



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JUAN VICTOR DE ALMEIDA DOS SANTOS

**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NO CONTEXTO HOSPITALAR:
UM ESTUDO COM ENFERMEIRAS EM CARGOS DE LIDERANÇA**

**Salvador
2024**

JUAN VICTOR DE ALMEIDA DOS SANTOS

**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NO CONTEXTO HOSPITALAR:
UM ESTUDO COM ENFERMEIRAS EM CARGOS DE LIDERANÇA**

Projeto desenvolvido como método de avaliação para obtenção de grau como Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine de Oliveira Souza
Co-orientadora: Enf^a. Dr^a. Carina Marinho Picanço.

**Salvador
2024**

JUAN VICTOR DE ALMEIDA DOS SANTOS

GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM
ESTUDO COM ENFERMEIRAS EM CARGOS DE LIDERANÇA

Projeto desenvolvido como método de avaliação
para obtenção de grau como Bacharel em
Enfermagem pela Universidade do Estado da
Bahia - UNEB.

Salvador, ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Elaine de Oliveira Souza

Prof^º. Dr^º. Nildo Batista Mascarenhas

Enf^ª. Esp. Ylara Idalina Silva de Assis

AGRADECIMENTOS

“Eu agradeço a Deus quando tudo tá bem
Quando tudo tá mal agradeço ele também
Mas quando eu tô no breu quem é que vem me ajudar?
Eu agradeço os meus, eu agradeço os meus”

- Shawlin

Após quase 7 anos de um processo formativo, como homem preto, enfermeiro, filho, amigo e companheiro, posso dizer que esse trabalho é a materialização de vivências enquanto estudante de um curso de graduação dentro da área da saúde de uma universidade pública.

Peço licenças aos mais velhos e a ancestralidade para continuar escrevendo minha história e proteção em todos os espaços em que eu venha ocupar, além de direcionamento em todas as minhas decisões.

Agradeço à Deus por toda luz que está sobre meus caminhos, toda permissão e sabedoria que pude prestar durante esses anos de graduação, por toda felicidade e todas as realizações.

Agradeço a meus pais, Ana Cláudia e Reinaldo, por acreditarem em mim, me proporcionarem o máximo e oportunizar a mim uma educação digna e que me permitiu crescer e galgar espaços de excelência.

Agradeço a minha irmã, Laise Cristine, que seguirá em sua trajetória acadêmica, me permitiu ser exemplo em sua vida e confiou a mim o papel de “irmão mais velho”, te amo e estou aqui para tudo.

Agradeço a minha mentora, Suiane Costa, mulher preta, enfermeira, doutora, que desde o princípio da minha jornada me mostrou sobre quem sou e quem devo ser para meus pares, acreditou em mim e me inseriu no pensamento afrocentrado, ensinando também sobre meus verdadeiros referenciais.

Agradeço a minha companheira Barbara, enfermeira, mestra, mulher que me ensinou sobre o amor, sobre companheirismo e que acreditou na minha jornada e me aconselhou na trajetória acadêmica.

Agradeço a meus irmãos de caminhada, Alecsander, Igor, Rodrigo, Lucas Uanderson e todos os outros por serem meus exemplos em diversos âmbitos, e por nossa amizade e fraternidade que transcende qualquer barreira.

Agradeço à minhas amigas de caminhada, Lara, Laila, Hannah, Mara, Luane e à todas as mulheres que tiveram importância na minha formação e (des)construção enquanto “homem” e prestador de cuidados para pessoas e suas diversidades.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Elaine por ter abraçado meu projeto com todo afeto e cuidado. À minha co-orientadora Enf^a Carina Picanço, por também acreditar no meu projeto e instruir no que foi necessário para uma boa escrita. À Prof^a Edenise, que iniciou esse projeto e acreditou nas minhas ideias e na minha competência, além de ser uma das minhas referências na área de gestão em enfermagem

Agradeço a todo corpo docente do colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, por todo conhecimento que foi passado à mim, fruto de muita disciplina, esforço e anos de formação profissional.

Agradeço a toda equipe da USF Cabula VI e da Unidade 4B do Hospital Geral Roberto Santos, que me proporcionaram ensinamentos imensuráveis durante meus estágios supervisionados.

Agradeço a todas as pessoas que passaram por minha vida em todos os espaços que ocupei/ocupo e que deixaram um registro importante na minha vida.

RESUMO

A enfermagem atua na coletividade com ações de cuidado assim como ações administrativas realizando, portanto, um trabalho com um amplo processo de gerenciamento. Destarte, utiliza ferramentas gerenciais para resolução de conflitos existentes durante sua atuação. Para tanto, a enfermeira se apresenta como líder e necessita conduzir a sua equipe com fins de melhoria na obtenção de resultados, na eficiência e eficácia do serviço, além da manutenção dos fluxos assistenciais. Este trabalho apresenta como objetivo geral analisar o processo de gerenciamento de conflitos empregado pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar. É um estudo de campo, qualitativo, descritivo e exploratório e teve como amostra as enfermeiras que ocupam cargos de liderança em um hospital público no município de Salvador, Bahia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e teve como critério de inclusão para participação das profissionais deveriam ocupar cargo de liderança com tempo de serviço mínimo de 6 meses. Foram excluídas, as enfermeiras que não aceitaram participar da pesquisa e/ou que na ocasião da coleta de dados encontravam-se afastadas por qualquer motivo. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário e uma entrevista semiestruturada. Para análise de dados foi utilizado o instrumento IRAMUTEQ, para realização de análise lexical por meio da criação de um *corpus* textual, juntamente com a inferência da análise de conteúdo temática de Bardin. A amostra constituiu-se por dez enfermeiras em cargo de liderança, que responderam ao questionário de caracterização sociodemográfica, bem como participaram das entrevistas. Foram elaboradas quatro categorias e as falas evidenciaram que o processo de inserção e execução do cargo de liderança ocorreu de forma não planejada. Os cargos analisados foram preenchidos com base nas vivências de cada profissional e conforme a necessidade da instituição; a processo de gerenciamento foi conduzido de maneira individual por cada liderança, sem um protocolo institucional norteador; a utilização de ferramentas gerenciais foi restrita à de rodas de conversa e/ou aplicação de medidas administrativas; os modelos gerenciais encontrados flutuam entre o modelo democrático e o modelo autocrático. Sobre os tipos de conflito, os mais observados são: percebido, latente e sentido. O estudo não permite generalizações, mas apresenta relevantes reflexões sobre as atividades de gerenciamento para uma enfermagem mais eficaz e assertiva.

Palavras-chave: Supervisão de Enfermagem; Negociação; Liderança; Gestor de Saúde; Administração de Serviços de Saúde;

RESUMEN

La enfermería actúa en la comunidad tanto con acciones de cuidado como con acciones administrativas, por lo que realiza un trabajo con un proceso de gestión amplio. Por ello, utiliza herramientas de gestión para resolver los conflictos que existen durante sus actividades. Para ello, la enfermera se presenta como líder y necesita liderar a su equipo para mejorar los resultados, la eficiencia y la eficacia del servicio, además de mantener los flujos de atención. El objetivo general de este trabajo es analizar el proceso de gestión de conflictos utilizado por enfermeras en puestos de liderazgo en el contexto hospitalario. Es un estudio de campo cualitativo, descriptivo y exploratorio y su muestra fueron enfermeros que ocupan puestos de liderazgo en un hospital público de la ciudad de Salvador, Bahía. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación y los criterios de inclusión para participar fueron que los profesionales ocupen un puesto de liderazgo con una antigüedad mínima de 6 meses. Fueron excluidos los enfermeros que no aceptaron participar de la investigación y/o que en el momento de la recolección de datos se encontraban de licencia por cualquier motivo. La recolección de datos ocurrió mediante la aplicación de un cuestionario y una entrevista semiestructurada. Para el análisis de los datos se utilizó el instrumento IRAMUTEQ para realizar análisis léxico mediante la creación de un corpus textual, junto con la inferencia del análisis de contenido temático de Bardin. La muestra estuvo compuesta por diez enfermeros en cargos de liderazgo, quienes respondieron el cuestionario de caracterización sociodemográfica, así como participaron de las entrevistas. Se crearon cuatro categorías y los testimonios mostraron que el proceso de inserción y ejecución del cargo de liderazgo ocurrió de forma no planificada. Los puestos analizados fueron cubiertos en base a las experiencias de cada profesional y de acuerdo a las necesidades de la institución; el proceso de gestión fue realizado individualmente por cada líder, sin un protocolo institucional rector; el uso de herramientas de gestión se restringió a círculos de conversación y/o aplicación de medidas administrativas; Los modelos de gestión encontrados fluctúan entre el modelo democrático y el modelo autocrático. En cuanto a los tipos de conflicto, los más observados son: percibido, latente y sentido. El estudio no permite generalizaciones, pero presenta reflexiones relevantes sobre las actividades de gestión para una enfermería más eficaz y asertiva.

Palabras-clave: Supervisión de Enfermería; Negociación; Liderazgo; Gestor de Salud; Administración de los Servicios de Salud;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Modelo de organograma hierárquico de uma diretoria de Enfermagem.

Figura 2: Dendrograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ (CHD) – Salvador, BA, 2024.

Figura 3: Nuvem de palavras das classes 1 e 4 fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ – Salvador, BA, 2024.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra de enfermeiras em local de liderança de um Hospital público de Salvador, Bahia, 2024.

Tabela 2: Características de qualificação profissional da amostra de enfermeiras em local de liderança de um Hospital público de Salvador, Bahia, 2024.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AFC - Análise Fatorial de Correspondência

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

COREQ - *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*

DIRENF - Diretoria de Enfermagem

IRAMUTEQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SIAST - Serviço de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SUS - Sistema Único de Saúde

TAC - Teoria das Ações Comunicativas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GERAL.....	15
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1	GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM.....	16
4.2	O PERFIL DE LIDERANÇA DA ENFERMEIRA	18
4.3	GESTÃO DE CONFLITO, SEUS ESTÁGIOS E NEGOCIAÇÕES	20
4.4	COMUNICAÇÃO: UM EIXO PARA TOMADA DE DECISÕES	22
5	METODOLOGIA	24
5.1	TIPO DE ESTUDO	24
5.2	LOCAL DO ESTUDO	24
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO E PERÍODO DE COLETA.....	25
5.4	TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS - PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS	26
5.5	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	26
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	28
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
6.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS	31
6.2	ANÁLISE LEXICAL DAS ENTREVISTAS	33
6.3	ANÁLISE DE CONTEÚDO E FORMAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS ..	34
6.3.1	Tornando-se enfermeira em cargo de liderança: cada uma com a sua história	34
6.3.2	Processos de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras: o caminho percorrido	37
6.3.2.1	<i>A (não) utilização de ferramentas no gerenciamento de conflitos</i>	40
6.3.3	Os modelos gerenciais para resolução de conflitos: a linha tênue entre modelos democráticos e autocráticos	42
6.3.4	Tipos de conflitos vivenciados pelas enfermeiras	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE A - Questionário socioprofissional	53
	APÊNDICE B - Questionário semi estruturado - Guia para entrevista	55
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56

1 INTRODUÇÃO

Historicamente a enfermagem, diferentemente de outras profissões, tem sua atuação dentro do âmbito da coletividade. Sendo assim, não é realizada apenas por uma pessoa, mas com uma força de trabalho estratificada em categorias baseadas na formação de nível técnico e superior. Ainda, o cuidado em enfermagem pode ser caracterizado pelo contato constante e ininterrupto ao usuário e família, nos diversos serviços de saúde e de enfermagem (Felli; Peduzzi; Leonello, 2016).

Nesse paradigma, a importância atrelada ao desenvolver a competência da liderança, para a profissional enfermeira, ultrapassa a linha de apenas comandar uma equipe ou setor, exige, o alcance de um fluxo de processos dentro do serviço, em que haja tanto boa comunicação entre as diversas categorias da enfermagem, quanto a aplicação de boas práticas organizacionais, implicando diretamente na qualidade do serviço (Silva *et al.*, 2018).

O gerenciamento em enfermagem, então, pode ser conceituado por meio de um amplo processo, que abarca ações tanto de cuidado, quanto administrativas, de pesquisa e educativas através da ótica coletiva. Sabe-se que no contexto hospitalar, a enfermeira, como profissional de nível superior, assume a responsabilidade pela gestão do cuidado prático (assistência direta ao paciente), bem como do cuidado gerencial (assistência indireta, através da gestão da equipe) (Santos *et al.*, 2013).

Dessa forma, fomenta o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia para com as diversas situações requerendo senso crítico para tomada de decisões. Outrossim, diante do seu processo de trabalho, a enfermeira exerce, fortemente, o papel de liderança (Osugui *et al.*, 2020).

Com esse ensejo, Pinhatti, Vannuchi, Sardinha e Haddad (2017) destacam a importância de existir dentro do *status quo* de líder, o conhecimento das diversas dinâmicas de grupo, pela responsabilidade de coordenar equipes de trabalho e pela inerência de estabelecer um bom vínculo entre os pares decorrente de ruídos ou falhas no processo de comunicação interpessoal. Ainda, no cargo de liderança, a profissional deve possuir habilidades de negociação e mediação de conflitos, como flexibilidade e imparcialidade (Teixeira; Silva; Draganov, 2018).

A variabilidade de valores, vivências e afinidades que as pessoas carregam consigo intra e extra local de trabalho, e a ocorrência do fenômeno *tele*; que pode ser conceituada como a disposição de trabalhar com outra pessoa, quando há aceitação ou rejeição em trabalhar com o outro, respectivamente, positiva ou negativa; corresponde de maneira implícita à eventualidade dos conflitos (Pinhatti; Vannuchi; Sardinha; Haddad, 2017).

Na literatura de Kurcgant e Massarollo (2016), discute-se a conceitualização da palavra “conflito”, relacionando o conceito da palavra com situações em que ocorre desarmonia de ideias, desavença de opiniões, oposição ou incompatibilidade de ações, podendo evoluir ao acontecimento de injúrias ou ameaças.

