



**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JULLIANE MARIA DELGADO BARROS**

**CONFLITOS INTRAGRUPAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE**  
**ENFERMAGEM: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA GESTÃO**

**CABEDELO**

**2017**

**JULLIANE MARIA DELGADO BARROS**

**CONFLITOS INTRAGRUPAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA GESTÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao  
IESP, como requisito parcial para a obtenção  
do título de Bacharel em Enfermagem e  
aprovado pela seguinte banca examinadora:

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>.Ms. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock (Orientadora)  
Instituto de Educação Superior da Paraíba

---

Prof. Esp. Suely Aragão Azevedo (Membro)  
Instituto de Educação Superior da Paraíba

---

Prof. Esp. / Ms. / Dr(a). Maria das Graças Lucena (Membro)  
Instituto de Educação Superior da Paraíba

**CABEDELO**

**2017**

# CONFLITOS INTRAGRUPAIS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA GESTÃO

BARROS, Julliane Maria Delgado<sup>1</sup>

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos.<sup>2</sup>

## RESUMO

O trabalho em saúde está transformando-se cada vez mais, com a implantação de novas tecnologias e conhecimento científico em constante evolução, o que torna necessário a interação de múltiplos profissionais com diferentes formações e competências. Essa interação torna o ambiente propício para o surgimento de conflitos individuais ou grupais. Este estudo objetivou verificar os tipos de conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem; discutir as causas e as consequências dos conflitos no processo de trabalho; e destacar como o enfermeiro gerente dessa equipe pode contribuir para a resolução desses conflitos, auxiliando na otimização do trabalho em equipe e na assistência prestada. Trata-se de uma pesquisa *survey*, exploratória e descritiva de abordagem quantitativa, realizada com 50 profissionais de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotados no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa -PB. Os dados foram coletados a partir de questionário semiestruturado, contendo a Escala de Conflitos Intragrupais que avalia dois fatores: conflito de relacionamento e conflito de tarefa entre os pares. Como resultados identificou-se que 45% dos participantes são do sexo feminino e que 40% têm mais de 5 anos de serviço. Observou-se, de acordo com as respostas, que os conflitos existem, porém, são poucos. Com relação à Escala de Conflitos, verificou-se também que existem tanto Conflito de Relacionamento como de Tarefa. Assim, verificou-se que quanto maior o tempo de serviço menos conflito é evidenciado. É importante destacar o papel do enfermeiro gerente como mediador para a resolução desses conflitos intragrupais, favorecendo a satisfação no trabalho e consequente otimização da assistência prestada. Desse modo, o enfermeiro deve reunir um conjunto de habilidades técnicas e humanas, objetivando obter resultados positivos na função de gerir pessoas, o que tem se mostrado extremamente complexo.

**Palavras-chave:** Gerência em enfermagem. Conflitos intragrupais. Satisfação no trabalho.

---

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior da Paraíba. Email: julliane.delgado@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira e Mestre em enfermagem na Atenção a Saúde. Docente do Instituto de Ensino Superior da Paraíba – IESP. Email: karellineivr@gmail.com

## ABSTRACT

Health work is increasingly transforming itself with the implantation of new technologies and scientific knowledge in constant evolution, which turns necessary the interaction of multiple professionals with different backgrounds and competences. This interaction makes the environment conducive to the development of individual or group conflicts. The aim of this study is to verify the types of intergroup conflicts experienced by the nursing team; To discuss the causes and consequences of the conflicts in the work process and to highlight how the nurse manager of this team can contribute to the resolution of these conflicts, helping in the optimization of teamwork and the assistance provided. This is an exploratory descriptive and quantitative research survey conducted with 50 nursing professionals, among nurses, technicians and nursing assistants at Lauro Wanderley University Hospital, in the city of João Pessoa, PB. The data were collected from a semi-structured questionnaire, containing the Intergroup Conflict Scale, which evaluates two factors: Relationship conflict and task conflict between peers. As a result, it was identified that 45% of participants are female and 40% have more than 5 years of service. It was observed, according to the answers, that conflicts do exist, but are few. Regarding the Conflict Scale, it was also verified that there are both Relationship Conflict and Task Conflict. Thus, it was verified that the longer the service time is, less conflict is evidenced. It is important to highlight the role of the nurse manager as a mediator for the resolution of these intergroup conflicts, favoring job satisfaction and consequent optimization of care provided. In this way, the nurse must gather a set of technical and human skills, aiming to obtain positive results in the function of managing people, which has been evidenced as being extremely complex.

**Key words:** Nursing management. Intergroup conflicts. Satisfaction at work.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>2 METODOLOGIA DA PESQUISA</b> .....	2
<b>3 RESULTADOS E ANÁLISES DOS DADOS</b> .....	4
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	12
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	14
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	18
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA</b> .....	20
<b>ANEXO A - ESCALA DE CONFLITOS INTRAGRUPAIS</b> .....	21
<b>ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Compreender o trabalho como algo inerente à vida humana está profundamente ligada à própria história da humanidade. O trabalho é basicamente uma ação do homem por meio da qual transforma e melhora os bens da natureza com a qual vive historicamente e em insubstituível relação (MARX, 2008). Neste sentido, surge o trabalho em saúde, definido por Pires (1999) como uma construção coletiva e fundamental para a vida humana a partir da criação de serviços que se complementam no ato de sua realização.

A constante transformação do trabalho em saúde, com a implantação de bases tecnológicas e conhecimento científico em processo evolutivo permanente, solicita a comunicação de múltiplos profissionais com diferentes formações e competências. Essa interação torna o ambiente oportuno para o surgimento de conflitos individuais ou grupais (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

O conflito é uma realidade frequente nas interações sociais, sendo elas de quaisquer tipos, individuais ou em grupos ou equipes, estes sendo denominados de conflitos intragrupais. Rahim, et al (2000), caracterizam o conflito como um seguimento evidente de desacordo, incompatibilidade ou dissonância entre entidades sociais como pessoas, grupos ou organizações. O conflito intragrupal diz respeito a conflitos que acontecem entre os membros de uma mesma equipe de trabalho. Tal conflito, frequentemente se manifesta nas organizações, e apesar de estar associado, num primeiro momento, a desconfortos e problemas, pode posteriormente revelar-se propício à equipe, tornando-se gerador de novas ideias e de soluções mais elaboradas (BOWDITCH; BUONO, 1999; GUIMARÃES, 2007).

