

**PPGBIOS**

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA, ÉTICA APLICADA E SAÚDE COLETIVA



---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

**ANA RAQUEL DA SILVA GALLO**

**GESTÃO DE CONFLITOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:**  
**O papel do enfermeiro líder**

Rio de Janeiro

2024

ANA RAQUEL DA SILVA GALLO

**GESTÃO DE CONFLITOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:**

**O papel do enfermeiro líder**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, de instituições de ensino superior associadas, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Bioética orientada pela Professora Doutora Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego.

Rio de Janeiro

2024

G172 Gallo, Ana Raquel da Silva.

Gestão de conflitos em um hospital universitário: o papel do enfermeiro líder / Ana Raquel da Silva Gallo. – Rio de Janeiro, 2024.  
87 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego.

Dissertação (Mestrado) - UFRJ/UFF/UERJ/FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 2024.

Referências: f. 65-72.

1. Administração hospitalar. 2. Negociação. 3. Enfermeiros. 4. Relações trabalhistas. 5. Bioética. I. Palácios, Marisa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. III. Título.

CDD 171.7

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ANA RAQUEL DA SILVA GALLO

GESTÃO DE CONFLITOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:

O papel do enfermeiro líder

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, em associação UFRJ-FIOCRUZ-UERJ-UFF, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética Aplicada e Saúde Coletiva.

Aprovada em: 10 de dezembro de 2024.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Marisa Palácios (Orientadora)  
NUBEA/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Eloá Carneiro Carvalho  
NUBEA/UFRJ

---

Prof Dr. Sergio Tavares de Almeida Rego  
NUBEA/UFRJ

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Claudia Borges e Souza Paraizo  
NUBEA/UFRJ

---

Dra. Karla Dala Paula Torres  
HUCFF/UFRJ

---

Prof Dr. Oswaldo Jesus da Motta  
NUBEA/UFRJ

## RESUMO

GALLO, Ana Raquel da Silva. **Gestão de conflitos em um hospital universitário: o papel do enfermeiro líder.** Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

O enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem, no contexto hospitalar, torna-se responsável por mediar relações conflituosas da sua equipe. Estes conflitos são inerentes da relação humana, porém, podem ser danosos a todos os envolvidos se não administrados corretamente, já que podem gerar queda de produtividade e de qualidade dos serviços prestados. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam em situações de conflito que surgem nas relações de trabalho. A metodologia usada foi um estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa foi desenvolvida durante o período de julho a setembro de 2024, nas unidades de internação do Hospital Universitário, no município do Rio de Janeiro. Foram incluídos na pesquisa enfermeiros líderes que se encontravam escalados nas unidades de internação, chamados de enfermeiro líder e enfermeiros chefe. Foram utilizados dois questionários na coleta de dados envolvendo perguntas sociodemográficas e propriamente sobre o tema. Observou-se que acerca da gestão de conflitos mais utilizadas os domínios 'compromisso' e 'colaboração' apresentaram as maiores médias. Além disso, elementos como idade, gênero, tempo de trabalho e plantão também foram identificados como essenciais para a forma de gestão de conflitos. Conclui-se, então, que as características sociodemográficas dos enfermeiros podem influenciar a maneira como os conflitos são percebidos e gerenciados no ambiente hospitalar. Ademais, evidencia-se que capacitar o enfermeiro líder para identificar os conflitos constitui-se como uma forma essencial para desenvolver estratégias eficazes de formação e capacitação.

Palavras-chave: gestão; conflito; bioética; enfermeiro; negociação; relações trabalhistas.

## ABSTRACT

GALLO, Ana Raquel da Silva. **Gestão de conflitos em um hospital universitário: o papel do enfermeiro líder.** Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) – PPGBIOS, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

The nurse, as the leader of the nursing team in the hospital context, is responsible for mediating conflicting relationships within their team. These conflicts are inherent to human relationships; however, if not properly managed, they can be harmful to all involved, leading to decreased productivity and quality of services provided. Thus, the objective of this study was to analyze the difficulties that nurses face in conflict situations arising in workplace relationships. The methodology used was a quantitative, exploratory, and descriptive study. The research was conducted between July and September 2024 in the inpatient units of the Clementino Fraga Filho University Hospital, in the municipality of Rio de Janeiro. The study included lead nurses assigned to the inpatient units, referred to as lead nurses and head nurses. Data collection was carried out using two questionnaires, which included sociodemographic questions and specific inquiries about the research topic. The results showed that, regarding conflict management strategies, the domains of 'commitment' and 'collaboration' had the highest averages. Additionally, factors such as age, gender, work experience, and work shifts were identified as essential elements in conflict management approaches. It is concluded that nurses' sociodemographic characteristics may influence how conflicts are perceived and managed in the hospital environment. Furthermore, it is emphasized that training lead nurses to identify conflicts is essential for developing effective strategies for education and professional development.

Keywords: management; conflict; bioethics; nurse; negotiation; labor relations.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Estratégias de resolução de conflitos, segundo Spagnol (2006).....	20
Figura 1 - Gráfico de barras referente a questão 7 do Questionário Sociodemográfico .....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva dos dados coletados no questionário Sociodemográfico (N=34).....	44
Tabela 2 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) dos itens do questionário Gestão de conflitos por domínio.....	46
Tabela 3 - Distribuição da média e desvio padrão de identidade de gênero e os itens do questionário de Gestão de conflitos por domínio .....	46
Tabela 4 - Distribuição da média e desvio padrão entre idade e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio .....	47
Tabela 5 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) entre tempo de formado os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio .....	49
Tabela 6 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do tempo de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio .....	51
Tabela 7 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do setor de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio .....	53
Tabela 8 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do plantão de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio .....	54

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR SAÚDE E NA ENFERMAGEM</b> ...	<b>12</b>
<b>3 O TRABALHO NA ENFERMAGEM</b> .....	<b>16</b>
<b>4 CONFLITO</b> .....	<b>19</b>
<b>5 GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM</b> .....	<b>23</b>
<b>6 NEGOCIAÇÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>7 ÉTICA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO</b> .....	<b>34</b>
<b>8 OBJETIVOS</b> .....	<b>39</b>
8.1 OBJETIVO GERAL.....	39
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	39
<b>9 MÉTODO</b> .....	<b>40</b>
9.1 TIPO DE ESTUDO .....	40
9.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA.....	40
9.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	40
<b>9.3.1 Critérios de inclusão</b> .....	<b>40</b>
<b>9.3.2 Critérios de exclusão</b> .....	<b>41</b>
9.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
9.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	41
9.6 COLETA DE DADOS .....	43
9.7 ANÁLISE DE DADOS.....	43
<b>10 RESULTADOS</b> .....	<b>44</b>
10.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO .....	44
10.2 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO DE CONFLITOS.....	45
10.3 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO À IDENTIDADE DE GÊNERO .....	46
10.4 ANÁLISE QUANTO ÀS FAIXAS ETÁRIAS .....	47
10.5 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO TEMPO DE FORMADO .....	48
10.6 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL.....	50

10.7 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO SETOR DE TRABALHO NO HOSPITAL.....	52
10.8 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO PLANTÃO DE TRABALHO .....	54
<b>11 DISCUSSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>12 CONCLUSÃO .....</b>	<b>63</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>73</b>
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	74
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 1.....	77
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO 2.....	79
APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	81

## 1 INTRODUÇÃO

Durante minha experiência profissional me interessei pelo tema gestão de conflitos por entender que este faz parte da minha rotina de trabalho como enfermeira. No setor clínica médica, onde atuei, observei a dificuldade dos enfermeiros em lidar com situações de conflitos entre sua equipe, atrapalhando as relações interpessoais e prejudicando o desempenho profissional dela.

Para Spagnol *et al.* (2010), o conflito pode estar relacionado ao ambiente organizacional e às relações interpessoais, sendo positivo ou negativo, de acordo com o tipo de resolução usada. Desta maneira, pode trazer uma ideia de oposição e discussão (Osugui *et al.*, 2020).

De acordo com Torres (2012, p.22), o conflito encontra-se presente na sociedade em vários níveis como “interpessoais, intrapessoais, intergrupais, nacionais, internacionais, políticos, religiosos, laborais entre outros”. Um conflito bem comum nas organizações é o entre grupos ou equipe que podem ser por fatores emocionais e/ou substantivos. O conflito interpessoal envolve duas ou mais pessoas que estão em lados opostos, podendo ser emocionais e/ou substantivos. Já o conflito inter organizacional acontece entre organizações relacionadas ao mesmo campo de atuação no mercado, no qual, por exemplo, a ascensão de uma empresa leva à queda de outra (Torres 2012).

Lugar onde existe uma relação entre pessoas pode haver conflitos, ou seja, em qualquer ambiente, inclusive em organizações de saúde, sendo importante um gestor apresentar a capacidade de resolver e/ou negociar em situações conflituosas (Corradi; Zgoda; Paula, 2008). O enfermeiro, neste sentido, como gestor de serviços nas áreas administrativas, assistenciais e ensino, possui um papel importante na tomada de decisões e coordenação do serviço dos serviços de saúde nas organizações (Rothbarth; Wolff; Peres, 2009; Ferreira *et al.*, 2019).

O enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem, no contexto hospitalar, torna-se responsável em mediar relações conflituosas da sua equipe. Estes conflitos são inerentes da relação humana, uma vez que não existem pessoas iguais. Tal fato gera situações de discordância que se excedam quando se trata de um ambiente de trabalho, tornando um processo complexo (Lanzoni; Anzoni; Meirelles, 2011).

Assim, os conflitos podem ser danosos a todos os envolvidos se não administrados corretamente, já que podem gerar queda de produtividade e da qualidade dos serviços prestados. Os conflitos interpessoais, neste contexto, devem ser administrados e não evitados ou estimulados, uma vez que são esperados e naturais nas organizações (Marquis; Huston, 2015).

Diante deste contexto, percebe-se que a dificuldade do enfermeiro pode estar relacionada às diversas opiniões, à personalidade de cada membro da equipe, às condições de trabalho, ao ambiente organizacional e à cultura da instituição. Assim, confrontada com tal situação surgiram os seguintes questionamentos:

- O que gera os conflitos?
- Quais estratégias os enfermeiros estão utilizando para gerir os conflitos?

Nota-se que é de responsabilidade do administrador identificar e intervir no início de um problema para evitar prejudicar a qualidade da assistência, a motivação profissional e o relacionamento interpessoal proporcionando um ambiente de trabalho favorável para a adequada prestação de serviço (Marquis; Houston, 2015).

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam em situações de conflito que surgem nas relações de trabalho. Já os específicos são:

- Identificar os problemas que geram os conflitos.
  - Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros
- Neste sentido Silva *et al.* (2015) diz ser necessário a percepção do pré- conflito e atrito instalado, desenvolvida gradualmente através de habilidades e competências interpessoais. Na gestão de conflitos não há procedimentos pré- definidos, porém, há estudos em que ações efetivas estão relacionadas a um desenvolvimento de habilidades para se saber relacionar com o outro.

Assim, de acordo com Medeiros (2018), a conduta a ser seguida pelo enfermeiro depende da percepção do mesmo diante do conflito, da sua postura como gerente, de suas habilidades pessoais, da escolha para negociação e da utilização de estratégia mais adequada para prevenir, reduzir ou solucionar conflitos. Como os conflitos fazem parte do convívio humano, o enfermeiro deve ser multifuncional indo além de executar procedimentos sendo necessário gerenciar relações interpessoais inerentes ao seu setor.

Desta forma, este projeto justifica-se pela importância de detectar os principais desencadeadores dos conflitos existentes na equipe de enfermagem. Assim como, melhorar a tomada de decisão do enfermeiro frente aos conflitos existentes na sua equipe.

Baseado nestas premissas, este projeto torna-se relevante por abordar o posicionamento do enfermeiro diante de conflitos inerentes ao cotidiano, os quais podem surgir pela oposição de ideias, competição ou mesmo incompatibilidade entre pessoas. Neste contexto, torna-se importante ressaltar que os conflitos podem ocasionar riscos à assistência prestada aos pacientes e sofrimento para equipe.

## 2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR SAÚDE E NA ENFERMAGEM

O trabalho em saúde é realizado por trabalhadores que dominam conhecimentos e técnicas com intuito de promover atividades de investigação, prevenção, cura ou reabilitação de indivíduos. Esse trabalho é desenvolvido por equipes compostas por profissionais especializados que estão em número e quantidades variadas de acordo com a complexidade do serviço prestado (Matos; Pires, 2006).

As organizações de saúde são instituições complexas influenciadas por diversos projetos políticos. A organização e a gerência do trabalho dentro dessas organizações sofrem influência de várias teorias administrativas como modelo taylorista/fordista, da administração clássica e do modelo burocrático (Matos; Pires, 2006).

A Teoria da Administração Científica iniciada por Frederick W. Taylor fundamenta-se na racionalização, fragmentação de tarefas e hierarquização do trabalho. Henry Ford, em 1913, abrange mais organização na produção utilizando os princípios de Taylor associados a tecnologia da linha de montagem na fabricação de automóveis. Assim, o modelo taylorista/fordista influenciou fortemente todos os ramos da produção no mundo (Matos; Pires, 2006). Neste modelo, o principal objetivo é adquirir um melhor rendimento do trabalho através do aumento da produtividade (Pires; Gelbcke; Matos, 2004).

O modelo taylorista/fordista apresenta vários problemas na forma em que organiza o trabalho como:

a fragmentação do trabalho com especialização dos trabalhadores para o exercício de tarefas delegadas; hierarquia rígida e controle gerencial do processo de produção; desequilíbrios nas cargas de trabalho; separação entre concepção e execução, levando à desmotivação e à alienação do trabalhador (Pires; Gelbcke; Matos, 2004, p. 314).

A Teoria Clássica de Fayol, segundo Matos e Pires (2006, p.509), “propôs a racionalização da estrutura administrativa e a empresa passa a ser percebida como uma síntese dos diversos órgãos que compõe a sua estrutura.” A Teoria Burocrática de Max Weber é voltada para racionalidade e eficiência.

Em suas dimensões essenciais muitos dos aspectos do modelo burocrático podem ser encontrados em Taylor e Fayol: a divisão do trabalho baseada na especialização funcional; hierarquia e autoridade definidas; sistema de regras e regulamentos que descrevem direitos e deveres dos ocupantes dos cargos; sistema de procedimentos e rotinas; impessoalidade nas relações interpessoais, promoção e seleção baseadas na competência técnica, dentre outros (Matos; Pires, 2006, p. 509).

A instituição hospitalar possui vários grupos de profissionais especializados e qualificados que apresentam grande autonomia no seu trabalho como a enfermagem, os médicos, o administrativo, os psicólogos, os nutricionistas, os assistentes sociais, os farmacêuticos, os bioquímicos, os fisioterapeutas, entre outros. A enfermagem possui autonomia gerencial e de unidades assistenciais de forma verticalizada como no modelo taylorista/fordista (Matos; Pires, 2006). Ainda, de acordo com Matos e Pires (2006, p.511), “nesta estrutura as enfermeiras têm grande poder sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem, porém, isto não se observa em relação à categoria médica, com quem disputa o projeto assistencial e vivencia cotidianamente uma série de conflitos.”

É possível perceber a grande influência taylorista/fordista na organização de trabalho da enfermagem através de rotinas, manuais, normas, escala diária de distribuição, fragmentação da assistência, hierarquia rígida e no destaque de como fazer. Essa verticalização também é vista através da Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que definem as atribuições da equipe de enfermagem assim como a função do enfermeiro como supervisor desta (Pires; Gelbcke; Matos, 2004). Os técnicos e auxiliares de enfermagem fazem a assistência direta e o enfermeiro tem a função de supervisionar a equipe sendo ambos mais preocupados a cumprir as tarefas e este desempenho é visto através da quantidade de procedimentos feitos (Matos; Pires, 2006).

O profissional médico tem sido o elemento central do processo assistencial em nível institucional. Os demais profissionais participam da assistência, subordinando-se às decisões médicas, mas cada categoria profissional mantém certa autonomia de avaliação e tomada de decisões. Os médicos, ao mesmo tempo em que dominam o processo de trabalho em saúde, delegam campos de atividades a outros profissionais de saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, entre outros. Esses profissionais executam atividades delegadas, mas mantêm certo espaço de decisão e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional. O trabalho em saúde envolve múltiplos profissionais, todavia, interdisciplinaridade em saúde é mais uma figura de retórica do que uma prática concreta (Pire; Gelbcke; Matos, 2004, p. 315).

O enfermeiro gerencia todo o trabalho da equipe de enfermagem. No que diz respeito a influência da Teoria Burocrática é possível percebê-la através da excessiva burocratização, do papel administrativo exercido pelo enfermeiro baseado em interesses da instituição e sua relação hierárquica com os membros que formam a estrutura organizacional da enfermagem. Com o movimento das relações humanas a comunicação e a liderança passaram a ser debatidas no processo de formação dos enfermeiros (Matos; Pires, 2006).

Cabe enfatizar que a organização do trabalho também está associada a relações sociais que por sua vez vão interagir com as relações de trabalho. Sendo importante também ressaltar que este trabalho seja exercido em boas condições, com ênfase na qualidade e a quantidade da força de trabalho, condições do ambiente de trabalho e quantidade e qualidade dos instrumentos de trabalho (Pires; Gelbcke; Matos, 2004).

A enfermagem dentro de um contexto hospitalar se organiza através de serviços chamados de supervisão, chefia, gerência, superintendência, departamento e setor de enfermagem. Os hospitais são instituições complexas que possuem organogramas com vários níveis hierárquicos. A enfermagem possui tanto um organograma vertical quanto horizontal. Segundo Moura; Magalhães; Chaves (2001, p. 487):

vertical ocorre quando há necessidade de acrescentar mais níveis de chefia na estrutura para melhorar a supervisão, acarretando, segundo Chiavenato (1993), um desdobramento da autoridade. A especialização horizontal ocorre quando há necessidade de se agrupar pessoas com especialização em determinada atividade ou área de conhecimento.