Sobre a tipologia do conflito, pode ser classificado em: latente, percebido, sentido e manifesto. A diferenciação entre eles surge à medida que há obtenção de consciência e percepção dos envolvidos, da necessidade de intervenção pela liderança, manifestação do conflito, envolvimento da esfera emocional, exposição para terceiros e prejuízo na dinâmica do grupo/equipe (Osugui *et al.*, 2020).

Para que tais situações sejam revertidas, é imprescindível a enfermeira administrar, solucionar ou contornar o problema, através da utilização de estratégias, que variam em: dominação, acomodação, barganha ou solução integrativa (Amestoy *et al.*, 2014). As lideranças, ainda que sem a assimilação de conhecimentos específicos, possuem em seu cotidiano o intuito de descobrir métodos e maneiras de resolver as situações conflituosas, propiciando o mínimo de desgaste emocional e uma maior assertividade na identificação, análise e resolução de problemas (Corradi; Zgoda; Paul, 2008).

Nesse contexto do gerenciamento de conflito, Gutierrez e Almeida (2013) elucidam a teoria da ação comunicativa e revelam que a comunicação pode se fazer presente no âmbito tanto a racionalidade, quanto da criatividade em que ambos, emissor e ouvinte, estabelecem o encontro com uma mutualidade de boas intenções para que seja construído um consenso no discurso.

Adentrando nessa perspectiva, os instrumentos e ferramentas gerenciais podem ser utilizados como marcadores do processo de conversação, auxiliares da comunicação e, estrategicamente, da resolução do conflito (Souza *et al.*, 2018). A utilização de ferramentas gerenciais, é um indicativo de como a liderança enxerga o cotidiano do serviço e realiza o gerenciamento de sua equipe (Ventz; Zaccaron; Regert, 2017).

À luz da discussão, entre gerenciamento de enfermagem e utilização de ferramentas gerenciais, da enfermeira como líder de uma equipe, do gerenciamento de conflitos e comunicação, surge a pergunta norteadora para desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso: “Como é realizado o processo de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras em cargos de liderança em um hospital geral?”

2 JUSTIFICATIVA

Uma excelente maneira de aprender a tomar decisões de qualidade é por meio de uma abordagem estruturada para a resolução de problemas com o uso de raciocínio crítico para tomada de decisões (Marquis, 1999). Comumente a enfermeira depara-se com situações de conflito, sendo necessária a resolução para preservação da assistência e do cuidado ao paciente, bem como da funcionalidade do serviço (Teixeira; Silva; Draganov, 2018).

Fomentar o pensamento crítico e a construção de processos de resolução, embasados na aplicação de modelos teóricos, são pautas fundamentais para eliminar o processo de aprendizagem por "tentativa e erro" e aglutinar conhecimentos, estratégias e instrumentos frente a minimizar a ocorrência de conflitos.

Desse modo, o presente estudo justifica-se pela inclinação pessoal, pela ótica de um estágio extracurricular, sobre o gerenciamento que as enfermeiras desenvolvem, no tocante à liderança da equipe de enfermagem no contexto do hospital, seja público ou privado. Ademais, na existência de percepções diversificadas das gerências sobre a utilização de ferramentas no exercício da profissão, em negociações para situações diversas e, por conseguinte, na resolução de conflitos.

À comunidade científica, o trabalho servirá de subsídio para futuras pesquisas no que tange a temática da gestão hospitalar, contribuirá para o embasamento e produção de outras pesquisas científicas, bem como a elucidação da utilização de instrumentos e ferramentas nos diversos cenários da gestão em saúde e de enfermagem para o gerenciamento de conflitos na equipe.

Para além disso, retornará para a comunidade um contingente de conhecimento no sentido de fomentar a reflexão e, sobretudo, promover práticas gerenciais e colaboração interpessoal, no sentido de elucidar o debate de como proceder durante os estágios das situações em que ocorra conflito, na sua resolução e no seu desfecho.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de gerenciamento de conflitos empregado pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os perfis sociodemográfico, acadêmico e de atuação profissional das enfermeiras em local de liderança.
- Identificar as ferramentas gerenciais empregadas no processo de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar.
- Demonstrar os diferentes modelos gerenciais no gerenciamento de conflitos empregados pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

A atuação dos profissionais de enfermagem tem como marco a Lei Nº 7.498, de 1986, que dispõe sobre o exercício da profissão (BRASIL, 1986) e ação regulamentadora dos órgãos de classe, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Dentre seus artigos, tem-se que:

“Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: I - privativamente: [...] b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.” (Brasil, 1986).

De acordo com último levantamento do COREN do Estado da Bahia realizado em maio de 2024, o estado possui um total de 48.845 profissionais Enfermeiras, 111.736 profissionais Técnicos de Enfermagem e 12.189 Auxiliares de Enfermagem (COFEN, 2024). Para tanto, é necessário para um bom gerenciamento da equipe de enfermagem, o domínio de ferramentas e fluxos organizacionais, o que vai de encontro a dimensão gerencial da Enfermeira (Santos *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a gestão das categorias profissionais distintas e um elevado quantitativo de pessoas, levou a profissional enfermeira a desenvolver *expertise* no âmbito gerencial, assumindo papéis de coordenação, liderança, supervisão e trabalho em equipe (Kurcgant *et al.*, 2016).

Em paralelo com a temática proposta neste trabalho, é possível caracterizar algumas ações descritas como sendo parte do processo de gerenciamento de enfermagem, sendo elas: Dimensionar a equipe; Planejar a assistência; Coordenar a realização dos cuidados, executar àqueles de maior complexidade; Avaliar o resultado dos processos e Exercer liderança frente a equipe (Santos *et al.*, 2013).

A natureza assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira não se separa no processo de trabalho assistencial dessa profissional, sendo falsa a concepção dicotômica de que a enfermeira assiste ou gerencia. No processo de trabalho gerencial, o objeto de trabalho da enfermeira é o corpo de profissionais da enfermagem e dos demais profissionais e colaboradores da saúde e a finalidade é garantir a execução da assistência com articulação entre os trabalhadores e os materiais (Santos; Melo, 2019).

O planejamento da assistência, reflete a discussão dentro do dimensionamento, das ações de cuidado e sistematização da assistência de enfermagem e estabelecimento de prioridades no cuidado; utilizando indicadores e informações de perfil epidemiológico. Coordenar a realização do cuidado envolve a participação da enfermeira dentro das várias etapas da prática do cuidar, através da orientação, supervisão e articulação da equipe, atrelada a execução de práticas, humanizando o cuidado prestado ao paciente (Santos *et al.*, 2013).

Dentro desse bojo, emerge a discussão acerca do modelo de gestão organizacional, que se configura como um conjunto de práticas e ideias a serem executadas e/ou seguidas por todos os colaboradores que integram o quadro funcional daquela instituição. Consonantemente, pode ser referido como o balizamento de ações desenvolvidas naquele ambiente, os executores, os trabalhos a serem desempenhados, bem como o tempo de execução e as inclinações gerenciais; democráticas, burocráticas, participativas ou não (Souza, E. *et al.*, 2020).

Sendo assim, em um local em que a força de trabalho (profissionais de nível médio e nível superior) é gerida pela enfermeira, necessita-se entender o modelo de gestão organizacional vigente na instituição, tendo em mente que nenhum modelo é baseado na neutralidade e a inclinação gerencial moldará seu fazer profissional enquanto gestor, seja do cuidado, supervisão e/ou coordenação (Souza *et al.*, 2018).

É possível citar, como exemplo, os modelos organizacionais de Taylor e de Weber que possuem similaridade no tocante às normas administrativas, regulamentação de ações, estratificação e hierarquização do fazer profissional, padronização e previsibilidade das ações executadas e certa impessoalidade nas relações. Características essas que comumente são atribuídas ao cotidiano do trabalho em enfermagem e reproduzidas pelo profissional em cargo de liderança (Souza, E. *et al.*, 2020).

A incorporação de processos, ferramentas e instrumentos gerenciais, bem como de ações, conhecimentos e atitudes que transitem tanto na esfera racional, quanto na esfera sensível/emocional, é fundamental para gestão com ponderação profissional, planejamento e execução de ações de saúde, manejo e resolução de conflitos e confecção de padrões técnico-científicos, que são aprendidos e alcançados dentro de uma formação superior (Santos *et al.*, 2013).

Avelino *et al.* (2021), identificou através de sua produção, um cenário que pode ser recorrente quando se pesquisa sobre o gerenciamento em enfermagem: o de insegurança, persistência, inovação e manejo adequado de recursos (financeiro ou de pessoal), da educação continuada e da gestão de conflitos (que mostrou-se um fator atenuante das dificuldades que o enfermeiro gestor enfrenta).

4.2 O PERFIL DE LIDERANÇA DA ENFERMEIRA

O perfil de líder, ocupado pela enfermeira, dentro do serviço de saúde, tem como atribuição realizar o intermédio de situações de conflito na equipe. Demonstrando que existe um espaço e um interesse na resolução de maneira que haja satisfação entre os pares, por meio de imparcialidade e uma comunicação eficaz, resultando na manutenção da harmonia no ambiente de trabalho (Teixeira; Silva; Draganov, 2018).

Ao atribuir um cenário e uma ênfase na atuação hospitalar, o trabalho em enfermagem dentro dessas organizações de saúde segue um cenário inserido no modelo organizacional burocrático, como visto no modelo de Weber, que superdimensiona os profissionais com determinada titulação e especializações (Souza, E. *et al.*, 2020).

É válido ressaltar que o exercício da liderança dentro do mundo da enfermagem, é construído sobre o processo de hierarquias e estabelece tal papel à enfermeira pela e para condução do corpo de trabalho da categoria. Administrando não somente os recursos humanos, como também os recursos materiais e custos, os modelos e demandas gerenciais, a ocorrência de conflitos, além das relações interpessoais e interprofissionais (Osugui *et al.*, 2020).

Por meio do sistema de hierarquização vertical, a profissional especialista é estabelecida em um patamar simbólico de atuação, que erroneamente a empodera como reguladora comportamental. Conduta essa que tende a falhar, pois, a modulação ou regulação do comportamento dos sujeitos envolve fatores orgânicos e sócio-dependentes de uma interconexão entre os pares (Souza, E. *et al.*, 2020).

Um bom trabalho em equipe, de maneira crucial, define um bom andamento das atividades de saúde no que tange a assistência segura ao paciente e uma má resolução dos conflitos é potencialmente danosa ao processo de trabalho. Sendo assim, para além de comprometer as ações da equipe, o paciente pode vir a ser atingido pelos desdobramentos de um conflito não resolvido ou resolvido de forma inadequada (Teixeira; Silva; Draganov, 2018).

A enfermeira líder é a principal moderadora e responsável pela organização de um ambiente que seja favorável ao desenvolvimento profissional e potencializador da qualidade dos cuidados de enfermagem. Exercer liderança, necessita de uma relação com a equipe e da tomada de decisões sem que haja demonstração excessiva ou imposição de poder e que mantenham uma linha de valorização do trabalho em equipe (Siqueira; Padilha; da Silva, 2023).

Sobretudo, de forma unânime é descrito que para ocupar esse local e desempenhar suas funções, a profissional deve distinguir e avaliar se está sendo e agindo como líder, diferentemente de agir como chefe. Tendo em vista que o processo de tomada de decisões

assertivas no cotidiano garante um bom dinamismo da equipe, além de manter uma boa interação com a realidade estrutural do serviço (Maia *et al.*, 2020).

Existem quatro caminhos responsáveis pela condução desse profissional à liderança, sendo eles: o caminho dos ideais, o caminho temporário, o caminho do acaso e o plano de carreira (Santos *et al.*, 2013). Ocupar esse local, mesmo com sua importância dentro do contexto das organizações de saúde, não é um objetivo comumente almejado pelas enfermeiras (Scofano; Lanzillotti; Valente, 2019).

O caminho dos ideais, compreende a decisão consciente da enfermeira em ocupar o local de liderança, em que ocorre também uma busca por qualificações no âmbito profissional, bem como no individual e pessoal. O caminho temporário e o caminho do acaso possuem similaridades, porém, neste a profissional ocupa esse local na ocorrência de substituir uma outra colega ou para experimentar a função de líder, por tempo determinado de início e término (Santos *et al.*, 2013).

Em contraponto, no caminho do acaso, ocorre um incentivo externo de colegas e superiores para que essa pessoa exerça o cargo, mesmo que não haja planejamento e/ou interesse em realizar essa ocupação. O plano de carreira, atrai o interesse das enfermeiras para o local de liderança pelos possíveis benefícios advindos da função, tendo como exemplo: melhor remuneração, jornada de trabalho flexibilizada e visibilidade institucional (Santos *et al.*, 2013).

Exercer a liderança em enfermagem, exige também habilidades de supervisão, avaliação pessoal e conhecimentos da prática profissional e interprofissional, para além da tomada de decisão. A líder deve possuir a capacidade de condução de sua equipe com fins de melhoria na obtenção de resultados, na eficiência e eficácia dos serviços de saúde, pois, tal condução deve ocorrer de forma ética, positiva e de maneira que promova motivação, compromisso com a assistência e soluções que agreguem à equipe (Barreto *et al.*, 2023)

Maia *et al.* (2020), expressam uma ótica sobre as ações burocráticas que são desenvolvidas pelas enfermeiras que ocupam posto de gerências, que distanciam a mesma das ações realizadas pela equipe, sendo um dos principais motivos de desmotivação e fragilização do vínculo liderança-equipe de enfermagem. A exigência de uma demanda pela adoção de atitudes que sejam participativas, dessa maneira, a atuação da enfermeira no local de liderança perpassa muitas camadas no que diz respeito a pontos cruciais da assistência e dos serviços de saúde, como a atuação da equipe de enfermagem.

Todavia, a visualização da liderança como um processo social, estabelece a importante pauta: independentemente do caminho trilhado à esse local, terá como demanda a conquista da

lealdade e confiabilidade do grupo, pois, nenhum caminho garante a aceitação imediata do enfermeiro (Kurcgant; Peres; Ciampone, 1996).