Na estrutura hospitalar, onde há um panorama organizacional de trabalho em saúde em que a interação entre os profissionais torna-se uma característica fundamental devido à constante interdependência das pessoas para realização das tarefas e o alcance das metas, a relação de poder e os conflitos se manifestam, tornando-se mais perceptível quando a relação se dá entre pessoas de níveis hierárquicos diferentes – como é o caso da equipe de enfermagem – podendo influenciar positivamente ou negativamente no desempenho de seus subordinados e, conseqüentemente, o processo de cuidar em saúde (ROSENSTOCK, 2011).

O serviço de enfermagem constitui o macro sistema hospitalar interagindo com todas as áreas sob sua alçada, de forma autônoma e em co-responsabilidade, orientado por instrumentos da estrutura organizacional, tais como: regimento interno, organograma, sistemas de comunicação, técnicas e rotinas e sistemas de controle. A enfermagem exerce

uma prática do cuidado sempre em busca de recursos para a excelência do fazer profissional (LIMA; ERDMANN, 2006).

O enfermeiro é um agente essencial nas relações intragrupais no setor de saúde, uma vez que assume a posição de gerente da equipe de enfermagem e do serviço de saúde, tornando-se um ponto de referência para toda a equipe, o que requer capacitação para promover ajustes e intervenções nas ações dos sujeitos (LAMPERT et al,2013).

Logo, identificar e compreender esses conflitos torna-se primordial, tanto de maneira, prática como teórica, ao que concerne as questões que dizem respeito ao papel do enfermeiro enquanto intermediador e gerenciador, bem como as implicações sobre a prática profissional.

Neste panorama, segundo Siqueira (2001) o profissional de enfermagem, ocupa um lugar importante de conversação dinâmica e criativa entre o usuário interno e externo, através do seu constante convívio com estes atores sociais. A produção da equipe de enfermagem representa, para a sociedade em geral, a prestação de cuidados, a produtividade e alma empreendedora da equipe que a assiste, buscando produzir saúde ou preservá-la. Diante do exposto, este estudo parte do seguinte questionamento: Quais os tipos de conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem e como o enfermeiro gerente dessa equipe pode contribuir para a resolução desses conflitos?.

Levando em consideração que essa questão, apesar de não ser recente, ainda persiste de maneira relevante dentro da equipe de enfermagem, gerando desconforto entre os membros da equipe e conseqüente prejuízo na prestação do cuidado, este estudo tem como objetivos: verificar os tipos de conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem; discutir as causas e as conseqüências dos conflitos no processo de trabalho; e destacar como o enfermeiro gerente dessa equipe pode contribuir para a resolução desses conflitos, auxiliando na otimização do trabalho em equipe e na assistência prestada.

## **2 METODOLOGIA DA PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa *survey* do tipo exploratória e descritiva de abordagem quantitativa. A estratégia de pesquisa *survey* pode ser descrita, segundo Babbie (2003), como a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa predefinido, normalmente um questionário, cujo interesse é produzir tais descrições quantitativas da população.

Conforme Gil (2006) classifica-se como pesquisa exploratória aquela que proporciona um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores na área científica. A pesquisa descritiva visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Assim, esta pesquisa pode ser entendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados foi realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes na organização.

Nos estudos organizacionais, a pesquisa quantitativa permite a mensuração de opiniões, reações, hábitos e atitudes em um universo, por meio de uma amostra que o represente estatisticamente. Na visão de Richardson et al (2008, p. 70), a pesquisa quantitativa caracteriza-se “pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples às mais complexas”. O autor acrescenta que o caráter quantitativo representa a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitando distorções nas interpretações e nas análises, de forma que possibilite uma margem de segurança quanto às inferências.

A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem lotados no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no município de João Pessoa-PB. Para a operacionalização desta pesquisa, foi considerada uma amostra não probabilística intencional. De acordo com Hair et al (2005), uma amostragem intencional deve ser utilizada quando os elementos que irão compor a amostra são escolhidos intencionalmente. O critério escolhido para a determinação da amostra foi a aceitação dos participantes, nível de formação (técnicos, enfermeiros assistenciais e enfermeiros-gerente) e o tempo mínimo de 3 meses subordinados ao mesmo chefe e na mesma equipe. Assim, a amostra foi composta por 50 profissionais lotados no HULW.

Antes da coleta dos dados, a pesquisa seguiu todos os preceitos éticos uma vez que envolve seres humanos, serão observados o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assim como a Resolução 331/2007 COFEN que institui o código de ética dos profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). Ambos estabelecem qual a conduta do pesquisador no processo de investigação científica quando envolve seres humanos, resguardando os princípios bioéticos fundamentais: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, conforme Certidão de Aprovação, CEP/HULW, nº CAAE 3 10900912.7.0000.5183.

Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica de questionário semiestruturado que, conforme Triviños (2007) parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas. Além disso, conforme o autor, as perguntas da pesquisa representam o que o investigador pretende esclarecer, orientando seu trabalho, elas devem reunir algumas condições, tais como precisão, clareza, objetividade.

Assim, os dados foram coletados através de um questionário com o objetivo de mensurar características significativas de indivíduos, comportamentos, eventos e outros fenômenos. Ele contém informações para medir e estabelecer dados, interpretando-os com maior precisão e confiabilidade (HAIR et al, 2005).

A fim de atender os objetivos propostos pelo estudo, o questionário foi elaborado contendo uma parte inicial para caracterização da amostra (APÊNDICE B) e a Escala de Conflitos Intragrupais construída por Martins e Guimarães (2006) (ANEXO A).