Não existe uma estrutura ou departamentalização na enfermagem com um tamanho ou tipo ideal. De acordo com Moura, Magalhães e Chaves (2001, p.487) “Ela estará na dependência do tamanho do hospital, complexidade dos cuidados, especialidades por ele atendidas, tipo de paciente, filosofia e objetivos do serviço de enfermagem, grau de centralização/descentralização das decisões, dentre outros.”

Atualmente, vem defendendo-se a implantação dos cuidados integrais, que incluem a família no processo de trabalho da enfermagem, o trabalho em equipe, gestão participativa e a educação como forma de aperfeiçoamento profissional. (Matos; Pires, 2006). Corroborando com esta ideia Pires; Gelbcke; Matos (2004,

p.319) afirmam “não se pode pensar na organização do trabalho só de forma técnica, da forma como o trabalho é operado. Ela é técnica, mas passa, também, por uma integração humana, que a modifica e lhe dá forma concreta”.

### 3 O TRABALHO NA ENFERMAGEM

O trabalho na enfermagem deve ser entendido como um trabalho desenvolvido em equipe uma vez que é constituído por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, estes juntos constituem a equipe de enfermagem. Sendo trabalho em equipe entendido como a relação recíproca e interação, manifestados através de comportamentos e mantidos por um bem comum visando o interesse em comum a todos para atingirem objetivos e metas específicas gerando a obtenção de um bom cuidado. Na saúde o trabalho em equipe é considerado indispensável (Laccort; Oliveira, 2017).

É importante que cada membro de uma equipe saiba que faz parte dela, pois apenas um conjunto de pessoas não forma uma equipe. Desta maneira, é essencial que cada membro da equipe desenvolva autoconhecimento, autodesenvolvimento e contribuição de desenvolvimento do outro, tendo o enfermeiro um papel fundamental por ser líder desta equipe (Laccort; Oliveira, 2017).

No ambiente hospitalar, o enfermeiro deve desenvolver competências como liderança, gerência de recursos e pessoas, negociação de conflitos e o trabalho em equipe. Estas devem ser usadas nas organizações hospitalares tornando o papel do enfermeiro complexo e com múltiplas funções. É uma estratégia dinâmica de trabalho e ações que são desenvolvidas através de cooperativismo para alcançar objetivos comuns (Rothebarth *et al.*, 2016).

A profissão de enfermagem, por motivos históricos e recorrentes mudanças, ao longo das décadas de 70 e 80, caracteriza-se por apresentar pouca identidade social e baixo reconhecimento social. Fato que traz para a enfermagem a função de articulador entre diferentes grupos profissionais assim como o papel de coordenação ou direção da equipe (Santos, 2010).

As constantes mudanças e inovações tecnológicas levaram a transformações no mercado de trabalho que passaram a exigir profissionais mais preparados e especializados, com a enfermagem não foi diferente. Apesar da formação generalista do enfermeiro, há muitas especialidades em várias áreas do conhecimento (Santos, 2010).

O processo de enfermagem é um instrumento e método para guiar a prática aplicado através de um método científico para ajudar os profissionais a

tomarem decisões além de preverem e avaliarem consequências, operacionalizando a assistência de enfermagem. Este processo é dividido em histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Logo, observa-se que o enfermeiro desenvolve um trabalho complexo e multifunções, importantes para obter resultados positivos na assistência à saúde (Santos, 2010).

A enfermagem vem aumentando sua autonomia no processo de tomada de decisão e intervenção. Segundo Farias (2015, p. 22) existem quatro áreas de competência do enfermeiro no exercício da sua profissão que são:

o assistir, vinculado ao exercício da prática clínica; o educar, que enfoca as interações/ações que transmitem e favorecem os conhecimentos; o gerenciar, que envolve a administração de recursos organizacionais e de custo no cuidado; o pesquisar, que focaliza a identificação de evidências científicas para a prática profissional.

Esses processos de trabalho relacionam-se entre si e possuem como finalidade o cuidado ao indivíduo sendo importantes para a prestação de uma assistência de enfermagem segura e sem riscos (Farias, 2015).

A partir da década de 80, o trabalho na enfermagem passa a ser mais difícil e a exigir mais interatividade, trabalho em equipe e saber gerenciar conflitos (Guerra *et al.*, 2011). Desta maneira, o enfermeiro começa a tomar decisões, supervisionar, planejar assistência, administrar materiais e pessoas, realizar auditorias na assistência de enfermagem e gerenciar conflitos (Sanna, 2007; Silva; Diniz; Rosa, 2012).

Por vezes, o profissional depara-se com muitas limitações ao gerenciar conflitos, o que pode levar a uma dificuldade de análise e reflexão por parte da equipe de enfermagem no momento da resolução de um conflito coletivo. (Guerra *et al.*, 2011). Apesar das teorias contemporâneas da administração trazerem mudanças nas relações de poder, redução hierárquica, trabalho em equipe e aumento da comunicação horizontal, a enfermagem ainda reproduz o modelo de gerência clássica (Muller *et al.*, 2017).

Esse tipo de gerência teve início no século XIX, no caso da enfermagem, o trabalho foi dividido em intelectual e manual, através da divisão técnica entre *nurses* e *lady nurses*, estabelecendo a hierarquização do trabalho na enfermagem. Desse modo, o profissional de enfermagem torna-se gerente e passa a delegar serviços para os outros, sendo responsável por todo o processo de trabalho na

equipe de saúde (Leal *et al.*, 2018).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram mudanças no modelo assistencial que era hospitalocêntrico e na maneira de analisar o processo saúde doença. Tal fato trouxe mudanças sobre como enfrentar as necessidades de saúde da população (Teixeira; Vilas Bôas, 2014). Assim, o profissional de enfermagem passa a ter um papel de liderança e não somente assistencialista, tendo que aumentar sua qualificação no serviço de saúde, inclusive em gestão de conflitos (Silva; Diniz; Rosa, 2012).

Como o processo de trabalho na enfermagem teve mudanças ao longo do tempo, torna-se importante refletir sobre gestão de conflitos, pois o profissional de enfermagem passou a ter que desenvolver habilidades e competências na área de gestão de equipe, mediando conflitos, visando garantir a qualidade dos serviços prestados (Pereira *et al.*, 2009; Silva; Diniz; Rosa, 2012; Lampert *et al.*, 2013).

## 4 CONFLITO

O conflito é inerente às relações humanas e organizacionais sendo um fenômeno de comportamentos observáveis e que exigem uma tomada de decisão que permeia cotidianamente a gestão de organizações (Spagnol; Pagnol; L'abbate, 2021). Os conflitos podem estar relacionados a opiniões diferentes, crenças, valores e formação. Assim, pode remeter a ideia de discussão e oposição (Osugui *et al.*, 2020). Para Spagnol *et al.* (2010), o conflito é um fenômeno que pode estar relacionado ao contexto organizacional e às relações interpessoais, podendo ser positivo ou negativo, dependendo do tipo de resolução utilizada. Ainda, conforme Spagnol (2006, p. 50), o conflito surge baseado no “fato de a organização se constituir por indivíduos que demarcam uma posição, disputam projetos, possuem olhares e ações interessadas, sendo suas relações atravessadas o tempo todo por diversas instituições”.

De acordo com Corradi, Zgoda e Paul (2008, p.186), o processo de conflito contém cinco estágios:

o primeiro é o conflito latente, por condições que favoreçam o surgimento de um conflito, ou seja, situações que ainda não ocorreram, mas que representam condições para o seu surgimento. O segundo refere-se ao conflito percebido, algo que os envolvidos percebem que está ocorrendo. O terceiro é o conflito sentido, quando ele se torna emoção. O quarto é o conflito manifesto, estágio em que se manifestam ações e busca de soluções para sua resolução. O último refere à consequência do conflito, ou seja, a avaliação de como ele foi resolvido.

Após essas fases, o conflito pode ter sido resolvido de maneira satisfatória ou não, se atendeu aos interesses de ambos ou todos foram beneficiados considera-se que foi resolvido de maneira satisfatória e se as questões não foram bem resolvidas ou oprimidas considera-se a resolução insatisfatória e, conseqüentemente, pode gerar maior desgaste emocional caso o conflito reapareça (Corradi; Zgoda; Paula, 2008). Para Spagnol (2006), o conflito quando bem conduzido pode ser positivo, gerando crescimento pessoal e organizacional ou quando mal conduzido torna-se negativo causando desmotivação e diminuição no rendimento dos trabalhadores.

Dentre autores que possuem foco no estudo sobre conflito organizacional, Lewis (1976), em sua classificação quanto aos participantes do conflito, classificou-os em três categorias. Tais categorias são classificadas em: intrapessoal, que ocorre de forma individual; interpessoal, este é entre duas ou mais pessoas com diferentes valores, crenças e metas, como por exemplo entre trabalhador e chefia ou trabalhador e trabalhador; e o intergrupar que acontece entre dois ou mais grupos de pessoas, departamentos ou organizações, como por exemplo a divergência entre dois setores de um hospital que são interdependentes, mas com metas distintas.

Para Spagnol (2006), a classificação se dá quanto à natureza do conflito, relacionadas aos valores, aos interesses e ao poder que são denominados de “conflitos de valores”, no qual há divergência de opiniões, já os “conflitos de interesse” defendem um ponto de vista e os “conflitos de poder” surgem quando um indivíduo passa a considerar que sua forma de influenciar outros está ameaçada (Spagnol, 2006).

Ainda, segundo Spagnol (2006, p.54), vários autores descrevem estratégias utilizadas por gestores para lidar com conflitos, em sua tese ela agrupa e caracteriza estas estratégias de acordo com o quadro abaixo. Neste contexto, a autora aborda diferentes estratégias de resolução de conflitos, que variam desde formas diretas como confrontação e colaboração, até formas que evitam ou controlam os conflitos como repressão e retirada. Além disso, considera abordagens estruturais, como mudanças organizacionais e uso de autoridade.

**Quadro 1 - Estratégias de resolução de conflitos, segundo Spagnol (2006)**

TIPO	ESTRATÉGIA
Confrontação	tentativa de resolver problemas por meio de uma abordagem frontal entre as partes envolvidas.
Compromisso	método clássico de resolução que consiste em estabelecer um acordo por meio de um terceiro que conduz uma negociação.
Abrandamento	ênfatisa os interesses comuns, procurando minimizar as diferenças entre os membros conflitantes.
Competição	utilizada quando uma das partes busca o que deseja às custas dos demais.
Colaboração	todos os envolvidos colocam de lado suas metas originais e trabalham em conjunto para estabelecer uma meta comum.

Negociação	cada uma das partes renuncia a alguma coisa, conciliando as diferenças entre as partes envolvidas.
Evitar o conflito	o gerente procura constituir equipes mais homogêneas, com maior afinidade de pontos de vista, metas, objetivos, valores etc., controla as relações interpessoais, separando os indivíduos agressivos, evitando assuntos polêmicos em reuniões, enfim, manipulando as condições ambientais, físicas e emocionais.
Reprimir o conflito	o gerente mantém as diferenças individuais encobertas sob o ideal do trabalho em equipe, não propicia um ambiente em que as divergências possam ser expressas, ao contrário, cria um clima de repressão, utilizando recompensas, para aqueles que aceitam as normas vigentes, e punições para aqueles que tentam quebrar a harmonia da equipe.
Aguçar as divergências	o gerente reconhece e aceita as divergências e procura criar situações para se expressar o conflito abertamente, de maneira que possa ser visto e entendido como tal pela equipe.
Transformar as diferenças em resolução de problemas	as divergências individuais ou grupais devem ser compreendidas como enriquecedoras ao invés de se estabelecer um clima de competição do tipo certo-errado, assim, as situações conflitivas passarão a ser problemas que podem ser resolvidos de forma criativa e cooperativa.
Retirada	demorar para responder a uma questão, esquecer-se do problema, deixar que os problemas se resolvam com o tempo e não ter compromisso com as questões problemáticas, são algumas atitudes dos gerentes que utilizam essa técnica, quando querem simplesmente evitar o conflito ao invés de enfrentá-lo.
Mudanças comportamentais	pretende-se atingir as causas do conflito, procurando solucioná-lo definitivamente, na perspectiva de mudar atitudes e comportamentos pessoais.
Mudanças organizacionais	trata, geralmente, os conflitos internos por meio de mudanças estruturais como: criação de novos cargos, transferência de funcionários, descentralização da decisão, delegação de autoridade e outros.
Peso da autoridade	a última palavra decisória é dada por uma autoridade competente.

Fonte: Spagnol (2006, p.54).

Através deste quadro torna-se possível observar uma semelhança entre os termos negociação e colaboração sendo que em ambos os envolvidos abrem mão de algo para obter um objetivo comum.

Para escolher a melhor estratégia dentre as várias possíveis, Spagnol (2006, p. 55), destaca que o gerente deve considerar “a própria situação conflituosa, a urgência na tomada de decisão, a importância da questão em foco, além da maturidade, do poder e do *status* dos indivíduos envolvidos”. Porém, também acredita que dentro das estratégias citadas, algumas possuem um “caráter bastante racional e descritivo”, assim centraliza no gerente as resoluções.

O enfermeiro, como gerente, ao se deparar constantemente com situações conflituosas, talvez use algumas dessas estratégias, porém, este pode não estar totalmente preparado para lidar com os conflitos de forma mais coletiva, ou seja, de conjuntamente analisar e discutir os conflitos incluindo todos que estão envolvidos (Spagnoal, 2006).

Estudando o trabalho de gerentes, incluindo enfermeiros do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Falk (2000) observou que estes gerentes conseguem identificar os conflitos, mas não os manejam de forma adequada e, muitas vezes, causam sofrimento pessoal e tensão coletiva. Para se identificar um conflito é necessário possuir habilidades, sendo importante saber identificar o problema, descobrir sua origem, evitar complicações e conhecer estratégias para administrá-lo.

Os conflitos fazem parte do cotidiano e, na enfermagem, o relacionamento interpessoal, de acordo com Agostini (2005, p.19), “é difícil tanto entre os pares como com outros profissionais e serviços” sendo “comum um clima de tensão na equipe de enfermagem, já que existe a relação de dependência e de continuidade intergruppal entre eles”.

## 5 GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA ENFERMAGEM

Primeiramente, deve-se entender o que seria gestão na enfermagem, Andres e Pereira (2014) conceituam como uma atividade que através de funções de um coordenador de enfermagem é possível gerir um sistema de saúde e um processo de trabalho em enfermagem. As funções desse coordenador devem ser de planejamento, coordenação, negociação, controle, acompanhamento, avaliação e auditoria sempre permeados pela ética/bioética buscando resolver os problemas de maneira individual e coletiva.

Em qualquer ambiente, incluindo organizações de saúde, que exista convivência entre pessoas há conflitos, logo, o gestor deve saber a maneira ideal para resolvê-los e/ou negociá-los (Corradi; Zgoda; Paula, 2008). O enfermeiro como gerente toma decisões e coordena o serviço de enfermagem proporcionando uma assistência de qualidade (Rothbarth; Holff. Peres, 2009). Assim, ele assume um papel importante no âmbito da saúde uma vez que é encarregado pela gestão de serviços juntando áreas assistenciais, administrativas e ensino (Ferreira *et al.*, 2019).

Atualmente, tem surgido muitas mudanças, novos conhecimentos e ideias e, neste cenário, os enfermeiros líderes procuram novos modelos de gerenciamento na saúde (Corradi; Zgoda; Paula, 2008). Os modelos clássicos de gestão não têm demonstrado bons resultados. Todavia, há um novo modelo de gestão chamado de gestão contemporânea que, mediante descentralização de poder, permite a colaboração e comprometimento da equipe sendo as tomadas de decisão realizadas com os envolvidos (Agostini, 2005).

Corradi, Zgoda e Paul (2008) entendem por gestão contemporânea a chance de melhorar o trabalho e as inter-relações, e o enfermeiro líder deve usar habilidades e conhecimento teórico e prático, englobando uma visão holística que abrange a instituição, o ambiente externo e os serviços de assistência. Rothbarth *et al.* (2016), também, discorrem sobre a necessidade de utilizar práticas assistenciais contemporâneas, pois antes o perfil era voltado para processos produtivos e, agora, inclui outras dimensões, substituindo princípios tradicionais por modelos arrojados de administração.

Comunicação e negociação são, desta forma, instrumentos chaves na gestão contemporânea de uma unidade complexa como o hospital (Vendemiatti

*et al.*, 2010). Negociação busca uma solução positiva de conflito, no qual deve haver concessões e prudência para não piorar ou reforçar o conflito, sendo, assim, um dos estilos de administração citado por enfermeiros (Francisco *et al.*, 1997).

Para Vendemiatti *et al.* (2010), liderança e gerência são distintas sendo: liderança produtora de mudança e movimento, já, gerência produz ordem e consistência. Assim, para Amestoy *et al.* (2014), no ambiente hospitalar os enfermeiros gerentes devem adquirir o papel de líder. Neste contexto, entende-se por liderança como a aptidão do enfermeiro líder em tentar atingir objetivos compartilhados pelo grupo visando o atendimento dos pacientes e seus familiares no âmbito da saúde. O papel de liderança visa a constante qualificação para lidar com gerenciamento de conflitos tendo que desenvolver competências para gerenciar uma equipe e garantir uma assistência de qualidade (Fioravanti, 2019).

Já para os autores Gois *et al.* (2018), Rothebarth *et al.* (2016), Borges *et al.* (2013), Sales *et al.* (2007) e Corradi; Zgoda; Paul (2008), ser líder é uma competência e habilidade gerencial que deve ser desenvolvida pelos enfermeiros enquanto gerentes.

