativa ao cálculo da diversidade objetiva da equipa e para análise estatística das respostas), com um tempo de preenchimento previsto para 15 minutos. Estes questionários foram entregues presencialmente nas unidades de saúde, e faziam-se acompanhar por um documento de informação aos participantes (uma vez que não se pretende qualquer identificação pessoal dos participantes) que referia o objetivo do estudo, contactos (para algum esclarecimento adicional) e também que o estudo seria totalmente voluntário. Adicionalmente, com os documentos referidos, eram também entregues envelopes (um por cada questionário) para que os participantes tivessem a possibilidade de colocar os questionários e selá-los, garantindo o seu completo anonimato na hora da devolução. Assim, após a entrega dos questionários – cuja quantidade variava com o número de elementos de cada unidade – era dada cerca de uma semana de intervalo para o seu preenchimento, era feito um contacto telefónico de confirmação, e posteriormente procedia-se ao levantamento dos mesmos.

## **4.3 – Medidas**

### **4.3.1 – Análise de componentes principais**

Na operacionalização das seis variáveis desta investigação, foram utilizados 30 itens – c.f., Anexo A (escala um, escala três e escala oito/nove) – objetos de análise de componentes principais, com rotação varimax, de onde foram extraídos três componentes, com valores próprios superiores a um, que explicam no seu conjunto 71.71% da variância total.

Conforme se encontra representado na Tabela 4.1, é possível verificar que as componentes extraídas pela ACP correspondem exatamente às escalas adotadas na presente investigação, o que tornou possível construir as variáveis do modelo de investigação em estudo com base nestas componentes.

Designou-se a componente 1 por conflito intragrupal, a componente 2 por adaptação, e a componente 3 por análise e comunicação de erros.

A análise de componentes principais realizada, não revelou itens redundantes, pelo que todos os 30 itens foram considerados relevante e utilizados na composição das três componentes extraídas da análise, que se assumem como índices das três variáveis objeto do presente estudo.

Tabela 4.1

ACP dos itens das variáveis<sup>a</sup>

	Comp. 1 Conflito intragrupal	Comp. 2 Adaptação	Comp. 3 Aprendizagem
CR_1	<b>,795</b>	-,191	-,176
CP_2	<b>,737</b>	-,258	-,113
CR_3	<b>,808</b>	-,248	-,215
CT_4	<b>,795</b>	-,221	-,090
CGT_5	<b>,812</b>	-,182	-,201
CT_6	<b>,774</b>	-,069	,026
CT_7	<b>,821</b>	-,184	-,167
CGT_8	<b>,803</b>	-,217	-,043
CR_9	<b>,710</b>	-,160	-,305
CP_10	<b>,777</b>	-,211	-,284
CGT_11	<b>,776</b>	-,143	-,150
CP_12	<b>,674</b>	-,160	-,357
Adaptação_1	-,227	<b>,758</b>	,329
Adaptação_2	-,197	<b>,773</b>	,320
Adaptação_3	-,243	<b>,762</b>	,299
Adaptação_4	-,173	<b>,795</b>	,308
Adaptação_5	-,153	<b>,771</b>	,232
Adaptação_6	-,180	<b>,778</b>	,304
Adaptação_7	-,214	<b>,766</b>	,231
Adaptação_8	-,347	<b>,737</b>	,244
Adaptação_9	-,223	<b>,788</b>	,186
Adaptação_10	-,224	<b>,705</b>	,395
Aprendizagem_3	-,218	,331	<b>,789</b>
Aprendizagem_4	-,194	,310	<b>,829</b>
Aprendizagem_8	-,192	,354	<b>,771</b>
Aprendizagem_12	-,172	,291	<b>,810</b>
Aprendizagem_16	-,096	,243	<b>,820</b>
Aprendizagem_19	-,215	,316	<b>,831</b>
Aprendizagem_20	-,240	,298	<b>,781</b>
Aprendizagem_23	-,198	,325	<b>,764</b>

Método de extração: Análise do Componente principal; Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser; a. Rotação convergida em 6 iterações.



#### **4.3.2 – Processos de adaptação de equipa.**

Este construto foi operacionalizado através de uma escala de processos de adaptação de equipa criada e aplicada por Marques-Quinteiro, Ramos-Villagrasa, Passos e Curral (2013). Pede-se aos participantes que indiquem a frequência com que ocorreram determinadas situações na sua equipa, no seu processo laboral normal, numa escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente a 7 = Concordo totalmente). A escala de processos de adaptação de equipa é constituída por 10 itens (e.g., “A nossa equipa é eficaz a permanecer calma e com comportamentos positivos mesmo em situações de elevado stress”, “A nossa equipa é eficaz a desenvolver planos de ação alternativos, num curto espaço de tempo, para lidar com imprevistos”). Foi realizada uma análise de componentes principais aos 10 itens da escala para verificar em que medida estávamos perante um construto unitário. As análises preliminares sugerem que era adequado prosseguir com a ACP ( $KMO=0.94$ ;  $\chi^2_{(45)}=2373.74$ ,  $p \leq 0.001$ ). Os resultados mostram que ACP com rotação varimax resultou numa única componente que explica no total 71.91% da variância explicada (c.f., Anexo B e Anexo C). A consistência interna escala de adaptação, medida através do alfa de Cronbach foi de 0.96.

#### **4.3.3 – Processos de aprendizagem em equipa: análise e comunicação de erros.**

Este construto foi operacionalizado através de uma escala de processos de aprendizagem em equipa criada por Savelsbergh, Van der Heijden e Poell (2009). Esta escala foi aplicada em contexto nacional por Santos, Uitdewilligen e Passos (2015). Pede-se aos participantes que indiquem a frequência com que ocorreram determinadas situações na sua equipa, no seu processo laboral normal, numa escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente a 7 = Concordo totalmente). A escala de processos de aprendizagem em equipa é constituída por 8 itens relativos ao construto análise (e.g., “Na minha equipa os erros são analisados exaustivamente por todos”) e comunicação de erros (“Na minha equipa os membros comunicam os seus erros no sentido de evitar que outros membros cometam os mesmos erros”). Foi realizada uma análise de componentes principais aos 8 itens da escala para verificar em que medida estávamos perante um construto unitário. As análises preliminares sugerem que era adequado prosseguir com a ACP ( $KMO=0.92$ ;  $\chi^2_{(28)}=1851.94$ ,  $p \leq 0.001$ ). Os resultados mostram que ACP com rotação varimax resultou numa única componente que explica no total 76,96% da variância explicada (c.f., Anexo B e Anexo C). A consistência interna escala de análise e comunicação de erros, medida através do alfa de Cronbach foi de 0.96.