Para a análise e interpretação dos dados coletados foi utilizado um *software* de apuração estatística gratuito, o R development core team (2011), onde foi utilizada a análise de estatística descritiva e análise multivariada utilizando a análise fatorial. A análise multivariada é uma ferramenta estatística indicada quando o número de variáveis envolvidas é grande e o pesquisador não percebe como as observações podem ser resumidas em uma ou mais características que condensem o volume de informações. Seu objetivo é processar informações de modo a simplificar a estrutura dos dados e a sintetizar informações das amostras, facilitando o entendimento do relacionamento existente entre as variáveis do processo (HAIR et al, 2005).

As associações entre as variáveis dependentes e independentes foram verificadas por meio do cálculo de correlações de *Pearson*. As respostas dos participantes foram codificadas numa planilha e submetidas a análises estatísticas como média, desvio-padrão, frequência, dentre outras. Os resultados foram analisados e discutidos a luz da literatura científica.

### **3 RESULTADOS E ANÁLISES DOS DADOS**

A caracterização da amostra referente ao gênero, faixa etária, cargo e tempo de serviço dos participantes da pesquisa está apresentada na Tabela 1.

**Tabela 1 – Caracterização dos Técnicos, Enfermeiros e Enfermeiros gerentes do HULW em João Pessoa, 2017.**

<b>Dados demográficos</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	45	90
	Masculino	5	10
<b>Faixa etária</b>	20-30 anos	4	8
	30-40 anos	22	44
	40-50 anos	10	20
	50-60 anos	9	18
	60 anos ou mais	5	10
<b>Cargo</b>	Técnico de Enfermagem	28	56
	Enfermeiro assistenciais	19	38
	Enfermeiro gerente	3	6
<b>Tempo de serviço no HULW</b>	Até 1 ano	12	24
	2 a 3 anos	17	34
	4 a 5 anos	1	2
	Mais de 5 anos	20	40

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

A partir da análise das respostas dos profissionais de enfermagem, a caracterização da amostra aponta que o gênero feminino representa a maior parte dos participantes (90%) e a faixa etária dominante é entre 30 e 40 anos (44%). Em relação ao cargo, contou com três (3) enfermeiros gerentes, dezenove (19) enfermeiros assistenciais e vinte e oito (28) técnicos de enfermagem. Quanto ao tempo de serviço, observou-se que a maioria trabalha há mais de 5 anos no hospital (40%).

Os resultados apontam uma predominância do gênero feminino entre os profissionais de enfermagem, tal fato é atribuído a contextos históricos, onde a mulher assumiu o papel de cuidadora das crianças, idosos e doentes. Entretanto, acredita-se que essa questão deve ser estudada sob maiores abordagens, uma vez que repercute questões que vão além da relação do feminino com a prestação do cuidado (DONOSO, 2000).

A Escala de Conflitos Intragrupais foi aplicada aos profissionais de enfermagem selecionados para o estudo. Esta escala foi construída por Martins e Guimarães (2006) (ANEXO A), sendo traduzida, adaptada e validada fatorialmente a partir da Escala de Pearson, Ensley e Amason (2002) que avalia dois fatores: conflito de relacionamento e conflito de tarefa entre os pares. O primeiro fator tem 5 itens e o segundo tem 4 itens, com escala de resposta tipo Likert variando de 1 (nenhum) a 4 (muito). Para obter os índices referentes a cada fator deve-se somar os itens referentes aos mesmos e dividir por 5 no caso do conflito tipo relacionamento e por 4 para o tipo de conflito de tarefa. A média destes

fatores estará entre um e quatro e corresponderá ao grau de percepção do empregado em relação ao tipo de conflito intragrupal presente em sua equipe.

As respostas dos participantes foram codificadas numa planilha e submetidas a análises estatísticas descritivas, à análise fatorial e ao cálculo do alfa de Cronbach. Os resultados das médias de respostas dos técnicos, enfermeiros e enfermeiros gerentes acerca da Escala de Conflitos Intragrupais estão representados na Tabela 2.

**Tabela 2 – Resultados das respostas da Escala de Conflitos Intragrupais dos Técnicos, Enfermeiros e Enfermeiros gerentes do HULW em João Pessoa, 2017.**

<b>Tipos de conflitos intragrupais</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Média da Escala</b>	<b>DP</b>
Conflito tarefa	50	2,20	2,0	0,70
Conflito relacionamento	50	2,07	2,0	0,70

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

As médias demonstram que os participantes perceberam a existência de poucos conflitos entre os membros do seu grupo de trabalho. Uma análise de componentes principais foi conduzida nos 9 itens do instrumento com rotação ortogonal (varimax) na amostra de 50 participantes. A fatorabilidade da amostra apresentou bom resultado sendo testada pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = 0,911$ ), conforme recomendação de Hair et al (2005), demonstrando a adequação da amostra para análise fatorial. Depois disso, os dados foram submetidos a análises dos componentes principais e à fatoração dos eixos principais.

A análise inicial mostrou que quatro componentes obedeceram ao critério de Kaiser do autovalor (“*eigenvalue*”) maior que 1 (HAIR et al, 2005). Os autovalores rotacionados para os componentes foram: 2,60 para o componente 1; 0,15 para o componente 2; 0,02 para o componente 3 e -0,17 para o componente 4. A matriz de padrões e a matriz de estrutura mostraram que os itens positivos, ou seja, que utilizaram escores brutos da escala tipo Likert, tiveram maior carga nos componentes 1 e 2; e que os itens negativos, ou seja, que necessitaram inversão de escores, tiveram maior carga nos componentes 3 e 4.

A fidedignidade dos fatores foi estimada e confirmada pelo cálculo dos coeficientes alfas de Cronbach, os 50 participantes indicando o coeficiente de Cronbach  $\alpha = 0,956$ . O referido coeficiente foi desenvolvido para calcular a confiabilidade de um teste naquelas situações em que o pesquisador não tem oportunidade de fazer outra coleta de dados, contudo precisa obter uma estimativa apropriada da magnitude do erro da medida. A interpretação do alfa de Cronbach está relacionada à interpretação que é dada para as estimativas de

confiabilidade baseadas no método de partir ao meio. Isso porque o alfa é uma média de todos os coeficientes para um dado instrumento (STREINER; NORMAN, 1993). A partir desses resultados todas as variáveis foram incluídas nas análises. De acordo com Hair et al (2005), todos valores de Alpha iguais ou superiores a 0,60 não afetam as análises estatísticas. A seguir, nas Tabelas 3 e 4 estão representadas as características psicométricas e a análise dos fatores conflito de relacionamento e conflito de tarefa entre os profissionais investigados.

