

CURSO DE ENFERMAGEM

Josiane Vanessa dos Santos Paz

**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DO TÉCNICO DE
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

Santa Cruz do Sul

2019

Josiane Vanessa dos Santos Paz

**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DO TÉCNICO DE
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Enf.^a Dr.^a Ana Zoé Schilling

Santa Cruz do Sul

2019

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, junho de 2019

**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DO TÉCNICO DE
ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**

JOSIANE VANESSA DOS SANTOS PAZ

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em 28/06/2019.

BANCA EXAMINADORA:

Ana Zoé Schilling
Professora Orientadora

Amélia Natália Marques Cerentini
Professora

Eliana Cácia de Melo Machado
Professora

RESUMO

Dentre as atribuições do enfermeiro que incluem o cuidado direto com o paciente, é incumbido também de liderar e gerenciar as ações e os serviços prestados pela equipe ao paciente, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Considerando suas diversas atribuições no contexto hospitalar, o mesmo está suscetível a deparar-se com situações de conflitos dentro da equipe, sendo o mediador em diversas situações. O presente trabalho objetivou compreender a visão dos Técnicos de Enfermagem sobre o gerenciamento de conflitos na prática gerencial do enfermeiro em unidade de internação em um hospital de médio porte no interior do RS. A pesquisa foi de abordagem qualitativa e descritiva, onde os sujeitos do estudo foram quinze técnicos de enfermagem com média de 20 a 48 anos. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada e para a análise de dados recorreu-se a Análise de Conteúdo. Os resultados nos mostraram que os conflitos atingem diretamente a assistência prestada ao paciente e que os técnicos de enfermagem esperam resolutividade diante do posicionamento do gerente de enfermagem quando a palavra chama-se: conflitos. Por essa razão o desempenho do profissional enfermeiro no gerenciamento de conflitos tem indispensável relevância para assegurar que desavenças entre profissionais comprometam a execução e a qualidade na assistência prestada, bem como o relacionamento intergrupar. Conclui-se que, na visão dos técnicos de enfermagem, a maioria dos gerentes de enfermagem deveriam estar melhor preparados para o desempenho do seu papel, atuando como facilitador para que o local de trabalho da equipe de enfermagem seja um local de confiança e harmonioso, para saber atuar diante das dificuldades e adversidades que podem surgir, visto que o ambiente hospitalar é um ambiente circundado por constantes emoções e sentimentos. Por outro lado, para alguns, a estratégia utilizada vem ao encontro das necessidades da equipe no que diz respeito a enfrentamento de conflitos.

Palavras-chave: Conflito. Enfermagem. Gerenciamento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Características sociodemográficas dos participantes	26
Figura 2 – Fatores desencadeantes de conflitos.....	29
Figura 3 – Efeitos provocados por conflitos.....	40

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	O conflito no trabalho institucional	11
2.2	Gerenciamento em unidade de internação	12
2.3	Atuação do enfermeiro como gerente	13
2.4	O enfermeiro como gerenciador de conflitos	17
3	METODOLOGIA.....	20
3.1	Tipo de pesquisa.....	20
3.2	Local da pesquisa	21
3.3	Sujeitos do estudo	21
3.4	Instrumentos para coleta de dados	22
3.5	Procedimentos éticos e técnicos da pesquisa	22
3.6	Análise de dados.....	23
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	25
4.1	Características dos Sujeitos	25
4.2	Os conflitos e os seus fatores desencadeantes na percepção dos técnicos de enfermagem	26
4.2.1	Conceitos de conflito expressados pelos técnicos de enfermagem.....	27
4.2.2	Fatores desencadeantes de conflitos no ambiente de trabalho do técnico de enfermagem	29
4.2.3	Situações de conflitos vivenciadas pelos técnicos de enfermagem.....	34
4.2.4	Efeitos provocados por conflitos no ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem	39
4.2.5	O enfermeiro e o gerenciamento de situações de conflito no ambiente de trabalho	42
4.2.6	Estratégias empregadas pelo enfermeiro para resolução de conflitos e ponderação dessa abordagem na opinião dos técnicos de enfermagem	45
4.2.7	Dificuldades na resolução de conflitos realizada pelo enfermeiro	48

4.2.8	Estratégias sugeridas pelos técnicos de enfermagem para o enfrentamento de conflitos pelo enfermeiro	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS.....	57
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	64
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	66
	ANEXOS	
	ANEXO A – Documento de aceite da instituição.....	67
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética/UNISC.....	68

1 INTRODUÇÃO

Os seres humanos são distintos, agem e pensam diferente, tornando-se seres exclusivos, com sua própria história, seus próprios objetivos, identidade e personalidade, e tem de conviver diariamente e partilhar opiniões com diferentes pessoas. Todavia, o ser humano é um ser social que necessita conviver com outros seres e com a individualidade de cada um. Vive-se em uma sociedade em que a interação social é fundamental, pois é necessário trabalhar para pagar impostos e cumprir com o papel de cidadão.