4.3 GESTÃO DE CONFLITO, SEUS ESTÁGIOS E NEGOCIAÇÕES

No campo da saúde, os avanços técnico-científicos se perpetuam de maneira extraordinária, sendo o trabalho coletivo, constituído por um perfil multiprofissional, um dos maiores feitos. Agrupar diferentes categorias, com níveis de atuação, formação com especificidades distintas e ao mesmo tempo com similaridades, em escalas de trabalho continuadas a fim da manutenção da assistência à indivíduos com os mais variados níveis de agravos e comorbidades, sem dúvida, necessita de uma gestão ímpar (Corradi.; Zgoda; Paul, 2008).

Dentre os conflitos que mais chamam atenção no serviço, àqueles que ocorrem dentro da própria equipe de enfermagem são os que mais fragilizam a assistência, consoante à atuação multiprofissional, existem os atritos e situações que podem gerar ou potencializar a ocorrência de conflito. Conflito, então, surge como situações em que ocorre alguma quebra de ordem, uma experiência negativa, um desdobramento indesejado ocasionado por uma falha ou erro (Amestoy *et al.*, 2014).

Tendo em vista que a enfermeira no local de liderança transita entre dualidades de sentimentos e compromissos éticos, preservação da assistência e emoções pessoais, com o ponto crucial: a expressão do conflito tende a aumentar cobranças, discussões e sua supressão a ocorrência de insatisfação e sofrimento emocional entre os membros da equipe (Amestoy *et al.*, 2014).

O conflito pode apresentar níveis ou estágios, classificados por Teixeira, Silva e Draganov (2018), do 1º ao 4º (estágios da subjetividade), com características que podem transitar entre os tipos, com apresentação de discussão, debate, desconfiança e do 5º ao 9º (estágios do afrontamento), que transitam desde a mudança de postura para com o outro, estabelecimento de opinião sem avaliação de critérios, desumanização e evolução da situação para um enfrentamento ou retirada por uma ou ambas as partes.

Em meio à existência dessa fluidez, quatro tipificações possuem certo destaque, sendo estas: o perfil latente, que pode ser caracterizado como aquele que não é declarado, ocorre então de maneira velada, em que não existe uma consciência efetiva dos sujeitos envolvidos. Em paralelo, o perfil percebido, em que tanto a existência do conflito quanto a percepção do evento é real, entretanto, não há manifestação efetiva entre os sujeitos (Osugui *et al.*, 2020).

Têm-se então, o perfil sentido, em que extrapola o sentido subjetivo da percepção e atinge ambos os sujeitos, de maneira consciente e com a presença de emoções. Por fim, o conflito com perfil manifesto, em que de maneira literal atinge todos os sujeitos e faz-se nítido para outrem, além de prejudicar o funcionamento dos serviços e dinâmica da equipe (Osugui *et al.*, 2020).

Não obstante, a existência de alguns desdobramentos possíveis quando ocorre uma situação de conflito pode acarretar, desde queda na produtividade, desmotivação da equipe à queda de qualidade dos serviços de saúde (Souza *et al.*, 2018). Diante dos impactos dos conflitos, gerenciá-los torna-se essencial, nesse enlace, a compreensão de que perpassa múltiplos sujeitos - instituição, lideranças e profissionais - inseridos no ambiente organizacional, o gerenciamento deve ter vistas ao fomentar a interdisciplinaridade de produzir e também ser produto. (Rothebarth *et al.*, 2016).

Teixeira, Silva e Draganov (2018), pontuam acerca da existência de cinco métodos para o gerenciamento de conflitos, a saber: 1. Acomodação, onde ocorre uma postergação do conflito e alguma das partes envolvidas cede ao ponto do outra; 2. Competição ou Dominação, em que ocorre o embate de poderes e o maior poder hierárquico prevalece; 3. Colaboração ou Solução Integrativa, no qual ambas as partes unem seus interesses sem que haja prejuízo; 4. Afastamento, com o intuito de adiar o enfrentamento ou minimizar a ocorrência confronto e o 5. Acordo ou Barganha, sob o qual ambas as partes negociam concessões que podem ser realizadas.

Tendo em vista que, de maneira fundamental, a promoção de espaços seguros em que os profissionais possam expor os conflitos que ocorram dentro da equipe, deve estar inserida no cotidiano dos serviços, para compartilhar sentimentos e emoções, com fins do estabelecimento de uma comunicação através do diálogo. Sabendo-se que o conhecimento das lideranças e sua postura profissional tem potencial para reduzir eficientemente a mediação dessas situações, através de um vínculo com os funcionários (Lima *et al.*, 2014).

O ato de negociar surge como estratégia complementar para que a enfermeira em um local de liderança tenha autoridade e legitimação suficientes para atuar também como mediadora das relações interpessoais, quando essas tendem a inclinar-se para o conflito (Eduardo *et al.*, 2016). Assim, a negociação emerge como ferramenta para utilização dentro dos métodos supracitados, cada um com suas particularidades e com desfecho, positivo ou negativo, resultante de sua aplicação (Teixeira; Silva; Draganov, 2018).

4.4 COMUNICAÇÃO: UM EIXO PARA TOMADA DE DECISÕES

O modo como o ser humano se comunica e o modo como essa comunicação é compartilhada, pode tanto influenciar como modificar a realidade do indivíduo. A comunicação quando embasada em diálogo e interações, propicia um meio facilitador de mudanças e novas ações. Ao passo que permite a troca de sentimentos que favorecem a integração de um grupo, a identificação e atribuição de sentido para as ações que são desenvolvidas e pertencimento dentro do cotidiano social e da esfera de trabalho (Pinhatti; Vannuchi; Sardinha; Haddad, 2017).

O ser humano não expressa reações somente a estímulos do meio de convivência, mas através da atribuição de valor a partir de suas ações, assumindo sentido através da linguagem. Para além disso, o compartilhamento de desejos, percepções, pensamentos e expectativas, bem como de intenções, facilita a retomada da função de sujeito ao ser humano no mundo contemporâneo (Gonçalves, 1999).

O tempo despendido para o momento avaliativo é outro aspecto importante neste contexto, uma vez que o tempo deve ser adequado e suficiente para esclarecimentos, detalhamento dos critérios de avaliação e para o fornecimento de um *feedback* assertivo, além de favorecer a argumentação (Romero, 2020).

O processo de comunicação que visa ao entendimento mútuo está na base de toda a interação, pois somente uma argumentação em forma de discurso permite o acordo de indivíduos quanto à validade das proposições ou à legitimidade das normas (Gonçalves, 1999). A comunicação entre enfermeiras, técnicas de enfermagem e demais trabalhadores ocorre, preferencialmente, através de formulários padronizados: livro de ocorrências, anotações e evoluções em prontuário. Até a comunicação oral tem espaço e tempo destinado: a passagem de plantão, muitas vezes também é guiada por um formulário definido (Souza, E. *et al.*, 2020).

Interações sociais são a base da convivência entre pessoas e grupos, Gonçalves (1999) perpassa uma ideia sob a ótica da Teoria da Ação Comunicativa (TAC) de Habermas, sobre conceitualização de interação como sendo uma a dimensão social em que se constituem normas e preceitos, tendo como base as dinâmicas de convivência interpessoal, com capacidade de ação e comunicação.

Adentrando a TAC, encontra-se o termo “Mundo da Vida”, onde ocorrem através da ação comunicativa as interações que visam o estabelecimento de consensos. Em que, inserido nesse mundo da vida, pode-se encontrar processos de entendimento, formadores do que é conceituado como horizonte de convicções (Gutierrez; Almeida, 2013).

As comunicações que os sujeitos estabelecem entre si, mediadas por atos de fala, dizem respeito sempre a três mundos: o mundo objetivo das coisas, o mundo social das normas e

instituições e o mundo subjetivo das vivências e dos sentimentos. As relações com esses três mundos estão presentes, ainda que não na mesma medida, em todas as interações sociais (Gonçalves, 1999). Este processo de compreender e partilhar mensagens, exercendo influência comportamental no cotidiano dos sujeitos, expressa um envolvimento constante em campos interacionais (Braga; Silva, 2007).

Atualmente, o mercado de trabalho e os ambientes institucionais ampliam a busca pelo perfil profissional de uma enfermagem dinâmica, que saiba empreender suas práticas, trabalhar bem em equipe e que possua boas qualificações. Flexibilidade, comprometimento, atualização de conhecimentos e informações, não obstante a visualização de melhorias e inovações organizacionais, perfazem o profissional modelo que o cenário necessita; mantendo o processo criativo também como ponto diferencial para o enfermeiro (Souza *et al.*, 2018).

Inserido nesse bojo de ideias, o processo decisório ou tomada de decisão - conceituado como a ação de discernir entre duas ou mais alternativas, àquela que atingirá melhor resultado - deve ser executado com expertise, eficiência, competência crítica e conhecimento gerencial, para que seja alcançado o resultado esperado, ou o mais próximo (Almeida *et al.*, 2011).

Consoante à isso, tem-se o conceito do termo “ação comunicativa”, ou seja, uma interação mediada e orientada por meio de normas que atuam na definição de expectativas e comportamentos, de modo recíproco, com a necessidade de entendimento e reconhecimento (Gonçalves, 1999).

Identificar o problema, coletar dados para análise do processo causa-consequência, investigação de soluções alternativas de resolução, são fases do processo decisório em que se pode observar a comunicação como eixo consolidador de informações e linhas de ação (Almeida *et al.*, 2011). Esse leque de interpretações distintas, através do destaque nas intenções de participação inseridas no mundo da vida, em um contraste com o uso da linguagem de maneira estratégica, destaca a violência é capaz de invadir esse mundo de consensos e promover a ocorrência do conflito (Gutierrez; Almeida, 2013).

A enfermeira então assimila uma visão estratégica, em local de importância ímpar, em que se faz necessário determinar tempo para escuta do seu maior elo, as enfermeiras alocadas nas diversas unidades hospitalares. Vale a pena sinalizar que a enfermeira em liderança também exerce papel de educadora, com atribuições de promover uma liderança inovadora, que estimule a equipe a refletir, pensar e desenvolver objetivos e buscar resultados (Souza *et al.*, 2018).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de campo, qualitativo, descritivo e exploratório, no que tange a busca e análise dos modelos gerenciais utilizados pelas enfermeiras, que ocupam cargo de liderança, para gerenciamento de conflitos na equipe de enfermagem. De maneira consoante, a pesquisa tratou de identificar o uso de ferramentas gerenciais inseridas no processo de gerenciamento dos conflitos identificados em seus diversos estágios.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

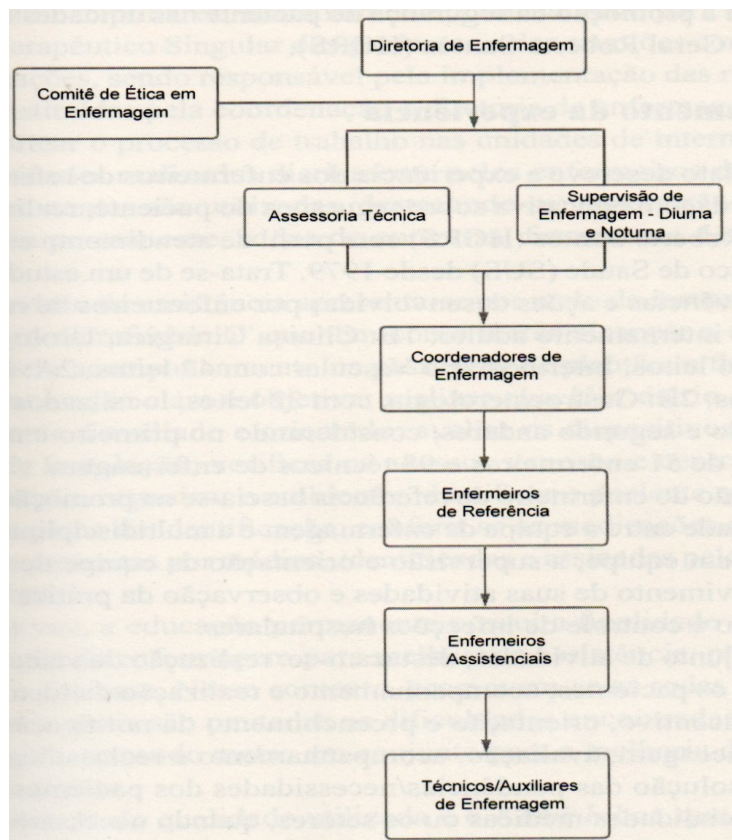
Foi realizada em um Hospital Geral, localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. O hospital possui mais de 600 leitos operacionais, configurando-se como de grande porte e referência para determinadas especialidades, com perfil de alta complexidade, terciário e caráter assistencial. Compõe a rede assistencial da Macrorregião Leste de Saúde do Estado da Bahia e oferta serviços complementares ambulatoriais e de internação para todo o Estado, além da assistência hospitalar através de três portas de entrada: urgência/emergência adulto, obstétrica e pediátrica.

É referência nas áreas de emergência, hemorragia digestiva, nefrologia, pediatria, clínica médica, cirurgia buco-maxilo, cirurgia geral, neurocirurgia, cirurgia pediátrica e neonatal, maternidade de alto risco, entre outras especialidades. No que tange aos recursos humanos, para o atendimento desta demanda assistencial, gerencial, de ensino e pesquisa, o hospital conta com aproximadamente 6.000 trabalhadores.

Em se tratando da equipe de enfermagem no hospital, o número de profissionais corresponde aproximadamente a 2.705* trabalhadoras, sendo 838 enfermeiras (divididos em 721 assistenciais, 94 gestoras e 23 obstetras) e 1.867 técnicas de enfermagem e auxiliares.

Para fins de organização do serviço de Enfermagem, segundo regimento interno da organização, cenário do estudo, a estruturação do organograma de Enfermagem (Figura 1) corresponde aos seguintes níveis de maneira descendente: Diretoria de Enfermagem, Assessoria Técnica e Supervisão de Enfermagem (no mesmo nível hierárquico), Coordenações de Enfermagem, Enfermeiras Referência, Enfermeiras Assistenciais, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem (no mesmo nível hierárquico).

Figura 1: Modelo de organograma hierárquico de uma diretoria de Enfermagem.



Fonte: Barreto *et al.*, 2023. 115p

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO E PERÍODO DE COLETA

O critério de seleção dos participantes nos estudos qualitativos não é numérico, sendo considerada ideal quando reflete a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (Minayo, 2014).