**Tabela 3 – Características psicométricas do Fator Conflito de Relacionamento entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário em João Pessoa – PB, 2017.**

<b>Enunciados</b>	<b>Carga Fatorial</b>
Quanto conflito emocional existe entre os membros do seu grupo de trabalho?	0,83
Quanta raiva há entre os membros do seu grupo de trabalho?	0,66
Quanto atrito pessoal há em sua equipe durante as decisões?	0,75
O quanto é evidente o choque de personalidade entre os membros do seu grupo de trabalho?	0,75
Quanta tensão emocional há entre os membros do grupo?	0,79

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Tabela 4 – Características psicométricas do Fator Conflito de Tarefa entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário em João Pessoa – PB, 2017.**

<b>Enunciados</b>	<b>Carga Fatorial</b>
Quanta discordância de opinião sobre as tarefas há entre membros do seu grupo de trabalho?	0,83
Quanta diferença de ideias sobre a realização das tarefas existe entre membros do seu grupo de trabalho?	0,89
Quanta diferença sobre as decisões de trabalho seu grupo enfrenta?	0,73
Quanta diferença de opinião existe no seu grupo em relação à maneira de realizar as tarefas?	0,76

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O primeiro fator identificado foi denominado *Conflito de relacionamento*, que reuniu cinco enunciados com valor alfa de 0,8473. O segundo fator, *Conflito de tarefa*, reuniu quatro enunciados com valor alfa de 0,7457.

Dentro de uma organização de saúde podem ocorrer conflitos em diferentes níveis, sejam horizontais (entre os membros no mesmo nível hierárquico) e/ou verticais (entre chefes e subordinados). Quando as dissonâncias ou desacordos são vivenciados entre os membros da mesma equipe, tem-se o conflito intragrupal, quando vivenciados entre o subordinado e seu

supervisor, tem-se o conflito supervisor-subordinado, ambos classificados em dois tipos: Conflito de Tarefa e de Relacionamento (MARTINS et al, 2007).

Simons e Peterson (2000, p. 103) definem os tipos de Conflitos Intragrupais da seguinte forma:

Conflito de tarefa ou Conflito Cognitivo é a percepção de desacordos entre membros de um grupo sobre o conteúdo de suas decisões e envolvem diferenças entre pontos de vista, ideias e opiniões. Conflito de Relacionamento ou conflito emocional é a percepção de incompatibilidade interpessoal e geralmente inclui tensão, irritação e raiva entre os membros do grupo.

De Dreu e Weingart (2003) explicam que o conflito de tarefa estaria ligado a repartição de procedimentos, recursos, julgamentos e políticas, além de interpretação dos fatos. O conflito de relacionamento teria seu alicerce em dissonâncias em preferências pessoais ou políticas, de valores e de estilos interpessoais. É importante ressaltar que ambos acarretam diferentes consequências para os grupos que os vivenciam.

Para Amason (1996), o conflito de tarefa pode contribuir para a qualidade da decisão, uma vez que o resumo que surge da discussão revela a diversidade de visão grupal que se sobrepõe à visão individual. Dessa forma, o conflito cognitivo pode ser visto como algo funcional, uma vez que pode aumentar a capacidade de entendimento entre os membros do grupo. Quando há debates de ideias e visões, os membros da equipe participam ativamente da tomada de decisões e como resultado comprometem-se com a resolução final. O conflito passa a ser disfuncional quando começa a ter uma base emocional e a concentrar-se nas incompatibilidades pessoais. Dessa forma, o conflito de tarefa pode transformar-se em conflito de relacionamento, devido a um mau entendimento do conflito.

O conflito de Relacionamento, por sua vez, leva os membros da equipe a focarem em questões interpessoais, disputas de poder e discussões com caráter emocional, que não trazem benefícios no que diz respeito à resolutividade das tarefas e à coesão na prática da assistência. Assim, o conflito de relacionamento, segundo estudos, limita a capacidade cognitiva da equipe, impede a aceitação de opinião entre os envolvidos e causa uma perda de tempo e desgaste emocional com discussões que nada corroboram para a qualidade do serviço e a satisfação no trabalho.

A partir das respostas dos participantes da pesquisa, é possível correlacionar o tempo de trabalho com o mesmo chefe e equipe a percepção de poucos conflitos intragrupais. De acordo com McShane e Von Glinow (2014), o conflito é suprimido quando ocorre dentro de uma equipe coesa e essa coesão é resultado de uma equipe que trabalha há mais tempo junta,

pois, conheceram-se e desenvolveram confiança mútua, concedendo mais liberdade uns aos outros de expressarem opiniões ou emoções sem se sentirem pessoalmente ofendidas, o que não evita que o conflito ocorra, porém, aplaca consequências negativas entre os membros da equipe e na prestação do cuidado.

Desse modo, por ser o trabalho em saúde uma construção coletiva, o desenvolvimento de conflitos com diferentes tipificações é inerente ao processo de trabalho da equipe de enfermagem. A gerência em enfermagem torna-se crucial para identificar esses conflitos, buscar soluções e implementar ações que visem a solução dos mesmos, podendo ainda, caracterizar os aspectos positivos dessa interação conflitual.

Desta forma, a interdependência que se estabelece entre as pessoas dentro das organizações em função de seus papéis dentro das instituições leva à intensa convivência, o que pode provocar conflitos. (ROSENSTOCK, 2011).

Embora o conflito tenha sido considerado inicialmente como prejudicial aos indivíduos e ao funcionamento da organização, conforme ressaltou Jehn e Chatman (2000), outros autores como Rahim, Antonioni e Psenicka (2001), ressaltam que o conflito pode ter efeito benéfico em algumas circunstâncias quando são discutidas as discordâncias, principalmente sobre as tarefas, sem envolvimento emocional.