#### 4.3.4 – Conflito intragrupal.

Como já foi mencionado, o conflito intragrupal divide-se em quatro tipos. O conflito de tarefa, o conflito relacional e o conflito de processo foram operacionalizados através da Escala de Conflito Intragrupal de Jehn (1995); o conflito de gestão de tempo foi operacionalizado através da escala de Standifer e colegas (2015). Estas escalas foram aplicadas em contexto nacional por Passos, Silva e Santos (2011). Assim, pede-se aos participantes que indiquem a frequência com que ocorreram determinadas situações na sua equipa, no seu processo laboral normal, numa escala de Likert de 7 pontos (1 = Discordo totalmente a 7 = Concordo totalmente). A escala do conflito é constituída por 12 itens, sendo três do conflito de tarefa (e.g., “Existe desacordo na equipa em relação às ideias expressas por alguns membros”), três do conflito relacional (e.g., “Existem conflitos pessoais entre os membros da equipa”), três do conflito de processo (e.g., “Os membros da equipa estão em desacordo sobre quem deve fazer o quê”), e três do conflito de gestão de tempo (e.g., “Existe desacordo entre os membros sobre o tempo que é necessário despendido para realizar as tarefas”). Foi realizada uma análise de componentes principais aos 12 itens da escala para verificar em que medida estávamos perante um construto unitário (separadamente). As análises preliminares sugerem que era adequado prosseguir com a ACP (CR: KMO=0.73;  $\chi^2_{(3)}=457$ ,  $p \leq 0.001$ ; CT: KMO=0.73;  $\chi^2_{(3)}=309.64$ ,  $p \leq 0.001$ ; CP: C KMO=0.69;  $\chi^2_{(3)}=309.72$ ,  $p \leq 0.001$ ; CGT: KMO=0.73;  $\chi^2_{(3)}=368.65$ ,  $p \leq 0.001$ ). Os resultados mostram que ACP com rotação varimax (c.f., Anexo B e Anexo C) resultou numa única componente (em todos os casos) que explica no total 76.96% da variância explicada para o CR, 77.20% da variância explicada para o CT, 75,65% da variância explicada para o CP, e 79,57% da variância explicada para o CGT. A consistência interna escala de conflito intragrupal é medida através do alfa de Cronbach (CR:  $\alpha = 0.90$ ; CT:  $\alpha = 0.84$ ; CP:  $\alpha = 0.85$ ; CGT:  $\alpha = 0.87$ ).

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

## Capítulo V – Resultados da análise

### 5.1 – Agregação

Uma vez que o nível de análise nesta dissertação é a equipa (e não o indivíduo), todas as respostas individuais dos questionários foram posteriormente agregadas para que fossem analisadas ao nível de equipa. Para justificar esta agregação, utilizou-se a medida  $R_{wg(j)}$  (James, Demaree, & Wolf, 1993), criada para escalas de múltiplos itens, e sendo utilizada para verificar em que medida há concordância nas respostas das equipas, i.e., compara a variabilidade das respostas dentro de uma unidade específica (equipa) com a variância total. Segundo Klein e Kozlowski (2000), todos os valores que se sejam iguais ou superiores a 0.70 são indicadores da adequação para agregação das respostas dos indivíduos ao nível das equipas. Os valores analisados encontram-se muito perto (ou atingem mesmo) o critério desejado (c.f., Anexo D): adaptação ( $R_{wg(j)} = 0.66$ ), análise e comunicação de erros ( $R_{wg(j)} = 0.65$ ), conflito relacional ( $R_{wg(j)} = 0.68$ ), conflito de tarefa ( $R_{wg(j)} = 0.77$ ), conflito de processo ( $R_{wg(j)} = 0.74$ ), e conflito de gestão de tempo ( $R_{wg(j)} = 0.70$ ). Assim sendo, as respostas individuais puderam ser agregadas a nível de equipa ( $n=29$ ) – apenas a equipa 4 foi excluída da amostra por não apresentar homogeneidade nas suas respostas, evitando assim a sua influência nas respostas dos demais grupos.

A Tabela 5.1 reporta as médias, desvios-padrão e correlações (coeficiente de correlação de Pearson) entre todas as variáveis deste estudo ao nível da equipa, assim como a consistência interna para cada variável (alfa de Cronbach) (Reis, 1997). Todas as variáveis reportam níveis elevados de consistência interna. Para além disso, mostra também que as variáveis se encontram correlacionadas entre si: a VI apresenta uma correlação positiva e elevada com a VD ( $r = 0.82, p < 0.01$ ); por outro lado, os tipos de conflito reportam correlações negativas moderadas e fortes com a VD (CR:  $r = -.69, p < 0.01$ ; CT:  $r = -.55, p < 0.01$ ; CP:  $r = -.82, p < 0.01$ ; CGT:  $r = -.74, p < 0.01$ ).

Tabela 5.1  
*Médias, desvios-padrão, correlações e consistência interna das variáveis*

	Média	DP	1	2	3	4	5	6
1. ACErros	5,00	0,68	(0,96)					
2. CR	3,14	0,72	-,65**	(0,90)				
3. CT	3,59	0,64	-,45*	,81**	(0,85)			
4. CP	2,96	0,62	-,82**	,86**	,76**	(0,84)		
5. CGT	3,23	0,65	-,68**	,85**	,90**	,87**	(0,87)	
6. Adaptação	4,89	0,67	,82**	-,69**	-,55**	-,82**	-,74**	(0,96)

N=29; \* p < 0,05; \*\* p < 0,01

## 5.2 – Teste de hipóteses

### 5.2.1 – Mediação.

Mais do que simplesmente verificar a correlação entre as variáveis (nomeadamente entre a VI e a VD) – e uma vez que a Tabela 1 indica a existência de relações lineares entre as mesmas – é pretendido estimar um modelo que esclareça a capacidade explicativa das variáveis mediadoras na relação entre a variável independente e a variável dependente, e em que medida se dá essa mediação. Assim sendo, foram realizadas análises de regressão linear (uma por cada variável mediadora, uma vez que o objetivo desta dissertação é testá-las separadamente).

Através da análise do coeficiente de determinação ajustado ( $r^2$  ajustado) (c.f., Anexo E), foi possível verificar também qual a proporção da variação da variável dependente que é explicada pela variável independente ( $r^2$  ajustado = 0.66) e na presença da respetiva variável mediadora (conflito relacional:  $r^2$  ajustado = 0.69; conflito de tarefa:  $r^2$  ajustado = 0.68;

conflito de processo:  $r^2$  ajustado = 0.68; conflito de gestão de tempo:  $r^2$  ajustado = 0.71). Assim, é possível assumir que os modelos de mediação demonstram uma boa qualidade de ajustamento à amostra.

Baron e Kenny (1986), defendem que uma variável que atua como mediadora explica o porquê do seu efeito entre a relação de uma variável independente e uma variável dependente. Para se testar uma hipótese de mediação, segundo estes autores é necessário que estejam reunidos três pressupostos obrigatórios: a) a variável independente afete significativamente a variável mediadora e a variável dependente; b) a variável mediadora, afete significativamente a variável a variável dependente; c) a variável mediadora, afete significativamente a relação entre a variável independente e a variável dependente. Existe ainda um quarto passo, que implica a verificar se a presença da mediadora reduz o impacto da VI na VD, o que confirmaria a relação de mediação.

Tabela 5. 2

*Coefficiente da regressão linear da VD na VI<sup>a</sup>*

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
	B	Erro Padrão	$\beta$	t	Sig.
1 (Constante)	,91	,55		1,65	,111
Análise e comunicação de erros	,80	,11	,82	7,32	,000

a. VD: Adaptação

No que concerne ao primeiro passo, utilizou-se o valor de  $\beta$  em vez B uma vez que nem todas as escalas possuem a mesma unidade de medida (existe uma de concordância e outra de frequência), e assim tornou-se necessário standardizar os resultados para se conseguir interpretar os dados. Como se pode verificar na Tabela 5.2, dá-se como concluído o primeiro passo da mediação, na medida em que se pode comprovar que as variáveis dependente e independente têm um impacto positivo e significativo ( $\beta=0,82$ ;  $t = 7.32$ ,  $p<0,001$ ), i.e., por cada unidade de DP que aumenta na VI esta aumenta 0.82 unidades de DP na VD – corrobora os resultados observados na Tabela 5.1, confirmando-se a primeira hipótese deste estudo.

No que ao segundo passo diz respeito, e como é possível verificar na Tabela 5.3, os resultados suportam a hipótese de que o conflito intragrupal reduz a adaptação nas equipas.