A amostra do estudo foram as enfermeiras que ocupam cargo de liderança, como Diretora de Enfermagem, Assessora Técnica da Diretoria, Supervisora de Enfermagem, Coordenadoras de Enfermagem e Enfermeiras Referência. Foi realizado o convite às enfermeiras que ocupam os cargos de liderança acima discriminados.

Neste estudo foi adotada a amostragem não-probabilística, por conveniência. O estudo teve como critérios de inclusão, as profissionais descritas acima, que ocupam o cargo de liderança com tempo de serviço mínimo de 6 meses.

Foram excluídas do estudo, as profissionais que não aceitaram participar da pesquisa e/ou que na ocasião da coleta de dados encontravam-se afastadas por qualquer motivo; período de férias, licenças (maternidade, paternidade, lactação, etc) e/ou doença. Os dados foram coletados durante o período de novembro a dezembro de 2023.

5.4 TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS - PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário (APÊNDICE A) e uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), onde o entrevistador realizou o contato e convite às participantes para integrarem a pesquisa, de modo voluntário. Para tanto, foi realizada explicação dos objetivos da pesquisa e dos instrumentos para coleta de dados, bem como leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

O questionário foi preenchido pelas participantes, sob supervisão do pesquisador, aliado à execução das entrevistas, ambos utilizados como instrumentos de pesquisa. Na primeira parte do instrumento buscou-se o perfil social e profissional das pessoas que participaram do estudo.

A segunda parte foi conduzida por meio de entrevistas semi-estruturadas presenciais; gravadas por meio de dispositivo digital; através de perguntas abertas que possibilitaram uma resposta subjetiva das entrevistadas abordando questões na busca de identificar o objetivo da pesquisa: a descrição do perfil das enfermeiras, como é realizado o processo de gerenciamento de conflitos pelas lideranças de enfermagem e quais ferramentas gerenciais são empregadas no processo de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar.

Os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios de plantas naturalmente encontradas nos biomas da Mata Atlântica, Cerrado e Caatinga; como forma de representação da beleza da flora nordestina e a potência da presença feminina enquanto majoritária na área da enfermagem; a fim de garantir o anonimato das mesmas e preenchidos no corpo do questionário estruturado, para caracterização das participantes.

Segundo Minayo (2014) as entrevistas podem ser consideradas conversas com uma finalidade e são consideradas semi-estruturadas quando combina perguntas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão, sem se prender apenas à indagação formulada. Essa modalidade obedece a um roteiro, que é utilizado pelo pesquisador para ter um apoio na sequência das questões. A modalidade de entrevista semiestruturada assegura a abordagem da teoria e pressuposto durante as entrevistas tendo o cuidado de explorar as relevâncias trazidas pelas entrevistadas no cenário.

5.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As entrevistas foram transcritas na íntegra para arquivo do *Libre Office*® e processadas no programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ). Esta ferramenta utiliza os recursos da análise lexical por meio

da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) pelo método de Reinert, árvore de similitude e nuvem de palavras para demonstração visual dos resultados obtidos (Camargo; Justo, 2013).

O IRAMUTEQ é um programa computadorizado livre e com fonte aberta composto por método estatístico, empregado na análise dos dados qualitativos, que permite a realização de diversos processamentos e análises estatísticas de um conjunto de textos, o uso do *software* não é um método de análise de dados, é uma ferramenta que processa os dados que são de responsabilidade do pesquisador, não concluindo a análise, precisando da interpretação do pesquisador (Camargo; Justo, 2013).

Os dados coletados foram submetidos à análise lexical através da CHD referente à um *corpus* constituído com o total de 10 entrevistas que foram transcritas na íntegra. A análise dos dados do roteiro semi estruturado com respostas às quatro perguntas foi embasada na análise de conteúdo, com o objetivo de aprimoramento do processamento pelo *software* foi realizada a análise léxica harmonizando o texto e realizando a lematização.

A utilização do *software* IRAMUTEQ para codificação, organização e separação das informações, permitiu a localização de forma rápida de todo o segmento de texto utilizado na escrita qualitativa. Três etapas foram realizadas para que a CHD fosse executada: a preparação e a codificação do texto inicial, a classificação hierárquica descendente, realizada pelo processamento dos dados e a interpretação das classes.

A preparação do texto inicial partiu da transcrição de todas as entrevistas, que formou o conjunto de textos que constitui o *corpus* da análise. Cada uma foi separada por uma linha de comando, compreendendo as variáveis: (ind) escolhida conforme o número dado a cada participante (**** *ind_01, **** *ind_2 até *ind_10), (ida) para idade, sendo 01 para <40 anos e 02 para >40 anos; (sex) escolhida conforme Masculino 01, Feminino 02; (rac) raça/cor corresponde a 01 Preta, 02 Parda, 03 Amarela, 04 Indígena e 05 para Branca.

A Análise Léxica permite a realização de processamentos e análises estatísticas de um conjunto de textos, podendo ser simples, como as estatísticas textuais clássicas, que calcula a frequência de palavras (lexicografia básica), ou até mesmo multivariadas, que são: a Análise Fatorial de Correspondência (AFC); as análises de similitude; CHD ou método Reinert; a nuvem de palavras; as pesquisas de especificidades de grupos (Salviati, 2017).

Foi também realizado a Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2016) que é definida como um modelo que de forma objetiva e sistemática analisa, enquanto método, através de um conjunto de técnicas de investigação as comunicações a fim de descrever o conteúdo das mensagens por categorias temáticas, descobrindo o que está intrínseco nas falas, por conseguinte, verificando as hipóteses presentes a partir dos núcleos de sentidos.

Fazer uma análise temática, consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado (Minayo, 2014).

Dessa forma, os objetivos da pesquisa foram relacionados com os respectivos resultados, por meio das seguintes etapas: a) pré-análise, com a definição do *corpus* a partir das entrevistas, transformação sistemática dos dados em unidades nos permitindo uma descrição das características do conteúdo; b) exploração do material, e c) tratamento dos resultados das entrevistas realizadas, interpretando os resultados obtidos (Bardin, 2016).

Para desenvolvimento, então, da análise dos dados foram realizadas as etapas da análise temática de Bardin para a construção das categorias e em seguida foi desenvolvida, com uso do IRAMUTEQ, a realização da análise léxica por meio da harmonização e lematização do texto, com construção do dendrograma de CHD que gerou classes que auxiliaram a consolidação das categorias; com utilização também do recurso de nuvem de palavras para maior entendimento de uma das categorias.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo atendeu aos princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos que delimita que este tipo de investigação deve apresentar características éticas, garantido aos participantes o anonimato e confidencialidade das informações, partindo da obediência aos requisitos determinado pela Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), como a beneficência, não maleficência, autonomia, o respeito à dignidade humana e a justiça (Brasil, 2012).

Ademais, atendeu também à nova Lei 14.874, de 28 maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Brasil, 2024).

O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia via plataforma Brasil. O trabalho foi analisado e aprovado segundo os critérios de avaliação do CEP da Universidade do Estado da Bahia e pelo respectivo CEP do Hospital local de estudo, com emissão dos pareceres de número 6.290.689 e 6.384.543, referenciados pelo CAAE 73149523.8.0000.0057.

Todas as participantes receberam orientações sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados e dos possíveis riscos. A coleta dos dados foi realizada mediante a entrega e leitura do TCLE (APÊNDICE C) entregue em duas vias idênticas, sendo assinados pela pesquisadora responsável e pelo participante da pesquisa, ficando uma via com

ambas as partes garantindo a sua participação de forma voluntária, autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Os benefícios desta investigação relacionam-se a avaliação do processo de resolução de conflitos utilizado pelas enfermeiras em cargo de liderança, bem como a identificação e comparação dos processos e ferramentas gerenciais empregadas no gerenciamento de conflitos com vistas a entender qual modelo possui maior pluralidade de uso.

Através dos resultados advindos nesta pesquisa serão elucidadas novas possibilidades de intervenção no âmbito das práticas em saúde, no que tange a resolução de conflitos, o que pode potencializar um ambiente de trabalho mais saudável para os profissionais e, conseqüentemente, mais melhorias no atendimento aos pacientes.

Em relação aos riscos advindos deste estudo, foi destacado que não havia danos diretos às participantes, contudo, dentro da possibilidade de as participantes sentirem desconforto em responder algumas das questões, ou a ocorrência de constrangimentos, como também não se sentiram à vontade em responder algum item por considerarem invasivo ou pessoal, foram realizadas orientações para minimizar riscos.

Foram realizados esclarecimentos, garantindo todos os direitos das participantes de pesquisa. Foi ratificada a possibilidade de não responder a quaisquer das questões, ou à pesquisa como o todo, sem que sofresse qualquer prejuízo ou inconveniente. Ainda reforçada a questão do anonimato e sigilo das informações.

Foi utilizado o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para planejamento e realização da coleta de dados, que consiste na checagem de todos os aspectos necessários para o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, com a validação positiva de todos os seus domínios; Equipe de pesquisa, Conceituação do estudo, Análise e resultados (Souza; Marziale; Silva, 2021).

As participantes tiveram sua identidade preservada, com a garantia do anonimato, sendo que receberam também um nome fictício. As entrevistas ocorreram em ambiente privativo com a presença apenas das entrevistadas e o pesquisador, calmo e confortável no hospital, cenário do estudo, sendo realizadas pelo pesquisador principal.

Através de agendamento prévio e conforme disponibilidade da participante sucederam-se as entrevistas, com nenhuma recusa de participação pelas enfermeiras e sem necessidade de nova entrevista. O tempo de realização da entrevista variou conforme a possibilidade de interação com o participante, bem como conforme o objetivo qualitativo da pesquisa, sendo em torno de sete minutos.

Conforme progresso da coleta de dados, foi observado o alcance dos objetivos da pesquisa, bem como em alguns momentos a saturação de dados, quando se optou por não mais busca por participantes.

Devido a coleta de informações pessoais e do contexto laboral poderiam ocorrer incômodos nos/as participantes, além disso, os/as participantes estavam propensos a lembrar de fatos ocorridos e/ou sentimentos desconfortáveis. Assim, o pesquisador principal e toda a equipe de pesquisa conduziu oferecendo apoio ao participante, e, em casos, que seja necessário, e se assim for do desejo do participante, poderia ser indicado o atendimento no Serviço de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (SIAST) da instituição ou na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde.

Nesta pesquisa, o anonimato da instituição participante também se manteve garantido. Os dados estão sob guarda do pesquisador principal em arquivo digital, e serão mantidos por período de cinco anos após a conclusão da pesquisa em local adequado, mantendo sigilo das informações. Após este período, os dados serão excluídos de forma permanente.

Ainda, ressalta-se que os resultados advindos da pesquisa serão devolvidos à instituição participante como forma de contribuição às suas políticas de gestão de pessoas, especialmente em relação aos trabalhadores de enfermagem e o gerenciamento de conflitos. Além disso, serão também publicados em eventos nacionais e internacionais e em revistas científicas visando compartilhar os achados e contribuir com os avanços da ciência.

Desta forma, benefícios reais e potenciais diretos e indiretos da pesquisa serão efetuados aos participantes e a comunidade científica e em geral, contribuindo para melhorias no âmbito do gerenciamento de conflitos no âmbito hospitalar.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS DAS ENFERMEIRAS

Dez enfermeiras em cargo de liderança responderam ao questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, bem como participaram das entrevistas. Quanto às características sociodemográficas e profissionais, a amostra foi composta majoritariamente por mulheres, autodeclaradas pretas, com idade acima de 40 anos, em nível de escolaridade a maioria das participantes possuíam pós-graduação a nível de especialização sem relação com a área de gerenciamento, conforme Tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra de enfermeiras em local de liderança de um Hospital público de Salvador, Bahia, 2024

Dados sociodemográficos	n=10
Sexo	
Masculino	2
Feminino	8
Raça/Cor	
Preta	6
Parda	4
Indígena	0
Amarela	0
Branca	0
Idade - Faixa Etária	
29-39	3
40-50	7
Nível de Escolaridade	
Graduação	0
Especialização	9
Residência	1
Mestrado	1
Doutorado	0

Fonte: Elaboração do próprio autor

Os achados demonstram uma possibilidade de lacuna na coalizão de ideias da gestão, pois, durante a realização desta pesquisa se observou nas unidades, no momento da coleta de dados, que as equipes sob gerência, eram compostas por profissionais com conhecimentos e práticas diversificados, bem como, uma faixa etária heterogênea.

A modulação ou regulação do comportamento dos sujeitos envolve fatores orgânicos e sócio dependentes, além de uma interconexão entre os pares. Com a inferência de julgamento

também às características das profissionais em nível hierárquico menor, levanta-se o questionamento se essas pessoas enxergam uma representatividade na liderança (Souza, E. *et al.*,2020).

Retomando a pauta sobre o perfil das enfermeiras da amostra do estudo, percebe-se que as questões de raça/cor, gênero e idade, definem de certa maneira, a condução da vida profissional dessas pessoas. Tendo em vista que, 90% das enfermeiras da amostra possuem uma escolaridade em nível de especialista, porém apenas 20% com especialidade em gestão, levanta o questionamento sobre como foi o caminhar dessas profissionais até o cargo atual em gestão de enfermagem e de unidades hospitalares.

Mulheres pretas, com idade acima de 30 ou 40 anos, representam a categoria da enfermagem, sobretudo no recorte de profissionais de nível técnico. Sendo assim, essas relações de poder com os pares; enfermeiras pretas na mesma faixa etária ou abaixo, podem não acontecer, como diz a entrevistada abaixo:

“A maioria dos profissionais tem 15 anos de carreira [...] os técnicos devido a esse “tempo de carreira”, também por ter mais idade do que os enfermeiros, tem coisas que eles não aceitam, eles não concordam, as atitudes, os processos mesmo.” (Catuaba)

Tratando-se dos dados sobre qualificação profissional e aprimoramento na gestão de conflitos (Tabela 2), apenas 20% possuem pós-graduação relacionada ao campo da gestão e 60% das participantes relataram ter uma breve capacitação para gerenciamento de conflitos.