Diante do convívio com diferenças de personalidades, percepções e entendimentos, diferentes níveis de educação e competências, e até mesmo diante da grande pluralidade cultural, valores e interesses, o ser humano está predisposto a lidar com situações conflituosas, dentro do seu convívio social. O conflito pode vir a ocasionar-se, pois os seres humanos passam por processos educacionais diferentes, logo leva a comportamentos distintos e, por conseguinte, desacordo de opiniões, divergência de ideias, etc (ELIAS, 2012).

Diante disso, fica claro que uma das situações na qual se está diariamente exposto chama-se: conflito, que faz parte da história e sempre existirá. O conflito pode ocorrer em diferentes ambientes e ocasiões, tais como: familiar, trabalho e social. Conforme Kurcgant (2016), o tema é notoriamente significativo, pois remete a situações vivenciadas tanto na vida pessoal quanto na vida profissional.

Quando expressa-se a palavra conflito, logo remete-se à ideia de ataques físicos, ameaças, injúrias, disputas e até mesmo agressões. A mesma está ligada ao desacordo, controvérsia, discórdia e divergência, não estando diretamente ligada a ataques físicos e agressões (KURCGANT, 2016).

Para Figueiredo (2012), conflito é quando há um desacordo de opiniões sobre determinado contexto, no qual ambas as partes lutam pela razão, tratando-se de uma competição entre indivíduos, forças ou ideias. Os conflitos também podem existir por interesses análogos, no qual pode-se intitular de concorrência, disputa.

Uma instituição conflituosa remete a um local pouco motivador para as pessoas envolvidas, quanto para as que se encontram ao redor, sendo até mesmo improdutivo, repercutindo muitas vezes em maiores consequências quando se trata de um contexto hospitalar. Desta maneira, um dos grandes desafios a serem encarados atualmente em uma organização hospitalar é a gestão de conflitos (SPAGNOL, 2010).

Considerando que os conflitos devem ser sinalizados pelo profissional gerente responsável, o enfermeiro, destaca-se de fundamental importância na área da enfermagem o

estudo em torno desta temática, para que o gerente no contexto hospitalar saiba gerenciar e conduzir essas situações, a fim de minimizar prejuízos para ambas às partes envolvidas (CUNHA, 2013).

Conforme a literatura evidencia, muitas vezes enfermeiros estão inaptos e despreparados para lidar com essa espécie de ocorrências evidenciadas no contexto hospitalar, ignorando a existência desse fenômeno, ou criando apenas artifícios para amenizar a circunstância, ou até mesmo punindo os trabalhadores de forma equivocada (SPAGNOL, 2010).

Em concordância com Spagnol (2010), os conflitos de cunho organizacional podem ser positivos quando são utilizados como fatores desencadeantes de transformações pessoais, grupais e organizacionais, que instigam o desenvolvimento individual, a inovação e a produtividade, porém podem tornar-se benéficas acarretando prejuízo à instituição, se não coordenado de forma exata, conseqüentemente interferindo de forma negativa no incitamento dos trabalhadores. Na presença de tais situações, o enfermeiro terá que agir como mediador da equipe de enfermagem, fazendo-se necessário utilizar de algumas estratégias para solucionar situações conflituosas. Para isso, o mesmo carece dispor de subsídios teóricos, uma vez que, como gerente da assistência de enfermagem, deve estar apto para identificar, ponderar e administrar os conflitos dentro de uma organização, sem que a ocorrência deste fenômeno atinja a assistência prestada.

A escolha desta temática se deu em virtude de que o ambiente hospitalar apresenta inúmeras situações conflituosas, e o gerente de enfermagem desenvolve um papel significativo neste contexto, pois o mesmo deve estar preparado para identificar e gerir tais situações. A escolha se deu vista do interesse próprio da acadêmica também, em aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto, como futura profissional da saúde e gerente de enfermagem, para que possa estar apta para no futuro conduzir essas situações da maneira mais adequada para o momento oportuno, assim contribuindo para a melhoria nas relações interpessoais ou intergrupais da equipe de enfermagem no seu ambiente interno de trabalho.

Justifica-se a realização deste estudo considerando que o ambiente hospitalar é um local em que se está exposto a constantes emoções, e algumas destas emoções transparecem em alguns sentimentos, sendo eles: medo, aborrecimento, tristeza, desesperança, chateação, entre outros. Apenas pelo simples fato de envolver todas essas reações emocionais mencionadas já indicam que há um conflito. Algumas dessas emoções podem provocar e gerar conflitos com os demais colaboradores do local (KURCGANT, 2016).