O enfermeiro com função de gerente deve possuir características específicas que o auxiliem. Como gestor deve resolver problemas, prestar assistência de qualidade e proporcionar uma integração entre os profissionais compartilhando a tomada de decisão visando melhorar a resolução de possíveis conflitos (Ribeiro, 2018).

Essas características são as competências e habilidades que um indivíduo deve possuir. Inep (2002) as conceituam como:

Competências são as modalidades estruturais da inteligência, ou melhor, ações e operações que utilizamos para estabelecer relações com e entre objetos, situações, fenômenos e pessoas que desejamos conhecer. As habilidades decorrem das competências adquiridas e referem-se ao plano imediato do “saber fazer”. Por meio das ações e operações, as habilidades aperfeiçoam-se e articulam-se, possibilitando nova reorganização das competências (INEP, 2002, p. 11).

No ambiente hospitalar contemporâneo, o enfermeiro, enquanto gerente, além de suas competências profissionais, não pode deixar de lado as competências gerenciais como gerenciamento de pessoas e recursos, liderança, trabalho em equipe e negociação de conflitos (Rothebart *et al.*, 2016). Tais competências para Rothebarth *et al.* (2016) e Corradi; Zgoda; Paul (2008), devem

ser utilizadas em organizações hospitalares e o enfermeiro tem um papel gerencial importante, pois desenvolve múltiplas funções. Nesse ambiente, complexo que é o hospital uma das competências gerenciais frequentemente observada é o trabalho em equipe (Rothebart *et al.*, 2016).

Os autores Gois *et al.* (2018), Rothebarth *et al.* (2016), Borges *et al.* (2013), Sales *et al.* (2007) e Corradi; Zgoda; Paul (2008), concordam que, dentre várias competências e habilidades, o enfermeiro deve desenvolver: a comunicação, observação, senso crítico, visão holística, ser justo, transparente e ético, ter responsabilidade, valorizar as pessoas, ser calmo, flexível, ter bom humor, ser líder, saber identificar e solucionar um conflito, trabalhar em equipe e ouvir. Além disso, ter a capacidade de planejar, administrar, supervisionar, tomar decisões e prestar assistência. Adquirindo essas habilidades é possível desenvolver um bom relacionamento e conduzir os problemas sem gerar desconforto e ansiedade na equipe. Um bom relacionamento também depende de como são geridas as questões relacionadas às diferenças culturais, étnicas e de sexo.

Mudanças no modelo assistencial que procuram afastar relações de poder verticalizadas proporcionam mais credibilidade e novas formas de fazer saúde. Através do uso de conhecimentos técnicos, administrativos e relacionais os profissionais desenvolvem domínio de competências gerenciais (Amestoy *et al.*, 2014). Desconfianças, mal-entendidos, desrespeito e irritação com diferenças individuais são situações que podem ocorrer no ambiente de trabalho em decorrência de um mau relacionamento (Corradi; Zgoda; Paul, 2008).

Para evitar que o conflito se estenda Borges *et al.* (2013) afirmam ser necessária uma gestão adequada para se perceber, antecipadamente, e intervir nas situações conflituosas, tentando resolvê-las ou minimizá-las através de seleção e implementação pertinente a cada circunstância promovendo confiança, empatia, compreensão e isenção de juízos de valor.

A administração de conflitos pelo enfermeiro é complexa sendo necessário de acordo com Corradi; Zgoda; Paul (2008) e Lelli *et al.* (2012), identificar o problema, analisar a origem, minimizar os danos e utilizar a análise ética como ferramenta de questões éticas prevenindo que ocorram novamente,

neste processo, tem-se melhores resultados quando faz essa articulação entre suas habilidades e trabalho em equipe. Porém, o desenvolvimento dessas habilidades ainda é um desafio na enfermagem devido à complexidade do contexto hospitalar. É importante que o enfermeiro assuma um papel de gerente tornando-se referência da equipe sendo mediador de conflitos e que neste processo desenvolva a capacidade de negociação gerencial (Silva; Diniz; Rosa, 2012).

Os enfermeiros quando munidos de habilidades de gerência asseguram a qualidade da assistência, além de gerarem expectativas na equipe de enfermagem sobre sua atitude perante os conflitos. Por isso, um enfermeiro gestor deve estar preparado para agir em situações que geram conflitos ou dificuldades entre os membros da equipe (Silva; Teixeira; Draganov, 2018). Desenvolver competência para lidar com essas circunstâncias conflituosas requer muita criatividade produzindo uma atitude inovadora, criando ideias e levando a equipe a um processo mais produtivo e prazeroso (Perreira *et al.*, 2013).

Na assistência hospitalar os enfermeiros enfrentam no seu cotidiano vários desafios para gerenciar conflitos. Se estes não forem bem conduzidos podem comprometer a assistência, então não basta apenas possuir as habilidades atingidas na graduação, mas também possuir experiência. Dentre vários desafios, pode-se citar a escala de atribuição de pessoal, sobrecarga de trabalho, dimensionamento de pessoal, falha na comunicação e não possuir preparo para lidar com conflitos. (Fioravanti, 2019). Além desses Ferreira *et al.* (2019) também citam a manutenção da qualidade dos serviços, o trabalho em equipe, a satisfação com o trabalho e a formação profissional. Apesar de durante a formação o enfermeiro receber embasamentos teóricos sobre gerência estes não são o suficiente para a rotina de trabalho na enfermagem, pois desenvolvem mais habilidades e conhecimentos que atitudes, pois essas só são desenvolvidas na rotina profissional.

Além dos desafios citados há fatores que aumentam ou desencadeiam conflitos na equipe de enfermagem e, de acordo com Pereira, Lima e Silva (2009) são invasão do espaço por outros profissionais, alta rotatividade, falta de participação na tomada de decisão, falta de apoio gerencial, desrespeito a pessoa e ao seu espaço, exigências e aumento do trabalho cada vez maior por parte da chefia, falta de confiança, rápidas e inesperadas mudanças tecnológicas e desvalorização do

trabalho do colega de equipe.

Diante de situações conflituosas, além do gestor ter que mediá-las, ainda deve saber lidar com seus próprios conflitos tornando difícil resolver momentos de conflito organizacional. Vários enfermeiros passam pela dificuldade de lidar com conflitos oriundos de relacionamento e comportamento de membros da sua equipe levando-os, muitas vezes, a ignorar o ocorrido, minimizando-o ou punindo os trabalhadores. Antes de escolher a estratégia para resolver o problema deve analisar a importância, a urgência e o próprio conflito (Spagnol; L'abbate, 2010).

Além desses conflitos internos e externos, os enfermeiros devem lidar com o estresse/exaustão, autoridade do médico e espaço limitado, assim como a falta de apoio gerencial pode ocasionar estresse na equipe (Sales *et al.*, 2007). O conflito pode ser gerido como algo construtivo já que é um fenômeno natural e que faz parte de qualquer relação interpessoal (Pereira *et al.*, 2013).

É importante desenvolver mais atividades gerenciais nos cursos de graduação já que os enfermeiros não têm um preparo específico para isso, priorizando o gerenciamento dos conflitos e trabalho em equipe. Apesar de muitos não serem preparados a rotina de trabalho favorece o desenvolvimento dessas habilidades e atitudes (Ferreira *et al.*, 2019). O tempo de formação do enfermeiro também é crucial para que exerça o cargo de gerência (Ribeiro, 2018).

De acordo com o estudo de Fioravanti (2019), os enfermeiros gerentes caracterizaram seus papéis com as seguintes palavras: administração, supervisão e liderança. Assim, o enfermeiro deve tanto conhecer sua equipe como a unidade que trabalha para então conseguir planejar, organizar, direcionar e controlar os serviços para obter qualidade de funcionamento da sua unidade. O enfermeiro gerente é responsável pela organização do trabalho e dos recursos humanos (Felli *et al.*, 2010). Porém, não existe uma divisão entre administrar e cuidar, são tarefas complementares (Christovam *et al.*, 2012).

Atualmente, devido às mudanças no processo assistencial à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde, o modelo de trabalho do profissional de enfermagem, teve que ser reavaliado e passou a ter novas práticas como o desenvolvimento do diálogo, passou a analisar o processo de trabalho e a debater e participar em equipe, incluindo a equipe multiprofissional, como forma de atingir de maneira integral a assistência em saúde (Spagnol, 2005; Silva; Diniz; Rosa, 2012).

A prática de trabalho do enfermeiro acompanha os avanços tecnológicos e a

globalização, sendo flexível e não apenas racional (Fioravanti, 2019). Assim, a gerência de enfermagem não se encontra voltada apenas para organização e controle dos serviços, mas, também, para o trabalho em equipe que visa melhorar o atendimento dos usuários através de um espaço multidisciplinar. Isso aconteceu devido à necessidade das organizações hospitalares em acompanhar às mudanças no cenário econômico e os avanços tecnológicos (Felli *et al.*, 2010; Bonato, 2011).

A assistência de enfermagem, segundo Fioravanti (2019, p. 14), permeia os eixos da educação e pesquisa sendo importantes para “o aperfeiçoamento de pessoal, da instituição e o acompanhamento das mudanças ocorridas na área científica”.

O conflito, neste sentido, pode levar a um pensamento negativo se analisado pelas emoções. Ele pode ser percebido como um erro, como algo destrutivo para as organizações, como uma ideia de bem contra o mal. No entanto, essa ideia negativa predominava no passado com as Teorias Clássica e Científica, no qual os conflitos eram vistos como negativos (Kurcgant *et al.*, 2010). Porém, a partir da metade do século XX, o conflito passa a ser visto como algo esperado, já que essa ideologia se modificou (Marquis, 2010).

Neste contexto, não se pode negar a existência de um conflito, afinal as organizações e o mercado de trabalho esperam que o enfermeiro tenha habilidades para resolvê-lo. O modo como o conflito será resolvido vai depender do preparo e compreensão do enfermeiro gerente sobre as situações presentes num processo de trabalho. Desta maneira, ele precisa ter habilidades como gerenciar, negociar, argumentar e mediar um conflito (Pereira, 2009).

Segundo Fioravanti (2019), no seu estudo foi percebido que os fatores que mais favorecem situações de conflito são sobrecarga de trabalho, dimensionamento e distribuição de pessoal e falha na comunicação. Essa falha na comunicação é algo importante no processo de trabalho dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, uma vez que é uma das seis metas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A comunicação é uma coisa natural entre os seres humanos e uma boa comunicação evita falhas ou ruídos que podem prejudicar o andamento dos serviços. Ela tem por objetivo levar informações a um receptor no qual deve recebê-las e compreendê-las (Barros, 2015). Porém, durante o processo de trabalho torna-

se possível perceber a dificuldade dos profissionais de enfermagem em lidar e gerir pessoas com ideologias e personalidades diferentes (Fioravanti, 2019).

A experiência em tempo de serviço e o diálogo de acordo com Fioravanti (2019) são essenciais para poder gerenciar conflitos nas organizações. Através do envolvimento de todos que participam de uma situação conflituosa é possível gerar um sentimento de igualdade, justiça, respeito e participação política, na qual expõem e defendem suas opiniões (Pereira, 2010; Sanna, 2007).

Apesar do diálogo ser citado como um fator para resolver conflitos, os enfermeiros alegam não estar preparados para uma situação conflituosa. Também é possível perceber que a experiência profissional e o conhecimento da unidade que trabalha são facilitadores para gestão de conflitos. Entretanto, mesmo as universidades oferecendo a disciplina de administração, não conseguem atender as demandas referentes a questões administrativas e gestão de pessoas (Fioravanti, 2019).

O enfermeiro, dessa forma, deve compreender suas funções de maneira mais ampla sendo capaz de exercer um papel tanto na gestão de pessoas como na gestão de conflitos, assim como estar na assistência como líder e um disseminador de conhecimentos (Fioravanti, 2019).

## 6 NEGOCIAÇÃO

Como já mencionado anteriormente, este capítulo sobre negociação consta no trabalho, porque é um termo amplamente utilizado pelos autores e apresenta semelhança com o conceito de colaboração, que é utilizado no questionário para análise de estratégias de gestão de conflitos, no qual ambos os envolvidos abrem mão de algo para obter um objetivo comum (Spagnol, 2006).

No âmbito da enfermagem, o enfermeiro deve conseguir identificar os conflitos e os motivos de sua origem para se ter êxito na negociação, sendo tomada uma decisão de forma equânime. Também é importante saber esses motivos por não existirem protocolos específicos (Osugui *et al.*, 2020).

Apesar de não se saber exatamente a origem de um conflito existem algumas fontes mais comuns. É possível citar “problemas de comunicação, estrutura organizacional, disputa de papéis, escassez de recursos, mal-entendidos e falta de compromisso profissional” (Spagnol *et al.*, 2010, p. 804) como exemplos de situações de conflito.

Neste contexto, a negociação aparece como uma das etapas para resolução de conflitos. Ela pode ser entendida como um processo no qual se utiliza atitudes e ferramentas como liderança, flexibilidade e comunicação para a resolução de problemas (Pereira; Lima; Silva, 2009).

Saber qual o problema a ser resolvido deve ser a primeira atitude. Logo, a negociação é feita em três fases que se relacionam entre si: preparação, na qual se obtém informação sobre o objeto da negociação; mesa de negociação, período de se colocar a estratégia em prática; e controle e avaliação, fase em que o acordo é finalizado. Na fase de avaliação, deve-se saber que a negociação é fonte de aprendizado sobre a outra parte e sobre o processo (Pereira; Lima; Silva, 2009). Reforçando essas fases Corradi, Zgoda e Paul (2008) também as descreve como forma de ter uma negociação bem-sucedida, porém, deve-se observar o cumprimento do acordo.

Como já mencionado, para que a negociação ocorra sem gerar ansiedade e desconforto deve-se utilizar ferramentas como comunicação, flexibilidade e liderança. O processo de negociação é complexo e heterogêneo sendo constituído de 6 etapas: preparação, comunicação, assertiva, motivação, controle e avaliação. Desta forma torna-se necessário ter a habilidade de negociar utilizando as

ferramentas e etapas do processo de negociação para se obter acordos eficazes (Souza *et al.*, 2018).

Carreiro (2011, p. 29) diz que “a negociação é regida por princípios”. Além disso, destaca que é constituída de duas formas, a conciliação e a mediação, ambas possuem características e aplicações próprias. Para determinar qual técnica será escolhida observa-se as características do conflito e qual o objetivo a ser alcançado. Importante ressaltar que para atuar na resolução de conflitos tanto o conciliador quanto o mediador devem conhecer os princípios da negociação (Carreiro, 2011).

A conciliação tem como objetivo criar um acordo entre as partes envolvidas sendo uma forma negociada para resolver conflitos, porém não há mudanças nas relações sociais e não se trabalha o conflito. Logo, não seria a técnica adequada para resolver dilemas bioéticos uma vez que são complexos e que devem trabalhar o conflito e estreitar as relações entre as partes envolvidas gerando confiança, essencial para tomada de decisão. Já a mediação atua tanto em mudanças nas relações entre os envolvidos quanto na resolução do problema prevenindo outros conflitos (Carreiro, 2011).

Corroborando com esta definição Osugui *et al.* (2020) afirmam que a mediação deve ser utilizada para manter as relações e diminuir impactos negativos, especialmente no ambiente hospitalar. Além de buscar a resolução do conflito de forma aceitável para as pessoas envolvidas.

Nesse processo de negociação através da mediação de conflitos é indispensável que o mediador possua habilidades e princípios para mediá-los, tais como “possuir credibilidade, ser imparcial, estar ciente da situação, ser maleável em suas decisões e o mais transparente possível, mantendo-se sempre ético” (Osugui *et al.*, 2020, p.09). Neste contexto de gerenciamento de conflitos surge o enfermeiro como um profissional que possui a competência de negociação (Osugui *et al.*, 2020).

A comunicação e a negociação são fatores importantes para o gerenciamento de organizações de saúde. Essas organizações possuem categorias profissionais em constante processo de mudanças sendo permeadas por interesses individuais e coletivos através de responsabilidades, resultados e interação no ambiente de trabalho (Agostini, 2005). Diferente de Carreiro (2011), Agostini (2005) descreve três tipos possíveis de negociação para organizações de saúde, como: a cooperativa, a qual se tem um mesmo objetivo, porém interesses diferentes, a conflitiva, que os interesses são diferentes e a mista, que é a junção de interesses diferentes gerando

um resultado mesclado (Agostini, 2005).

O enfermeiro enquanto líder é responsável por prevenir conflitos interdisciplinares já que fica com a responsabilidade da coordenação e negociação. Para obter a qualidade do cuidado ao usuário o profissional, então, deve evitar novos conflitos através do conhecimento sobre cada membro da sua equipe como personalidade e particularidades (Osugui *et al.*, 2020).

O enfermeiro gerente deve ter a habilidade da comunicação, um bom relacionamento com os envolvidos e ser um bom ouvinte. Assim como administrar e mediar situações e conflitos desde o conflito em si até a solução (Pereira; Lima; Silva, 2009).

O enfermeiro como gerente deve identificar, analisar e conduzir os conflitos de maneira coletiva para não interferir no atendimento prestado. O enfermeiro, no cotidiano do trabalho, é o mediador da equipe de enfermagem. Logo, deve possuir valores como respeito, cooperação, confiança e união (Spagnol *et al.*, 2010). Ratificando o que foi dito Osugui *et al.* (2020) afirmam que o enfermeiro no contexto hospitalar é responsável por gerenciar conflitos, porém, isso tem sido causa de sofrimento moral.

Como gerente e assistencialista, o enfermeiro deve desenvolver competências de liderança tais como: capacidade de trabalhar em equipe, relacionamento interpessoal, conhecimento e comprometimento. Deve também conhecer as etapas da tomada de decisão para evitar decisões equivocadas e assim adquirir novas habilidades. Entende-se por tomada de decisão “a escolha entre duas ou mais alternativas que possibilitem atingir um determinado resultado” (Almeida *et al.*, 2011, p.132).