No tocante à qualificação profissional, buscou-se entender a relação entre a primeira formação (Bacharelado) e a última formação (Qualquer modalidade de pós-graduação) para traçar o perfil de atualização dessas enfermeiras, ao aliar a vivência prática com a formação acadêmica, e foi encontrado que metade das participantes realizou algum tipo de pós graduação até 5 anos após a conclusão da primeira formação.

Associando ao tempo de atuação profissional no âmbito assistencial, 50% das participantes relataram um tempo de atuação menor que 10 anos e 50% relataram que possuem mais de 10 anos de atuação. Enquanto que, em cargos de liderança, 60% das participantes relataram um tempo de atuação menor que 2 anos.

Portanto, de maneira majoritária, metade das participantes após a formação, dentro dos primeiros cinco anos de atuação, buscou qualificar-se profissionalmente; ainda que essa formação não culminasse na atual prática dentro do cargo de liderança, uma vez que mais da metade tem atuado como liderança por um período maior que dois anos.

Tabela 2: Características de qualificação profissional da amostra de enfermeiras em local de liderança de um Hospital público de Salvador, Bahia, 2024

Dados de qualificação profissional	n=10
Possui Pós-Graduação em Gestão	
Sim	2
Não	8
Possui Capacitação para Gerenciamento de Conflitos	
Sim	6
Não	4
Relação entre a Primeira Graduação e a Última Pós Graduação (Ult.-Prim.)	
01-05 anos	5
06-10 anos	2
11-15 anos	1
16-20 anos	2
Tempo de Atuação - Intervalo de Tempo	
04-09 anos	5
10-15 anos	3
16-21 anos	1
22-27 anos	1
Tempo de Atuação em Cargo de Liderança - Intervalo de Tempo	
Menor que 2 anos	6
Maior que 2 anos	4

Fonte: Elaboração do próprio autor

Quando questionadas sobre locais de atuação, as enfermeiras relataram em sua maioria, experiência assistencial em unidades de maior complexidade. As unidades que tiveram maior número de resposta, dentro da perspectiva da alta complexidade foram Urgência/Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, da perspectiva da média e baixa complexidade, as unidades de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica.

Setores como Centro Cirúrgico, Terapia Intensiva Adulto e Obstetrícia e Neonatologia tiveram mesma quantidade de resposta, assim como setores onde não ocorre assistência direta, como CME, Agência Transfusional e Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

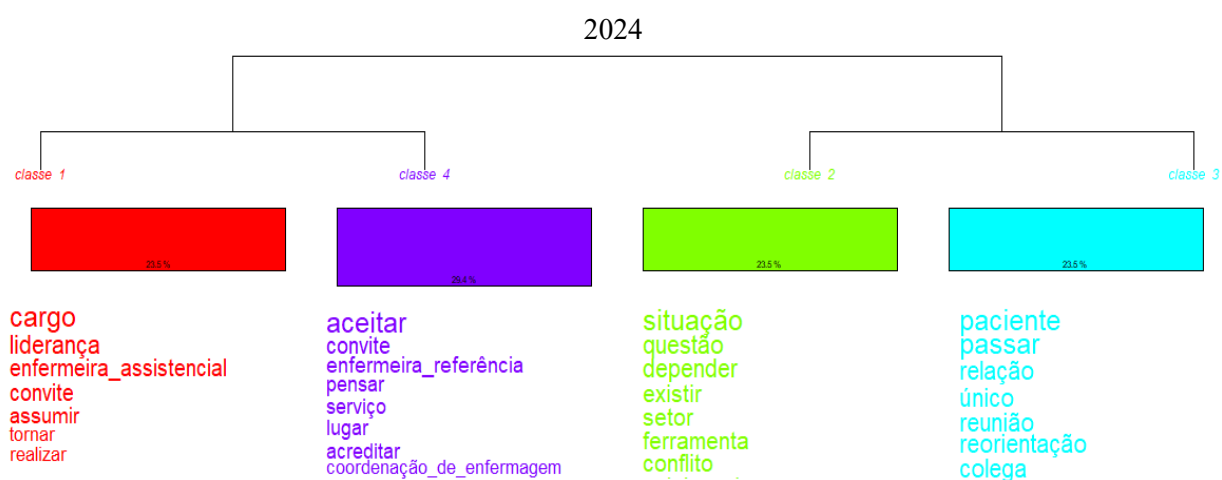
6.2 ANÁLISE LEXICAL DAS ENTREVISTAS

A análise léxica permitiu uma inferência complementar, quanto a correlação das temáticas e as respostas das diferentes participantes. Após processamento pelo *software* IRAMUTEQ, com aplicação do método de Reinert, a CHD criada pode ser visualizada em 4 classes, com semelhança lexical entre as classes 1 e 4, 2 e 3. O processamento de dados pelo *software* gerou um corpus textual, com duração de 27s, constituído de 10 textos, separados em

20 segmentos de texto, com aproveitamento de 17 segmentos de texto deles (85,00%). Como parâmetro de análise, foi utilizado, como ponto de corte, qui-quadrado ≥ 5 , e, com significância estatística, foi usado $p \leq 0,01$, gerando o dendrograma da Figura 2.

De maneira visual, o dendrograma abaixo (Figura 2) permite uma visualização das palavras com maior ocorrência no *corpus*, e que possuem maior relevância dentro das entrevistas.

Figura 2: Dendrograma das classes fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ (CHD) – Salvador, BA,



Fonte: Elaborado pelo autor e gerado pelo *software* IRAMUTEQ

A partir do dendrograma de CHD, o conteúdo foi dividido em quatro classes, que após análise emergiram cinco categorias. As classes 1 e 4 pela semelhança na linha temática originou a categoria I intitulada “Tornando-se enfermeira em cargo de liderança: cada uma com a sua história”. Consecutivamente, as classes 2 e 3 que foram unificadas, às quais originaram a categorias II, III e IV, denominadas: II. “Processo de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras: o caminho percorrido” e sua sub categoria “A (não) utilização de ferramentas no gerenciamento de conflitos”; III. “Os modelos gerenciais para resolução de conflitos: a linha tênue entre modelos democráticos e autocráticos”; e IV. “Tipos de conflitos vivenciados pelas enfermeiras”, respectivamente, conforme serão apresentadas a seguir.

6.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO E FORMAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

6.3.1 Tornando-se enfermeira em cargo de liderança: cada uma com a sua história

As narrativas evidenciaram que o processo de inserção e execução do cargo de liderança ocorreu de forma não planejada e sem profissionalização por meio de aquisição de

especializações. Os cargos analisados foram preenchidos com base nas vivências de cada profissional e necessidade da instituição, como pode ser observado nos seguintes trechos:

“[...] vou fazer cinco anos aqui na Unidade, e aí devido a minha desenvoltura, meu bom relacionamento com a equipe de enfermagem, eu fui convidada a tirar férias da enfermeira referência. [...] Quando ela voltou manteve o pedido, o convite, eu aceitei e estou até então.” (Pluma Flor)

“Me tornei pelo reconhecimento do meu trabalho, na verdade eu atuava na assistência [...] era uma enfermeira já com uma visão mais sistêmica, proativa, [...] já cheguei no campo de trabalho muito pronta, porque eu fiz estágio extracurricular.” (Hibisco)

Compreende-se que a gestão de conflitos requer vivências, bem como conhecimentos que devem ser buscados e aprimorados, podendo ser realizados com estratégias de educação permanente nos serviços, destacando-se que deve ser uma iniciativa tanto das profissionais, bem como um apoio da instituição (Martins *et al.*, 2020).

Tal indagação, deve-se ao fato da profissão possuir atribuições para além da assistência de saúde ao paciente, como a articulação dos procedimentos, disponibilização dos insumos, encaminhamentos de ações complementares (como exames de imagem, laboratoriais, etc), supervisão do manejo de artigos de hotelaria e manutenção das condições de espaço físico (Almeida *et al.* 2011).

Dessa maneira, a enfermeira que não desempenhar de maneira assertiva todas essas atribuições, de maneira direta ou indireta, não terá uma boa conexão com seus liderados. Esse ponto estende-se aos cargos de liderança, que fora essas atribuições, necessitam possuir conhecimentos da esfera assistencial direta, para que possam manejar as ações incorretas e requerer uma “padronização” dentro das normas técnicas de procedimentos.

Destarte, este estudo apresenta o planejamento de um retorno à instituição de pesquisa onde pode ser apontado à unidade hospitalar, como busca de estratégia de profissionalização, proposições de parcerias com programas de pós-graduação. É possível planejar um incentivo de destino de carga horária da profissional para a realização de especializações na área de gestão, compreendendo que este processo de troca repercute em benefícios para a organização bem como para o plano de carreira do profissional de enfermagem.

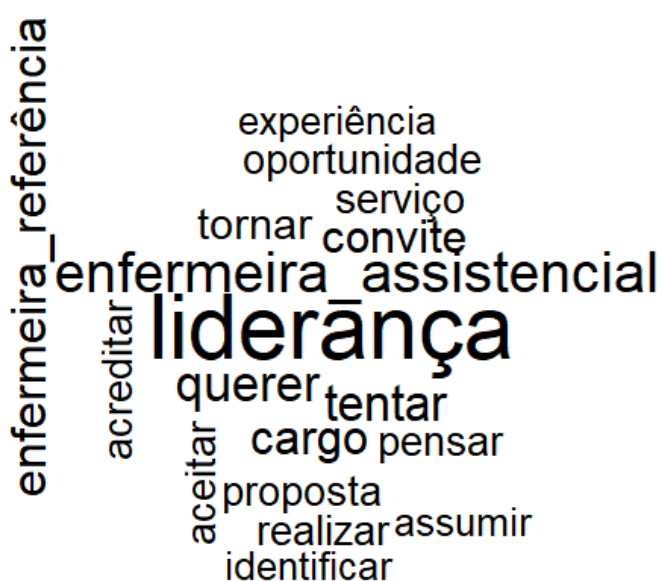
O COFEN, através da Resolução N° 581/2018, considera a área de abrangência da gestão de suma importância, de maneira essa que está inserida na área II das linhas de atuação que agrupam as especialidades da Enfermeira (COFEN, 2018). Dessa forma demonstra-se a relevância dos conhecimentos de gestão para a atuação e formação em enfermagem.

Um aspecto positivo que se pode ressaltar no que concerne a construção do perfil de liderança foi observado nos resultados do perfil demográfico, alcançado tanto pelo formulário

como pela entrevista, em que as participantes relataram sua trajetória até alcançar o cargo de liderança, bem como os cargos ocupados anteriormente e suas experiências enquanto enfermeiras assistenciais e enfermeiras no âmbito gerencial.

A nuvem de palavras abaixo (Figura 3), descreve por meio de palavras comuns aos relatos das enfermeiras da amostra, que descreveram como ocorreu o alcance dos cargos de liderança.

Figura 3: Nuvem de palavras das classes 1 e 4 fornecidas pelo *software* IRAMUTEQ – Salvador, BA, 2024.



Fonte: Elaborado pelo autor e gerado pelo *software* IRAMUTEQ

As instituições de saúde determinam o organograma geral da estrutura do serviço de enfermagem referente à liderança de acordo com a necessidade de cada instituição, determinando a função de cada cargo de acordo com o fazer e conhecimento técnico científico de cada profissional, ao ponto que se estabelece um possível itinerário hierárquico de gestão, que se inicia com enfermeira referência, depois coordenação, supervisão, assessoria e no ponto mais alto, o cargo de diretora. (Barreto *et al.*, 2023).

Corroborando sobre o alcance destas funções de cargo de gestão, têm-se que é uma trajetória linear, iniciando através da área assistencial, por conseguinte, a enfermeira de referência, torna-se a porta de entrada para os cargos de liderança, sendo um local de priorização de um ambiente confortável, validação das ações, influência do comportamento e motivação da equipe. Dessa maneira, é possível descentralizar as ações de liderança como integrante da

coordenação de enfermagem, ao tempo que ramifica os pontos de atenção ao cuidado e à equipe de enfermagem (Scofano; Lanzillotti; Valente, 2019).

Outro aspecto positivo no que tange às diferentes formas de alcance do cargo de liderança, que o estudo aponta, é o alcance de gerência em um setor no qual as enfermeiras apresentavam uma vivência assistencial prévia, em setores de diferentes complexidades. Tendo em vista que a construção da personalidade profissional de cada enfermeira, pode ser influenciado pelas rotinas e fluxos do ambiente de trabalho que ela ocupa.

Um passo importante para o desenvolvimento contemporâneo das instituições de saúde, consiste na identificação e preparo de profissionais com um perfil gerencial que possam, de maneira estratégica, ocupar locais de liderança que movimentam positivamente o cenário organizacional. Em paralelo, aumenta-se o alcance das ações gerenciais ao estratificar as áreas do cuidado e classificando as unidades pelo nível de complexidade e qualificação das enfermeiras em cargo de liderança (Siqueira; Padilha; da Silva, 2023).

Demonstra-se nos excertos abaixo, referente a uma enfermeira com cargo de diretoria e uma enfermeira em cargo de referência, a descrição da trajetória profissional na função gerencial:

“[...] Eu já tinha 14 anos de atuação na prática mesmo, na assistência. Depois desse tempo na assistência a coordenadora, me convidou para ser enfermeira de referência, eu aceitei e em seis meses depois eu me tornei coordenadora. No cargo de supervisora, a minha antiga coordenadora que era a supervisora [...] ela me indicou para o cargo. E aí fui aceita pela diretora de enfermagem. (Aroeira)

“Fui convidada [...] assumir o cargo de enfermeira referência [...] pelo pessoal da Diretoria de enfermagem. Que falou que gostava da minha conduta [...], da minha atuação como uma enfermeira assistencial e eu recebi esse convite. (Bromélia)

A atuação dentro do cenário assistencial, tem como possibilidade o desenvolvimento de determinadas competências gerenciais, como liderança e comunicação, sobretudo para as enfermeiras produzirem um ambiente propício para o desenvolvimento saudável da prática de cuidado. Para tanto, a identificação de quais competências são fortes e quais necessitam de melhoria, são parte funcional no desenvolver do perfil de liderança dessa profissional, juntamente com o potencial motivador da equipe de enfermagem (Dias *et al.*, 2021).