A equipe de enfermagem, por ser uma categoria com maiores números de profissionais dentro de um contexto hospitalar e por ter convivência diária com diferentes pessoas, ocorre em algum momento naturalmente discordância de ideias entre os membros do grupo, sendo necessário ao gestor conhecer sobre gestão de conflitos para que se possa obter uma adequada administração de pessoas.

À vista disso, destas circunspeções iniciais, verifica-se a grande importância da preparo do gestor para atuar no processo de gestão dos conflitos de forma mais adequada, visando minimizar futuras consequências indesejáveis. Um dos desafios que se coloca ao contexto hospitalar no momento em que se vivencia prende-se a gestão de conflitos e consequente satisfação dos trabalhadores (LAMPERT et al., 2013).

Assim, este estudo tem como objetivos compreender a visão dos Técnicos de Enfermagem sobre gerenciamento de conflitos na prática gerencial do enfermeiro em unidade de internação, listar situações de conflitos vivenciadas pelos técnicos de enfermagem, identificar estratégias utilizadas pelo enfermeiro para gerenciar conflitos a partir da ótica dos técnicos de enfermagem, verificar que tipos de conflitos o enfermeiro apresenta maior dificuldade de resolução na visão dos técnicos de enfermagem, bem como listar quais estratégias o enfermeiro deve empregar para resolução de situações conflituosas na opinião dos técnicos de enfermagem.

Portanto, salienta-se a relevância de estudar e discutir como gerenciar conflitos, pois os mesmos são necessários para o desenvolvimento e crescimento de qualquer e toda instituição, e a visão da equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem contribuirá de forma significativa, posto que a maioria dos conflitos no contexto hospitalar acontece entre os mesmos. Deste modo, o estudo poderá vir a contribuir para que os gerentes de enfermagem possam refletir sobre ações e estratégias utilizados no seu cotidiano profissional, contribuindo para sua qualificação profissional, desenvolvendo competências e habilidades para lidar com as relações humanas, atuando com aqueles colaboradores que se apresentem em situações conflituosas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O conflito no trabalho institucional

Quando se fala em conflitos individuais ou grupais não se pode deixar de citar as instituições, “pois as mesmas são áreas propícias para o nascimento de conflitos, pelo fato de os trabalhadores disputarem recursos limitados, e batalham por melhorias e crescimento na carreira” (KURCGANT, 2016).

De acordo com Costa (2015), a existência de grupos é uma forte particularidade da origem de conflitos, e que as organizações tornam-se nascentes inevitáveis para o evento dos mesmos, desta forma, pode-se atestar que um conflito se inicia das incompatibilidades, ou metas entre grupos ou partes distintas. Logo, as causas da procedência dos conflitos podem ser: recursos compartilhados, diferenças de personalidade, crenças e valores distintos, diferença de percepção e de conhecimento, transformações que geram insegurança e medo, bem como decidir responsabilidades indesejáveis a quem for executar. Vale destacar que a natureza dos conflitos é dessemelhante da sua origem, pois um conflito se ocasiona da contraposição de objetivos, ideias ou metas, assim sendo, a natureza incide em definir quais seriam esses objetivos ou metas, que provocariam o conflito. Corradi et al. (2008) também citam que em qualquer instituição que exista interação entre indivíduos há situação conflituosa.

As definições do dicionário mostram que o termo conflito significa: alteração, desordem, pendência, choque, embate, luta, oposição, disputa (FERREIRA, 2010).

Berg (2012) citado por Carvalho (2014) assegura que a palavra conflito vem do latim *conflictus*, no qual significa choque entre duas coisas, embate entre indivíduos ou grupos, luta entre duas forças contrárias. Já para Corradi et al. (2008) mencionam o conflito como uma situação conflituosa, entendida como discordâncias de ideias e percepções dos sujeitos envolvidos.

Para Glinow e McShane (2014), citado por Garbelini (2016, p. 20), o conflito constitui,

Um processo no qual uma parte percebe que seus interesses estão sendo contrariados ou afetados negativamente pela outra parte. Ele pode ocorrer quando uma parte obstrui outra de alguma forma na busca de seus objetivos ou simplesmente quando uma parte percebe a situação dessa maneira. Em última análise, o conflito se baseia em percepções; ele existe sempre que uma parte acredita que a outra pode obstruir seus esforços, independentemente de esta pretender de fato obstruí-la ou não.