Um conflito resolvido de maneira inadequada pode gerar desmoralização, diminuição da produtividade e desmotivação. Para se resolver um conflito é possível utilizar diversas estratégias como comprometimento, renuncia-se à coisa desejada, abordagem competitiva, busca-se algo que deseja sem se importar com os outros e a cooperação, oposta competição. A estratégia utilizada vai depender da situação. (Almeida *et al.*, 2011).

Como já mencionado, existem várias estratégias para a resolução de um conflito e, de acordo com Jesuíno (1998, p.86), existem diversas escalas para analisar as estratégias de gestão do conflito, assim como as características

individuais. A escala que ele sugere como uma das mais utilizadas e com melhores características psicométricas aborda as seguintes estratégias de gestão de conflitos: competição, colaboração, compromisso, evitamento e acomodação (Anexo 2).

A escala é composta por 25 itens sob a forma de afirmativas com resposta que são pontuadas até cinco. São afirmativas que se referem a comportamentos em que o respondente identifica com que frequência utiliza cada um dos comportamentos assinalados. As opções vão de um, que se refere a nunca se utiliza desse comportamento, até cinco quando sempre utiliza tal comportamento (Jesuíno, 1998).

Torres (2012) conceitua as estratégias citadas por Jesuíno (1998) como: Colaboração sendo a preocupação em satisfazer todos os envolvidos, há colaboração entre as partes; Compromisso é quando se satisfaz os interesses de ambas as partes e uma delas abdica de algo; Competição são situações em que o próprio quer que prevaleça os seus interesses; Acomodação é quando há tentativa de satisfazer os interesses de outros; Evitamento é a baixa preocupação consigo e com o outro, associado a fugir do problema e negação do mesmo.

Nesta escala, apontada por Jesuíno (1998), a colaboração é avaliada pelos itens 6, 9, 16, 18 e 25, compromisso é avaliado pelos itens 1, 5, 10, 15 e 21, competição é avaliada pelos itens 3, 8, 11, 13 e 23, acomodação é avaliada pelos itens 2, 4, 14, 19, 20 e evitamento é avaliado pelos itens 7, 12, 17, 22 e 24.

## 7 ÉTICA NAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Ética no grego antigo *ethos* significava vida comum, porém, depois foi adquirindo outros significados como hábito, modo de pensar e caráter. Mais tarde, Aristóteles traz ética como virtude humana e como ciência que estuda virtudes. Na Roma *ethos* era parecido, do latim *mores* com significado de hábito, comportamento e caráter e, depois, formam o adjetivo *moralis*, sendo moral vista como costumes. Apesar de terem uma etimologia semelhante, na Europa adquirem um significado diferente ficando a moral como uma questão do que fazer numa situação concreta e a ética como a reflexão sobre esse comportamento (Farias, 2015).

A ética pode ser entendida como um meio de reflexão crítico sobre relações sociais que visa equilibrar os interesses individuais e coletivos através valores, princípios e regras gerando uma boa convivência social. Distingue-se moral da ética como a moral sendo referente ao coletivo havendo na sociedade diferentes morais baseadas em diversos princípios e valores (Farias, 2015).

A ética é uma escolha racional diferente da moral que é influenciada por atitudes e costumes de um grupo ao qual se pertence, sendo a ética uma reflexão sobre a moral. “É comum a distinção entre ética e moral, entendendo a primeira como o estudo dos fundamentos da segunda, ou seja, considera-se a ética a “ciência da moral” (Zoaboli, 2004, p. 57).

Ao longo do tempo tem surgido muitas mudanças relacionadas ao universo do trabalho. Cada vez se exige profissionais mais qualificados aumentando a pressão psicológica dos trabalhadores gerando maiores possibilidades de riscos ocupacionais que podem afetar a saúde física e mental (Wachholz *et al.*, 2019).

Os trabalhadores da enfermagem fazem parte de um ambiente social e culturas organizacionais diversas interagindo com outros profissionais, pacientes, familiares, rodeados de diferentes valores, costumes e crenças (Lunardi *et al.*, 2016). Neste contexto o profissional de enfermagem se depara com uma grande carga psicológica e vários problemas morais que por vezes o incapacita de prestar um bom atendimento gerando angústias. Diante dos problemas morais surge a reflexão moral que leva ao questionamento de si e das situações quando não possuem elementos suficientes para embasar a tomada de decisão trazendo conflitos entre valores pessoais e profissionais. As decisões morais fazem parte da rotina dos serviços de saúde e interferem na vida de famílias, pessoas e comunidade.

(Wachholz *et al.*, 2019).

Os profissionais da enfermagem de frente a situações conflituosas de acordo com Ramos *et al.* (2016) podem passar por dilemas morais, sofrimento moral (distresse moral) e incerteza moral. Eles os diferenciam e conceituam como:

No dilema moral o foco reside na indecisão ante um conflito de valores. Ou seja, numa determinada situação há mais de uma decisão correta a tomar, mas ao decidir por uma das alternativas a outra será, obrigatoriamente, anulada. A incerteza moral, por sua vez, é entendida como a insegurança quanto à moralidade da ação realizada, ou dificuldade em definir uma ação como correta ou não. Já no distresse moral já se desloca da indecisão ou dúvida para a impossibilidade ou bloqueio da ação correta ou desejada pelo sujeito (Ramos *et al.*, 2016, p. 6).

A falta de capacidade para realizar uma ação identificada como inadequada eticamente gerando um sentimento de impotência é um fator importante no desencadeamento de sofrimento moral. Este sentimento pode ter causas internas como insegurança em situações de conflito, pressões e desigualdade de poder. Já as externas foram associadas a falta de qualificação profissional, decisões clínicas, processo de morte ou morrer, entre outras (Ramos *et al.*, 2016).

Ao descrever os problemas éticos relacionados ao dilema moral e ao sofrimento moral, Lunardi *et al.* (2016) também cita a indecisão no conflito como característica essencial do dilema moral. Este pode gerar um resíduo moral que leva ao aparecimento de marcas oriundas de sofrimento, rompendo com a integridade moral entendida como um padrão ético aceito na sociedade, sendo inseparável a integridade moral do pessoal. Uma vez que esta integridade seja prejudicada pode levar ao sofrimento moral e conseqüentemente ao abandono da profissão.

Existem várias situações que podem ocasionar sofrimento moral nos enfermeiros como a sobrecarga de trabalho por quantitativo de pessoas inadequado, insatisfação no trabalho, o *burnout*, baixa autonomia e pouca ética no ambiente da instituição. Logo, os enfermeiros ao passar por essas situações podem desenvolver insatisfação com o trabalho e adoecimento assim como esse sofrimento moral pode ocasionar sentimento de impotência e frustração (Wachholz *et al.*, 2019). Nesse sentido torna-se importante a participação da chefia de enfermagem para promover a valorização do profissional e a verbalização de problemas morais, criar espaços que promovam reflexão e discussão sobre ética, empoderamento, participação nas tomadas de decisão, proporcionar *feedback* sobre desempenho (Lunardi *et al.*,

2016).

O sofrimento moral pode interferir na satisfação e motivação profissional levando a baixa produtividade e diminuição da qualidade do cuidado prestado. Satisfação profissional é um fenômeno caracterizado por um estado emocional de prazer influenciado por valores, crenças, ambições, tristezas e alegrias que pode prejudicar a tomada de decisão em relação ao trabalho e a si (Wachholz *et al.*, 2019).

No ambiente hospitalar os enfermeiros frequentemente tomam decisões baseadas em metas organizacionais para atender demandas da instituição. Estas são influenciadas por valores e crenças pessoais e profissionais que podem criar situações que gerem conflitos de natureza ética. Uma tomada de decisão gera consequências de acordo com a intensidade e de como as pessoas a compreendem. Esses resultados podem ser negativos quando causam insatisfação, frustração e inquietudes. Assim, há necessidade de que a tomada de decisão deve ser pautada em princípios éticos (Farias, 2015).

Apesar das instituições em alguns casos terem objetivos lucrativos, elas são formadas por pessoas que como seres sociais desenvolvem atividades com um objetivo comum. Neste contexto, surge a ética organizacional sendo um conjunto de regras de comportamento e ações que beneficiam a todos nas organizações. Na busca por qualidade nos serviços de saúde, a ética profissional faz-se necessária para o alcance dessa qualidade uma vez que decisões éticas podem afetar o cuidado as pessoas (Farias, 2015).

A ética organizacional, segundo Paraizo (2017), é uma ética aplicada que:

não se dá em uma única teoria e nem através da pluralidade de métodos, ela está inserida em um contexto de reavaliação permanente e de intervenção plena, é uma abordagem contextualista, a qual busca pelos valores convergentes entre o trabalhador, a organização e o profissionalismo, como forma de reduzir o enraizamento cultural e atitudinal do ambiente laboral, colaborando para que todos possam desenvolver o seu potencial produtivo. Com este foco, ela busca o desenvolvimento da identidade profissional e a construção coletiva da responsabilidade ética, buscando pelo desenvolvimento do senso crítico do trabalhador, através da predisposição para agir, refletir e decidir autonomamente e de forma responsável sobre a sua prática profissional (Paraizo, 2017, p. 94).

A ética no ambiente organizacional deve ser vista como forma de compreender as normas, questioná-las e fornecer a possibilidade de diálogo, ela proporciona a reflexão de comportamentos automatizados, assim é uma maneira de agir de forma autônoma, responsável e profissional em situações concretas (Paraizo,

2017).

A dimensão reflexiva da ética deve fazer parte da conduta de um indivíduo quando inserida em um contexto valorativo pessoal, profissional e organizacional. Ela aborda questionamentos a respeito das consequências de uma decisão, não sendo eficaz conceber a sua existência em um contexto cujo objetivo é o controle. A capacidade do agente moral refletir a norma, vem acompanhada da dimensão de autorregulação, isto é, quando as normas, as regras e os valores acontecem de forma autônoma, estas demandam por uma certa liberdade para o exercício do julgamento (Paraizo, 2017, p. 85).

Para se tomar uma decisão ética adequada é necessário um suporte organizacional. É preciso que a chefia de enfermagem dê esse suporte e espaço para fala a fim de evitar o sofrimento moral e tornar possível tratar conflitos e dilemas éticos. Também é necessário que os profissionais sejam apoiados e que saibam que não sofrerão punições e retaliações como troca de turnos, unidades ou escala de serviço (Lunardi *et al.*, 2016).

O processo de trabalho e a interação com os clientes geram benefícios para sociedade e para as organizações tornando a ética parte essencial para o crescimento e desenvolvimento dessas organizações. Desta maneira, torna-se importante por conscientizar o comprometimento profissional e orientar as condutas através da justiça, honestidade e beneficência (Farias, 2015).

Ter liberdade de escolha, poder considerar e analisar opiniões, pontos fortes e fracos é importante para a tomada de decisões éticas (Farias, 2015).

Enfermeiras líderes através de transparência e responsabilidade devem promover ambientes de trabalho com respeito e justiça (Lunardi *et al.*, 2016).

A tomada de decisão faz parte da rotina do enfermeiro sendo necessário usar habilidades e conhecimentos coerentes e imparciais, só assim poderá tomar uma decisão que contemple seus valores pessoais e éticos além de atender aos objetivos organizacionais (Farias, 2015). Para construir um ambiente ético é necessário que desenvolva ambientes que promovam a fala, tragam discussões e substituam o silêncio deixando de serem negados, fortalecendo sua importância (Lunardi *et al.*, 2016).

A fim de ter uma tomada de decisão prudente alguns autores criaram métodos para auxiliar em questões éticas que surgem na prática clínica. Métodos que discutam decisões na área da bioética clínica que visem solucionar conflitos inerentes a prática assistencial. A bioética é parte integrante de uma ética contemporânea

traduzida como ética da vida, de origem grega, é envolvida a tomada de decisões éticas perante situações clínicas (Farias, 2015).

Beauchamp; Childress (2002) em sua obra chamada “Princípios de Ética Biomédica” discorrem sobre o crescimento do movimento bioético e seus quatro princípios fundamentais. São eles: beneficência, autonomia, não-maleficência e justiça. Assim, beneficência é agir em benefício do outro; não-maleficência é não causar dano ao outro; autonomia significa próprio governo, liberdade, escolha individual; e justiça é um tratamento justo, equitativo e apropriado sendo a injustiça algo errado que não promove benefício a alguém que tenha direito ou não distribuiu algo de forma equitativa.

O hospital é um ambiente complexo, multiprofissional, com inovações tecnológicas, financiado com dinheiro público e privado sendo propício para o surgimento de conflitos éticos muitas vezes relacionados a prática clínica ou relacionamentos entre os profissionais de saúde. O enfermeiro como gerente deve ter postura humana, ser responsável, honesto, comunicativo, flexível ajudando os demais profissionais a desenvolver habilidades de comunicação e vontade de aprender, pedindo sempre ajuda e cuidando de outros (Farias, 2015).

## **8 OBJETIVOS**

### **8.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam em situações de conflito que surgem nas relações de trabalho.

### **8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os problemas que geram os conflitos;
- Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros.

## **9 MÉTODO**

### **9.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo.

### **9.2 PERÍODO E LOCAL DA PESQUISA**

A pesquisa foi desenvolvida durante o período de julho de 2024 a setembro de 2024, nas unidades de internação de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro.

O hospital é conhecido por ser referência no tratamento de diversas patologias de alta complexidade, além de realizar procedimentos inéditos e estudos pioneiros em parceria com entidades nacionais e internacionais. Além disso, é um centro de excelência em ensino, pesquisa e extensão, por ser braço assistencial de uma Universidade Federal.

O hospital é vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e ao Sistema Único de Saúde. Assim, atende pacientes somente a partir do encaminhamento realizado através da Central Estadual de Regulação.

### **9.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

A população do estudo foi calculada mediante a escala de enfermeiros dos setores do hospital, onde o esquema de plantão é de 12:60h sendo três plantonistas diurnos e três noturnos. Ainda, consta mais um na chefia para cada setor. O trabalho totalizou, assim, o número total (n) de 48 participantes.

#### **9.3.1 Critérios de inclusão**

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros líderes que se encontravam escalados nas unidades de internação, chamados de enfermeiro líder e enfermeiros chefe. O estudo foi realizado somente com um setor do hospital, o de internação, por isso, foram incluídos apenas alguns profissionais.

A hierarquia da enfermagem, nesta instituição, apresenta-se através da seguinte ordem decrescente: diretores de enfermagem, enfermeiros coordenadores de serviços, enfermeiros chefes de setores e enfermeiros líderes.

### **9.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os enfermeiros que trabalham nas unidades por menos de três meses.

## **9.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Para a realização desta pesquisa, foi respeitado à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta os aspectos ético- legais de participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de duas Instituições. Primeiro, ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), em virtude de a pesquisadora estar ligada a UFRJ dentro do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS) e do hospital, com o N° do parecer 6.931.385 e N° CAAE: 80314023.4.00005257 (APÊNDICE 4). Foram preservados os preceitos bioéticos fundamentais de respeito ao indivíduo, da autonomia, da beneficência e da justiça. Todas as participantes do estudo foram esclarecidas em relação aos objetivos da pesquisa, benefícios da participação e anonimato.

## **9.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Foram utilizados dois instrumentos na coleta de dados: o Questionário 1 contendo dados de identificação e uma questão acerca dos problemas que geram conflitos (APÊNDICE 2) e o Questionário 2 Estratégias para a gestão do conflito, validado por Jenuíno (1998) (APÊNDICE 3). O primeiro constou de seis perguntas simples e diretas sobre dados de identificação para caracterização da amostra e uma pergunta sobre os fatores que o entrevistado considera desencadear situações de conflito na sua equipe. A questão relacionada aos fatores desencadeantes foi construída a partir da revisão da bibliografia. De cada artigo foram selecionados os fatores mencionados que estariam na origem dos conflitos, sejam por pesquisa de

campo ou outras revisões.

O segundo questionário foi a Escala de Gestão de Conflitos, adaptada de Jesuíno (1998), que permite analisar as formas de condução dos conflitos sendo organizadas em estratégias: colaboração, acomodação, compromisso, competição e evitamento (Torres, 2012; Figueiredo, 2012).

Esta escala é composta por 25 itens sob a forma de afirmativas com resposta que são pontuadas de um a cinco. Jesuíno (1998) afirma que esses pontos traduzem o número de comportamento e/ou pensamento dos sujeitos sendo estes: 1 Nunca, 2 Raramente, 3 Por vezes, 4 Com frequência e 5 Sempre. Além das estratégias serem representadas segundo os itens constantes no questionário:

- Colaboração é avaliada pelos itens 6 (Enfrento, abertamente, a questão), 9 (Chamo a atenção para o facto de as diferenças serem menos importantes que os objetivos comuns), 16 (Enfrento o conflito de forma direta), 18 (Não considero um “Não” como uma resposta) e 25 (Tomo em consideração ambos os lados dos problemas) mostram a preocupação em satisfazer todos os envolvidos, há colaboração entre as partes.

- Compromisso é avaliado pelos itens 1 (Exponho o problema claramente procurando uma solução), 5 (Procuro um compromisso mútuo), 10 (Procuro uma solução intermédia), 15 (Estou pronto a negociar) e 21 (Exprimo, claramente o meu ponto de vista) mostra satisfazer os interesses de ambas as partes e uma delas abdica de algo.

- Competição é avaliada pelos itens 3 (Procuro intensamente a solução do problema), 8 (Insisto para que seja tomada uma determinada solução), 11 (Não deixo passar o problema sem que ele seja resolvido), 13 (Tento impor os meus interesses) e 23 (Imponho a minha solução) mostra situações em que o próprio quer que prevaleça os seus interesses.