Por apresentar este caráter de discordância, competição e dissociação, os indivíduos da equipe, tanto gerentes como supervisionados, procuram evitar ao máximo qualquer indício de conflito, pois, o compreendem como algo que irá prejudicar a homogeneidade da equipe. Ao contrário, Bowditch e Buono (1999) ressaltam que uma situação de conflito pode influenciar os membros da equipe de enfermagem de forma positiva, levando-os a ter novas ideias sobre os processos organizacionais e a serem mais criativos ao lidar com os problemas. Para Cosier, et al (1991), a permissão para a exposição e discussão do conflito surgido entre a equipe, permite identificar falhas e gerar alternativas, o que, conseqüentemente, levará ao crescimento do profissional e da organização.

Vale ressaltar que, apesar das questões levantadas sobre os aspectos benéficos do conflito, este, quer seja de tarefa ou relacionamento, desvia o foco do grupo e gera tensão, exercendo impacto na satisfação dos trabalhadores. Desse modo, o que determinará que as situações conflituosas na equipe, sejam elas horizontais ou verticais, se transformem em aprendizado e crescimento será a gestão eficaz e resolutiva.

Assim, apesar de não ser uma questão recente, é fundamental a identificação destes conflitos que podem causar dissonância nas relações interpessoais no trabalho e, conseqüentemente, na assistência ao paciente. A partir do entendimento da definição de

“conflito” e das questões apontadas com o tema do estudo, procurou-se compreender como os enfermeiros gerentes podem exercer o papel de possíveis mediadores de conflitos entre as equipes de enfermagem e quais as soluções estabelecidas para essas possíveis mediações, com o objetivo de promover a satisfação na realização do trabalho e a melhora na assistência ao paciente.

A satisfação no trabalho faz parte do conceito de Bem Estar no Trabalho (BET), de acordo com o que é proposto por Siqueira e Padovam (2004), que unem três conceitos: satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho, que engloba os vínculos afetivos com o trabalho; e comprometimento organizacional afetivo, que compreende o vínculo afetivo do indivíduo com a organização. No entanto, para efeito deste trabalho, só discursaremos sobre os dois primeiros, que têm a ver diretamente com o trabalho e as pessoas envolvidas nele.

A primeira dimensão de BET, denominada satisfação no trabalho, foi definida como “...um estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho” (LOCKE, 1976, p.1300). Envolvimento com o trabalho, por sua vez, de acordo com Siqueira e Padovam (2004), relaciona-se à ideia de fluxo de Csikszentmihalyi (1999) que descreve as impressões experimentadas pelo indivíduo como provenientes de um trabalho realizado sem luta ou dificuldade. Para que o estado de fluxo ocorra, segundo ele, é necessário que o profissional reúna um conjunto de objetivos claros, retorno apropriado desses objetivos traçados e que diante desse feedback, o profissional reconheça o resultado de sua tarefa e desempenho. Além disso, o estado de fluxo pode ser resultado da imersão do trabalhador na execução da sua atividade, o que exige concentração, levando este profissional a realizar atividades que estão no limiar de sua capacidade de controle.

Mallory (1997) destaca que em todo ambiente de trabalho ocorrem conflitos e que, diante disso, devemos criar ferramentas para lidar com esses conflitos da melhor maneira. É necessário ter um ótimo instrumento para que os aspectos negativos do conflito sejam transformados em uma experiência enriquecedora e positiva. Para lidar com o conflito, a autora indica 5 passos: determinar a pessoa ou o grupo em conflito; analisar a causa do conflito; analisar o melhor caminho ou uma combinação deles para lidar com o conflito; fazer um plano para implementar a decisão e colocá-lo em prática.

O enfermeiro gerente, como observado em alguns estudos, causava estresse coletivo e dissabor individual ao tentar solucionar conflitos, após identificá-los. Por este motivo o enfermeiro, líder da equipe, deve buscar maneiras transparentes de solucionar as adversidades que vão surgindo durante o processo de trabalho, visando proporcionar um ambiente de trabalho satisfatório.

Para reduzir o conflito é necessário que o líder ouça ativamente e esteja atento para o conteúdo, sentimentos, e a relação entre a comunicação verbal e não verbal. Entre as táticas para lidar com conflitos sugere a comunicação assertiva, negociação, acomodação, compromisso, competição e colaboração (BRANDT, 2001).

De acordo com Bocatto (2009), esse processo de mediação de conflito é fundamental desde que aplicado de forma efetiva com relação às situações conflituosas, com o objetivo de solucioná-las da melhor forma possível. Logo, o papel do mediador é observar certos princípios como ser imparcial e ter credibilidade, além de ter conhecimento de causa diante da situação, e apresentar flexibilidade nas atitudes, adotando uma linguagem clara e ser confiável para mediar um processo de conflito.

No dia a dia do trabalho, o enfermeiro é o conciliador para a resolução de várias situações de conflito e faz uso de diversos métodos para enfrentar essas situações. Entretanto, esse profissional, tem dificuldade de lidar com o conflito de forma coletiva, onde seria necessário oferecer espaços para que os profissionais de enfermagem avaliem seus conflitos em conjunto (FALK, 2012).

Além do diagnóstico bem feito do conflito é primordial que, ao se deparar com conflitos, o indivíduo tenha habilidades de atuação, o que nem sempre é adquirida na educação formal, em ambiente escolar ou programas de aperfeiçoamento profissional. É de extrema importância que o enfermeiro, líder de sua equipe, busque autoconhecimento, além do conhecimento técnico profissional, com o objetivo de obter equilíbrio e amadurecimento emocional, para lidar com questões que fluem sobre o trabalho operacional, intelectual e nas emoções dos envolvidos.

Segundo Spagnol e L'Abbate (2010, p. 824), o enfermeiro, quando observar situações conflituosas, deve utilizar algumas estratégias para lidar com o conflito no ambiente de trabalho:

Na maioria das situações, os enfermeiros buscam transformar as diferenças em resolução de problemas, estratégia em que as divergências da equipe são compreendidas e as situações conflituosas passam a ser problemas que podem ser resolvidos de forma criativa e cooperativa.