Assim sendo, os conflitos acontecem quando uma ou duas pessoas se encontram e procuram fazer valer diferentes ideias, não havendo cessão de ambas as partes, tronando-se então um embate individual. Desta maneira, é possível perceber que os conflitos sempre existiram e que continuamente existirão, pois os seres humanos são dotados de valores e princípios desiguais com formações diferentes (GARBELINI, 2016). Guerra (2008) descreve que o conflito existe desde os tempos primórdios, e que o mesmo serve para fazer parte do processo de desenvolvimento das pessoas, a sua presença na vida das pessoas, e no que tange aos sistemas familiares, social, político e organizacional, é vista como um fator de mudança da realidade.

Por sua vez Beck (2014), citado por Figueiredo (2012, p. 25) também assegura que,

As discordâncias e os conflitos existem desde o início da humanidade, pois fazem parte do processo de vida dos seres humanos, e são necessários para que haja desenvolvimento e evolução familiar, social, político e organizacional. Em todos estes grupos, cada pessoa é única, com histórias de vida diferentes e personalidades distintas. [...] porém, com a convivência encontra-se em algum ponto discordância de ideias entre os membros do grupo.

Em concordância com Carvalho (2014), o conflito provoca transformações, por conseguinte gera inovação assim que as soluções são alcançadas; entretanto, essas soluções estabelecem o alicerce para o surgimento de novos conflitos, no qual gerarão novas transformações, as quais provocarão outras inovações, e do mesmo modo, consequentemente.

Para Lampert et al., (2013), conflito constitui uma densa ausência de entrosamento entre duas ou mais partes, embate, enfrentamento e discussão.

2.2 Gerenciamento em unidade de internação

Alguns locais, como as unidades de internações hospitalares, a gerência deve ser praticada por um profissional que está apto a estar à frente de uma equipe de pessoas, gerenciando recursos humanos, materiais, custos, bem como deve deter bons resultados por meio do desenvolvimento do seu trabalho. O mesmo deve nortear os indivíduos inseridos na sua equipe, devendo sempre respeitá-las e entender suas diferenças (CUNHA, 2013).

A atuação da equipe de enfermagem é de extrema relevância, pois está encarregada da organização, conservação e coordenação das operações de funcionamento de múltiplos ambientes terapêuticos. Logo, as unidades de internação são lugares onde se dispõe de

serviços indispensáveis para pessoas que necessitam de cuidado de saúde na internação hospitalar (LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

O enfermeiro, como parte integrante da equipe de enfermagem, é responsável por gerir toda unidade de internação, sendo responsável pela gerência, não apenas da equipe de enfermagem, mas também dos sistemas que abarcam o cuidado do paciente. O mesmo deve dispor de algumas competências, como: ser mentor, facilitador, monitor e coordenador dos ideais organizacionais (SHIMBO; LACERDA; LABRONICI, 2008).

Shimbo, Lacerda e Labrocini (2008, p. 4) mencionam que:

As competências gerenciais dos enfermeiros no desenvolvimento do processo de trabalho podem se apresentar de duas formas dentro das unidades internação hospitalares: o da unidade e o do cuidado. O primeiro se refere a um cargo centrado no setor de uma forma ampla, na qual a função do enfermeiro não se atém aos cuidados diretos apesar do foco ser o paciente. Entretanto, consiste na otimização de recursos e fornecimento de condições de trabalho à equipe multiprofissional no intuito de fazer com que os objetivos institucionais sejam alcançados. O segundo, o gerenciamento do cuidado, corresponde às ações diretas desenvolvidas para o paciente, ou seja, o processo ou sistematização de enfermagem.

2.3 Atuação do enfermeiro como gerente

Conforme Souza et al. (2006), citado por Antonelli et al. (2014), Florence Nightingale, em 1860, já destacava a importância do enfermeiro no gerenciamento das ações de enfermagem. Florence rotulou os profissionais em *Nurses* e *Lady-Nurses*, distinguindo suas incumbências, logo as *Nurses* eram as responsáveis por realizar os encargos manuais e as *Lady-Nurses* pelo ensino e fiscalização das tarefas.

Uma das principais e primeiras filosofias de Florence Nightingale foi de apontar e notar que os hospitais careciam na época de mudanças radicais para avanço dos cuidados oferecidos aos doentes, tais mudanças colaboraram para o tratamento, reabilitação e inserção dos doentes na sua sociedade, além da mudança do desempenho dos hospitais e dos profissionais enfermeiros inseridos nesse contexto. Diante desta visão, Florence foi nomeada a primeira administradora hospitalar pela literatura médica moderna (CARDOSO et al., 2015).

Para o processo de trabalho gerencial em enfermagem, ações como o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão, a auditoria, entre outros, têm como profissional responsável pela sua execução o enfermeiro, profissional que atém os subsídios reunidos nesse processo. Mediante esses conhecimentos, o enfermeiro atua sobre a peça de trabalho da gerência, que são os agentes do cuidado e os recursos empregados para a assistência em enfermagem,

visando prover condições para o cuidado concretizar-se com eficiência e eficácia (SANTOS, 2010).