- Acomodação é avaliada pelos itens 2 (Procuro não argumentar), 4 (Chamo a atenção para os interesses comuns), 14 (Atenuo as diferenças), 19 (Procuro suavizar as discordâncias), 20 (Cedo um pouco para poder receber algo em troca) mostra quando há tentativa de satisfazer os interesses de outros.

- Evitamento é avaliado pelos itens 7 (Procuro não me envolver), 12 (Desisto facilmente), 17 (Retiro-me da situação), 22 (Ignoro o conflito) e 24 (Comporto-me como se os objetivos mútuos fossem de importância vital) mostra a baixa preocupação consigo e com o outro, associado a fugir do problema e negação dele.

## 9.6 COLETA DE DADOS

A primeira fase foi a revisão bibliográfica para desenvolvimento teórico da pesquisa que se baseou em artigos científicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, em pesquisa de artigos presentes em revistas científicas, utilização de dissertações de mestrado e doutorado e instituições do Governo Federal. Para pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde adotou-se a combinação de cinco descritores em ciência da saúde: gestão, bioética, enfermeiro, negociação e relações trabalhistas. Foi, ainda, utilizado mais um termo que não é reconhecido como descritor, mas considerado essencial para a pesquisa sendo o termo conflito.

Em todas as combinações estiveram presentes o descritor conflito com o objetivo de restringir a busca e evitar a inclusão de estudos com outra temática. Importante ressaltar que foi utilizado entre os descritores em cada combinação o operador booleano AND, com a intenção de destacar pelo portal apenas artigos com abordagens similares.

Já a segunda fase foi a coleta de dados propriamente dita da aplicação dos questionários. Os participantes foram recrutados nas unidades de internação do hospital. Inicialmente a pesquisadora explicou o objetivo do estudo, a vantagem de participar, a garantia do anonimato além dos procedimentos de coleta de dados. Em seguida, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

## 9.7 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram tabulados e armazenados em planilha do *MS Excel*. Para as análises estatísticas foi utilizado o software *IBM SPSS*. As variáveis contínuas, como a idade, foram convertidas em variáveis categóricas. Dessa forma, todas as variáveis foram apresentadas em número absoluto e percentual (%) de frequência. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, indicando a frequência dos fenômenos observados, cujos resultados foram organizados e transcritos em gráficos e tabelas.

## 10 RESULTADOS

### 10.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

O fluxograma da coleta deu-se, inicialmente, por 47 enfermeiros abordados para participar da pesquisa, pois um enfermeiro encontrava-se em período de férias. Desses 47, 34 aceitaram participar da pesquisa e foram incluídos e 13 foram excluídos por não terem aceitado participar.

Uma visão geral das características das participantes encontra-se exposta na tabela 1. Com isso, pode-se notar que a maioria das participantes eram mulheres cis, 88%; com idade entre 31 e 40 anos, 38%; tinham mais de 20 anos de formado, 44%; e que trabalhavam no hospital entre 10 e 20 anos, 41%. O setor e cargo com maior número de participantes foi a clínica médica com 23% e plantonista diurno com 53%, respectivamente.

**Tabela 1 - Análise descritiva dos dados coletados no questionário Sociodemográfico (N=34)**

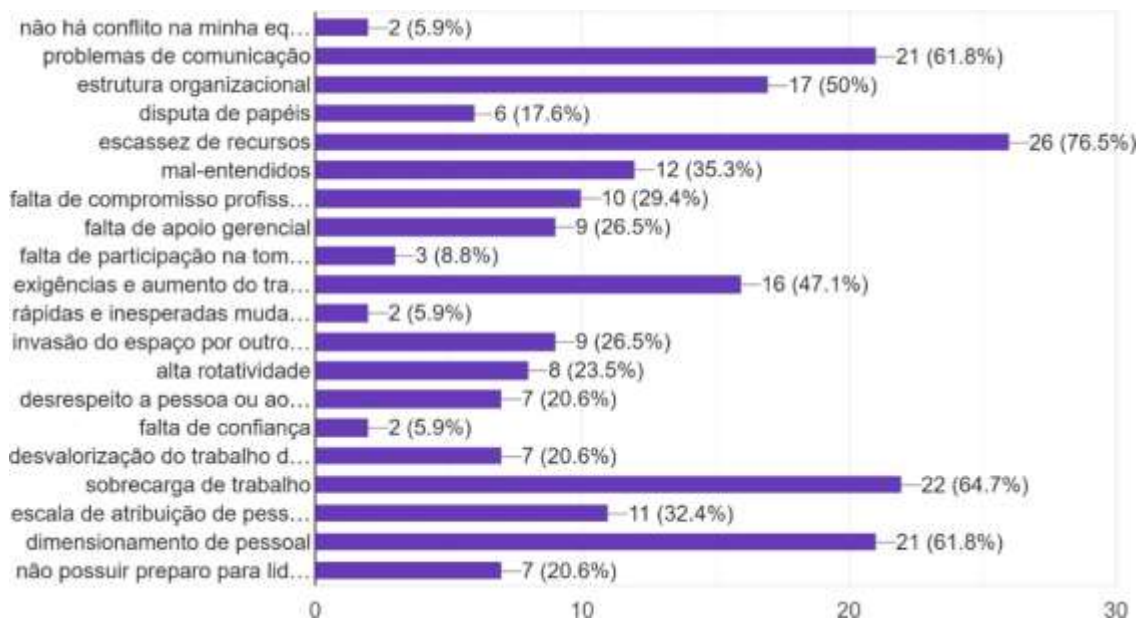
Questões	Opções	Estatística N (%)
Identidade de gênero	Mulher cis	30 (88%)
	Homem cis	4 (12%)
Idade (anos)	Entre 18 e 30	2 (6%)
	Entre 31 e 40 anos	13 (38%)
	Entre 41 e 50 anos	11 (32%)
	Entre 51 e 60 anos	5 (15%)
	Entre 61 e 70 anos	3 (9%)
Quanto tempo tem de formado (anos)	Entre 1 e 4 anos	2 (6%)
	Entre 5 e 10 anos	4 (12%)
	Entre 10 e 20 anos	13 (38%)
	Mais de 20 anos	15 (44%)
Quanto tempo trabalha neste hospital	Entre 3 e 6 meses	1 (3%)
	Entre 7 e 10 meses	4 (12%)
	Entre 1 e 2 anos	9 (26%)
	Entre 3 e 5 anos	14 (41%)
	Mais de 5 anos	6 (18%)
Qual setor escalado	DIP	3 (9%)
	Psiquiatria	5 (15%)
	Nefrologia/Gastroenterologia	6 (17,5%)
	Hemodiálise	6 (17,5%)
	Hematologia 1	3 (9%)
	Hematologia 2	3 (9%)

	Clínica Médica	8 (23%)
Qual posição que trabalha	Plantonista diurno	18 (53%)
	Plantonista noturno	11 (32%)
	Rotina	1 (3%)
	Chefia	4 (12%)

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

A questão 7 questionou quais os fatores que consideram desencadear situações de conflito na sua equipe tendo 20 opções de respostas. A figura 1 mostra o gráfico de barras representando o número de citações de cada resposta e sua porcentagem, respectivamente. Observou-se uma grande variabilidade das opções de respostas, porém, os itens mais citados pelas participantes foram “escassez de recursos” com 26 citações (76,5%) e “sobrecarga de trabalho” com 22 citações (64,7%). Já os itens menos citados foram os “não há conflito na minha equipe”, “rápidas e inesperadas mudanças tecnológicas” e “falta de confiança”, com duas citações cada (5,9%).

**Figura 1 - Gráfico de barras referente a questão 7 do Questionário Sociodemográfico**



Fonte: Elaborada pela autora (2024).

## 10.2 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO DE CONFLITOS

A tabela 2 apresenta a média e o desvio-padrão dos domínios do

questionário de Gestão de conflitos. Observa-se que os domínios ‘compromisso’ e ‘colaboração’ apresentaram as maiores médias. Em contrapartida, ‘Evitamento’ e ‘Competição’ obtiveram os menores valores médios. Em todos os casos, os valores de desvio-padrão foram considerados baixos, indicando uma baixa variabilidade da amostra em torno da média.

**Tabela 2 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) dos itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

Domínios	Média ± DP (n=34)
Colaboração	3.76 ± 0.64
Compromisso	3.98 ± 0.69
Competição	3.21 ± 0.77
Acomodação	3.32 ± 0.56
Evitamento	2.29 ± 0.56

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

### 10.3 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO À IDENTIDADE DE GÊNERO

Este tópico apresenta como objetivo analisar a relação entre identidade de gênero dos profissionais e os itens do questionário de gestão de conflitos, por domínio. As estratégias foram representadas por cinco comportamentos específicos, avaliados através das seguintes frequências: "nunca", "raramente", "por vezes", "com frequência" e "sempre". As identidades de gênero foram “masculino” e “feminino”.

**Tabela 3 - Distribuição da média e desvio padrão de identidade de gênero e os itens do questionário de Gestão de conflitos por domínio**

	Gênero	Média	Desvio Padrão	N
Colaboração	F	3,72	0,64	30
	M	4,10	0,60	4
Compromisso	F	3,96	0,73	30
	M	4,20	0,36	4
Competição	F	3,26	0,80	30
	M	2,80	0,36	4
Acomodação	F	3,32	0,56	30
	M	3,06	0,41	4
Evitamento	F	2,27	0,49	30
	M	2,45	1,05	4

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Os resultados da pesquisa, de acordo com o apresentado pela tabela 03, indicam diferenças nas estratégias de gestão de conflitos entre os gêneros no ambiente organizacional. Observa-se que os homens apresentaram médias mais altas em **colaboração**, **compromisso** e **evitamento** em comparação com as mulheres. Por outro lado, as mulheres apresentaram médias mais elevadas para a estratégia de **competição** e **acomodação** em relação aos homens.

Esses resultados podem refletir diferentes abordagens na gestão de conflitos dentro da organização, trazendo aspectos de que as diferenças quanto à gestão de conflitos na abordagem de gênero, podem estar associados a diversos fatores, como: culturais, sociais ou organizacionais, que influenciam a forma como cada gênero lida com situações de conflito.

#### 10.4 ANÁLISE QUANTO ÀS FAIXAS ETÁRIAS

Este tópico apresenta como objetivo analisar a relação entre as faixas etárias dos profissionais e os itens do questionário de gestão de conflitos, por domínio. As faixas etárias foram organizadas em cinco grupos, sendo: 18 a 30 anos, 31 a 40 anos, 41 a 50 anos, 51 a 60 anos e 61 a 70 anos.

**Tabela 4 - Distribuição da média e desvio padrão entre idade e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

Idade	Colaboração	Compromisso	Competição	Acomodação	Evitamento
18-30	3,80	4,20	3,10	3,30	2,10
	0,00	0,56	0,70	0,14	0,14
	P	2	2	2	2
31-40	3,64	3,80	3,00	3,10	2,46
	0,78	0,82	0,72	0,62	0,62
	V	13	13	13	13
41-50	3,89	4,16	3,34	3,54	2,18
	0,49	0,56	0,57	0,50	0,54
	V	11	11	11	11
51-60	3,60	4,00	2,76	3,08	2,24
	0,87	0,83	0,74	0,55	0,68
	V	5	5	5	5
61-70	4,06	4,06	4,46	3,60	2,20
	0,23	0,61	0,75	0,00	0,34
	V	3	3	3	3

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Nota-se, mediante o exposto pela tabela 04, que entre os que utilizam a **colaboração** como estratégia de gestão de conflito a faixa etária de 61 a 70 apresenta a maior média.

Quanto ao **compromisso**, a média mais alta foi entre 18-30 anos, indicando que os jovens buscam soluções de meio-termo com mais frequência, talvez por se encontrarem mais envolvidos em situações de conciliação.

A **competição**, por sua vez, apresenta uma média mais alta na faixa de 61-70 anos, o que pode refletir uma abordagem mais assertiva ou de enfrentamento em conflitos conforme a idade avança. Pode, ainda, indicar um reflexo de experiências anteriores em que essas pessoas se sentiram desafiadas a "brigar" por seus interesses.

A estratégia de **acomodação** também se apresenta com média alta na categoria de 61-70 anos, sugerindo a preservação de relacionamentos ou evitação de conflitos mais intensos à medida que as pessoas envelhecem.

Por último, a estratégia de **evitamento** entre 31-40 anos apresenta maior média. Isso pode sugerir que há uma tendência maior a evitar conflitos em comparação com as faixas mais jovens, provavelmente devido a pressões externas (trabalho, família).

## 10.5 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO TEMPO DE FORMADO

A análise dos tempos de formado para os diferentes grupos de comportamento nas organizações é uma abordagem essencial para compreender as dinâmicas interpessoais e a eficácia das equipes. Dentro desse contexto, os grupos de Colaboração, Compromisso, Competição, Acomodação e Evitamento representam diferentes estilos de interação e tomada de decisão, que influenciam diretamente o desempenho, o engajamento e a resolução de conflitos dentro de um ambiente organizacional. Passou-se a adotar, neste trabalho, os tempos de formado entre: "até 4 anos", "entre cinco e 10 anos", "entre 10 e 20 anos", "mais que 20 anos de formado".

**Tabela 5 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) entre tempo de formado os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

Tempo de formado	Colaboração	Compromisso	Competição	Acomodação	Evitamento
0-4 anos	3,80	4,20	3,10	3,30	2,10
	0,00	0,56	0,70	0,14	0,14
	2	2	2	2	2
5-10 anos	3,40	3,50	2,70	3,40	2,00
	0,48	0,88	0,34	0,43	0,43
	4	4	4	4	4
10-20 anos	3,86	4,06	3,20	3,16	2,43
	0,80	0,74	0,77	0,64	0,63
	13	13	13	13	13
Mais de 20	3,77	4,04	3,37	3,38	2,28
	0,57	0,63	0,86	0,55	0,55
	15	15	15	15	15

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Evidencia-se que a estratégia de **colaboração** é valorizada ao longo das faixas etárias, mas sua intensidade diminui na faixa de cinco a 10 anos, possivelmente devido à busca por maior eficiência ou à necessidade de lidar com situações mais complexas. Os profissionais recém-formados apresentam uma alta tendência a colaborar. Isso pode refletir uma abordagem mais orientada para o trabalho em equipe e o desejo de se integrar ao ambiente de trabalho de maneira harmônica. Assim como aqueles com mais de 20 anos de formado que também apresentam alta colaboração.

O **compromisso** tende a ser uma estratégia forte para todos os grupos. A média mais alta está naqueles “até quatro anos de formado”, sugerindo que os mesmos tendem a buscar acordos que satisfaçam ambas as partes, provavelmente para evitar conflitos maiores e manter boas relações com os colegas e superiores. Entre cinco-10 anos, a média de compromisso diminui, indicando que profissionais com mais experiência começam a se sentir mais confiantes para tomar decisões assertivas, sem precisarem ceder tanto quanto no início da carreira. Após isso, volta a aumentar, o que indica que conforme os profissionais ganham mais experiência passam a compreender o compromisso como uma forma de manter a harmonia e o equilíbrio no trabalho.

A **competição**, neste sentido, constitui-se como uma estratégia moderada ao longo da carreira. O aumento da média de competição daqueles com mais de 20 anos

de formados, sugerem que profissionais com mais experiência podem se sentir mais confortáveis em defender seus próprios interesses e buscar a vitória em disputas, especialmente quando sua posição é forte.

Quanto à **acomodação**, observa-se que mantém médias semelhantes entre as idades, sendo maior apenas naqueles entre cinco e 10 anos de formado, indicando que após os primeiros anos de carreira e antes de se tornarem mais velhos, os profissionais podem se sentir mais inclinados a ceder em conflitos para preservar a harmonia no ambiente de trabalho.

Ademais, o **evitamento** é uma das estratégias menos adotadas, independentemente do tempo de formação. Entretanto, observa-se um aumento na média especialmente na faixa entre 10 e 20 anos de formado, podendo sugerir que os indivíduos tendem a adiar ou evitar lidar diretamente com conflitos, seja por desconforto, falta de interesse ou por acreditar que o confronto não trará benefícios.

## 10.6 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO TEMPO DE TRABALHO NO HOSPITAL

Neste tópico, foi realizada uma análise do impacto do tempo de trabalho no hospital do cenário do estudo, através das estratégias de comportamento frente aos conflitos. A partir dessa análise, busca-se entender como a experiência profissional dentro do mesmo ambiente, neste caso, hospitalar, influencia na abordagem dos indivíduos ao enfrentar desafios e situações de conflito no contexto de trabalho.

Destaca-se como tempo de trabalho no hospital: “entre seis meses e três anos”, “entre dois e cinco anos”, “entre cinco e dez anos”, “entre 10 e 20 anos”, “mais de 20 anos”.

**Tabela 6 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do tempo de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

Tempo de trabalho no hospital	Colaboração	Compromisso	competição	Acomodação	Evitamento
6 meses e 3 anos P	3,80	4,60	2,60	3,20	2,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	1	1	1	1	1
2-5 anos V	3,65	3,85	3,00	3,45	2,05
	0,44	0,66	0,58	0,41	0,19
	4	4	4	4	4
5-10 anos V	3,91	3,97	3,02	3,21	2,37
	0,83	0,79	0,71	0,74	0,72
	9	9	9	9	9
10-20 anos V	3,60	4,00	3,32	3,37	2,32
	0,68	0,81	0,88	0,56	0,52
	14	14	14	14	14
Mais 20 anos V	4,00	4,00	3,46	3,30	2,30
	0,33	0,35	0,79	0,41	0,64
	6	6	6	6	6

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Observa-se quanto à **colaboração**, que os profissionais com mais experiência no hospital, aqueles com mais de 20 anos, apresentam a maior média, o que sugere uma tendência a buscar soluções que atendam aos interesses de todas as partes envolvidas.