Ou seja, por cada unidade de DP que aumenta na VI esta diminui  $\beta$  unidades de DP em cada tipo de conflito (conflito relacional:  $\beta = -0.65$ ,  $t = -4.47$ ,  $p < 0,001$ ; conflito de tarefa:  $\beta = -0,45$ ;  $t = -2.65$ ,  $p < 0,05$ ; conflito de processo:  $\beta = -0,82$ ;  $t = -7.75$ ,  $p < 0,001$ ; conflito de gestão de tempo:  $\beta = -0,68$ ;  $t = -4.81$ ,  $p < 0,001$ ). Com estes resultados é possível prosseguir com a análise de mediação e verificar em que medida a influência da análise e comunicação de erros influencia a adaptação através dos diferentes tipos de conflito.

Tabela 5. 3

*Coefficientes da regressão linear das variáveis mediadoras na VI<sup>a</sup>*

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados		
		B	Erro Padrão	Beta	t	Sig.
1 <sup>a</sup>	(Constante)	6,60	,78		8,45	,000
	ACErros	-,69	,16	-,65	-4,47	,000
1 <sup>b</sup>	(Constante)	5,72	,81		7,05	,000
	ACErros	-,43	,16	-,45	-2,65	,013
1 <sup>c</sup>	(Constante)	6,69	,50		13,45	,000
	ACErros	-,75	,10	-,82	-7,55	,000
1 <sup>d</sup>	(Constante)	6,46	,69		9,54	,000
	ACErros	-,65	,13	-,68	-4,81	,000

<sup>a</sup>VD: CRelacional; <sup>b</sup>VD: CTarefa; <sup>c</sup>VD: CProcesso; <sup>d</sup>VD: CGestão de tempo

Passando ao terceiro passo, percebe-se de imediato que, com a inserção da cada mediadora, a VI reduz a sua importância na VD. Posto isto, e segundo Maroco (2010), verifica-se também que não existe multicolinearidade entre as variáveis, uma vez que todas as variáveis reportam tolerância inferior a 1 e longe de 0; confirmando o valor da tolerância, todos os valores de VIF são inferiores a 5. Contudo, ao analisarmos a tabela 5.4, verificamos que não se confirma a relação pretendida em três das mediadoras, i.e., três das variáveis

mediadoras (conflito relacional, conflito de tarefa e conflito de processo) mostraram não ter impacto significativo na adaptação (conflito relacional:  $\beta = -0,28$ ,  $p > 0,05$ ; conflito de tarefa:  $\beta = -0,22$ ;  $p > 0,05$ ; conflito de processo:  $\beta = -0,33$ ;  $p > 0,05$ ). A única variável mediadora que vai de acordo ao terceiro passo proposto é o conflito de gestão de tempo ( $\beta = -0,34$ ;  $p < 0,05$ ), passando a haver apenas uma mediação em estudo.

Tabela 5. 4

*Coefficientes da regressão linear da VD na variável independente e mediadoras<sup>a</sup>*

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados			Estatísticas de colinearidade	
		B	Padrão Erro	Beta	t	Sig.	Tol	VIF
1	(Constante)	,91	,55		1,65	,111		
	ACErros	,80	,11	,82	7,32	,000	1,00	1,00
2	(Constante)	2,60	,99		2,62	,015		
	ACErros	,62	,14	,63	4,55	,000	,58	1,74
	CR	-,26	,13	-,28	-2,00	,056	,58	1,74
2	(Constante)	2,23	,89		2,52	,018		
	ACErros	,70	,12	,71	5,97	,000	,79	1,26
	CT	-,23	,13	-,22	-1,86	,074	,79	1,26
2	(Constante)	3,31	1,46		2,26	,033		
	ACErros	,53	,19	,54	2,86	,008	,32	3,11
	CP	-,36	,20	-,33	-1,76	,090	,32	3,11
2	(Constante)	3,17	1,05		3,01	,006		
	ACErros	,57	,14	,58	4,19	,000	,54	1,86
	CGT	-,35	,14	-,34	-2,46	,021	,54	1,86

a. Variável Dependente: Adaptação



Passando ao quarto e último passo, relembra-se o primeiro passo onde a VI tinha um impacto positivo e significativo (tabela 2) com a adaptação (variável dependente) ( $\beta=0,82$ ;  $p<0,001$ ). Ao ser introduzida a variável mediadora no segundo passo, verifica-se que a VI reduz a sua importância na VD ( $\beta = .58$ ;  $p<0,001$ ), confirmando-se então o último passo para se confirmar a mediação – trata-se de uma mediação parcial.

Para fortalecer a confirmação de mediação, utilizou-se o teste Sobel para verificar se existe um efeito indireto na relação entre a variável independente e variável dependente, sendo esse pressuposto comprovado para valores superiores a 1. Tendo em conta a Figura 5.1, verifica-se a confirmação do que foi verificado no teste de hipóteses (Sobel test = 2.18).

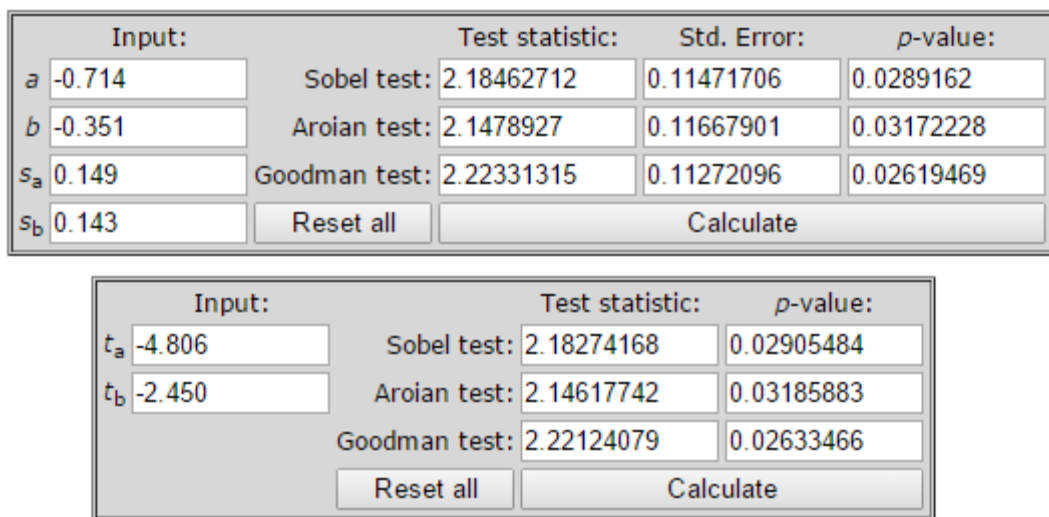


Figura 5.1 – Teste de Sobel

## Capítulo VI – Discussão

Esta dissertação traz uma contribuição para a literatura existente em relação aos processos de equipa inerentes à adaptação, e em como o efeito do conflito intragrupal pode ser negativo na eficácia desses processos. No decorrer desta investigação procurou-se perceber em que medida a análise e comunicação de erros nas equipas médicas tem de facto impacto na adaptação das mesmas, e em que medida o conflito intragrupal interfere como mediador desta relação.