Segundo Chagué (2003), o enfermeiro gerente não deve temer situações conflituosas, devendo ser portador de uma sistematização ou estrutura que lhe possibilitará administrá-los da melhor maneira possível. Desse modo, o bom gerente deve ter um leque de estratégias que ele adapta segundo as circunstâncias e isto só é possível diante de um bom diagnóstico e consequente atuação efetiva.

Além dos conflitos manifestos e observáveis, é preciso também ficar atento aos conflitos encobertos, caracterizados pelos ruídos velados que circulam pelos corredores da organização. Conforme o modelo de gestão adotado, esse tipo de conflito não consegue fazer parte da agenda dos gestores, pois são ruídos institucionais a que a direção, na maioria das vezes, deixa de levar em conta para não ter que enfrentar as relações de poder cristalizadas e instituídas no contexto organizacional (LCO, 2005).

Analisar conflitos de forma coletiva não é tarefa fácil, visto que se trata de questões que dependem da situação em foco, das pessoas envolvidas e do contexto em que essa situação ocorreu, sendo, enfim, vários os fatores que interferem nesse processo complexo e dinâmico das relações interpessoais. Por isso é preciso investir na formação dos futuros enfermeiros e demais profissionais de saúde de forma a capacitá-los a lidar com essas situações (SPAGNOL; L'ABBATE, 2010).

Nota-se que o enfermeiro, na maioria das vezes, apresenta dificuldades em lidar com situações de conflito organizacional de forma mais coletiva, que consiste em propiciar espaços para que todos os envolvidos tenham a oportunidade de discutir e analisar conjuntamente seus conflitos. Destarte, cabe aos docentes e aos enfermeiros de serviço investir seriamente não só na graduação e pós-graduação, integrando o ensino, a pesquisa e a assistência, mas também na educação continuada da equipe de enfermagem, criando coletivamente estratégias metodológicas de ensino que sejam dinâmicas, interativas e baseadas em situações reais e sintonizadas com a realidade dos serviços de saúde, o que permite realizar análises críticas e reflexivas do processo de trabalho (SPAGNOL; L'ABBATE, 2010).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do desenvolvimento dessa pesquisa foi possível verificar os conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem, sendo estes identificados Conflito de relacionamento e Conflito de tarefa. Associada diretamente a estes fatores, observou-se a coesão entre a equipe investigada. A coesão intragrupal também contribuiu para a construção de um ambiente de trabalho saudável; sendo imprescindível o bom relacionamento com a equipe e, principalmente, com os gerentes. Tanto nas relações sociais, quanto nas relações de trabalho, a troca de poder é um fenômeno inerente ao relacionamento humano. Sendo assim, é

provável que nas relações de trabalho o poder esteja presente influenciando as relações que ali se dão e, conseqüentemente, interferindo nos resultados individuais e organizacionais.

Assim, construir um ambiente de trabalho onde as relações de poder encontram-se horizontalizadas é essencial para o desenvolvimento de atividades interdisciplinares, como é o caso da saúde. Verificou-se que a mediação dos conflitos intragrúpicos é um desafio para os enfermeiros, ao que concerne às relações interpessoais na área de saúde. É possível discutir as causas e conseqüências desses conflitos interpessoais, os quais podem influenciar na qualidade das relações entre a equipe de enfermagem e os serviços prestados ao paciente, cabendo ao enfermeiro ser o agente mediador das condutas negativas da equipe.

A discussão da pesquisa apontou para algumas estratégias que, uma vez adotadas, poderão contribuir para o gerenciamento de conflitos, dentre elas, destaca-se o diálogo. Há um consenso, que o diálogo deve ser a melhor estratégia a ser utilizada pelo enfermeiro, nos conflitos do cotidiano no ambiente de trabalho, para mediar a situação e manter o controle das pessoas, embora muitos acreditem que o enfermeiro não esteja preparado para enfrentar situações dessa natureza, seja pela falta de experiência profissional, ou pela falta de interação com a equipe. Investir em habilidades humanas também se torna tão importante como obter conhecimentos técnico-científicos, pois, saber gerir pessoas e administrar conflitos se tornou um diferencial no profissional que quer ser competitivo no mercado de trabalho. Por isso os conflitos devem ser vistos como potencial de crescimento do grupo.

Dentro dos conceitos de habilidades, o enfermeiro precisa desenvolver a visão holística sendo capaz de ver a instituição como um todo em sua atividade, desde os serviços prestados até o ambiente externo. Assim, será possível desenvolver ou aprimorar esse conjunto de habilidades a fim de gerenciar os serviços de forma competente e com responsabilidade. Desta forma, anseia-se que haja uma abordagem mais profunda sobre essa temática durante o processo de formação, para que os novos enfermeiros desenvolvam habilidades não apenas técnicas, mas também relacionais, que irão tanto contribuir para sua segurança, como também para seu crescimento profissional, no enfrentamento dos conflitos.

Portanto, conhecer os posicionamentos, a maneira de agir e o comportamento dos componentes da equipe de enfermagem, no que diz respeito às relações de trabalho, possibilita a adoção de novas posturas e novas perspectivas a serem adotadas nas instituições de saúde, contribuindo para uma reestruturação do desenvolvimento do trabalho tanto na saúde como na enfermagem.

Sendo assim, destaca-se que o gestor em saúde, uma vez conhecendo os conflitos intragrúpicos existentes na equipe de enfermagem, bem como a maneira como esta equipe se

relaciona, deve ter pleno controle sobre as compensações e as punições, além de influenciar o comportamento dos outros, de forma a vir fortalecer e reafirmar o comprometimento com a organização de saúde. É importante salientar ainda, que a implementação de ações desse tipo, que visa melhorias para as pessoas envolvidas no processo de trabalho em saúde, são fundamentais para garantir maior produtividade e, conseqüentemente, maior qualidade no trabalho, uma vez que a satisfação profissional e pessoal, exercem influência direta na melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

## REFERÊNCIAS

AMASON, A.C. Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making: resolving a paradox for top management teams. **Academy of management Journal**, v.39, p.123-149, 1996.

BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisa Survey**. Tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

BOCCATO, S. B. G. Como gerenciar um grupo em conflito. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009

BOWDITCH, James L. BUONO, Anthony F. **Elementos de comportamento Organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1999.