6.3.2 Processos de gerenciamento de conflitos pelas enfermeiras: o caminho percorrido

Notou-se a partir das falas, que apesar de não ser sistematizado, as enfermeiras trilhavam um caminho para gerenciar os conflitos, essencialmente por uma escuta ativa das partes envolvidas como primeira etapa, como pode ser verificado na fala abaixo:

“[...]Ouvir as partes, eu acho que tem que começar a ouvir as partes saber não por “mais fogo na lenha, na fogueira”, porque a gente não vai chegar em denominador nenhum, ouvir as partes e saber como aconteceu, de que forma aconteceu e de que forma a gente pode evitar para que aquele incêndio não se propague, vamos sentar para conversar[...]” (Bromélia)

“Eu utilizo bastante a escuta, sabe, eu acho que qualquer resolução e qualquer situação quando a gente lida com pessoas a gente precisa a partir do lugar de escuta mesmo, escuta qualificada. Parar, ouvir e entender ambas as partes e a partir daí começar a conseguir extrair algumas coisas que possam possibilitar essa resolução.” (Ipê)

Segundo Ribeiro *et al.* (2019), a necessidade da equipe de enfermagem dentro de uma unidade hospitalar, diz muito sobre como a liderança se portará; seja dentro de uma unidade de internamento com baixa complexidade, seja em uma unidade de terapia intensiva de alta complexidade.

A ocupação de cargos acima do nível assistencial; níveis hierárquicos com poder decisório e com relações organizacionais importantes; pode culminar em um distanciamento da equipe e enfermeira liderança, devido ao foco nas ações burocráticas de enfermagem e a não escuta da equipe (Maia *et al.*, 2020). O uso da prática de diálogo pode trazer um maior estreitamento nas relações entre equipe e liderança, sendo a comunicação estratégia eficaz para lidar com situações estressoras (Reis *et al.*, 2020).

Consoante a isso, a formação e consolidação de confiança e satisfação da equipe torna-se fortalecida. Tendo em vista que, uma linha de comunicação direta entre a “frente assistencial”, as profissionais que estão inseridas na assistência e a esfera gerencial, as enfermeiras de liderança, permite uma visualização concisa dos problemas e da maneira como podem ser solucionados (Reis *et al.*, 2020).

Destarte, a busca por um processo transparente e vívido para gerenciamento de todos os fatores e fluxos, deve ser a matriz de ação das enfermeiras em liderança. Observa-se a relevância de liderança presente influenciando positivamente na gerência conforme a fala abaixo:

“Geralmente os conflitos chegam a mim, como eu sou Enfermeira Referência, eu também assumo um papel de Supervisão. Foi uma eventualidade você me encontrar aqui na sala (Coordenação), geralmente eu fico mais lá dentro da unidade.” (Pluma Flor)

Apresentar-se no ambiente assistencial é importante para que o processo de gerenciamento de conflitos seja mais assertivo. A profissional deve conhecer o cenário que sua equipe permeia, bem como, compreender a dinâmica dessa assistência e as relações cotidianas da equipe de enfermagem.

O estudo de Reis *et al.*, (2020) transmite a informação que encontra-se nas entrevistas deste estudo, a verticalização das interações é um dos fatores que dificultam o gerenciamento de situações conflituosas, sabendo-se que a gestora da unidade necessita de uma ampla visão sob seus liderados e sob as dinâmicas que podem ocasionar em conflito dentro do seu local de trabalho.

Quando a liderança se torna distante do contato com os demais profissionais, seja da categoria da enfermagem ou da equipe multiprofissional, pode se indicar uma omissão ou fragilidade nas relações de poder profissional. O bom relacionamento entre a equipe multiprofissional, é um indicador da prestação de um cuidado atuante e promotor de boas práticas (Aredes *et al.*, 2019).

No que tange aos encaminhamentos para a resolução dos conflitos as falas das participantes demonstram que inicialmente analisam o ocorrido e em seguida iniciam um fluxo de encaminhamentos utilizando estratégias intersetoriais e multiprofissionais, conforme a situação descrita:

“[...]Porque a gente tem alguns pontos tem o RH [...] a gente tem a Diretoria de Enfermagem que acolhe esses colaboradores. [...] Como eu citei, que esse colaborador ele precisa de um acompanhamento de psicólogo, de psicoterapia, então a gente precisa direcionar esse colaborador [...] com esses especialistas para poder estar atuando em cima desse conflito[...]”
(Algodão do Cerrado)

“[...] Então, a gente trabalha baseado em re-orientação, a gente chama o profissional, reorienta, sobre o que aconteceu, chama as partes separadamente. Ouve as duas partes e faz um relato único, e se necessário a gente passa para a diretoria. [...] faz sempre na base do diálogo, se for em relação a conflito, se foi em relação a parte técnica a gente investe no profissional se for necessário, com treinamentos.” (Mandacaru)

Ao realizar o encaminhamento para outros setores e busca de outros profissionais como fluxo de gestão de conflitos, e a resolução destes, não deve ser apenas como uma questão a ser resolvida pela enfermagem. O itinerário das competências gerenciais não deve se apresentar como um caminho solitário exclusivamente da gestora de enfermagem, mas sim dividindo a responsabilidade entre todos os profissionais atuantes no cuidado, desde o alto nível organizacional à base operacional (Martins *et al.*, 2020).

A fragmentação de informações e formações diversas podem ser um ponto de partida para ocorrência do conflito, além da hierarquização do cuidado perpetuar uma falsa subordinação entre classes assistenciais. O conflito, seu gerenciamento e a resolução podem ser atravessados por essa linha intersetorial, como uma “nova” atribuição da gerência de

enfermagem, sabendo-se que toda a dinâmica do setor ainda perpassa pela mesma (Barreto *et al.*, 2023).

6.3.2.1 A (não) utilização de ferramentas no gerenciamento de conflitos

Quanto ao emprego de ferramentas para o gerenciamento do conflito, percebeu-se que em geral as enfermeiras não utilizam ferramentas na resolução do conflito, cursando com um debate interessante quanto às condições e qualificações em que essas lideranças estão imersas.

As ferramentas gerenciais podem ser um ponto de coalizão entre a identificação do conflito e sua resolução, pois permitem a separação dos fatores que desencadearam tal situação. Porém, podem ser enquadradas ou confundidas facilmente como metodologias, sendo as mais relacionadas a escuta ativa e as rodas de conversa, como pode-se inferir com as seguintes falas:

“[...] eu nunca utilizei nenhuma ferramenta validada, sabe e eu até desconheço mesmo, depois eu vou pesquisar essas ferramentas para fazer essa gestão desse conflito [...] sabemos que existem algumas ferramentas gerenciais em termos de organização e planejamento, mas eu desconheço [...] ferramentas para fazer gestão de conflito mesmo, é algo que eu a partir de agora vou parar e pesquisar essa questão” (Ipê)

“Não existe essa questão de ferramenta específica, existe essa questão de você entender, acolher e direcionar esse colaborador porque a gente tem os apoios, com esses apoios a gente consegue concluir essa questão do conflito” (Algodão do Cerrado)

“Ferramenta, ainda aqui a gente não utiliza. Mas o feedback, eu utilizo muito e sempre com feedback, a gente aplica as medidas cabíveis, teve um recentemente, mas já foi solucionado e aqui é com feedback mesmo” (Catuaba)

A “roda de conversa” foi bastante explorada pelas enfermeiras como uma ferramenta gerencial para a resolução de conflitos, como um ambiente de discussão e resolução do problema, sem a exposição dos agentes envolvidos:

“[...] a gente usa mais a roda de conversa. A gente ouve as pessoas envolvidas no conflito e traz para unidade de uma forma coletiva, através de rodas de conversa aquele assunto.” (Aroeira)

“[...] Uma roda de conversa a gente sempre faz e tenta trazer coisas novas para a equipe.” (Bromélia)

“[...]Então a gente vai tentando sempre no diálogo, [...] eu sempre faço rodas de conversa. A gente tem reuniões, mas essas reuniões geralmente são semestrais, então não é sempre. A gente faz roda de conversa de algo que aconteceu, alguma coisa que aconteceu de errado.” (Amarílis)

“[...] Quando há esse conflito eu busco sempre fazer dinâmicas, conversas, rodas de conversa, eu chamo na sala para conversar, [...] aqueles envolvidos para conversar pessoalmente [...]” (Pluma Flor)

Barreto *et al.*, (2023) relatam a roda de conversa como metodologia de implementação de uma comunicação efetiva, seja para diálogo entre profissionais, seja para diálogo com o binômio paciente-acompanhante/familiar. Souza, Cruz, Silva e Azevedo (2020) também confirmam; nesta literatura, como ferramenta; a importância dialógica das rodas de conversa, no sentido de horizontalizar os saberes, como uma modificação do modelo tradicional de conversação, onde temos o comunicador e o ouvinte, um com mais conhecimento e outro com menos.

A troca de experiências é a matriz fundamental dentro da roda de conversa, onde entende-se que não há “um saber maior”, pois, todos os saberes percorridos possuem relevância na construção de saberes no campo da saúde. Enquanto ferramenta, tem-se a união entre atores sociais, com pensamentos críticos e reflexivos, a multiplicidade temática e a liberdade de discussão, atrelada a uma mediação qualificada exerce uma influência sobre as pessoas inseridas na mesma esfera de trabalho (Souza; Cruz; Silva; Azevedo; 2020).

Entretanto, os achados da pesquisa revelam uma limitação no leque de ferramentas utilizados pelas lideranças, estando restrito à execução de rodas de conversas e a momentos de escuta. Foram descritas em apenas uma das entrevistas, uma gama de ferramentas, que torna perceptível a utilização de múltiplas ferramentas restrita à uma das enfermeiras, que possui amplo conhecimento e vivência no cenário gerencial, além de possuir especializações e qualificações na área, pelo trecho a seguir:

“A escuta sempre é a melhor[...] orienta a fazer também o Diagrama de Forças dentro da unidade [...] Encontro um a um, uma outra ferramenta, “O que importa para você no ambiente de trabalho?”, ferramentas que envolvem a psicologia da mudança, Ciência da Melhoria [...] Trabalhar cogerção, Rodas de conversa, [...] usa também, o 5W2H que é uma forma de você planejar todo o processo de trabalho [...] tenho o huddle, que é eu chego 15 minutinhos e pergunto o que é que tá impactando hoje na unidade.” (Hibisco)

O trecho acima, destaca o uso de ferramentas como o 5W2H, que funciona como um checklist (em que os números e letras representam perguntas em inglês) de atividades bem definida; com estabelecimento de fatores como tempo, autores, custos e justificativas; servem de base para planejamento de ações de melhoria dentro de um plano de ação (Alves, 2021). O encontro um-a-um pode ser, de maneira holística, uma das ferramentas mais utilizadas e com pouca literatura sobre sua efetividade, sendo a base das relações interpessoais.

É citado em conjunto, o Diagrama de Forças ou Diagrama de Afinidade, que consiste no levantamento de informações verbais que possuem relevância para determinada queixa, além da associação de características, dentro do binômio problema-resolução, que possuem

maior ou menos grau de interferência ou influência entre si (Junior; Bueno; Piasson, 2015). Dentro do contexto hospitalar, essas características perpassam pelo atravessamento das relações interpessoais, tratando de um ambiente de prestação de serviços.

A utilização da ferramenta, nomeada como *Huddle*, conceituado como um momento de reunião rápida; em tradução literal, amontoar-se; para discussão de problemas com resolução rápida e facilitada. O *huddle* pode acontecer em unidades com problemas identificados pelos colaboradores da assistência direta ou pela liderança, e sua resolução pode partir de maneira digital, ao utilizar um *software* ou de maneira tradicional, com conversação e discussão física (Mello *et al.*, 2020)

Entender a relevância e excelência de uma profissional que entenda, não somente as causas de conflito, como também entenda sobre as ferramentas e seu respectivo uso, juntamente com a implementação de um modelo de gestão que agregue valor e satisfação aos seus liderados (Siqueira; Padilha; Silva, 2023).

Contudo, a promoção e aproveitamento de oportunidades, no que diz respeito a capacitação para gerenciamento de conflitos, exhibe um cenário em que 60% das enfermeiras da amostra são capacitadas nesse aspecto, aliado à vivência profissional em outras instituições de saúde. Tal aspecto pode ser entendido como um ponto de partida quanto ao surgimento de novas lideranças e realização de investimento acadêmico como é descrito abaixo:

“Particpei do grupo de trabalho que é o GT assistencial, que é um grupo de trabalho que existe para melhorias no processo da enfermagem. Então, participando desse GT assistencial [...] mostrei para ela (Diretora de Enfermagem) que eu já tinha tido o cargo de liderança e que eu tinha interesse em ter esse cargo de liderança novamente.” (Amarílis)

A priorização de capacitar enfermeiras que estão em cargos de coordenação ou de enfermeira referência, pode render frutos de adaptação organizacional (Ribeiro *et al.*, 2019). Essa percepção pode estar ligada diretamente à ausência de especialização das enfermeiras sobre a área da gestão em enfermagem ou mesmo sobre gestão administrativa e conhecimento de ferramentas organizacionais.

De acordo com Souza e Valente (2014), para um bom desenvolvimento da enfermeira que esteja ocupando um local de liderança; cita-se em especial o local de coordenação; é necessária uma aptidão para o lapidar de habilidades gerenciais, além de uma formação específica em gestão.

6.3.3 Os modelos gerenciais para resolução de conflitos: a linha tênue entre modelos democráticos e autocráticos

O exercício da liderança, perpassa a implementação de atitudes colaborativas e participativas, sendo essencial a boa relação com a equipe na tomada de decisões, sem excessiva imposição de poder (Ribeiro *et al.*, 2019). A interface dos cargos envolvidos rotineiramente com a gestão, necessita de constante evolução, bem como de profissionais que desejem ocupar tal posição como encontrado na literatura de Santos *et al.* (2013) e nas seguintes afirmações:

“Essa equipe precisa falar e muitas vezes é só isso que ela quer, às vezes ela só quer falar, então é muito importante que essa liderança ela compreenda a importância da escuta.” (Hibisco)

“A gente não trabalha no processo punitivo na coordenação. A punição vem através das empresas contratantes. Nós trabalhamos com medidas educativas.” (Mandacaru)

É perceptível nas falas descritas, que existe um modelo de gestão de enfermagem, bem como de gerenciamento de conflitos, que envolve o acolhimento dos envolvidos e um entendimento por parte das lideranças, que visa a redução de danos para o serviço e para o profissional. Entende-se que essa metodologia está imersa dentro do modelo democrático de liderança organizacional.