Uma vez analisadas as qualidades métricas das variáveis, os resultados obtidos suportam a ideia da existência de correlações fortes entre as variáveis. Primeiramente, e corroborando Burke e colegas (2006), era *a priori* esperada uma forte relação linear entre a análise e comunicação de erros e a adaptação, uma vez que os processos de aprendizagem representam um dos processos do ciclo adaptativo das equipas. Sem esse processo existirá um défice de eficácia na mesma, uma vez que uma das partes dos episódios experienciados no trabalho das equipas é precisamente a análise das ações da equipa (Ilgen, Hollenbeck, Johnson & Jundt, 2005). Assim, verificou-se uma relação positiva entre ambas, significando que quando o processo de análise e comunicação de erros é realizado eficazmente, a adaptação tenderá a ser mais eficaz (e vice versa). Através da análise de regressão, podemos comprovar que a VI tem de facto um impacto positivo na VD, comprovando-se a primeira hipótese colocada ( $H_1$ ).

As análises estatísticas revelaram também fortes correlações do conflito intragrupal com ambas as variáveis dependente e independente, com exceção para o conflito de tarefa que apresentou apenas correlações moderadas. Esta análise corrobora também a informação reportada por Jehn (1995), que afirma que as equipas com tarefas-não rotineiras podem beneficiar com o CT, podendo não ser tão disruptivo para a equipa quanto os demais tipos de conflito, devido ao facto de incentivar à discussão de ideias e troca de informação. Seria então expectável que esta variável pudesse mostrar uma relação mais baixa em relação à análise e comunicação de erros e consequentemente em relação à adaptação das equipas, uma vez que poderá não causar um efeito tão forte nos processos da equipa. Ainda assim, todos os tipos de conflito mostraram ter uma relação negativa com a VI e com a VD, mostrando que quando existe conflito (independentemente do seu tipo) a análise e comunicação de erros será necessariamente menos eficaz – estes resultados vão de encontro aos resultados reportados por Jehn (1995; 1997), e Jehn e Mannix (2001). O mesmo acontece com a adaptação. Uma possível explicação para a relação negativa do CT baseia-se no facto de as equipas médicas dos centros de saúde em estudo (sendo uns localizados mais periféricamente que outros) não

efetuarem necessariamente as tarefas não-rotineiras (e.g., equipas de emergência médica) que poderiam enfatizar o potencial benéfico deste tipo de conflito. Assim, a segunda hipótese desta investigação previa que os tipos de conflito seriam possíveis mediadores da relação entre a análise e comunicação de erros e a adaptação das equipas. Após a análise da regressão linear das mediações – foram medidas separadamente – consegue-se perceber que a inserção da variável mediadora (independentemente de qual) na relação entre a VI e a VD faz com que o efeito explicativo da VI diminua, o que à partida dá indícios de que os tipos de conflito intragrupal poderiam mediar esta relação. Todavia, três mediadoras revelaram não ser significativos, ou seja, mostraram não ser bons elementos explicativos da relação – deste modo, não se confirma  $H_{2a}$ ,  $H_{2b}$ , nem  $H_{2c}$ . O conflito de gestão de tempo foi a única variável mediadora que se mostrou significativa na explicação da relação entre a análise e comunicação dos erros das equipas e a sua adaptação, mostrando um impacto negativo e mediando parcialmente a mesma. O facto deste tipo de conflito se mostrar significativo poderá dever-se ao facto de o tempo ser um fator chave no trabalho nos centros de saúde; mais ainda em Portugal, pois é frequente ouvir-se falar em sobrelotação das infraestruturas destinadas aos cuidados de saúde. Assim a necessidade de dar vazão ao número de pacientes, poderá fazer com que este tipo de conflito tenha mais impacto que os demais.

Uma possível explicação para a ausência de significância de  $H_{2a}$  reside no facto de os funcionários que responderam ao questionário de investigação serem de equipas distintas, o que pode levar a que tenham pouco contacto pessoal (e.g., administrativos e médicos), o que poderá levar a que este tipo de conflito não tenha tanto impacto e/ou não se mantenha por longos períodos de tempo, e assim tornem o conflito relacional menos nocivo (Jehn, 1995). Por outro lado, e uma vez que a média de anos de trabalho dos funcionários nos centros de saúde é relativamente elevada, os papéis dentro das equipas já poderão estar demasiado bem implementados para que existam conflitos relativamente à distribuição de tarefas a desempenhas, podendo esse fator explicar a falta de significância do conflito de processo, e consequente ausência de impacto enquanto mediador.

## **6.1 – Limitações**

A primeira limitação que aponto a esta investigação é a falta de abertura existente por parte dos centros médicos para participar nesta investigação. O processo de obtenção de permissão do CES foi bastante demorado e burocrático, sendo que (mesmo após obtida essa autorização) alguns funcionários dos centros médicos mostraram-se visivelmente relutantes, ainda que explicássemos oralmente que as respostas seriam completamente anónimas e apenas os

investigadores teriam acesso aos dados. Contudo, houve mesmo centros de saúde que devolveram o total de questionários por preencher. Num país em que se ouve constantemente falar em casos de negligência médica, poderá haver um certo receio por parte dos auxiliares de saúde para que se estude a existência e causa dessas falhas. Apesar disso, a ausência de algumas respostas por parte de alguns centros médicos poderá ter tido algumas consequências no tamanho da amostra utilizada.

Outra limitação que se pode apontar a esta investigação, é a questão da generalização dos resultados. Uma vez que foi estudado um meio laboral muito específico, não se pode extrapolar os resultados para outro tipo de equipas de trabalho (e.g., equipas de recursos humanos), sem estar sujeito a enviesamentos.

## **6.2 – Sugestões para futuras investigações**

Devido ao facto de as variáveis mediadoras deste estudo maioritariamente não terem mostrado a significância necessária, uma das sugestões para futura investigação seria investigar que outros elementos poderão ser explicativos da relação entre a análise e comunicação dos erros nas equipas e a sua posterior adaptação. Uma vez que a inserção dos tipos de conflito intragrupal nessa relação mostrou potencial explicativo, sugere-se uma mudança de perspetiva em relação ao conflito intragrupal, uma vez que nesta dissertação foi investigado enquanto processo; futuramente, este construto poderá ser analisado enquanto contexto, i.e., em vez de ser visto como mais um processo dentro das equipas, poderá ser interpretado como clima organizacional.

Por outro lado, e como é várias vezes referido no trabalho de Lee, Huh e Reigeluth (2015), é sugerido também que se avalie o efeito conjunto dos tipos de conflito, tanto na adaptação como na própria eficácia das equipas. Num exemplo dado por De Wit, Greer e Jehn (2012), o conflito de tarefa mais positivamente relacionado com a performance das equipas quando se encontra fracamente correlacionado com o conflito relacional, i.e., quando ambos os tipos de conflito atuam em conjunto, os seus efeitos na equipa podem ser bastante mais disruptivos. Este poderia ser um passo importante na pouca investigação existente sobre a sobreposição dos quatro tipos de conflito intragrupal identificados, e qual a extensão dos efeitos dessa sobreposição de conflitos.

Numa outra ótica, é também sugerida investigação nas técnicas e medidas de atuação para gestão de conflito, nomeadamente empregando estratégias de gestão do mesmo (Jehn. 1997). Se existir um *insight* sobre a maneira de controlar os níveis de conflito nas equipas, poderia

ser possível manipular o mesmo nomeadamente para extrair efeitos benéficos para a eficácia das equipas.

Por fim, como já foi supramencionado, sugere-se a complementação dos resultados obtidos nesta investigação, relacionando os processos de equipa com a eficácia da mesma (uma vez que se trata do objetivo último de qualquer equipa de trabalho), sabendo à partida que os processos adaptativos são fulcrais para as equipas de trabalho atuais, sujeitas a ambientes dinâmicos e de alta pressão (Goodwin, Burke, Wildman, & Salas, 2009). Tomando como exemplo o modelo de investigação usado, seria relacionar a análise e comunicação dos erros das equipas com a sua eficácia através de uma dupla mediação, sendo as variáveis mediadoras neste caso o conflito intragrupal e a adaptação.