No tocante ao **compromisso**, nota-se uma média maior entre os profissionais de seis meses até três anos de experiência, o que sugere que no início da carreira há uma tendência mais forte a buscar acordos intermediários. Após esse período, a média permanece relativamente constante, indicando que o compromisso é uma estratégia de resolução de conflitos comum ao longo da carreira hospitalar, neste cenário de estudo.

A média de **competição**, constitui-se potencialmente baixa nos primeiros anos de carreira e visualiza-se uma tendência de crescimento à medida que os profissionais ganham mais experiência. Isso pode indicar que, com o tempo, os profissionais se tornam mais confiantes em suas habilidades e podem adotar posturas mais competitivas quando necessário, especialmente em situações de alta pressão. Mediante isso, a maior média deriva-se daqueles com mais de 20 anos de

atuação no hospital.

A **acomodação** possui uma média maior para os profissionais com dois a cinco anos de experiência, tendo a menor médias similares entre àqueles de seis meses a três anos de trabalho e cinco e 10 anos.

Por último, o **evitamento** começa com média baixa e vai crescendo ao decorrer dos anos de trabalho até cinco a 10 anos de atuação no cenário do estudo. Após essa faixa, a média volta a cair. Com isso, observa-se que o evitamento não se apresenta como uma estratégia dominante no contexto.

## 10.7 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO AO SETOR DE TRABALHO NO HOSPITAL

Realizou-se, neste tópico, a análise do impacto do setor de trabalho no hospital do cenário do estudo, através das estratégias de comportamento frente aos conflitos. Destaca-se que foi utilizado as siglas de cada setor para caracterizá-los na tabela a seguir. Assim, como legenda, cabe salientar que: DIP refere-se ao setor de Doenças Infecto parasitárias; PSI, ao setor de psiquiatria; NEFRO, nefrologia; GASTRO, gastroenterologia; HEMATO, hematologia; CLÍNICA, ao setor de clínica médica.

**Tabela 7 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do setor de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

	Setor	Média	Desvio Padrão	N
Colaboração	DIP	3,60	1,11	3
	PSI	4,36	0,47	5
	NEFRO	3,70	0,66	6
	GASTRO	3,76	0,40	6
	HEMATO	3,93	0,23	3
	HEMATO	2,73	0,46	3
	CLÍNICA	3,82	0,47	8
Compromisso	DIP	4,20	1,03	3
	PSI	4,40	0,48	5
	NEFRO	3,93	0,54	6
	GASTRO	3,83	0,63	6
	HEMATO	4,46	0,30	3
	HEMATO	2,73	0,23	3
	CLÍNICA	3,94	0,59	8
Competição	DIP	2,86	0,46	3
	PSI	3,88	0,71	5
	NEFRO	3,16	0,77	6
	GASTRO	3,40	0,80	6
	HEMATO	2,60	0,72	3
	HEMATO	2,53	0,30	3
	CLÍNICA	3,30	0,82	8
Acomodação	DIP	2,53	0,70	3
	PSI	3,84	0,51	5
	NEFRO	3,28	0,60	6
	GASTRO	3,43	0,38	6
	HEMATO	3,53	0,30	3
	HEMATO	2,86	0,41	3
	CLÍNICA	3,25	0,36	8
Evitamento	DIP	2,33	0,30	3
	PSI	1,96	0,32	5
	NEFRO	2,93	0,70	6
	GASTRO	2,16	0,38	6
	HEMATO	2,66	0,61	3
	HEMATO	1,93	0,61	3
	CLÍNICA	2,10	0,35	8

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Na estratégia **compromisso**, observa-se que a maior média foi apresentada pelo setor PSI (setor de psiquiatria). Quanto ao **compromisso**, a maior média foi destacada pelo setor HEMATO (setor de hematologia), seguido pelo setor PSI (setor de psiquiatria), que também apresentou média similar. Já, acerca da **competição**, evidencia-se que o setor PSI (setor de psiquiatria) apresentou maior média. Por outro lado, a menor média foi apresentada pelo setor HEMATO (setor de hematologia).

Quanto à estratégia de **acomodação**, a maior média foi do setor PSI (setor de psiquiatria), seguido pelos setores DIP (setor de doença infecto parasitária) e HEMATO (setor de hematologia) que apresentaram os mesmos valores. Por último,

a **evitação** apresentou a maior média no setor NEFRO (setor de nefrologia e gastroenterologia) e as menores nos setores PSI (setor de psiquiatria) e HEMATO (setor de hematologia).

Esses resultados, portanto, sugerem diferenças significativas nos estilos de interação e resolução de conflitos entre os setores de trabalho do hospital em questão. Setores como hematologia e psiquiatria adotam diferentes abordagens, como compromisso, competição, acomodação e colaboração. Isso pode evidenciar que o estilo de resolução de conflitos encontra-se relacionado à natureza da especialidade do setor, ao perfil das equipes e à dinâmica do ambiente. Além disso, fatores como a complexidade dos casos, pressão no trabalho, interação entre os profissionais e outros fatores, podem impactar no modo de resolução dos conflitos.

## 10.8 ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS QUANTO PLANTÃO DE TRABALHO

Este tópico apresenta como objetivo analisar a relação entre as formas de plantão de trabalho no hospital do estudo e os itens do questionário de gestão de conflitos, por domínio. Destaca-se que as formas de plantão utilizadas foram: diurno, noturno, rotina e chefia.

**Tabela 8 - Distribuição da média e desvio padrão (DP) do plantão de trabalho no hospital e os itens do questionário Gestão de conflitos por domínio**

	Plantão	Média	Desvio Padrão	N
Colaboração	Diurno	3,68	0,65	18
	Noturno	3,76	0,68	11
	Rotina	3,80	0,00	1
	Chefia	4,10	0,60	4
Compromisso	Diurno	3,90	0,68	18
	Noturno	3,98	0,78	11
	Rotina	3,80	0,00	1
	Chefia	4,50	0,47	4
Competição	Diurno	3,33	0,84	18
	Noturno	2,76	0,59	11
	Rotina	3,60	0,00	1
	Chefia	3,55	0,59	4
Acomodação	Diurno	3,48	0,53	17
	Noturno	3,00	0,58	11
	Rotina	3,40	0,00	1
	Chefia	3,35	0,30	4
Evitamento	Diurno	2,32	0,64	18
	Noturno	2,30	0,52	11
	Rotina	2,20	0,00	1
	Chefia	2,15	0,41	4

Fonte: Elaborada pela autora (2024).

Observa-se que na **colaboração**, a maior média decorre do plantão de chefia, o que pode indicar que os profissionais em posições de liderança ou supervisão adotam mais frequentemente estratégias colaborativas para gerenciar conflitos. Já nos plantões diurnos e noturnos, as médias são muito próximas, sugerindo que o tipo de turno (diurno ou noturno) não apresentam um impacto significativo na colaboração.

Quanto ao **compromisso**, o plantão de chefia apresenta a média mais alta, indicando que os profissionais que atuam em posições de liderança são mais inclinados a buscar soluções que envolvem compromisso. Os outros turnos apresentam médias semelhantes, sendo ligeiramente mais altas no turno noturno do que no diurno, com a rotina apresentando a média mais baixa.

Na **competição**, o setor de rotina apresenta a maior média, sendo acompanhado pela chefia. Os turnos noturno e diurno apresentam médias menores, sendo o noturno com a menor média. Esses achados podem indicar que o contexto do trabalho influencia a forma como os profissionais lidam com essa estratégia.

Na **acomodação**, o plantão diurno apresenta a maior média, evidenciando que, nesse turno, os profissionais tendem a adotarem tais estratégias com maior frequência. O turno noturno, por sua vez, apresenta uma média mais baixa, o que sugere que os profissionais se apresentam menos inclinados a acomodar-se em conflitos.

Ademais, o **evitamento** constitui-se com uma média mais alta no plantão diurno, diminuindo um pouco no plantão noturno. O plantão de chefia e rotina apresentam médias baixas de evitamento, sugerindo que adotam uma abordagem mais ativa para lidar com conflitos.

Dessa forma, os dados sugerem que o tipo de plantão, no presente estudo, pode apresentar influência nas estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos profissionais. Os profissionais em chefias tendem a usar mais as estratégias colaborativas e de compromisso, enquanto o plantão diurno é mais propenso a estratégias de acomodação e evitamento. Essas variações podem estar associadas à dinâmica de trabalho e às responsabilidades atribuídas em cada tipo de plantão.

## 11 DISCUSSÃO

A gestão de conflitos encontra-se presente nas organizações, mediante seus diferentes estilos para resoluções. Frequentemente, encontram-se associados aos fatores como gênero, cultura organizacional e estrutura hierárquica. Ainda, a relação entre as características sociodemográficas também se apresenta como um tema relevante, que merece atenção. Diferentes fatores, como idade, experiência profissional, formação acadêmica e posições dos cargos ocupados, podem influenciar a maneira como os indivíduos percebem e lidam com conflitos no local de trabalho.

O enfermeiro constitui-se como um profissional de extrema importância nas unidades hospitalares e ao atuar como o líder da equipe de enfermagem torna-se o profissional responsável por mediar relações conflituosas. A gestão de conflitos no ambiente hospitalar compreende-se como uma questão crítica que impacta tanto a qualidade do atendimento quanto o bem-estar dos profissionais de saúde.

Cabe destacar que conflitos podem surgir devido à diferentes fatores, como a pressão do tempo, a sobrecarga de trabalho, a diversidade cultural e a falta de recursos. Compreender e gerenciar esses conflitos torna-se essencial para garantir um ambiente de trabalho colaborativo e eficaz, pois evidencia-se que é fundamental que o ambiente de trabalho nas unidades hospitalares seja o mais harmônico possível tanto para os profissionais quanto para fornecer um melhor atendimento à população.

Assim, destaca-se que mediante pesquisa de Torres (2012) o gênero predominante foi o feminino, com 53,8%, sendo adultos jovens de 31 a 40 anos, com 50,4%, possuíam tempo de serviço variando entre seis a 10 anos, com 37,6%. Neste estudo, identificou-se que as estratégias gerais mais utilizadas pela equipe foram compromisso e colaboração, assim como no presente estudo. Tais elementos constituem-se como fundamentais na gestão de conflitos, principalmente em ambientes hospitalares, onde a dinâmica entre equipes multidisciplinares é crucial para a qualidade do atendimento ao paciente. A natureza complexa e desafiadora do trabalho em saúde exige que os profissionais não apenas se comprometam com suas funções, mas também colaborem efetivamente para resolver conflitos que possam surgir.

Segundo Piryani e Piryani (2019), o compromisso dos profissionais de saúde com os objetivos comuns da equipe pode reduzir a incidência de conflitos e promover um ambiente de trabalho mais harmônico. Dessa forma, quando os membros da equipe se encontram alinhados em suas metas, a comunicação se torna mais eficiente, facilitando a resolução de desentendimentos antes que se tornem conflitos significativos.

A colaboração, por sua vez, torna-se essencial para criar uma cultura de apoio e respeito mútuo. Conforme aponta a pesquisa de Reeves *et al.* (2017), a colaboração interprofissional não só melhora a qualidade do atendimento, mas, também, fortalece as relações entre os membros da equipe, reduzindo a tensão e a frustração que podem levar a conflitos. A promoção de práticas colaborativas, como reuniões regulares e treinamentos conjuntos, pode ser um caminho eficaz para fortalecer essas relações.

Além disso, um estudo de Dyer; Dyer (2018) destaca que ambientes que incentivam a colaboração tendem a ser mais resilientes em face de conflitos, permitindo que os profissionais abordem as divergências de maneira construtiva. A criação de espaços onde os colaboradores possam expressar suas opiniões e preocupações constitui-se, então, como fundamental para cultivar um espírito de equipe e um compromisso com a resolução de conflitos de forma saudável.

Assim, embora algumas pesquisas indiquem que as mulheres tendem a ser mais colaborativas por conta de seu papel social, outras sugerem que, em contextos organizacionais, os homens podem ter mais incentivo para adotar essas estratégias, principalmente em posições de liderança (Eagly; Carli, 2007).

Tradicionalmente, a competição é associada a perfis mais assertivos e autoritários. No entanto, estudos indicam que, em ambientes organizacionais, as mulheres podem adotar essa estratégia em resposta a desafios de reconhecimento e ascensão na carreira (Ragins; Sundstrom, 1989). Ainda, evidencia-se que as mulheres que percebem barreiras organizacionais podem recorrer à competição como forma de se posicionar e garantir espaço (Eagly; Karau, 2002).

Na literatura sobre gestão de conflitos, a relação entre idade e estratégias de resolução de conflitos pode ser interpretada sob diferentes perspectivas teóricas. Estudos indicam que profissionais mais jovens tendem a utilizar estratégias de compromisso com maior frequência, pois estão em fase de adaptação ao ambiente

de trabalho e buscam aceitação social (Rahim, 2002). Com o tempo, a experiência profissional leva a uma maior assertividade e seletividade na resolução de conflitos, o que pode explicar o aumento da colaboração em idades mais avançadas (Jehn; Mannix, 2001).

A redução da competição em profissionais mais velhos pode estar associada à maior segurança profissional e a uma abordagem mais estratégica para evitar confrontos desnecessários. Por outro lado, o presente estudo observou que a competição aumentou em idades mais avançadas. Além disso, a acomodação que tende a diminuir com a idade, uma vez que profissionais experientes se sentem mais confiantes para defender seus interesses, aumentou no presente estudo (Putnam; Poole, 1987).

Já o evitamento de conflitos pode aumentar com a experiência, refletindo uma visão mais pragmática sobre quando um conflito merece ser enfrentado ou ignorado. Neste estudo, o evitamento dos mais velhos diminuiu. Ou seja, estes dados apresentam um contexto diferente do que fora apresentado em literaturas passadas. Pode-se inferir que esses eventos vêm mudando ao longo do tempo (Putnam; Poole, 1987).

A formação acadêmica também desempenha um papel importante. A enfermagem, como formação, é uma das profissões que mais apresentam cursos e programas disponíveis, dentre eles, destacam-se aqueles que enfatizam a comunicação e a resolução de conflitos, e os profissionais que os fazem tendem a se saírem melhor na gestão de situações conflituosas. Por outro lado, os enfermeiros que não receberam esse tipo de formação podem enfrentar mais dificuldades, contribuindo para um ambiente de trabalho mais conflituoso (Labrague; Hamdan; Mcenroe-Petitte, 2018).

Na literatura, o tempo de formado pode influenciar as estratégias de resolução de conflitos de diferentes maneiras, refletindo a adaptação profissional e a experiência acumulada ao longo da carreira. Profissionais com menos tempo de formado tendem a utilizar mais estratégias de compromisso, pois se encontram em fase de inserção no mercado de trabalho e buscam aceitação e aprendizado com colegas mais experientes (Rahim, 2002). Esse comportamento é coerente com a necessidade de construir redes profissionais e evitar confrontos que possam prejudicar sua adaptação ao ambiente organizacional (Jehn; Mannix, 2001).

À medida que o tempo de formado aumenta, há uma redução na acomodação

e no compromisso, possivelmente indicando maior segurança profissional e assertividade na resolução de conflitos. Profissionais com mais anos de formado apresentam uma tendência ao aumento da colaboração e menor uso da competição, sugerindo uma abordagem mais estratégica e madura para a gestão de conflitos (Jehn; Mannix, 2001). Por outro lado, no presente estudo, aqueles com mais anos de formado apresentaram uma alta taxa de competição, talvez por estarem em processo de aposentadoria e já em partida para a vida de descanso.

Neste contexto, a literatura aponta que o evitamento de conflitos pode aumentar levemente com a experiência, indicando que profissionais mais experientes desenvolvem um senso crítico sobre quais conflitos valem a pena enfrentar e quais podem ser ignorados para preservar o equilíbrio organizacional (Jehn; Mannix, 2001). Essas interpretações reforçam que o tempo de formado está diretamente relacionado ao desenvolvimento de competências sociais e emocionais, influenciando a forma como os profissionais lidam com conflitos ao longo da carreira.

Para gerenciar esses conflitos de forma eficaz, é crucial implementar estratégias que promovam a comunicação aberta e a colaboração entre as equipes. Segundo Ferreira *et al.* (2019), a capacitação em habilidades de resolução de conflitos e a promoção de um ambiente de trabalho saudável podem ajudar a mitigar os efeitos negativos da sobrecarga de trabalho, favorecendo uma cultura de apoio e solidariedade.

Dessa forma, o tempo de trabalho no mesmo hospital pode influenciar significativamente a forma como os profissionais lidam com conflitos, refletindo tanto a adaptação ao ambiente organizacional quanto a consolidação de relações interpessoais. Profissionais com menos tempo no laboral, no mesmo setor ou local, tendem a adotar estratégias mais voltadas para o compromisso, pois, ainda, encontram-se em fase de adaptação e podem evitar confrontos para manter boas relações com a equipe (Jehn; Mannix, 2001). A colaboração, embora presente, pode ser moderada devido à necessidade de consolidar seu espaço e ganhar confiança no ambiente.

Com o aumento do tempo de trabalho, há um equilíbrio maior nas estratégias, com maior colaboração e acomodação, sugerindo que esses profissionais já conhecem a dinâmica da equipe e se sentem mais seguros para defender suas opiniões, mas, ainda, priorizam o trabalho conjunto para evitar desgastes desnecessários (Jehn; Mannix, 2001).

Já os profissionais com mais anos podem apresentar maior colaboração e competição, pois sua experiência e *status* consolidados permitem que participem mais ativamente das decisões e conflitos organizacionais (Jehn; Mannix, 2001). Dessa forma, o tempo de trabalho no local ou setor, neste contexto, no ambiente hospitalar, influencia a escolha das estratégias de conflito, passando de uma abordagem mais cautelosa no início para uma postura mais estratégica e seletiva com o passar dos anos.