Santos (2010, p. 24) alega que,

A atividade gerencial do enfermeiro pauta-se na permanente articulação e integração de quatro dimensões: técnica, política, comunicativa, e de desenvolvimento da cidadania. A dimensão técnica da gerencia correspondem aos instrumentos e conhecimentos necessários ao alcance dos objetivos de um determinado projeto assistencial, como: planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação. A dimensão política é aquela que articula o trabalho gerencial ao projeto que se pretende empreender levando-se em conta as questões relacionadas ao usuário e as instituições de saúde. A dimensão comunicativa diz respeito ao caráter de negociação e evidencia a importância das relações de trabalho da equipe de saúde visando à cooperação para chegar a um objetivo comum e de maior proximidade com a comunidade. A dimensão de desenvolvimento da cidadania implica tornar a gerência uma atividade que busca a emancipação dos sujeitos, sejam eles agentes do processo de trabalho ou usuários dos serviços produzidos.

Para Vasconcelos et al., (2016), o processo de trabalho na atuação do enfermeiro deve integrar as dimensões da assistência, administração e ensino. No que se refere ao contexto hospitalar, o mesmo é responsável por planejar o cuidado, como também deve dispor de estratégias para melhorias do tal, devendo sempre estar buscando ações que estejam tornadas a suprir as indigências dos clientes, portanto o papel gerencial do enfermeiro tem fundamental destaque voltado à equipe de enfermagem. A grandeza do papel desempenhado pelo gerente enfermeiro é um diferencial no seu processo de trabalho, pois as ações e estratégias propostas refletem diretamente na assistência prestada pela equipe de enfermagem. Dessa maneira, para alcançar sucesso do gerenciamento em uma assistência, o enfermeiro carece dispor de informações, como o alicerce técnico e científico.

Conforme Bugs et al., (2017), o papel do enfermeiro gerente está associado com às atividades de organização do trabalho e de recursos humanos da equipe de enfermagem, com o desígnio de alcançar elevado desempenho da equipe no cuidado prestado ao cliente, viabilizando melhores condições de cuidados, conciliando a satisfação e a saúde do trabalhador. As habilidades gerenciais do enfermeiro incorporam-se também a atividades difíceis, na qual engloba conhecimentos identificados para: tomar decisões coletivas, liderar o trabalho assistencial, planejar, prover a gestão de pessoal e interagir sinergicamente com a equipe de saúde. Para tal, no que tange o contexto hospitalar, o enfermeiro deve manter-se atualizado para movimentar dados e levantar informações, para coadjuvar na gestão de materiais, físicos, humanos e também financeiros. Contudo, alguns fatores por ocasiões dificultam a gestão do processo de trabalho desempenhado, tornando-se uma adversidade para

o profissional gerente, como a escassez de insumos materiais ou o sub dimensionamento de pessoal.

Cardoso et al. (2015, p. 4) mencionam que “o enfermeiro, em sua competência gerencial, deve organizar todo o trabalho da equipe de enfermagem e garantir os recursos necessários para execução dos serviços desta equipe”.

O mesmo autor também refere que o profissional enfermeiro na execução de suas competências gerenciais, ocupa-se, gradativamente, de ações administrativas e burocráticas, permanecendo cada vez menos tempo com o paciente e sua equipe, ocasionando no rompimento dos vínculos enfermeiro-paciente-equipe. Observa-se nessa circunstância, o profissional enfermeiro vivenciar um conflito de papéis, dado que, não sabe se contesta às cobranças administrativas no qual é encarregado ou se oferece assistência ao paciente (CARDOSO et al., 2015).

Lampert et al., (2013) destacam que, para ser enfermeiro gerente, torna-se imprescindível o conhecimento sobre ele mesmo, e sobre as relações interpessoais e intersociais, pois sabe-se que lidar com pessoas, com desenvolvimento, com tecnologia, carece de uma sensatez intelectual. Desarte, o mesmo deve atentar para comportar-se mais à frente de um perfil assistencial.

Rothebarth, Cesário e Lima (2016, p. 4) apontam que,

Frente à complexidade do ambiente hospitalar contemporâneo, explicada pela diversidade e acúmulo crescente de tecnologias duras, leve-duras e leves, como também pelo fato de lidar com indivíduos e famílias que apresentam problemas de saúde, o gerente de enfermagem, para além das competências próprias da profissão, não pode desvincular-se de competências gerenciais como a liderança, trabalho em equipe, negociação de conflitos, gerenciamento de pessoas e recursos, dentre outros, assumindo diferentes facetas frente às tecnologias de cuidado.