## Conclusão

Em suma, esta dissertação pretendeu investigar o efeito do conflito intragrupal nas relações entre a análise e comunicação dos erros das equipas médicas na sua adaptação ao ambiente dinâmico e de incerteza que caracteriza os contextos de saúde. Foram analisadas 29 equipas que trabalham em diferentes centros de saúde do centro de Lisboa, através de um questionário. Os resultados obtidos apontam para um potencial explicativo dos tipos de conflito intragrupal na dita relação, porém apenas o conflito de gestão de tempo mostrou ter um impacto significativo (e negativo) na mesma – o que vai de encontro aos resultados de Jehn (1997) que afirmam tratar-se de um conflito disruptivo para as equipas de trabalho. Assim, no contexto desta investigação, pode-se perceber que o conflito de gestão de tempo provoca uma diminuição na eficácia com que se realizam os processos adaptativos da equipa.

Apesar das limitações existentes, é possível retirar parecer positivo, uma vez que esta investigação se focou em temas ainda pouco estudados (e.g., adaptação), e contribuiu para um melhor entendimento do potencial explicativo do conflito intragrupal enquanto mediador dos processos adaptativos de equipa, que poderá servir de ponto de partida para a investigação em equipas de foro mais empresarial.

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

## Bibliografia

- Antunes, J. L. (1993). O Erro em Medicina. *Acta Médica Portuguesa*, 6, 43–46.
- Ashauer, S. A., & Macan, T. (2013). How Can Leaders Foster Team Learning? Effects of Leader-Assigned Mastery and Performance Goals and Psychological Safety. *The Journal of Psychology*, 147(6), 541–561. <http://doi.org/10.1080/00223980.2012.719940>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Burke, C. S., Stagl, K. C., Salas, E., Pierce, L., & Kendall, D. (2006). Understanding team adaptation: a conceptual analysis and model. *The Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1189–1207. <http://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1189>
- Campos, A. (2014, 27 Janeiro). Queixas de negligência médica quintuplicaram desde 2001. Público. Retirado de <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/queixas-de-negligencia-medica-quintuplicaram-desde-2001-1621197>. [online]
- De Wit, F. R. C., Greer, L. L., & Jehn, K. A. (2012). The paradox of intragroup conflict: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), 360–390. <http://doi.org/10.1037/a0024844>
- DeVellis, R. F. (1991). Scale Development: theory and applications. *Applied Social Research Methods Series, Vol. 26*. Newbury Park: Sage.
- Edmondson, A. C., Dillon, J. R., & Roloff, K. (2007). Three perspectives on team learning: Outcome improvement, task mastery, and group process. In J. P. Walsh & A. P. Brief (Eds.), *The Academy of Management annals* (pp. 269-314). Hillsdale, NJ: Psychology Press.
- Essens, P., Vogelaar, A., Mylle, J., Blendell, C., Paris, C., Halpin, S., & Baranski, J. (2009). Team effectiveness in complex settings: A framework. In E. Salas, G. Goodwin, and S. Burke (Eds.), *Team effectiveness in complex organizations. Cross disciplinary perspectives and approaches*, (pp. 293–320). Psychology Press.
- Gomes-pedro, J. C., Carneiro, A. V. A. Z., & Fernandes, A. (2001). Negligência Médica, 32, 345–349.
- Goodwin, G.F., Burke, C. S., Wildman, J. L., & Salas, E. (2009). Team effectiveness in complex organizations: An overview. In E. Salas, G.F. Goodwin, & C.S. Burke (Eds.), *Team Effectiveness in Complex Organizations. Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches* (pp. 3-16). New York: Psychology Press.
- Hackman, J. R. (1987). The design of work teams. In J. Lorsch (Ed.), *Handbook of organizational behavior* (pp. 315-342), New York: Prentice-Hall.



- Hageman, V., Kluge, A., & Ritzmann, S. (2012). Flexibility under complexity. Work contexts, task profiles and team processes of high responsibility teams. *Employee Relations*, 34(3), 322–338.
- Ilgen, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: from input-process-output models to IMOI models. *Annual Review of Psychology*, 56, 517–543. <http://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070250>
- James, L. R., Demaree, R. J., & Wolf, G. (1993). R wg: an assessment of within group interrater agreement. *Journal of Applied Psychology*, 78(2), pp. 306-309.
- Jehn, K. (1995). A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Administrative Science Quarterly*, 40(2), 256–282. <http://doi.org/10.2307/2393638>
- Jehn, K. (1997). A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups. *Administrative Science Quarterly*, 42, pp. 530-57.
- Jehn, K., & Mannix, E. (2001). The dynamic nature of conflict: A longitudinal study of intragroup conflict and group performance. *Academy of Management Journal*, 44, 238–251.
- Klein, K. J., & Kozlowski, S. W. J. (2000). From micro to meso: Critical steps in conceptualizing and conducting multilevel research. *Organizational Research Methods*, 3, 211-236.
- Kozlowski, S. W. J., & Bell, B. S. (2008). Team learning, development, and adaptation. In V. I. Sessa & M. London (Eds.), *Group learning* (15-44). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kozlowski, S. W. J., Gully, S. M., Nason, E. R., & Smith, E. M. (1999). Developing adaptive teams: A theory of compilation and performance across levels and time. In D. R. Ilgen & E. D. Pulakos (Eds.), *The changing nature of work performance: Implications for staffing, personnel actions, and development* (240-292). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kozlowski, S.W.J., & Ilgen, D.R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7, 77-124.
- Lee, D., Huh, Y., & Reigeluth, C. M. (2015). Collaboration, intragroup conflict, and social skills in project-based learning. *Instructional Science*, 561–590. <http://doi.org/10.1007/s11251-015-9348-7>
- Marks, M. a, Mathieu, J. E., & Zaccoro, S. (2001). A temporarily based framework and taxonomy of team process. *Academy of Management Review*, 26(3), 356–376. <http://doi.org/10.5465/AMR.2001.4845785>
- Maroco, J. (2010). Análise Estatística com o PAWS Statistics (ex-SPSS) Statistics. ReportNumber; Lisboa, 731