Além disso, profissionais que trabalham em plantões diurnos tendem a apresentar maior uso da acomodação e evitamento, pois interagem diretamente com equipes multidisciplinares e gestores e os profissionais tendem a priorizar a execução das tarefas essenciais e a evitar desgastes desnecessários em um ambiente já desafiador (Jehn; Mannix, 2001). Já nos plantões noturnos, observa-se uma leve redução no compromisso, possivelmente devido à menor supervisão e ao fato de a equipe ser mais reduzida, o que pode incentivar maior autonomia, mas também aumentar o isolamento profissional (Putnam; Poole, 1987).

Para os profissionais que trabalham em rotina, os dados sugerem menor variabilidade no uso das estratégias de conflito, indicando um ambiente mais previsível e estruturado, onde a necessidade de resolver conflitos de forma urgente pode ser reduzida. Já os que ocupam cargos de chefia demonstram maior colaboração e compromisso, refletindo a necessidade de gerenciar conflitos e mediar situações entre diferentes setores e equipes, mas também podem apresentar níveis moderados de competição, pois precisam defender interesses institucionais e tomar decisões estratégicas (Rahim, 2011). Essas interpretações indicam que o tipo de plantão impacta diretamente a escolha das estratégias de resolução de conflitos, com variações conforme a dinâmica do trabalho, o nível de interação com a equipe e as demandas específicas de cada turno.

No ambiente hospitalar e em outras organizações, a comunicação desempenha um papel crucial para garantir o funcionamento eficaz, promovendo a integração, consistência nos processos e enriquecendo soluções disponíveis. Quando ausente pode acarretar conflitos. Além disso, o relacionamento interpessoal também se constitui como uma importante abordagem para o bom funcionamento das instituições, demanda a troca de sentimentos e experiências para que o convívio no ambiente de trabalho seja o mais harmonioso possível, e em sua ausência, há o

surgimento de conflitos (Gonçalves *et al.*, 2024).

Os conflitos podem gerar impactos positivos ou negativos. Quando positivos, promovem conhecimento, mudanças e transformações para o bem, com efeito de amadurecimento e oportunidades. Quando negativos, acarretam consequências adversas, implicações para funcionários e organizações, insatisfação e baixo desempenho organizacional (Gonçalves *et al.*, 2024).

Além disso, os conflitos podem gerar o distresse moral ou sofrimento moral, que segundo Ramos *et al.* (2016, p.6), “se desloca da indecisão ou dúvida para a impossibilidade ou bloqueio da ação correta ou desejada pelo sujeito”. Essa impossibilidade de realizar uma ação correta, seja por inexperiência ou falta de recursos, em uma situação relacionada a sobrecarga pode haver um sofrimento moral no enfermeiro. Desta maneira, torna-se importante promover espaços que estimulem a verbalização de problemas morais e empoderamento além de espaços sobre reflexão e discussão sobre ética (Lunardi *et al.*, 2016).

Tais espaços devem ser promovidos dentro das organizações de saúde uma vez que a ética organizacional, segundo Paraizo (2017, p.94), “busca o desenvolvimento da identidade profissional e a construção coletiva da responsabilidade ética, buscando pelo desenvolvimento do senso crítico do trabalhador, através da predisposição para agir, refletir e decidir autonomamente e de forma responsável sobre a sua prática profissional”.

Para Farias (2015), através de habilidades e conhecimentos coerentes e imparciais o enfermeiro é capaz de tomar decisão, assim como, por meio de seus valores éticos e pessoais atendendo também aos objetivos organizacionais. Para se ter um ambiente ético é importante a promoção da fala e incentivo a discussão ao invés do silêncio (Lunardi *et al.*, 2016). Neste contexto, cita-se aspectos também da bioética clínica que visa solucionar conflitos inerentes a prática profissional, ao relacionar a tomada de decisões éticas diante de situações clínicas (Farias, 2015).

Cabe destacar que os enfermeiros vivenciam diversos conflitos bioéticos no trabalho, os quais estão relacionados a fatores como falta de leitos, problemas de comunicação entre a equipe e com pacientes, quebra de sigilo, desrespeito ao direito de informação, negligência, afronta à autonomia do paciente, dentre outros. Esses elementos favorecem a ocorrência de acidentes de trabalho, sofrimento psíquico e doenças psicossomáticas, bem como absenteísmo e à alta rotatividade,

além de conflitos laborais. Assim, a bioética se apresenta como um desafio, que envolve conflitos e questões como dignidade, vulnerabilidade e cuidados humanizados. Os princípios da bioética, atuam, então, como guias das ações e tomadas de decisão, para se ofertar uma assistência humanizada, de qualidade, centrada no paciente e embasada nas reais necessidades dos indivíduos (Maciel; Nogaro, 2019).

Os princípios de justiça e beneficência constituem-se como essenciais para a assistência em saúde, por estabelecer uma base sólida entre paciente e equipe, entre cuidado e qualidade, entre integralidade e cuidado. Com isso, o enfermeiro como gerente flexível, comunicativo e responsável, cuidando dos outros e oferecendo e aceitando ajuda, possibilitam que os conflitos não sejam frequentes e o trabalho seja mais leve, com prazer e sentido (Farias, 2015).

Ademais, gênero, idade, tempo de formação, tempo de atuação e tipos de plantão, podem influenciar na forma que se dá a gestão de conflitos, o que possibilita um conhecimento para além de simples dados quali ou quantitativos. Tais resultados possibilitam a formação e construção de saberes para criação ou manutenção de um ambiente de trabalho com comunicação, ética, reconhecimento profissional, escuta ativa e relações interpessoais consistentes, no qual os conflitos surgem para o amadurecimento e senso positivo da organização.

## 12 CONCLUSÃO

Conclui-se que as características sociodemográficas dos enfermeiros podem influenciar a maneira como os conflitos são percebidos e gerenciados no ambiente hospitalar. Além disso, capacitar o enfermeiro líder para identificar os conflitos é essencial para desenvolver estratégias eficazes de formação, visando a melhoria do ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento ao paciente. Assim como constitui-se importante promover espaços de reflexão, falas e discussões éticas, de forma que o enfermeiro possa desenvolver senso crítico de como agir, refletir e decidir durante sua prática profissional, minimizando possíveis sofrimentos morais.

Contudo, o estudo trouxe algumas limitações. Dentre elas, destacam-se, principalmente, aquelas relacionadas ao pequeno número de participantes da pesquisa por ter sido desenvolvida em uma única unidade hospitalar de coleta. Além disso, foi o grande número de enfermeiros que se recusaram a participar da pesquisa. Isso deve-se, principalmente, pela falta de tempo para preencher os questionários devido à alta demanda dos setores. Ainda, o hospital encontra-se em transição de gestão e, por isso, muitos funcionários encontravam-se insatisfeitos, acreditando que seriam demitidos, o que acarretou a não participação na pesquisa.

Alguns dados foram divergentes de outras pesquisas, trazendo debates e informações interessantes sobre as instituições e a gestão de conflitos dos profissionais. Tais dados, como idade, caberiam ser analisados, posteriormente, em outros estudos e com uma amostra maior, para destacar as influências da idade atualmente, pois, muitos estudos encontrados são mais antigos. A mudança da forma de pensar da população, com o aumento da qualidade de vida e expectativa da mesma, com o passar os anos, podem ter gerado novas percepções nos trabalhadores mais velhos, mudanças de paradigmas e gestão de conflitos.

Destaca-se, ainda, a escassez de estudos sobre o tema. Através da realização do estudo observou-se que poucos artigos trazem as perspectivas elencadas na presente pesquisa, o que evidencia a necessidade de mais estudos na área. Abranger diferentes setores, idades, plantões e identidade de gêneros podem levar a conhecimentos científicos não encontrados nas literaturas atuais.

Assim, sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com essa temática,

em outros locais e com outras populações, para que haja dados de comparação, pois esse tema constitui-se como de extrema importância para a convivência, manutenção das relações interpessoais e de comunicação nas instituições. Nos hospitais, tal fato se torna relevante devido à realização de cuidado com outros indivíduos que se encontram em um momento de vulnerabilidade e necessitam de um profissional ético e que saiba lidar com os conflitos inerentes do contexto laboral.

## REFERÊNCIAS

ANDRES, C. C.; PEREIRA, A. L. B. Concepções de liderança dos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 21, n. 1, p. 26-36, 2014. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/600>. Acesso em: 07 jul. 2024.

AMESTOY, S. C. *et al.* Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 1-7, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.40155>.

AGOSTINI, R. **O conflito como fenômeno organizacional**: identificação e abordagem na equipe de enfermagem. 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-03082005-115129/publico/AGOSTINI\\_R.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-03082005-115129/publico/AGOSTINI_R.pdf) Acesso em: 07 jul. 2024.

ALMEIDA, M. L. *et al.* Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, p. 131-137, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500017>.

BARROS, D. M. L.; MATOS, N. S. A importância da comunicação organizacional interna e dos feedbacks gerenciais. **Revista de Administração**, Frederico Westphalen, RS, v. 13, n. 23, p. 3-20, 2015. Disponível em: <https://revistas.fw.uri.br/revistadeadm/article/view/1553>. Acesso em: 07 jul. 2024.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. Tradução Luciana Pudenzi. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

BORGES, D. F. P. *et al.* Gestão em Organizações de Saúde: gestão de conflitos - um desafio em enfermagem. **Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde**, Coimbra, n. 3, p. 49-61, 2013. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=editionDetails&id\\_edicao=54](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=editionDetails&id_edicao=54). Acesso em: 07 jul. 2024.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao\\_qualidade\\_saude\\_melhorando\\_assistencia\\_cliente.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf). Acesso em: 07 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 25 ago. 2024.

CARREIRO, N. M. S. **Mediação bioética**: busca de soluções compartilhadas para resolução de conflitos bioéticos. 2011. 129 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/10220>. Acesso em: 07 jul. 2021.

CORRADI, E. M.; ZGODA, L. T. R. W.; PAUL, M. F. B. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 184-193, 2008. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v13i2.12480>.

CHRISTOVAM, B. P. *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>.

DYER, J. H.; DYER, W. G. Team building: proven strategies for improving team performance. *In*: BIECH, E. (ed.). **The Pfeiffer book of successful team-building tool**. 3rd. ed. San Francisco: Pfeiffer, 2018.

EAGLY, A. H.; CARLI, L. L. **Through the labyrinth**: The truth about how women become leaders. [S. l.]: Harvard Business School Press, 2007.

EAGLY, A. H.; KARAU, S. J. Role congruity theory of prejudice toward female leaders. **Psychological Review**, [s. l.], v. 109, n. 3, p. 573-598, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.3.573>

FALK, M. L. R. **A competência gerencial nos conflitos interpessoais**. 2000. 167 f. Dissertação (Mestrado Profissional para Executivos) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3186>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FRANCISCO, M. T. R. *et al.* Estilos de administração do conflito entre enfermeiros(as): validação de instrumento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 4, p. 577-590, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71671997000400012>.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. *In*: KURCGANT, P. *et al.* (coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>.

FIORAVANTI, G. O. **Gestão de conflitos no processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) no âmbito hospitalar**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) – Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/items/cb0ab106-4776-4bc6-be4f-5fc4946f836e>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FIGUEIREDO, L. J. L. **A gestão de conflitos numa organização e consequente satisfação dos colaboradores**. 2012. 204 f. Dissertação (Mestrado em Gestão / Especialização em Gestão de Recursos Humanos) – Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/8865>. Acesso em: 07 jul. 2024.

FARIAS, D. E. C. S. **Conflitos éticos no gerenciamento em enfermagem: da percepção à tomada de decisão**. 2015. 221 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-06112015-155757/pt-br.php>. Acesso em: 07 jul. 2024.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GÓIS, R. M. O. *et al.* A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, Aracaju, v. 4, n. 3, p. 123-138, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5162> Acesso em: 07 jul. 2024.

GONÇALVES, I. K. *et al.* Papel do enfermeiro na gestão de conflitos na equipe técnica de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16887.2024>.

GUERRA, S. T. *et al.* O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200019>.

INEP. **Exame Nacional do Ensino Médio**: documento básico. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

JESUÍNO, J. C. **A negociação**: estratégias e táticas. 3. ed. Lisboa: Texto Editora, 1998.

JEHN, K. A.; MANNIX, E. A. The dynamic nature of conflict: a longitudinal study of intragroup conflict and group performance. **Academy of Management Journal**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 238-251, 2001. DOI: <https://doi.org/10.2307/3069453>.

KURCGAN, P.; CIAMPONE, M. H. T. Gerenciamento de conflitos e negociação. *In*: KURCGAN, P. (coord.). *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LABRAGUE, L. J.; HAMDAN Z. A.; MCENROE-PETTITTE, D. M. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. **Journal of Nursing Management**, [s. l.], v. 26, n. 8, p. 902-917, Nov. 2018. DOI: [10.1111/jonm.12626](https://doi.org/10.1111/jonm.12626).

LACCORT, A. A.; OLIVEIRA, G. B. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 29, n. 3, p. 06-10, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1976>. Acesso em: 07 jul. 2024.

LAMPERT, A. N. *et al.* Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 2, n. 3, p. 96-105, 2013. Disponível em: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/622/439/2784>. Acesso em: 07 jul. 2024.

LANZONI, G.; MEIRELLES, R. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300026>.

LELLI, L. B. *et al.* Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 262-269, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v17i2.24932>.

LEAL, A.; MELO, C. M. M. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 441-451, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.

LIMA, F. J. *et al.* A sobrecarga de trabalho e o estresse em profissionais de enfermagem: implicações para a gestão de conflitos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1072-1079, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>

LUNARDI, V. L. *et al.* Gestão de enfermagem e construção de ambientes éticos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, n. 3/4, p. 41-45, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/gestao-de-enfermagem/>. Acesso em: 07 jul. 2024.

MACIEL, F. B.; NOGARO, A. Conflitos bioéticos vivenciados por enfermeiros em hospital universitário. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273329>.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Conflito administrativo. *In*: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MEDEIROS, J. C. **Administração de conflitos interpessoais no processo de trabalho do gerente de enfermagem**: uma visão narrativa de literatura. 2018. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2018. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/d5becbc2-6748-4183-85e2-6b0f26d93de3/content>. Acesso em: 07 jul. 2024.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MOURA, G. M. S. S.; MAGALHÃES, A. M. M.; CHAVES, E. H. B. O serviço de enfermagem hospitalar: apresentando este gigante silencioso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 482-493, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000300011>.

MULLER, L. A. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre o processo de gestão em um hospital universitário. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5321-5327, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a231332p5321-5327-2017>.

OSUGUI, D. M. *et al.* Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36035>.

PARAIZO, C. B. S. **A ética organizacional como uma perspectiva inclusiva**. 2017. 128 f. Tese (Doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24825>. Acesso em: 07 jul. 2024.

PEREIRA, E. R. *et al.* Competência interpessoal como proposta para a gestão de conflitos no trabalho em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 7, p. 4918-4927, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i7a11751p4918-4927-2013>.

PEREIRA, Á.; LIMA, A. C. M. V.; SILVA, R. S. The negotiation power: reflection about the managing of conflicts in nursing. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 117-123, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.195-1233-4-RV.0301200917>.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-325, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462004000200006>.

PIRYANI, R. M.; PIRYANI, S. Conflict management in healthcare. **Journal of Nepal Health Research Council**, Kathmandu, v. 16, n. 41, p. 481-482, Jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739920/>. Acesso em: 07 jul. 2021.

PUTNAM, L. L.; POOLE, M. S. Conflict and negotiation. *In*: JABLIN, F. M. *et al.* (ed.). **Handbook of organizational communication: an interdisciplinary perspective**. [S. l.: s. n.], 1987.

RAHIM, M. A. Toward a theory of managing organizational conflict. **International Journal of Conflict Management**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 206-235, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1108/eb022874>.

RAMOS, F. R. S. *et al.* Marco conceitual para o estudo do distresse moral em enfermeiros. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 2, e4460015, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004460015>.

RAGINS, B.R.; SUNDSTROM, E. Gender and power in organizations: a longitudinal perspective. **Psychological Bulletin**, [s. l.], v. 105, n. 1, p. 51-88, 1989. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.1.51>

RIBEIRO, F. C. Percepção do enfermeiro da unidade de saúde da família em relação ao gerenciamento de conflitos. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://revistaic.pesquisaextensaolibertas.com.br/index.php/riclibertas/article/view/88> Acesso em: 07 jul. 2024.

ROTHBARTH, S.; WOLFF, L. D. G.; PERES, A. M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 321-329, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200016>.

ROTHERBARTH, A. P. *et al.* O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Revista Gestão em Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 521-534, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492>. Acesso em: 07 jul. 2024.

SANNA, M. C. Processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>.

SALES, A. A. R. *et al.* Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. **Revista Brasileira de Política e Saúde**, Fortaleza, v. 20, n. 2, p. 111-115, 2007. DOI: <https://doi.org/10.5020/1011>.

SANTOS, E. F. **A enfermagem no espelho**: suas concepções sobre a profissão, a formação, a prática profissional e as especialidades. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.btd.uerj.br:8443/handle/1/4720>. Acesso em: 07 jul. 2021.

SILVA, A. L. N. V. *et al.* Infrações e ocorrências éticas cometidas pelos profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 9, n. 1, p. 201-211, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201528.

SILVA, G. S.; DINIZ, B. G.; ROSA, V. G. Administração de conflitos: Análise de percepções de enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 2, n. 3, p. 358-368, 2012. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.227>.

SILVA, M. M.; TEIXEIRA, N. L.; DRAGANOV, P. B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 73, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138>.

SOUZA, A. C. D. *et al.* Atuação do enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 73, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.142>.

SPAGNOL, C. A. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.119-127, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100019>.

SPAGNOL, C. A. **A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar**: como explicar seus 'nós'? 2006. 313 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detail/401010>. Acesso em: 07 jul. 2024.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000300036>.

SPAGNOL, C. A.; L'ABBATE, S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 4, p. 822-827, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v9i4.7721>.