Cavazzari (2007) abre o debate sobre a gestão democrática no âmbito educacional, onde é possível traçar um paralelo com o funcionamento dos serviços de saúde, especificamente dentro do contexto hospitalar. O conjunto de ações e planejamentos que interseccionem todos os sujeitos envolvidos na dinâmica do cuidar, no ponto da equipe de enfermagem; enfermeiras assistenciais e técnicos de enfermagem.

Atuar com o modelo democrático requer um alinhamento de ideias sutis, pois, em tempo o colaborador desenvolve o sentimento de pertencimento, de valorização e participação na tomada de decisões. Estrutura-se uma vinculação entre profissional e liderança, em que o mesmo tem potencial de multiplicador dos planejamentos e ações da gerência, como referido abaixo:

“[...] muitas vezes o profissional não tinha nem consciência de que ele era daquele jeito [...] tem um entendimento melhor sobre o que é o seu processo de trabalho. [...] se sente mais seguro, ele se sente mais confiante [...] vai inclusive está apoiando aquela liderança nas decisões, nos processos [...], nas propostas de melhorias, [...] vai poder se posicionar.” (Hibisco)

Sendo assim, inferir que a inserção dos sujeitos no processo de gerenciamento e resolução dos conflitos é de maneira assertiva uma decisão que as lideranças de enfermagem, ao escolherem e implementarem, traçam uma cultura gerencial forte. Sobretudo, ao entender como o modelo gerencial de cada enfermeira pode ter influência do seu processo de

entendimento, da política de saúde da instituição bem como das políticas sociais (Massaro e Chaves, 2009).

Na contemporaneidade, a administração flexível ocupa o espaço dos serviços de saúde, de uma maneira mais humanizada, com incentivo ao trabalho em equipe e valorização da participação equitativa de cada profissional de enfermagem. Desenvolver um sentido de atenção preventiva, a fim de manejar, intervir e/ou antecipar mudanças em sua rotina diária de atuação, bem como da equipe, traçando medidas e possíveis soluções para que não haja prejuízo na prestação de cuidados e na qualidade do serviço (Avelino *et al.*, 2021).

Dessa maneira, observa-se que para um ambiente como local do estudo; um hospital de referência em âmbito inter-regional, sendo referência estadual em especialidades nobres; com perfil geral e com a presença massiva de uma categoria como a enfermagem, trabalhar com o modelo democrático possui benefícios para promoção de um ambiente de trabalho saudável.

Entretanto, pode-se observar a ocorrência de outro modelo gerencial, com maior rigidez nas relações e menor flexibilidade no gerenciamento de conflitos. Modelo este com características que se aproximam da linha de pensamento de Fayol (1841-1925), de administração autoritária, como vemos nos seguintes trechos:

A gente tem a ferramenta chamada ocorrência de pessoal, que é o primeiro passo [...] faz essa ocorrência de pessoal na presença dele, conversa sobre o assunto [...] ele assina também [...] para depois tomar outras tratativas. (Aroeira)

“[...] aqui no hospital é orientado que a gente faça primeiro o acolhimento desse colaborador, em seguida lavrar em ocorrência de pessoal e se precisar de uma instância maior, comunica via CI (Comunicação Interna) para a diretoria” (Pequi)

Souza e Aguiar (2011) dialogam sobre a aplicação do modelo de Fayol, baseado na unidade de comando hierárquica que possui como princípio, a interdependência dos atores, porém sob uma autoridade pré-estabelecida. Adequando esse modelo aos agentes do estudo, tem-se que as enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem e enfermeiras em local de liderança, possuem suas devidas atribuições, com a devida cadeia de comando entre estes.

A utilização de documentos administrativos; ocorrência de pessoal e comunicação interna; como protocolo básico direcionado pela e para diretoria de enfermagem, tem uma inclinação a reduzir a atuação das coordenações e enfermeiras de referência. Todavia, o eixo da centralização de Fayol, torna um ambiente favorável para a liderança realizar somente àquelas ações determinadas, mesmo que exista a liberdade organizacional, se não existir a iniciativa da mesma, o fluxo segue simplificado (Souza; Aguiar, 2011).

Cunha e Neto (2006) escreveram há quase 20 anos sobre como o perfil de liderança e as novas dinâmicas organizacionais iriam influenciar a gestão da enfermagem, em específico na implementação da gestão por competências. Discute-se neste trabalho com Romero *et al.* (2020) com o estabelecimento também do conjunto de saberes e aspectos essenciais para o florescer de uma boa liderança, com autonomia gerencial e planejamento de ações resolutivas.

6.3.4 Tipos de conflitos vivenciados pelas enfermeiras

Para além da resolução, a identificação e a prevenção da ocorrência são partes essenciais do gerenciamento de conflitos. Para discutir sobre os tipos de conflito, entender a percepção das enfermeiras quanto à etiologia e a apresentação dos conflitos através dos segmentos de textos e da contextualização com o referencial teórico apresentado neste trabalho. Sobretudo, vislumbra-se a existência de alguns agentes envolvidos, conforme está representado nas seguintes falas:

“Esses conflitos acontecem entre a própria equipe e muitas vezes, entre a equipe e a coordenação.” (Pequi)

“Os conflitos são mais de falta de comunicação, há uma comunicação quebrada.” (Catuaba)

“[...] o maior pivô daqui são as relações interpessoais[...] diariamente, colegas com colegas discutindo sobre turnos, sobre folgas, sobre o paciente, de diversas formas.” (Mandacaru)

Temos que a equipe de enfermagem possui conflitos internos, percebidos através da falta de comunicação, para além disso, temos a questão dos conflitos de escala, pois, grande maioria dos colaboradores, sobretudo de nível médio - técnico, possuem mais de um vínculo de trabalho. Juntamente a esse ponto, o distanciamento abrupto com a liderança, por demandas organizacionais; como o bloqueio ou impossibilidade de trocas de turno, situações comportamentais, dentre outros.

Ademais, referiu-se à existência de conflitos com agentes externos, como acompanhantes, pacientes e equipe multiprofissional, como visto em:

“Conflitos entre os acompanhantes, conflitos entre os funcionários de outros setores” (Mandacaru)

“A gente vivencia muitos conflitos, são conflitos assistenciais, são conflitos de profissionais, conflitos de acompanhantes [...]” (Amarílis)

“[...] enquanto setor [...] tem situações da equipe interna, tem situações entre setores [...] desconhecimento acaba gerando esse atrito[...] existe a figura médica, nosso setor não tem profissionais com outra categoria além da enfermagem [...]” (Ipê)

“Existem muitos conflitos dentro das unidades, [...]. Geralmente [...] com a equipe de enfermagem está mais relacionada à questão de regras, que a maioria das pessoas não querem cumprir e com a equipe multidisciplinar, é a falta de comunicação efetiva mesmo.” (Aroeira)

De acordo com a literatura e os achados da amostra, pode-se inferir que os tipos de conflito mais recorrentes dentro do hospital local de estudo, são o conflito latente, o sentido e manifesto. Como apreende-se em Osugui *et al.* (2020), o conflito latente ocorre de maneira silenciosa, velada aos seus atores. O sentido, pode ser caracterizado com a presença de atrito e interposição de emoções; como exemplo, o conflito com acompanhantes; e o manifesto quando ocorre conflito direto entre os atores, por exemplo, com a equipe multiprofissional.

Os locais de assistência direta possuem composição de conflito, referente a relação entre profissionais de mesma categoria, profissionais da equipe multidisciplinar e acompanhantes, já os setores não assistenciais possuem relação de conflito entre profissionais e equipe multiprofissional. As enfermeiras então tiveram exposição a vertentes diversas quanto a tipologia do conflito e gerenciamento do mesmo.

A enfermeira, enquanto profissional indispensável no ambiente de trabalho de saúde, tem consigo competências capazes de promover melhorias nos processos de cuidado. Essas ações envolvem o binômio assistência-gestão, bem como a influência, positiva ou negativa, da equipe e dos atores adjacentes, pacientes e acompanhantes (Caldeira; Costa; Sá; Oliveira, 2023).

Enquanto liderança e responsável por diversas dinâmicas, seja unidade assistencial (enfermeiras referência e coordenações) ou de eixos assistenciais (supervisão e assessoria), seja de todo o corpo de enfermagem de um hospital (diretora), a enfermeira tende a buscar uma esfera positiva de desenvolvimento dos seus liderados, dentro de uma ótica também institucional, como pode-se observar na fala abaixo:

“Para que se dissemine dentro da unidade, para que aquilo não aconteça mais, e que fique bem claro, o que é que a gente presa enquanto empresa, o quê que a gente presa enquanto hospital. Para que aqueles conflitos não se perpetuem, não aconteçam mais.” (Aroeira)

A identificação dos fatores que desencadeiam a ocorrência do conflito, como parte fundamental do processo de gerenciar, pois, a existência de estressores é algo que pode ser considerado intrínseco se admitirmos que o cenário hospitalar perpassa diversas exposições. Essa dinâmica complexa de situações conflituosas e cobranças institucionais com diversos atores, diretos e indiretos, tem potencial de inferir um adoecimento agudo nesse ambiente laboral (Reis *et al.*, 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do referencial teórico, das informações alcançadas por meio das entrevistas e da discussão dos resultados, pode-se inferir que as enfermeiras que ocupam cargos de liderança tiveram uma trajetória de assunção de maneira indireta, através de convites realizados por outras lideranças.

Apesar de possuírem qualificações acadêmicas e vivências em outros espaços, de maneira assistencial e organizacional, não há evidências concretas que houve processos seletivos oficiais ou utilização de pré-requisitos acadêmicos; a exemplo de especialização na área de gestão.

Este trabalho oportuniza melhorias para instituição local do estudo, no processo de gerenciamento de conflitos pelas lideranças, através da oferta de subsídios para qualificação dentro da respectiva temática, com promoção de um arcabouço de conhecimentos com vistas a otimizar o processo de trabalho e prevenção de conflito.

Ademais, a maneira como essas lideranças exercem o gerenciamento de conflitos, flutuam entre a aplicação de re-orientações em encontro um-a-um e a aplicação de medidas disciplinares ao profissional ou profissionais que estiveram envolvidos na situação em questão. A utilização de ferramentas gerenciais, tem como base a execução de rodas de conversa, com discussão coletiva do problema, sem a exposição de seus atores diante da equipe.

Os modelos organizacionais identificados foram em partes o modelo democrático, com alinhamento e momentos de escuta do profissional em uma relação com sua liderança de maneira horizontalizada e colaborativa. O outro modelo identificado, tem como base o modelo hierárquico de Fayol, com imposição hierárquica forte, utilização apenas de medidas disciplinares aprovadas institucionalmente e sem colaboração direta do profissional.

O estudo possui limitações, no que tange a quantidade total de enfermeiras entrevistadas, sabendo-se que a coleta foi realizada por conveniência e que existem outras enfermeiras que não foram contempladas. Para além disso, a generalização destes resultados deve ser feita com cautela, tendo em vista que o microambiente do hospital local do estudo é diverso e singular.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria de Lourdes. *et al.*. Direção ou coordenação? Repensando a representatividade institucional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 521–526, maio 2011.
- ALVES, Bruno Nóbrega de Paiva. **A utilização da ferramenta 5W2H: uma proposta de melhoria no setor produtivo de uma empresa industrial de artefatos em acrílico** / Bruno Nóbrega de Paiva Alves. – 2021. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/38026/2/UtilizacaoFerramentaProposta_Alves_2021.pdf. Acesso em: 22 de junho de 2024
- AMESTOY, Simone Coelho. *et al.* **Gerenciamento de conflitos: desafios vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar**. Rev Gaúcha Enferm. 2014 jun;35(2):79-85
- AVELINO, Emanuela de Lima. *et al.* **Gerenciamento de enfermagem no serviço hospitalar: desafios e potencialidades**. 2021; (11) N.63
- AREDES, Mariah Azevedo. *et al.* A Comunicação entre a Equipe de Saúde em uma Clínica Cirúrgica: O Olhar dos Profissionais de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, ISSN-e 2175-5361, Vol. 5, Nº. 4, 2013, págs. 458-466
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.
- BARRETO, Sulamita Rebeca Fernandes (org.). **Ferramenta de comunicação para segurança do paciente**. In: DOS SANTOS et al., Desenvolvendo as lideranças através do trabalho da supervisão de enfermagem. Gestão, assistência e ensino no Hospital Geral Roberto Santos: estratégias de enfermagem para promoção da qualidade e segurança do paciente / Indaiane Rosário Abade dos Santos, Douglas de Souza e Silva, Aline Brandão Lima, Alexsandro Tartaglia (organizadores) - Curitiba: CRV, 2023. 162p. (Coleção: Evidências do cuidado de enfermagem no Hospital Geral Roberto Santos, v.3)
- BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação competente - visão de enfermeiros especialistas em comunicação**. Acta Paul Enferm 2007;20(4):410-4.
- BRASIL. **LEI nº 7.498**, DE 25 de junho de 1986. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 26/03/2023
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 14.874**, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Brasília, 2024.
- CALDEIRA, Angelita Giovana; COSTA, Samuel Renoir Amaral; SÁ, Vinícius Couto; OLIVEIRA, Yanca dos Anjos. Impacto da Gestão de Enfermagem qualificada no Processo do Cuidado. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Ano 6, Vol. VI, n.13, jul.-dez., 2023
- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas em Psicologia. 2013;21(2):513–8.