- Marques-Quinteiro, P., Ramos-Villagrasa, P. J., Passos, A. M., & Curral, L. (2013). Desenvolvimento da escala de performance adaptativa para indivíduos e equipas. *Atas do VIII Simpósio Nacional de Psicologia* (pp. 793-800). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Maynard, M. T., Kennedy, D. M., & Sommer, S. A. (2013). Team adaptation : A fifteen-year synthesis (1998 – 2013) and framework for how this literature needs to “adapt” going forward, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 37–41.  
<http://doi.org/10.1080/1359432X.2014.1001376>
- McGrath, J. E. (1964). *Social psychology: A brief introduction*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Passos, A., & Caetano, A. (2006). Exploring the effects of intragroup conflict and past performance feedback on team effectiveness. *Journal of Managerial Psychology*, 20, 231–244.
- Passos, A. M., Silva, S. A., & Santos, C. M. (2011). *Psychologica* 2011, 55, 273-290.
- Reis, E. (1997). *Estatística Multivariada Aplicada*. Lisboa: Edições Sílabo, 2, 279-342.
- Rosen, M. A., Bedwell, W. L., Wildman, J. L., Fritzsche, B. A., Salas, E., & Burke, C. S. (2011). Managing adaptive performance in teams: Guiding principles and behavioral markers for measurement. *Human Resource Management Review*, 21(2), 107–122.  
<http://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.09.003>
- Rosen, M. A., & Pronovost, P. J. (2013). Teamwork in healthcare: from training programs to integrated systems of development. In E. Salas & K. Frush (Eds.), *Improving Patient Safety through Teamwork and Team Training* (pp.3-26). New York, NY: Oxford University Press.
- Salas, E., Stagl, K. C., Burke, C. S., & Goodwin, G. F. (2007). Fostering team effectiveness in organizations: Toward an integrative theoretical framework of team performance. In R. A. Dienstbier (Series Ed.) & B. Shuart, W. Spaulding, & J. Poland (Vol. Eds.), *Modeling complex systems: Current theory and research in motivation* (pp. 185–243). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Salas, E., Dickinson, T. L., Converse, S. A., & Tannenbaum, S. I., (1992). Toward an understanding of team performance and training. In R. W. Swezey & E. Salas (Eds.), *Teams: Their training and performance* (pp. 3-29). Norwood, NJ: Ablex.
- Santos, C. M., Uitdewilligen, S. & Passos, A. (2015). A temporal common ground for learning: the moderating effect of shared mental models on the relation between team learning behaviors and performance growth. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 24 (5), 710-725.
- Savelsbergh, C. M. J. H., Van der Heijden, B. I. J. M., & Poell, R. F. (2009). The Development and Empirical Validation of a Multidimensional Measurement Instrument for Team Learning Behaviors. *Small Group Research* (40).

<http://doi.org/10.1177/1046496409340055>

- Silva, S. a., Costa, P. L., Costa, R., Tavares, S. M., Leite, E. S., & Passos, A. M. (2013). Meanings of quality of care: Perspectives of Portuguese health professionals and patients. *British Journal of Health Psychology*, *18*(4), 858–873.  
<http://doi.org/10.1111/bjhp.12031>
- Standifer, R. L., Raes, A. M.L., Peus, C., Passos, A., Santos, C. M., & Weisweiler, S. (2015). Time in teams: cognitions, conflict and team satisfaction. *Journal of Managerial Psychology*. *30*(6), 692-708.
- Terreberry, S. (1968). The evolution of organizational environments. *Administrative Science Quarterly*, *12*: 590-613.
- Van den Bossche, P., Gijssels, W., Segers, M., & Kirschner, P. A. (2006). Social and cognitive factors driving teamwork in collaborative learning environments: team learning beliefs & behaviors. *Small Group Research*, *37*, 490–521.
- Veestraeten, M., Kyndt, E., & Dochy, F. (2014). Investigating Team Learning in a Military Context. *Vocations and Learning*, *7*(1), 75–100. <http://doi.org/10.1007/s12186-013-9107-3>.
- Weaver, S. J., Feitosa, J., Salas, E., Seddon, R., & Vozenilek, A. (2013). The theoretical drivers and models of team performance and effectiveness for patient safety. In E. Salas & K. Frush (Eds.), *Improving Patient Safety through Teamwork and Team Training* (pp.3-26). New York, NY: Oxford University Press.

## Anexo A

### QUESTIONÁRIO

1. Este questionário insere-se num projecto de investigação levado a cabo por um grupo de investigadores do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, focado na eficácia do trabalho em equipa em contexto de saúde, especificamente nas Unidades de Saúde Portuguesas. O principal objectivo deste projecto é identificar os factores relacionados com trabalho em equipa que contribuem para a segurança dos pacientes, para a eficácia dos serviços e para o bem-estar dos profissionais de saúde, dentro da prestação de serviços de saúde de 1ª linha.
2. Os dados recolhidos serão exclusivamente analisados pela equipa de investigação, estando garantido o anonimato.
3. As perguntas estão construídas de modo a que apenas tenha de assinalar a resposta que lhe parecer mais adequada. Procure responder sem se deter demasiadamente em cada questão.
4. Não há respostas certas ou erradas. O que nos interessa é exclusivamente a sua opinião pessoal.
5. Para cada pergunta existe uma escala. Pode utilizar qualquer ponto da escala desde que o considere adequado.
6. Responda a todo o questionário de seguida, sem interrupções.

Para qualquer esclarecimento, ou para receber informação adicional sobre o estudo por favor contacte: Prof.ª Doutora Ana Margarida Passos ([ana.passos@iscte.pt](mailto:ana.passos@iscte.pt)).

Obrigado pela sua colaboração!

1.As questões que a seguir se apresentam procuram descrever os comportamentos da equipa na Unidade de Saúde. Indique em que medida concorda com cada uma delas utilizando a escala de resposta:

Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo muito	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

A nossa equipa é eficaz...

1.	A levar a cabo acções criativas para resolver problemas para os quais não há respostas fáceis ou diretas.	1	2	3	4	5	6	7
2.	A encontrar formas inovadoras de lidar com situações inesperadas.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Em ajustar-se e lidar com situações imprevistas, mudando rapidamente de foco e tomando medidas adequadas	1	2	3	4	5	6	7
4.	A desenvolver planos de acção alternativos, num curto espaço de tempo, para lidar com imprevistos	1	2	3	4	5	6	7
5.	Na atualização periódica das competências técnicas e interpessoais para melhorar o desempenho das tarefas em que está envolvida.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Na procura e desenvolvimento de novas competências para dar resposta a situações/ problemas.	1	2	3	4	5	6	7
7.	A ajustar o estilo pessoal de cada membro ao da equipa como um todo	1	2	3	4	5	6	7
8.	Na melhoria das relações interpessoais tendo em consideração as necessidades e aspirações de cada membro.	1	2	3	4	5	6	7
9.	A permanecer calma e com comportamentos positivos mesmo em situações de elevado stress.	1	2	3	4	5	6	7
10.	A manter o foco mesmo quando lida com várias situações e responsabilidade.	1	2	3	4	5	6	7

2. As seguintes afirmações referem-se a sentimentos que algumas equipas têm em relação ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se a sua equipa já experimentou o que é relatado, em relação ao trabalho realizado na Unidade de Saúde. Utilize, por favor, a mesma escala apresentada anteriormente.

Em relação ao **nosso trabalho nesta Unidade de Saúde** sentimos que:

1.	Quando estamos a trabalhar sentimo-nos cheios de energia	1	2	3	4	5	6	7
2.	Sentimo-nos com força e energia quando estamos a trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estamos entusiasmados com este trabalho	1	2	3	4	5	6	7
4.	Este trabalho inspira-nos	1	2	3	4	5	6	7
5.	Durante o trabalho, temos vontade de participar nas diversas actividades	1	2	3	4	5	6	7
6.	Somos felizes quando estamos envolvidos neste trabalho	1	2	3	4	5	6	7
7.	Estamos orgulhosos com o nosso trabalho nesta Unidade	1	2	3	4	5	6	7
8.	Estamos imersos no trabalho desta Unidade	1	2	3	4	5	6	7
9.	“Deixamo-nos levar” pelas actividades deste trabalho	1	2	3	4	5	6	7

3. As questões que se seguem dizem respeito à **forma como a sua equipa funciona enquanto grupo**. Indique, por favor, com que frequência cada uma destas situações se verifica na realização do vosso trabalho. Utilize, por favor, a seguinte escala:

Nunca	Raramente	Poucas vezes	Às vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre
1	2	3	4	5	6	7