Ao enfermeiro gerente do serviço de enfermagem hospitalar, é conferido competências para estar atuando e direcionando seu desempenho ao cuidado e coordenação da equipe de enfermagem. Cabe a ele estar atento às transformações, pois o mercado exige mutações tecnológicas, estar atento a exigências do cliente, cooperar com as organizações, na melhoria da gestão que impacta no atendimento dos clientes. O mercado profissional espera que o enfermeiro como gerente traga consigo a competência para identificar problemas, sugerindo mudanças, com estratégias que colabore para a qualidade do cuidado ofertado. À vista disso, espera-se que ele tenha conhecimentos, agilidades e atitudes para responder com propriedade as demandas que os serviços exigem (CAMELO et al., 2016).

Conforme Lima et al., (2016), o enfermeiro atua como protagonista à coordenação do trabalho e à qualificação dos recursos humanos em enfermagem, desempenha o processo de trabalho gerencial, bem como articula recursos físicos e financeiros, materiais indispensáveis para o planejamento, à organização, à coordenação e ao controle das funções conexas à gerência. Todavia, o gerenciamento cometido pelo enfermeiro reflete na influência histórica exercida sobre a força de trabalho em enfermagem.

Segundo o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, a organização de trabalho em enfermagem no Brasil é subdividida em categoria profissional. Essa divisão de trabalho prognostica dispares níveis de formação, que se diferem quando apresentam conhecimentos, técnicas, e metodologia intrínseca a uma determinada área de estudos. A organização de trabalho está subdividida em: enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, sendo que a última encontra-se em extermínio, por não ser mais regulamentada por lei. Aos profissionais enfermeiros, são conferidos por responsabilidades como a administração de unidades de saúde, as atividades de educação, e a desempenhar atividades que exigem uma superioridade técnica. O profissional enfermeiro desempenha um papel que, por sua vez, exige-lhe habilidades e competências maiores na execução do seu trabalho, planejando ações direcionadas a assistência prestada. Cabe aos técnicos e auxiliares de enfermagem desempenhar o papel de baixa complexidade, atividades de nível médio, cabendo-lhes executar ações planejadas pelo enfermeiro no cuidado a assistência prestada (MONTEIRO et al., 2014).

A função de Técnico de Enfermagem também abrange orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, juntamente com a cooperação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe em particular: executar intervenções assistenciais de enfermagem, salvo as competências do enfermeiro, integrar a orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, bem como participar da equipe de saúde (BRASIL, 2018).

De acordo com Peduzzi e Anselmi (2004), a função a ser desenvolvida pelo profissional técnico de enfermagem dependerá do âmbito em que o mesmo esteja incorporado e do setor em que atua. Tais procedimentos técnicos caracterizam as ocupações rotineiras desses agentes, como verificação de sinais vitais, ministração de medicações, cuidados de higiene e conforto, controle de ingestão e eliminações, coleta de material para exames laboratoriais e realização de curativos.

2.4 O enfermeiro como gerenciador de conflitos

O ambiente de trabalho é um local em que o trabalhador está sujeito a deparar-se com alguns sentimentos de aborrecimento, até mesmo por parte dos demais trabalhadores, sentimentos no qual o trabalhador necessita conviver, tornando-se um processo complicado e difícil de conviver. Na prática desse cotidiano, o trabalhador necessita conviver com diferentes pessoas, que por muitas vezes ocasiona o percebimento de mal entendidos, dúvidas, situações de egoísmo, desrespeito, irritação, ou até mesmo repressão, resultando em diferenças individuais manifestadas neste ambiente, e implicação de mau relacionamento. O relacionamento mais ou menos compassado no trabalho exige da gerência capacidade para resolver essas diferenças. O profissional enfermeiro, que por sua vez encontra-se inserido neste contexto, deve apoderar-se de ferramentas úteis, objetivando o fortalecimento de fatores facilitadores levando a construção coletiva de equipe, trabalho este considerável na equipe de saúde e em especial na equipe de enfermagem (CORRADI et al., 2008).

Faz-se necessário entender como se dá a liderança do profissional enfermeiro nesse contexto, pois o mesmo é primordial para a evolução do trabalho, uma vez que influencia de modo direto no aperfeiçoamento do desempenho da equipe de enfermagem, e, por conseguinte, da qualidade da assistência prestada. A complexidade da organização exige que o enfermeiro, na prática, desenvolva habilidades de liderança, pois se percebe cada vez mais na prática o quanto é necessário faz-se desenvolver essa competência (FERREIRA; MARTINS, 2011).