TEIXEIRA, F. T.; VILAS BÔAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde no SUS transformação mudança ou conservação? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

TORRES, S. C. **Estilos de gestão construtiva de conflitos numa organização empresarial**. 2012. 95 f. Dissertação (Mestrado em Mediação e Interculturalidades) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2012. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3533>. Acesso em: 07 jul. 2024.

VENDEMIATTI, M. *et al.* Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 173-180, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700039>.

WACHHOLZ, A. *et al.* Sofrimento moral e satisfação profissional: qual a sua relação no trabalho do enfermeiro? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018024303510>.

ZOBOLI, E. L. C. P. **Ética e administração hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa intitulada: “**Gestão de conflitos em um hospital universitário: o papel do enfermeiro líder**”, que tem como objetivos Identificar os problemas que geram os conflitos e Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros. Esta pesquisa busca detectar os principais desencadeadores dos conflitos existentes na equipe de enfermagem. Assim como, melhorar a tomada de decisão do enfermeiro frente aos conflitos existentes na sua equipe.

Os resultados deste trabalho visam contribuir para futuras pesquisas e ensino, com a disseminação do conhecimento, determinando dessa forma, mais dados referentes à realidade brasileira; busca contribuir para uma melhor gestão de conflitos, dando uma resposta a Instituição sobre possíveis causas e quais estratégias estão sendo adotadas pelos enfermeiros, além de proporcionar reflexões para lidar melhor com os conflitos. Logo, sua participação nessa pesquisa é relevante para contribuir para a ciência e dessa forma melhorar as práticas de gestão na enfermagem.

Os dados serão coletados com enfermeiros plantonistas e chefes de unidades de internação. A entrevista ocorrerá no momento que for mais adequado para o enfermeiro assistencial, no intuito de não prejudicar a sua rotina de trabalho e assistência à clientela. Após ser esclarecido (a) sobre a pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de não querer participar da pesquisa você não será penalizado (a) de forma alguma. Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir a coleta de seus dados através de um questionário.

Todos os dados serão mantidos em total sigilo, somente a pesquisadora e os orientadores terão conhecimento dos dados, de acordo com a Resolução

**466/12 que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução 196/96** e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Você não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. Toda pesquisa realizada com seres humanos confere riscos aos mesmos em graus variados. A presente pesquisa, por exemplo, poderá ocasionar desconforto a você durante a aplicação do questionário, o que será gerenciado pela pesquisadora da melhor maneira possível, de forma a não causar constrangimentos, interrompendo a mesma se preciso e encaminhá-lo ao Serviço de Saúde do Trabalhador caso considere pertinente. Contudo, caso ocorra algum outro dano decorrente deste estudo, o participante da pesquisa será indenizado, conforme necessário. **Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.**

A pesquisadora envolvida com o referido projeto é a enfermeira Ana Raquel da Silva Gallo, servidora do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/HUCFF/UFRJ, alocada na Divisão de Enfermagem e mestranda do Programa de Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva. Com ela poderei manter contato, sendo-me assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Em qualquer etapa do estudo, agora e a qualquer momento você terá acesso a pesquisadora, que poderá ser encontrada através do e-mail/ correio eletrônico [anaraquelsg@hotmail.com](mailto:anaraquelsg@hotmail.com) ou telefone celular (21) 99148-5179.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um tipo de organização que busca proteger os direitos, a dignidade, segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa, respeitando os padrões éticos de acordo com algumas leis (regimentos, resoluções e normas). Toda instituição que faz pesquisas com seres humanos deve dispor de um CEP. Além do mais as atribuições do CEP contribuem para a qualidade das pesquisas, bem como a valorização do pesquisador, que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar da pesquisa.

#### Consentimento

Li e concordo em participar da pesquisa.

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_//\_\_\_\_

Nome do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_//\_\_\_\_

Ana Raquel da Silva Gallo Pesquisadora Responsável

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO 1

**QUESTIONÁRIO 1****A) DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

1- Qual sua identidade de gênero?

Mulher cis     Homem cis     Mulher trans     Homem trans     Intersexo (  
 Não binário     Não me identifico com nenhuma das opções

2- Qual sua idade?

18 a 30     31 a 40     41 a 50     51 a 60     61 a 70

3- Quanto tempo tem de formado?

Menos de 1 ano     1 ano     2 anos     3 anos     4 anos     5 a 10 anos     10  
a 20 anos     Mais de 20 anos

4- Há quanto tempo está trabalhando neste hospital?

menos de 3 meses     entre 3 e 6 meses     entre 6 meses e 1 ano     entre 1 ano e  
2 anos     entre 2 anos e 5 anos     entre 5 anos e 10 anos     entre 10 anos e 20  
anos     Mais de 20 anos

5- Em que setor está escalado?

DIP     Psiquiatria     Nefrologia/Gastroenterologia     Hemodiálise    (  
 Hematologia 1     Hematologia 2     Clínica Médica

6- Em qual posição você trabalha?

Plantonista Diurno     Plantonista Noturno     Chefia     Rotina

**B) QUESTÕES ACERCA DO TEMA PESQUISADO:**

7- Marque os fatores que você considera desencadear situações de conflito na sua equipe.

<input type="checkbox"/> não há conflito na minha equipe	<input type="checkbox"/> invasão do espaço por outros profissionais
<input type="checkbox"/> problemas de comunicação	<input type="checkbox"/> alta rotatividade

<input type="checkbox"/> estrutura organizacional	<input type="checkbox"/> desrespeito a pessoa ou ao seu espaço
<input type="checkbox"/> disputa de papéis	<input type="checkbox"/> falta de confiança
<input type="checkbox"/> escassez de recursos	<input type="checkbox"/> desvalorização do trabalho do colega da equipe
<input type="checkbox"/> mal-entendidos	<input type="checkbox"/> sobrecarga de trabalho
<input type="checkbox"/> falta de compromisso profissional	<input type="checkbox"/> escala de atribuição de pessoal
<input type="checkbox"/> falta de apoio gerencial	<input type="checkbox"/> dimensionamento de pessoal
<input type="checkbox"/> falta de participação na tomada de decisão	<input type="checkbox"/> não possuir preparo para lidar com conflitos
<input type="checkbox"/> exigências e aumento do trabalho	<input type="checkbox"/> outros. Quais?
<input type="checkbox"/> rápidas e inesperadas mudanças tecnológicas	

## APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO 2

**QUESTIONÁRIO 2 GESTÃO DE CONFLITOS**

(Baseado em Jesuíno, 1998)

Assinale com uma cruz (x) sobre o quadrado que melhor representa a forma como se comporta habitualmente, de acordo com a escala (de 1 a 5) apresentada.

- 1- Nunca
- 2- Raramente
- 3- Por vezes
- 4- Com Frequência
- 5- Sempre

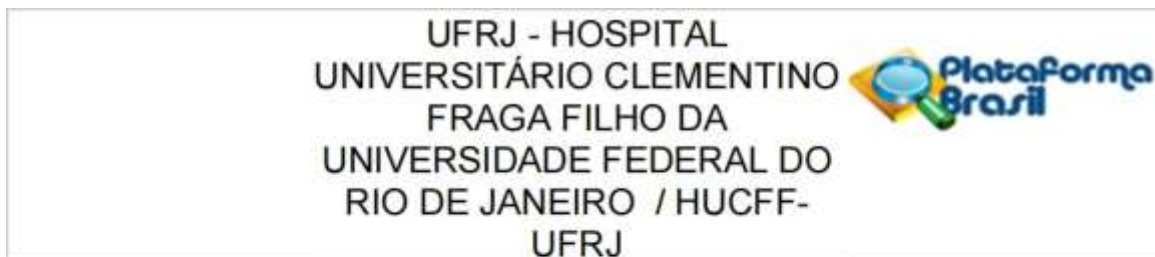
Quando enfrenta uma situação de conflito, em que medida, costuma utilizar cada um dos seguintes comportamentos:

	1- N unca	2 - Rara mente	3 - Por Vezez	4 - Com frequênci a	5 - S empre
1. Exponho o problema claramente procurando uma solução.					
2. Procuo não argumentar.					
3. Procuo intensamente a solução do problema.					
4. Chamo a atenção para os interesses comuns.					
5. Procuo um compromisso mútuo.					
6. Enfrento, abertamente, a questão.					
7. Procuo não me envolver.					
8. Insisto para que seja tomada uma determinada solução.					
9. Chamo a atenção para o facto de as diferenças serem menos importantes que os objetivos comuns.					
10. Procuo uma solução intermédia.					
11. Não deixo passar o problema sem que ele seja resolvido.					
12. Desisto facilmente.					
13. Tento impor os meus interesses.					
14. Atenuo as diferenças.					
15. Estou pronto a negociar.					

16. Enfrento o conflito de forma direta.					
17. Retiro-me da situação.					
18. Não considero um "Não" como uma resposta.					
19. Procuro suavizar as discordâncias.					
20. Cedoo um pouco para poder receber algo em troca.					
21. Exprimo, claramente o meu ponto de vista.					
22. Ignoro o conflito.					
23. Imponho a minha solução.					
24. Comporto-me como se os objetivos mútuos fossem de importância vital.					
25. Tomo em consideração ambos os lados dos problemas.					

1. Colaboração - itens 6, 9, 16, 18 e 25
2. Compromisso - itens 1, 5, 10, 15 e 21
3. Competição - itens 3, 8, 11, 13 e 23
4. Acomodação - itens 2, 4, 14, 19, 20
5. Evitamento - itens 7, 12, 17, 22 e 24

## APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** GESTÃO DE CONFLITOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: O PAPEL DO ENFERMEIRO LÍDER

**Pesquisador:** Ana Raquel

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80314023.4.0000.5257

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.931.385

**Apresentação do Projeto:**

Protocolo CEP HUCFF/FM/UFRJ: 070/24. As informações colocadas nos campos denominados *Apresentação do Projeto/Resumo*, *Objetivo da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios* foram retiradas do arquivo intitulado *PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2171220.pdf*, postado em 27/052/2024.

Durante minha experiência profissional, me interessei pelo tema gestão de conflitos por entender que este faz parte da minha rotina de trabalho como enfermeira. No setor clínica médica no qual atuei observei a dificuldade dos enfermeiros em lidar com situações de conflitos entre sua equipe, atrapalhando as relações interpessoais e prejudicando o desempenho profissional da mesma. O enfermeiro quanto líder da equipe de enfermagem, no contexto hospitalar, torna-se responsável em mediar relações conflituosas da sua equipe. Estes conflitos são inerentes da relação humana, uma vez que não existem pessoas iguais. Gerando situações de discordância que se excedam quando se trata de um ambiente de trabalho, tornando um processo complexo. (LANZONI; MEIRELLES, 2011) Podem ser danosos a todos os envolvidos se não administrados corretamente já que podem gerar queda de produtividade e

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

na qualidade dos serviços prestados. Os conflitos interpessoais devem ser administrados e não evitados ou estimulados, uma vez que são esperados e naturais nas organizações. (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Hipótese: Diante deste contexto percebo que a dificuldade do enfermeiro pode estar relacionada a diversidade de opiniões, a personalidade de cada membro da equipe, as condições de trabalho, o ambiente organizacional e a cultura da instituição. E confrontada com tal situação me surgiram os seguintes questionamentos:- O que gera os conflitos? - Quais estratégias os enfermeiros estão utilizando para gerir os conflitos?

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo geral deste estudo é analisar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam em situações de conflito que surgem nas relações de trabalho.

**Objetivo Secundário:**

- Identificar os problemas que geram os conflitos.
- Identificar as estratégias de gestão de conflitos utilizadas pelos enfermeiros

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Pode causar desconforto ou constrangimento ao responder o questionário.

Benefícios: Esta pesquisa traz como benefício detectar os principais desencadeadores de conflitos na equipe de enfermagem e quais as estratégias estão sendo realizadas. Além de poder traçar perceber se estão sendo usadas estratégias adequadas e resolutivas e quais seriam as melhores estratégias para a equipe de enfermagem gerenciar seus conflitos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Dissertação de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em regime de associação com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz e Universidade Federal Fluminense. Estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. A pesquisa terá como cenário as unidades de internação do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. A população a ser pesquisada consiste nos enfermeiros plantonistas, chamados de enfermeiro

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

líder, e enfermeiros chefes dos setores que trabalham nas unidades de internação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram submetidos os seguintes Termos de apresentação obrigatória:

Informações Básicas do Projeto-PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2171220.pdf-27/05/2024

Outros-TERMO.pdf-27/05/2024

Outros-Curriculum\_lattes.docx-27/05/2024

Cronograma-CRONOGRAMA.docx-27/05/2024

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-27/05/2024

Folha de Rosto-folha\_de\_rosto\_correta.pdf-27/05/2024

Informações Básicas do Projeto-PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2171220.pdf-27/03/2024

Outros-CNPJdainstituicao.docx-27/03/2024

Outros-formulario\_encaminhamento.docx-27/03/2024

Cronograma-CRONOGRAMA.docx-27/03/2024

Outros-Curriculum\_lattes.docx-27/03/2024

Orçamento-orcamento.docx-27/03/2024

Informações Básicas do Projeto-PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2171220.pdf-07/03/2024

Declaração de concordância-Documento\_anuenciainstitucional.pdf-07/03/2024

Declaração de concordância-Documento\_anuenciainstitucional.pdf-07/03/2024

Declaração de Instituição e Infraestrutura-Documento\_infraestrutura.pdf-07/03/2024

Declaração de Instituição e Infraestrutura-Documento\_infraestrutura.pdf-07/03/2024

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-07/03/2024

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-07/03/2024

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-07/03/2024

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-07/03/2024

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-07/03/2024

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-07/03/2024

Informações Básicas do Projeto-PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2171220.pdf-

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 21.941-913

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-2480

**Fax:** (21)3938-2481

**E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

13/07/2023

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-13/07/2023

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-13/07/2023

Folha de Rosto-folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf-13/07/2023

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-28/06/2023

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-28/06/2023

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência-TCLE.docx-28/06/2023

Projeto Detalhado / Brochura Investigador-projetomestrado.docx-28/06/2023

Projeto Detalhado / Brochura Investigador-projetomestrado.docx-28/06/2023

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram encontrados óbices éticos que impeçam o desenvolvimento do presente protocolo. De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466 de 2012 e na Norma Operacional CNS nº. 001 de 2013, o CEP/HUCFF/FM/UFRJ se manifesta em aprovar o presente protocolo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais - a contar da data de aprovação do protocolo - que permitam ao Cep acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter as informações detalhadas - naqueles itens aplicáveis - nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n. 062/2011

<[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio\\_final\\_encerramento.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/conep/relatorio_final_encerramento.pdf)>, bem como deve haver menção ao período a que se referem. Para cada relatório, deve haver uma notificação separada. As informações contidas no relatório devem ater-se ao período correspondente e não a todo o período da pesquisa até aquele momento.

2. Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, isto é, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa,

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

é necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171220.pdf	27/05/2024 19:09:27		Aceito
Outros	TERMO.pdf	27/05/2024 19:07:53	Ana Raquel	Aceito
Outros	Curriculum_lattes.docx	27/05/2024 19:01:40	Ana Raquel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/05/2024 18:59:45	Ana Raquel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2024 18:59:02	Ana Raquel	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_correta.pdf	27/05/2024 18:58:26	Ana Raquel	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171220.pdf	27/03/2024 19:35:36		Aceito
Outros	CNPJdainstituicao.docx	27/03/2024 19:33:23	Ana Raquel	Aceito
Outros	formulario_encaminhamento.docx	27/03/2024 19:31:55	Ana Raquel	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	27/03/2024 19:25:08	Ana Raquel	Aceito
Outros	Curriculum_lattes.docx	27/03/2024 19:24:36	Ana Raquel	Aceito
Outros	Curriculum_lattes.docx	27/03/2024 19:24:36	Ana Raquel	Recusado
Orçamento	orcamento.docx	27/03/2024 19:20:45	Ana Raquel	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171220.pdf	07/03/2024 17:38:49		Aceito
Declaração de concordância	Documento_anuenciainstitucional.pdf	07/03/2024 17:37:55	Ana Raquel	Aceito
Declaração de concordância	Documento_anuenciainstitucional.pdf	07/03/2024 17:37:55	Ana Raquel	Postado

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Documento_infraestrutura.pdf	07/03/2024 17:36:59	Ana Raquel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Documento_infraestrutura.pdf	07/03/2024 17:36:59	Ana Raquel	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/03/2024 17:36:17	Ana Raquel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/03/2024 17:36:17	Ana Raquel	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/03/2024 17:36:17	Ana Raquel	Recusado
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	07/03/2024 17:35:35	Ana Raquel	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	07/03/2024 17:35:35	Ana Raquel	Postado
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	07/03/2024 17:35:35	Ana Raquel	Recusado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2171220.pdf	13/07/2023 11:14:30		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	13/07/2023 11:13:16	Ana Raquel	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	13/07/2023 11:13:16	Ana Raquel	Postado
Folha de Rosto	folhaDeRostoMESTRADOassinada.pdf	13/07/2023 11:13:16	Ana Raquel	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/06/2023 21:08:27	Ana Raquel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/06/2023 21:08:27	Ana Raquel	Postado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/06/2023 21:08:27	Ana Raquel	Recusado

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br

UFRJ - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO  
FRAGA FILHO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO DE JANEIRO / HUCFF-  
UFRJ



Continuação do Parecer: 6.931.385

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestrado.docx	28/06/2023 21:00:56	Ana Raquel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestrado.docx	28/06/2023 21:00:56	Ana Raquel	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Julho de 2024

---

**Assinado por:**  
**MARIA DA SOLEDADE SIMEÃO DOS SANTOS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco Nº255, 7º andar, Ala E, sala 35  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 21.941-913  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-2480 **Fax:** (21)3938-2481 **E-mail:** cep@hucff.ufrj.br