**Com que frequência:**

1.	Existem conflitos pessoais entre os membros da equipa	1	2	3	4	5	6	7
2.	Existem divergências sobre a forma de utilizar os recursos disponíveis	1	2	3	4	5	6	7
3.	Existe atrito entre os membros da equipa	1	2	3	4	5	6	7
4.	Existe conflito de ideias entre os membros da equipa	1	2	3	4	5	6	7
5.	Existe desacordo entre os membros sobre a forma de distribuir o tempo disponível na realização de tarefas	1	2	3	4	5	6	7
6.	Existe confronto de opiniões sobre o trabalho	1	2	3	4	5	6	7
7.	Existe desacordo na equipa em relação às ideias expressas por alguns membros	1	2	3	4	5	6	7
8.	Existe desacordo entre os membros sobre o tempo que é necessário despendar para realizar as tarefas	1	2	3	4	5	6	7
9.	Os conflitos pessoais são evidentes	1	2	3	4	5	6	7
10.	Os membros da equipa estão em desacordo sobre quem deve fazer o quê	1	2	3	4	5	6	7
11.	Os membros da equipa estão em desacordo em relação à rapidez com que as tarefas devem ser realizadas	1	2	3	4	5	6	7
12.	Existe conflito sobre a delegação de tarefas	1	2	3	4	5	6	7

4. Tendo por base o trabalho desenvolvidos pela vossa equipa na Unidade de Saúde, indique, em que medida concorda com cada uma das seguintes afirmações. Utilize, por favor, a escala seguinte:

Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo muito	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

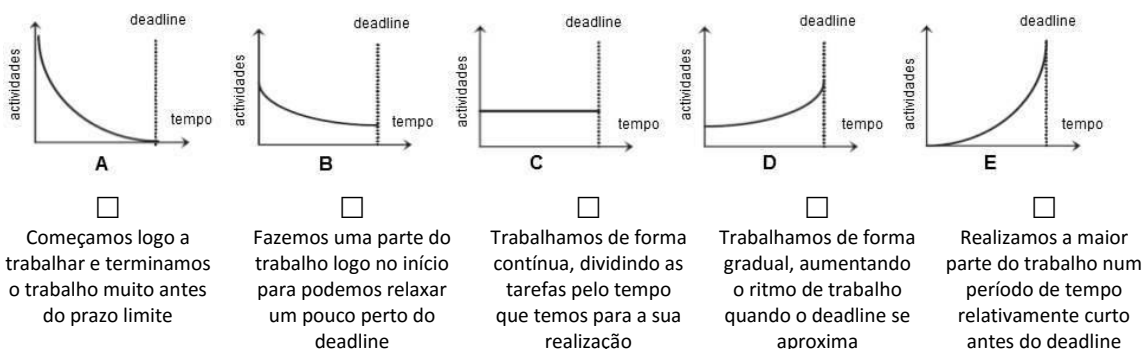
No nosso dia a dia de trabalho, na nossa equipa:

1.	Sabemos o que queremos alcançar	1	2	3	4	5	6	7
2.	Debatemos entre nós a melhor forma de fazer o trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Reunimos com frequência para assegurar uma cooperação e comunicação efectiva.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Temos o cuidado de dar uns aos outros informação relacionada com o trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Sincronizamos o trabalho em equipa, reduzindo a comunicação ao mínimo indispensável.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Partilhamos informação relevante com eficácia e nos momentos chave.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Antecipamos o que cada membro da equipa vai fazer e/ou precisar em determinado momento.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Ajustamos o nosso comportamento para nos anteciparmos às acções dos outros membros da nossa equipa.	1	2	3	4	5	6	7

5. Pense agora na sua **chefia directa nesta Unidade de Saúde** e indique em que medida concorda ou discorda com cada afirmação. Utilize, por favor a mesma escala:

1.	Tenho uma boa relação com a minha chefia directa	1	2	3	4	5	6	7
2.	Sou consultado pela minha chefia directa quando esta toma decisões que me afectam directamente ou afectam a minha equipa	1	2	3	4	5	6	7
3.	Nesta unidade os colaboradores têm receio em exprimir a sua discordância perante as suas chefias directas	1	2	3	4	5	6	7

6. Pense no trabalho realizado pela sua equipa na Unidade de Saúde. Analise os seguintes modelos, veja a descrição de cada um deles e indique o que melhor representa **a forma como a sua equipa organiza o tempo**. Escolha **APENAS uma opção**.



7. As questões que se seguem dizem respeito à forma **como a equipa gere o seu tempo**. Indique-nos a frequência com que estas situações ocorrem na equipa. Utilize, por favor, a seguinte escala:

Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo muito	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5	6	7

Na minha equipa...

1.	Temos a mesma opinião sobre o cumprimento de prazos.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Pensamos de forma semelhante sobre a forma de usarmos o tempo no trabalho	1	2	3	4	5	6	7
3.	Concordamos sobre a forma de distribuir o tempo disponível durante o trabalho	1	2	3	4	5	6	7
4.	Temos ideias semelhantes no que se refere ao tempo necessário para realizarmos as tarefas necessárias.	1	2	3	4	5	6	7

8. Pense agora na **forma como a sua equipa trabalha** nesta Unidade de Saúde. Não se trata da forma como acha que a equipa devia trabalhar mas sim no que faz na maioria das vezes. Utilizando a mesma escala indique em que medida concorda ou discorda com cada afirmação:

Na minha equipa...

1.	Os membros complementam a informação entre si	1	2	3	4	5	6	7
2.	Reflectimos sobre a forma como podemos melhorar os métodos de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
3.	Procuramos em conjunto analisar as possíveis causas dos erros cometidos	1	2	3	4	5	6	7
4.	Discutimos abertamente os erros porque consideramos que os erros e as suas soluções são uma fonte importante de informação	1	2	3	4	5	6	7
5.	Avaliamos o que pretendemos aprender de acordo com os resultados obtidos	1	2	3	4	5	6	7
6.	Planeamos testar novos métodos de realizar o trabalho	1	2	3	4	5	6	7
7.	Retiramos conclusões em conjunto tendo por base as ideias discutidas no seio da equipa	1	2	3	4	5	6	7
8.	Se alguma coisa corre mal, a equipa investe tempo a analisar o problema	1	2	3	4	5	6	7
9.	Procuramos obter feedback sobre o nosso desempenho de outras pessoas	1	2	3	4	5	6	7

	(por exemplo, utentes, outras equipas ou unidades de saúde, etc.)							
10.	Avaliamos se o resultado do nosso trabalho está de acordo com o esperado	1	2	3	4	5	6	7
11.	Testamos métodos alternativos para realizar o trabalho	1	2	3	4	5	6	7
12.	Consideramos útil analisar os nossos erros	1	2	3	4	5	6	7
13.	Se um membro dá a sua opinião sobre um assunto a seguir pergunta aos outros a opinião sobre o mesmo assunto	1	2	3	4	5	6	7
14.	Procuramos obter feedback sobre os métodos utilizados na realização das tarefas	1	2	3	4	5	6	7
15.	Durante a realização do trabalho, se alguma coisa não é clara, fazemos perguntas uns aos outros abertamente.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Discutimos entre todos as falhas cometidas durante a realização das tarefas	1	2	3	4	5	6	7
17.	Analisamos o nosso desempenho em função das outras equipas/ unidades	1	2	3	4	5	6	7
18.	Encorajamo-nos a olhar para o nosso trabalho de diferentes perspectivas	1	2	3	4	5	6	7
19.	Os erros cometidos são discutidos abertamente	1	2	3	4	5	6	7
20.	Os membros comunicam os seus erros no sentido de evitar que outros membros comentem os mesmos erros	1	2	3	4	5	6	7

9. Continue a pensar na forma como a sua equipa trabalha como um todo e indique em que medida concorda com cada uma das afirmações. Continue a utilizar a mesma escala.

Na minha equipa...