Liderar pessoas não é uma missão fácil, bem pelo contrário, é uma atividade que demanda do ser humano uma empatia contínua, que exige do enfermeiro no contexto hospitalar aperfeiçoamento técnico assim como contínuo. Observam-se no contexto hospitalar que enfermeiros consomem o tempo utilizando-se de estratégias para resolução de conflitos, que acabam sendo resolvidos de maneira insuficiente. Por conta disso, depara-se com o descontentamento dos envolvidos na decisão tomada. Compete ao profissional enfermeiro a tomada de decisões, mantendo a equipe contente e produzindo, e impedir o surgimento de conflitos negativos (MARTA et al., 2010).

Os conflitos passam a ser um problema dentro da instituição, visto que pode haver redução na produtividade, logo, afetará o lucro e a rentabilidade da instituição. Por conseguinte, nota-se a importância da gestão de conflitos dentro das organizações. Adentro de um contexto hospitalar, o que se espera do profissional enfermeiro é que o mesmo seja o mediador de conflitos caso o ocorra, já que o conflito faz parte do processo de gerenciamento

do enfermeiro. Espera-se que o mesmo não seja apenas o interventor da equipe em si, mas também de tudo que subjuga o contexto interdisciplinar. O enfermeiro, no processo de resolução de conflitos, deve possuir capacidade baseada em conhecimentos científicos para desenvolver a gerência da negociação (MARTA et al., 2010).

Corradi et al., (2008, p. 8) trazem o que o enfermeiro como líder deve fazer em frente a situações para o gerenciamento de conflitos:

Como líder deve promover integração, planejar, traçar metas juntamente com os conflitos de maneira positiva, ou seja, visualizá-los como meio de crescimento grupal aproveitando as ideias, promover a participação de todos os envolvidos. Além de promover comprometimento estará promovendo um ambiente de trabalho agradável, com todos se sentindo motivados, valorizados, oportunizando melhoria no relacionamento interpessoal membros do grupo, envolvê-los em busca dos objetivos comuns, gerenciar os e promovendo o processo de comunicação. Nos problemas como falta de ética, fofocas, desrespeito, falsidade, falta de companheirismo e coleguismo, impontualidade, resistência às mudanças o enfermeiro poderá trabalhar individualmente com os membros que apresentam estas características e tentar resgatar valores e propor metas.

Lampert et al., (2013) salientam que, para o enfermeiro amortizar o conflito, faz-se necessário por parte do mesmo que realize uma escuta ativa e esteja atento para o conteúdo, anseios, e a relação entre a comunicação verbal e não verbal.

“Entre as táticas para lidar com conflitos, sugere a comunicação assertiva, negociação, acomodação, compromisso, competição e colaboração” (LAMPERT et al., 2013, p. 7).

O processo de mediar um conflito torna-se fundamental quando aplicado com efetividade às circunstâncias, com a intensão de encontrar a solução que mais se adequa. Para isso, o mediador terá de obter alguns princípios, tais como:

“ter credibilidade, ser imparcial, apresentar conhecimento da situação, ser leal e flexível nas atitudes, ter clareza na linguagem e confidencialidade no processo de mediação” (LAMPERT et al., 2013, p. 7).

A gestão de conflitos integra o processo de trabalho gerencial dos enfermeiros, e faz-se necessário conhecer aquilo que vai ser desenvolvido, pois a deficiência e falta de conhecimento no que diz respeito à função de gerente, pode limitar o exercício de gerência do enfermeiro. Dessa forma, o mesmo irá evitar fragmentações das ações e fragilidade na execução da função. Conseqüentemente, deve ser praticada de modo a impedir que o trabalho em equipe se rompa, o que limitaria ainda mais a prática de gerenciamento dos enfermeiros (LANZONI et al., 2015).

Lampert et al., (2013) destacam que, para que o conflito não interfira na assistência prestada, o enfermeiro como gerente deve ter a capacidade de identificar, analisar e conduzir os conflitos no trabalho, de forma coletiva.

Para lidar com situações conflituosas, o mediador de conflitos deve selecionar e implementar estratégias mais apropriadas para o tipo de conflito. O papel do mediador é essencial na gestão de conflitos, pois o mesmo tem o desempenho de regulação dos conflitos, modificando a concorrência num estímulo saudável entre os envolvidos. Gerenciar conflitos abrange a análise do problema, o envolvimento na procura de saídas, a negociação de interesses e a resolução e decisão. Prontamente, o papel do gestor é de promover a harmonia dos indivíduos, coordenar e equilibrar os interesses dos componentes da organização (FIGUEIREDO, 2012).

Seguindo esta linha de raciocínio, Figueiredo (2012) salienta que quando executada de forma eficaz, a resolução de conflitos traz efeitos de caracteres positivos ao ambiente de trabalho e aos referentes trabalhadores, visto que o ser humano é motivado por influências do meio em que habita.