BRANDT, M A. How to make conflict work for you. **Nursing manegement**, Chicago, v.32, n.11, p.32 a 35, Nov. 2001.

BRASIL. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Resolução Cofen-311/2007**. Rio de Janeiro, RJ

CHAGUÉ, V. Gérer un conflit dans son équipe. **Revue du cadre soignant**, Paris, v.2, n.3, p.27-28, 2003.

COSIER, R. A., DALTON, D. R., & TAYLOR, L. A. Positive effects of cognitive conflict and employee voice. **Employee e Responsibilities and Rights Journal**, v.4, n.1, 07-11, 1991.

CSIKSZENTMIHALYI, M. Implications of a systems perspective for the study of creativity. Em R. J. Sternberg (Org.), **Handbook of creativity**. New York: Cambridge University Press

DE DREU, C., & WEINGART, L. R. Task versus relationship conflict, team performance and team member satisfaction: a met a analysis. **Journal of applied psychology**, v.88, n.4, p.741-749, 2003.

DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p.67-69, jan. 2000.

FALK M L. **A competência gerencial nos conflitos interpessoais**. 2010. (Dissertação). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/3186>> . Acesso em: 20 de abril de 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, Vanessa da Fonseca. **Bases de poder do supervisor, conflitos intragrupais e comprometimento organizacional e com a equipe: um estudo exploratório**. 2007. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pós-graduação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2007.

HAIR, Joseph F. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 5. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

JEHN, Karen A.; CHATMAN, Jennifer A. A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups. **Administrative Science Quarterly**, v.42, p.530-558.

LAMPERT, Ariele do Nascimento et al. Conflitos Gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde: REAS**, Santa Maria, v.2, n.3, p.96-105, 2013. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

LCO Cecílio. É possível trabalhar o conflito como matéria prima da gestão em saúde? **Cad. saúde pública**, v.21, n.2, p.508-16, 2005.

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. A enfermagem no processo da acreditação hospitalar em um serviço de urgência e emergência. **Acta paul. enferm.**, v. 19, n. 3, 2006.

LOCKE, E. A. (1976) The nature and causes of job satisfaction. **Organizational behavior and human performance**, v. 4, n. 4, p. 309-336, 1969.

MALLORY, G. A. **Believe it or not: conflict can be healthy once you understand it and learn to manage it**. New York: [s.a], 1997.

MARTINS, Maria do Carmo F.; GUIMARÃES, Vanessa F. Adaptação e validação fatorial da Escala de Conflitos Intragrupais. In: **Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho – SBPOT**, 2006, Brasília.

MARTINS, Maria do Carmo. F., et al. **Escala de conflito supervisor-subordinado: validade de construto**. Anais da XXXVII Reunião Anual de Psicologia. Ribeirão Preto, 1,1-1, 2007.

MCSHANE, S. L.; VON GLINOW, M. A. **Comportamento organizacional**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

PEARSON, Allisson W.; ENSLEY, Michael D.; AMASON, Allen C. An assessment and Refinement o Jenh's intragroup conflict scale. **International Journal of Conflict Management**, v. 13, n.2, p.110-127, 2002.

PIRES, Denise. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza (Org.) **Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: PEN/UFSC – Papa Livros, 1999. p. 25-48.

RAHIM, M. A.; ANTONIONI, D.; KRUMOV, K.; ILIEVA, S. Power, conflict and effectiveness: a cross-cultural study in the United States and Bulgaria. **European Psychologist**, v.5, n.1, p.28-33, 2000).

RAHIM, M. Afzalur; ANTONIONI, David; PSENICKA, Clement. A structural equations model of leader power, subordinates styles of handling conflict, and job performance. **The International Journal of Conflict Management**, v. 12, n. 3, p.191-211, 2001.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R**: A language na denvironment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Project, 2011.

RICHARDSON, Roberto J, et al. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo. 2008

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos. **Satisfação,envolvimento e comprometimento com o trabalho**: Percepção dos profissionais na Estratégia de Saúde da Família. 2011. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências em Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009.

SIQUEIRA, Hedi H. **As inteconexões dos serviços no trabalho hospitalar**: um novo modo de pensar e agir [Tese de Doutorado em Enfermagem e Saúde]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAN, V. A. R. **Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho**. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2004. Não publicado.

SIMONS, T. PETERSON, R. Task conflict and relationship conflict in top management teams: the pivotal role of intragroup trust. **Journal of applie dpsychology**, v.85, n.1,p. 102-111, 2000.

SIQUEIRA, Hedi H. **As inteconexões dos serviços no trabalho hospitalar**: um novo modo de pensar e agir [Tese de Doutorado em Enfermagem e Saúde]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SPAGNOL, Carla Aparecida; L´ABBATE Solange. Conflito organizacional: considerações teóricas par a subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Cienc.Cuid.Saude** v.9, n.4, p.822-827, 2010.

STREINER, David L.; NORMAN, Geoffrey R. Bioestatistics. London UK: Mosby Inc, 1993.

TRIVIÑÒS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: aspectos qualitativos em educação. São Paulo: Atlas, 2007.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO E INFORMÁTICA EM SAÚDE

Esta pesquisa intitula-se **Conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem**: Análise na perspectiva da gestão e está sendo desenvolvida pela discente **Juliane Maria Delgado Barros** sob supervisão da **Professora Ms. Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock**, pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração e Informática em Enfermagem, sob a orientação do **Professor Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos**.