1.	Elaboramos as nossas ideias com base na informação e ideias dos outros membros.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Os membros ouvem atentamente o que os outros elementos têm a dizer	1	2	3	4	5	6	7
3.	Os erros são analisados exaustivamente por todos	1	2	3	4	5	6	7
4.	Analisamos o nosso desempenho em comparação com outras equipas/ unidades	1	2	3	4	5	6	7
5.	Procuramos testar métodos de trabalho alternativos	1	2	3	4	5	6	7
6.	Procuramos aprender e desenvolver as nossas competências	1	2	3	4	5	6	7
7.	Estamos dispostos a arriscar em novas ideias de modo a descobrir o que funciona melhor	1	2	3	4	5	6	7
8.	Discutimos frequentemente os métodos de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
9.	Avaliamos regularmente a forma como colaboramos uns com os outros	1	2	3	4	5	6	7
10.	Reconsideramos regularmente os nossos procedimentos de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
11.	Avaliamos os resultados das nossas acções	1	2	3	4	5	6	7
12.	Não toleramos os erros uns dos outros	1	2	3	4	5	6	7
13.	É difícil pedir auxílio aos outros membros	1	2	3	4	5	6	7
14.	Somos capazes de discutir entre nós problemas e assuntos difíceis	1	2	3	4	5	6	7

10. Pense agora na forma como a sua **equipa na Unidade de Saúde funciona como um todo**. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações. Utilize, por favor, a seguinte escala:

Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo em parte	Não concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo muito	Concordo Totalmente				
1	2	3	4	5	6	7				
1.	A minha equipa é composta por indivíduos que trabalham separadamente.			1	2	3	4	5	6	7
2.	A minha equipa está dividida em dois ou mais subgrupos			1	2	3	4	5	6	7
3.	Se eu digo "nós" quando falo sobre a minha equipa, refiro-me a todos os membros da equipa, e não apenas a uma parte deles			1	2	3	4	5	6	7
4.	Esta Unidade de Saúde tem um bom desempenho			1	2	3	4	5	6	7
5.	Os utentes desta Unidade de Saúde estão satisfeitos			1	2	3	4	5	6	7
6.	A minha equipa nesta Unidade de Saúde é eficaz			1	2	3	4	5	6	7

11. As questões que se seguem dizem respeito às **práticas de gestão de recursos humanos (RH)** na sua unidade de saúde. Indique em que medida concorda com cada uma das afirmações. Utilize, por favor, a mesma escala.

1.	A Gestão de RH na unidade de saúde promove um verdadeiro espírito de equipa	1	2	3	4	5	6	7
2.	O sistema de avaliação de desempenho promove a boa performance da equipa	1	2	3	4	5	6	7
3.	A minha equipa reúne com frequência para trocar ideias entre si.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Eu e a minha equipa temos recebido formação suficiente	1	2	3	4	5	6	7
5.	As acções de formação que tenho frequentado são úteis para o trabalho que realizo nesta unidade	1	2	3	4	5	6	7
6.	O sistema de avaliação de desempenho é útil.	1	2	3	4	5	6	7

12. Pense agora no **comportamento da liderança** da sua chefia. Indique em que medida concorda com cada uma das afirmações. Por favor, continue a utilizar a mesma escala.

1.	Revê resultados de desempenho relevantes com a equipa	1	2	3	4	5	6	7
2.	Monitoriza a equipa e o desempenho dos colaboradores	1	2	3	4	5	6	7
3.	Sugere novas formas de realizar o trabalho	1	2	3	4	5	6	7
4.	Fornecer feedback positivo quando a equipa tem um bom desempenho	1	2	3	4	5	6	7
5.	Contribui com ideias concretas para melhorar o desempenho da equipa.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Comunica questões relativas ao trabalho realizado pela equipa e ao seu desempenho	1	2	3	4	5	6	7
7.	Desafia o modo como as coisas estão a funcionar	1	2	3	4	5	6	7
8.	Mantém-se informado sobre o que as outras equipas/unidades estão a fazer.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Implementa ou ajuda a equipa a implementarem soluções para os problemas	1	2	3	4	5	6	7
10.	Repara em falhas nos procedimentos ou trabalho desenvolvido pela equipa.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Comunica o que é esperado da equipa.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Participa na resolução de problemas com a equipa	1	2	3	4	5	6	7
14.	Assegura que a equipa tem objectivos claros de desempenho.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Mantem padrões de desempenho claros	1	2	3	4	5	6	7

Para terminar, gostaríamos de lhe solicitar alguns dados socio-demográficos, indispensáveis ao tratamento estatístico dos questionários:

1. Sexo:  Masculino  Feminino

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Profissão:  Médico(a)  Enfermeiro(a)  Administrativo(a)  Outra Qual? \_\_\_\_\_

4. Há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde?

Menos de 2 anos  2 a 5 anos  5 a 10 anos  10 a 20 anos  Mais de 20 anos

5. Tem funções de chefia?  Não  Sim De quem? \_\_\_\_\_



**6. Número de pessoas que trabalham na sua equipa:** \_\_\_\_\_

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

## Anexo B

### *Testes de KMO e Bartlett*

	Medida KMO de adequação de amostragem.		,92
Adaptação	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	2373,74
		df	45
		Sig.	,000
	Medida KMO de adequação de amostragem.		,94
Análise e comunicação dos erros	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	1851,94
		df	28
		Sig.	,000
	Medida KMO de adequação de amostragem.		,73
Conflito relacional	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	457
		df	3
		Sig.	,000
	Medida KMO de adequação de amostragem.		,73
Conflito de tarefa	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	309,64
		df	3
		Sig.	,000

	Medida KMO de adequação de amostragem.		,69
Conflito de processo	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	309,72
		df	3
		Sig.	,000
	Medida KMO de adequação de amostragem.		,73
Conflito de gestão de tempo	Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	308,65
		df	3
		Sig.	,000

---

## Anexo C

### *Variância total explicada pelas variáveis*

	Componente	Valores próprios iniciais			Somadas de extração de carregamentos ao quadrado		
		Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
Adaptação	1	7,19	76,90	71,91	7,19	71,91	71,91
ACErros	1	6,26	76,96	76,96	6,26	76,96	76,96
CR	1	2,49	82,83	82,83	2,49	82,83	82,83
CT	1	2,32	77,20	77,20	2,32	77,20	77,20
CP	1	2,27	75,65	75,65	2,27	75,65	75,65
CGT	1	2,39	79,57	79,57	2,39	79,57	79,57

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

## Anexo D

### *Estatísticas Rwg(j)*

		Rwg análise e comunicação de erros	Rwg conflito relacional	Rwg conflito de tarefa	Rwg conflito de processo	Rwg conflito de gestão de tempo	Rwg adaptação
N	Válido	29	29	29	29	29	29
	Ausente	0	0	0	0	0	0
Média		,65	,68	,77	,74	,70	,66

## Anexo E

### *Resumo dos modelos*

---

R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa
,82 <sup>a</sup>	,67	,65	,39
,84 <sup>b</sup>	,71	,69	,37
,84 <sup>c</sup>	,70	,68	,38
,84 <sup>d</sup>	,70	,68	,38
,85 <sup>e</sup>	,73	,71	,36

---

a. Preditores: (Constante), Análise e comunicação de erros

b. Preditores: (Constante), Análise e comunicação de erros, Conflito relacional

c. Preditores: (Constante), Análise e comunicação de erros, Conflito de tarefa

d. Preditores: (Constante), Análise e comunicação de erros, Conflito de processo

e. Preditores: (Constante), Análise e comunicação de erros, Conflito de gestão de tempo