CAVAZZARI, Virginia Fernandes; MAZZILLI, Sueli. **Práticas de modelo de gestão democrática: um estudo de caso de uma diretora de escola da rede municipal de Jundiaí.** Cadernos de Pós-Graduação - Educação, São Paulo, v. 6, p. 151-159, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Números.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 14/06/2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 581/2018.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/>. Acesso em: 08/05/2024

CORRADI, Ezia Maria; ZGODA, Lilian Terezinha Rudek Wojtecki; PAUL, Marilene de Fátima Benâncio. **O Gerenciamento de Conflitos entre a Equipe de Enfermagem.** Cogitare Enferm 2008 Jan/Mar; 13(2):184-93

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm; NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes. **Competências Gerenciais de Enfermeiras: Um Novo Velho Desafio?.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 479-82.

DIAS, Bruno Vilas Boas; SCARPARI, Liliana da Penha; JACINTO, Luciana de Fátima; OLIVERIA, Carina; CACHEFO, Mariana; PENACHIONE, Regina Aparecida; THOMAZ, Márcia Cristina Aparecida; SILVA, Thamires Lopes da. O perfil de liderança do enfermeiro perante a equipe de saúde hospitalar. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 03, n. 04, ano 2021 , p. 68 -80

EDUARDO, Elizabete Araújo. *et al.* **O Negociador que se tem e o negociador que se quer na Enfermagem.** Texto Contexto Enferm, 2016; 25(3):e1030015

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina; LEONELLO, Valéria Marli. **Gerenciamento em enfermagem**/Antônio Fernandes Costa Lima (org.); Coordenação Paulina Kurcgant. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. il

GONÇALVES, Maria Augusta Salin. **Teoria da ação comunicativa de Habermas: Possibilidades de uma ação educativa de cunho interdisciplinar na escola.** Educação & Sociedade, ano XX, nº 66, Abril/1999

GUTIERREZ, Gustavo Luis; ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de. **Teoria da Ação Comunicativa (Habermas): estrutura, fundamentos e implicações do modelo.** Veritas, v. 58, n. 1, jan./abr. 2013, p. 151-173

JUNIOR, Aroldo da Silva Carvalho; BUENO, Adauto Farias; PIASSON, Diego. **APLICAÇÃO DA FERRAMENTA DESDOBRAMENTO DA FUNÇÃO QUALIDADE (QFD) PARA A MELHORIA DO NÍVEL DE SERVIÇO EM UMA EMPRESA DO SEGMENTO DE TRANSPORTE DE PASSAGEIROS.** In: XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Fortaleza, Ceará. 2015

KURCGANT, Paulina; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem.** Rev.Esc.Enf.USP, v.30, n. 3, p. 416-38, dez. 1996.

KURCGANT, Paulina; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. In: **Gerenciamento em enfermagem**/Antônio Fernandes Costa Lima (org.); Coordenação Paulina Kurcgant. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. il

LIMA, Suzinara Beatriz Soares de. *et al.* CONFLITOS GERENCIAIS E ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO PELOS ENFERMEIROS GERENTES. **Rev Enferm UFSM** 2014 Abr/Jun;4(2):419-428

MAIA, Natalia Maria Freitas e Silva. *et al.*. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez; 12:1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6555>.

MARQUIS, Bessie L. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação/** Bessie L. Marquis & Carol J. Huston; trad. Regina Machado Garcez e Eduardo Schaan. 2.ed. – Porto Alegre : Editora Artes Médicas Sul Ltda., 1999.

MARTINS, Marla Manuela. *et al.* Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(Suppl 6):e20190336

MASSARO, Marina; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi. **A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica**. *Cogitare Enferm* 2009 Jan/Mar; 14(1):150-8

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

MELLO, Lucas Rodrigo Garcia de Mello; CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; ARAUJO, Mylena da Cruz; MOREIRA, Ana Paula Amorim; *et al.* IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA SAFETY HUDDLE NA TERAPIA INTENSIVA DURANTE A PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Enferm. Foco** 2020; 11 (1) Especial: 222-227. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3528/832>. Acesso em: 22 de junho de 2024

OSUGUI, Denise Maria. *et al.* Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. **Rev Bahiana Enferm**. 2020;34:e-36035

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel; VANNUCHI, Marli Terezinha Oliveira; SARDINHA, Denise da Silva Scaneiro; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. **Rodízio De Profissionais De Enfermagem Entre Setores De Um Hospital: Ferramenta Gerencial Na Resolução De Conflitos**. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2):e1180015.

REIS, Camila Dourado; AMESTOY, Simone Coelho; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da. Situações estressoras e estratégias de enfrentamento adotadas por enfermeiras líderes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190099, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/pm5dr5n5Mxk4FBnQckk9SZb/#>. Acesso em: 29 de maio de 2024

RIBEIRO, Rogerio (org.). **Supervisão de Enfermagem: interface entre assistência e a gestão**. In: RIBEIRO *et al.*. EVIDÊNCIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Gestão, assistência e ensino no Hospital Geral Roberto Santos: evidências do cuidado de enfermagem no Sistema Único de Saúde / Aldacy Gonçalves Ribeiro, Carina Marinho Picanço, Rudval Souza da Silva (organizadores) - Curitiba: CRV, 2019. 298p. (Coleção: Evidências do cuidado de enfermagem no Hospital Geral Roberto Santos, v.1)

ROMERO, Daiane dos Santos Rodrigues. *et al.* Avaliação de desempenho por competência em uma instituição hospitalar: experiência dos enfermeiros. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e146973851, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3851. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3851>. Acesso em: 17 mar. 2023.

ROTHERBARTH, Alexandra de Paula; CESÁRIO, Juleandrea Bido; LIMA, Luciana Portes de Souza; RIBEIRO, Mara Regina Rosa . O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Rev. Gest.Saúde** (Brasília), Vol.07, N°. 02, Ano 2016.p 521-34

SALVIATI, Maria E. **Manual do aplicativo Iramuteq (Versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina, 2017. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/anexomanual-do-aplicativo-iramuteq-parmaria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 14/05/2024

SANTOS, José Luís Guedes dos; PESTANA, Aline Lima; GUERRERO, Patrícia; MEIRELLES, Betina Schindwein Horner. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257–263, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?lang=pt#>. Acesso em: 25 de junho de 2023

SANTOS, Tatiane Araújo dos; MELO, Cristina Maria Meira de. **Valor do trabalho da enfermeira**. Salvador: EDUFBA, 2019.142 p.

SCOFANO, Bruna dos Santos; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti; LANZILLOTTI, Regina Serrão. Atuação do enfermeiro enquanto líder de equipe na área hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev Nursing**, São Paulo, v.22, n. 253, p. 2843-2948, mar. 2019.

SILVA, Júlio César Bernardino da *et al.* Perfil do enfermeiro no gerenciamento dos serviços hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 2883-2890, out. 2018. ISSN 1981-8963.

SIQUEIRA, Diego Silveira; PADILHA, Carolina Dias Machado; DA SILVA, Eveline Franco. O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e33262, 2023. DOI: 10.53612/recisatec.v3i3.262. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/262>. Acesso em: 26 maio. 2024.

SOUZA, Ana Caroline Duarte. *et al.*. Atuação do enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, N° 73, out. – dez. 2018 <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.142>

SOUZA, Claudio José; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Perfil do enfermeiro coordenador neófito no gerenciamento em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enf. Profissional** 2014. jul/dez , v. 1, n.2, p. 521:532.

SOUZA, Ednir Assis (org.). **Modelos de gestão e influências no processo de trabalho em enfermagem na contemporaneidade**. *In:* Trabalho, formação e regulação profissional: estudos sobre a enfermagem pernambucana [recurso digital] / José Ronaldo Vasconcelos Nunes (Organizador). -- 1. ed. -- Belém: Rfb Editora, 2020.

SOUZA, Edson Miranda de; AGUIAR, Afranio Carvalho. Publicações póstumas de Henri Fayol: revisitando sua teoria administrativa. *Ram. Rev. Adm. Mackenzie*, V. 12, N. 1. São Paulo, SP. Jan./Fev. 2011. p. 204-227. ISSN 1678-6971

SOUZA, Mariana Oliveira Leal de (org.). **Rodas de Conversa como ferramenta de educação em saúde em alojamento conjunto**. In: RIBEIRO *et al.* IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Gestão, assistência e ensino no Hospital Geral Roberto Santos: implementação das políticas públicas de saúde pela equipe de enfermagem / Aldacy Gonçalves Ribeiro; Marcia Fernandes Silva; Rogerio Ribeiro. (organizadores) - Curitiba: CRV, 2020. 268p. (Coleção: Evidências do cuidado de enfermagem no Hospital Geral Roberto Santos, v.2)

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos, MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/#ModalHowcite>. Acesso em: 20/06/2024

TEIXEIRA, Natalia Longati; SILVA, Milena Muniz; DRAGANOV, Patricia Bover. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. *Rev. Adm. Saúde* - Vol. 18, Nº 73, out. – dez. 2018

VENTZ, Edir Maria; ZACCARON, Vilmar José; REGERT, Rodrigo. **Feedback x Feedforward: sua inter-relação e complementação como ferramenta para a gestão de pessoas**. *Visão, Caçador-SC*; v. 6; n. 1; p. 27-39; jan./jun. 2017

APÊNDICE A - Questionário socioprofissional

ALGORITMO DE CONFIDENCIALIDADE: _____

IDADE: _____

SEXO:

- MASCULINO
- FEMININO

RAÇA/COR:

- PRETA
- PARDA
- AMARELA
- INDIGENA
- BRANCA

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

- GRADUAÇÃO
- ESPECIALIZAÇÃO EM _____
- RESIDÊNCIA EM _____
- MESTRADO EM _____
- DOUTORADO EM _____

ANO DA PRIMEIRA FORMAÇÃO / ÚLTIMA GRADUAÇÃO: _____ / _____

TEMPO DE ATUAÇÃO: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO EM CARGO DE LIDERANÇA: _____

POSSUI PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO: () SIM () NÃO

POSSUI CAPACITAÇÃO PARA GERENCIAMENTO DE CONFLITOS: () SIM () NÃO

LOCAL DE LIDERANÇA QUE OCUPA ATUALMENTE:

- COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
- SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM
- ENFERMEIRA DE REFERÊNCIA
- DIRETORIA DE ENFERMAGEM
- ASSESSORIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM

LOCAIS DE LIDERANÇA OCUPADOS ANTERIORMENTE:

- COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
- SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM
- ENFERMEIRA DE REFERÊNCIA
- DIRETORIA DE ENFERMAGEM
- ASSESSORIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM

LOCAIS ASSISTENCIAIS OCUPADOS ANTERIORMENTE:

- CLÍNICA MÉDICA
- CLÍNICA CIRÚRGICA
- CENTRO CIRÚRGICO
- URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
- TERAPIA INTENSIVA ADULTO
- TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL
- OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA
- OUTRO: _____

APÊNDICE B - Questionário semi estruturado - Guia para entrevista

1. Me conte sobre como você se tornou uma enfermeira em cargo de liderança aqui nesse hospital.
2. No seu processo de trabalho você presencia/vivencia conflitos? Como são esses conflitos?
3. Como é o seu processo para resolução desses conflitos ou como funciona a sua linha de resolução? Quais critérios você utiliza para avaliar essas situações e realizar intervenção?
4. Quais ferramentas gerenciais para resolução de conflitos você costuma empregar? Quais critérios você utiliza para avaliar qual ferramenta se adequa melhor para cada episódio de conflito?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA CAMPUS I COLEGIADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESTA PESQUISA SEGUIRÁ OS CRITÉRIOS DA ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS CONFORME RESOLUÇÃO NO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: _____
Documento de Identidade nº: _____ Sexo: F () M ()
Data de Nascimento: / /
Endereço: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ - _____ / () _____ - _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: CAAE 73149523.8.0000.0057
2. PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: PROFESSORA DR^a. EDENISE MARIA SANTOS SILVA BATALHA
Cargo/Função: PROFESSORA ADJUNTO

III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **RESOLUÇÃO DE CONFLITO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM ESTUDO COM ENFERMEIRAS EM CARGOS DE LIDERANÇA**, de responsabilidade da pesquisadora EDENISE MARIA SANTOS DA SILVA BATALHA, docente da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, que tem como objetivo analisar o processo de resolução de conflitos empregado pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar e como objetivos específicos identificar as ferramentas gerenciais empregadas no processo de resolução de conflitos e comparar os diferentes modelos gerenciais na resolução de conflitos empregados pelas enfermeiras em cargos de liderança no contexto hospitalar. A realização desta pesquisa trará benefícios no que diz respeito à produção de conhecimento e material científico sobre a resolução de conflitos mediada pelas profissionais enfermeiras, ocupando o local de liderança e contribuições no que tange às políticas de gestão de pessoas no contexto hospitalar, especialmente em relação aos trabalhadores de enfermagem e o gerenciamento de conflitos. Caso aceite o Senhor(a), responderá a um questionário de perfil socioprofissional e será entrevistado através de um questionário semi estruturado pelo aluno Juan Victor de Almeida dos Santos do curso de graduação em Enfermagem da UNEB. Informamos que esta entrevista será gravada em formato de áudio. Devido à coleta de informações o senhor poderá sentir-se desconfortável, caso alguma pergunta direcione seu pensamento à determinada situação desagradável ou sentir-se incapaz de responder a alguma das perguntas, sendo possível não a responder, se assim for a sua vontade. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o Sr.(a) não será identificado. Caso queira(a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão

esclarecidas pelo pesquisador e o Sr. caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileiras o Sr.(a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

IV. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: PROF^a. DR^a. EDENISE MARIA SANTOS DA SILVA BATALHA

Endereço: Departamento de Ciências da Vida- Universidade do Estado da Bahia. Rua Silveira Martins 2555, Cabula, Salvador, Bahia. Telefone: (71) 31172200, E-mail:emssilva@uneb.br.

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 01, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.:

(71) 3612-1330, (71) 3312-1300, e-mail: cepuneb@uneb.br

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP- End: SRTV 701, Via W 5

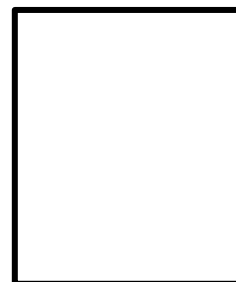
Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa RESOLUÇÃO DE CONFLITO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UM ESTUDO COM ENFERMEIRAS EM CARGOS DE LIDERANÇA, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a mim.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador discente
(orientando)

Assinatura do professor responsável
(orientador)