Os objetivos da pesquisa são:

- verificar os tipos de conflitos intragrupais vivenciados pela equipe de enfermagem;
- discutir as causas e as consequências dos conflitos no processo de trabalho;
- destacar como o enfermeiro gerente dessa equipe pode contribuir para a resolução desses conflitos, auxiliando na otimização do trabalho em equipe e na assistência prestada

A finalidade desta pesquisa é contribuir para a qualidade dos serviços de saúde, a qual figura como resultado de diferentes fatores ou dimensões do processo de trabalho, constituindo instrumentos, tanto para a definição e análises dos problemas, como para a avaliação do grau de satisfação com o trabalho e o comprometimento dos profissionais com a organização. É importante destacar ainda que a implementação de ações visando melhorias para as pessoas são de suma importância para assegurar uma maior produtividade e qualidade no trabalho, assim como uma maior satisfação na vida familiar e pessoal influenciando decisivamente a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Solicito sua permissão para que para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo. O pesquisador estará a

sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

João Pessoa - PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Assinatura do Pesquisador (a)

Contato do responsável pela pesquisa: Ms. KarellineRosenstock - Telefone: (83) 8842-8748 –  
E-mail: mrosenstock@ig.com.br

Contato do orientador: Prof. Sérgio - Telefone (83) 9984-4329 – E-mail:  
srsantos207@gmail.com

Contato do CEP/HULW: Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW - 4º andar. Campus I - Cidade Universitária - Bairro Castelo Branco - CEP: 58059-900 - João Pessoa-PB - FAX (083) 32167522 CNPJ: 24098477/007-05 - Telefone: (083) 3216-7964 - E-mail: comitedeetica@hulw.ufpb.br

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA**

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**Idade:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

**Área de atuação (cargo/função):** ( ) Enfermeiro-gerente ( ) Enfermeiro  
( ) Técnico de enfermagem ( ) Auxiliar de enfermagem

**Tempo de atuação no serviço:** \_\_\_\_\_

## ANEXO A - ESCALA DE CONFLITOS INTRAGRUPAIS

### ESCALA DE CONFLITOS INTRAGRUPAIS

(MARTINS; GUIMARÃES, 2006):

A seguir você encontrará uma série de sentenças que procuram descrever a forma como se dá o trabalho em equipe. Utilize a escala ao lado para apontar o quanto as situações descritas ocorrem no seu trabalho, marcando um X na coluna correspondente.

<b>SOBRE SEU TRABALHO EM GRUPO</b>	<b>Nenhum (1)</b>	<b>Pouco (2)</b>	<b>Médio (3)</b>	<b>Muito (4)</b>
1. Quanto conflito emocional existe entre os membros do seu grupo de trabalho?				
2. Quanta raiva há entre os membros do seu grupo de trabalho?				
3. Quanto atrito pessoal há em sua equipe durante as decisões?				
4. O quanto é evidente o choque de personalidade entre os membros do seu grupo de trabalho?				
5. Quanta tensão emocional há entre os membros do grupo?				
6. Quanta discordância de opinião sobre as tarefas há entre membros do seu grupo de trabalho?				
7. Quanta diferença de ideias sobre a realização das tarefas existe entre membros do seu grupo de trabalho?				
8. Quanta diferença sobre as decisões de trabalho seu grupo enfrenta?				
9. Quanta diferença de opinião existe no seu grupo em relação à maneira de realizar as tarefas?				

## ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AS BASES DE PODER E OS CONFLITOS INTRAGRUPAIS NA SATISFAÇÃO COM O TRABALHO: ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM

**Pesquisador:** Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 10900912.7.0000.5183

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 185.677

**Data da Relatoria:** 15/01/2013

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa para doutorado UFPB envolvendo uma pesquisa survey do tipo exploratório prescritiva de abordagem quantitativa. O cenário e sujeitos do estudo serão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem lotados em um hospital público do Município de João Pessoa. Os critérios de inclusão dos participantes na amostra são o nível de formação, tempo de trabalho de no mínimo três meses subordinados ao mesmo chefe e na mesma equipe e aceitar voluntariamente a participar da pesquisa. Os instrumentos a serem utilizados na pesquisa são: Escala de Bases de Poder do Supervisor, Escala de Conflitos e a Escala de Satisfação no Trabalho. A análise dos dados será realizada por meio de estatística descritiva e de estatística inferencial (análise multivariada, com análise fatorial e regressão múltipla).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Compreender como as bases de poder utilizadas pelos enfermeiros e os conflitos intragrupais existentes na equipe de enfermagem influenciam à satisfação no trabalho.

**Objetivo Secundário:** a) Identificar as bases de poder utilizadas pelos enfermeiros-gerentes sobre o trabalho em equipe; b) Descrever os tipos de conflitos intragrupais enfrentados na equipe de enfermagem; c) Investigar os fatores e níveis de satisfação com o trabalho entre as equipes de enfermagem.

**Endereço:** HULW-4º andar - Campus I - UFPB

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.059-900

**UF:** PB

**Município:**

**Telefone:** (833)216-7302

**Fax:** (833)216-7522

**E-mail:** laponiracortez@yahoo.com.br; cepulw@hotmail.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
LAURO WANDERLEY/UFPB



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Não existem riscos previsíveis. No entanto, poderá haver desconforto em razão do tempo gasto para responder os questionários.

**Benefícios:** A qualidade dos serviços de saúde figura como resultado de diferentes fatores ou dimensões do processo de trabalho, constituindo instrumentos, tanto para a definição e análises dos problemas, como para a avaliação do grau de satisfação com o trabalho e o comprometimento dos profissionais com a organização.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para a Academia e para a população em estudo. Vale ressaltar que o Protocolo de pesquisa encontra-se parcialmente estruturado ética/metodologicamente, conforme preconiza a Resolução CNS nº196/96.

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

Todos foram apresentados adequadamente conforme solicitação do CEP-HULW.

**Recomendações:**

Que sejam observados no curso da pesquisa os aspectos éticos/metodológicos aprovados no protocolo em tela.

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

Favorável ao desenvolvimento da pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa APROVADA pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do HULW. Ressaltamos que, a pesquisa somente deverá ser iniciada mediante o recebimento da CERTIDÃO DE APROVAÇÃO, disponível a partir do dia 16/01/2013 no CEP/HULW, 4º andar, a qual autoriza o início da realização da pesquisa. Informamos que qualquer alteração do Projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável.

Lembramos que os prontuários não devem ser retirados do setor e/ou âmbito do hospital para fins de pesquisa.

O CEP/HULW parabeniza os pesquisadores.

Endereço: HULW-4º andar - Campus I - UFPB

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município:

Telefone: (833)216-7302

Fax: (833)216-7522

E-mail: laponiracortez@yahoo.com.br, cephulw@hotmail.