3 METODOLOGIA

Aragão e Neta (2017) enfatizam que, ao estudar metodologia, o primeiro impacto que se tem é que se aborda algo cansativo, monótono, repleto de normas complexas de serem adotadas. Contudo, quando tem-se o conhecimento sobre a metodologia, é entendido como algo que facilita a compreensão de todo processo que é necessário para se ter uma atitude investigativa.

Partindo da percepção de que método é um procedimento ou caminho para obter definido fim e que a finalidade da ciência é a procura do conhecimento, pode-se dizer que o método científico é um conjunto de procedimentos empregados com a finalidade de adquirir o conhecimento (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Pereira (2016), a metodologia é a aplicação do conjunto dos métodos, procedimentos e estratégias que cada ciência em particular põe em prática para adquirir os seus propósitos. A cooperação entre demonstração lógica e experimentação, a relação entre ciência pura e tecnologia, é uma particularidade do espírito científico moderno.

Lakatos e Marconi (2007), citado por Prodanov e Freitas (2013), asseguram que a utilização de métodos científicos não é particular da ciência, sendo possível usá-los para a resolução de dificuldades do dia-a-dia. Revelam que, em contrapartida, não há ciência sem a aplicação de métodos científicos.

3.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa se caracterizou, por seus objetivos, em um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, dado que compreendeu a visão dos Técnicos de Enfermagem sobre gerenciamento de conflitos na prática gerencial do enfermeiro em unidade de internação.

Prodanov e Freitas (2013) destacam que, na abordagem qualitativa, o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, portanto a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados.

Nas pesquisas descritivas, os dados são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que necessite interferência do pesquisador, isto é, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte, situado no interior do Rio Grande do Sul, em unidades de internações adulto e pediátrica, que atendem convênios e particulares.

O Hospital selecionado é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, sendo considerado o principal centro de saúde da região. Possui aproximadamente 232 leitos, 991 funcionários e 226 médicos que integram o corpo clínico (dados de setembro de 2018). Em setembro de 2014 tornou-se Centro de Referência em alta complexidade cardiovascular, sendo também referência em alta complexidade em traumatologia/ortopedia (BRASIL, 2018).

Conforme informações colhidas do hospital, possui três unidades de internações, totalizando 130 leitos designados a pacientes adultos, contando com leitos privativos, semi-privativos e enfermarias, atendendo demandas clínicas e cirúrgicas. Conta também com uma unidade pediátrica com 43 leitos destinados ao atendimento de crianças de 0 a 12 anos, sendo 25 leitos SUS em enfermarias e 18 leitos privativos e semi-privativos particulares e conveniados, atendendo crianças e adolescentes igualmente com demandas clínicas e cirúrgicas. Conta também com uma maternidade contendo 36 leitos, dividindo-se em privativos, semi-privativos e enfermarias, atendendo pré-parto, pós-parto e pós-operatório. Ambas funcionam 24 horas e contam com quatro turnos de trabalho.

3.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos do estudo foram técnicos de enfermagem ativos, independente de sexo e idade, que atuavam nas unidades e que estavam exercendo atividade no mínimo há 12 meses nestas, e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos deste estudo aquelas(les) que estavam em processo de contratação, os que se encontravam de férias ou afastados por algum motivo.

O número de sujeitos do estudo ocorreu de acordo com o critério de saturação dos dados, isto é, no instante em que as respostas começaram a se repetir foram concluídas as entrevistas.

Quando nenhuma nova informação é encontrada e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, julga-se saturada a coleta de dados, visto que não modifica o

entendimento do fato em estudo (NASCIMENTO et al., 2018). Assim, 15 técnicos de enfermagem integraram este estudo.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

O método empregado para coleta de dados deste estudo foi por meio de uma entrevista semiestruturada construída a partir dos objetivos e de acordo com roteiro exposto (APÊNDICE B).

A entrevista é o encontro entre duas pessoas, com a intenção de que uma delas alcance informações desejadas sobre determinado tema, através um diálogo de natureza profissional. É um procedimento empregado na investigação social, para coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social (MARCONI, 2008). A escolha da entrevista semiestruturada é a mais pertinente ao estudo, pois conta com um roteiro, permitindo a liberdade do entrevistador para incentivar o entrevistado a falar mais sobre o assunto. Vale destacar a justificativa pela escolha do instrumento de coleta de dados, sendo ele o uso de um roteiro físico no decorrer da entrevista, podendo, portanto, garantir o foco da pesquisa para facilitar a conquista dos objetivos propostos (MINAYO, 2007).

3.5 Procedimentos éticos e técnicos da pesquisa

Inicialmente foi feito contato com a instituição onde foi realizada a pesquisa solicitando a autorização para o desenvolvimento do estudo, conforme o documento de aceite da instituição no ANEXO A.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul para aprovação, sendo aprovado sob o protocolo nº 3.281.614, CAAE nº 04536518.0.0000.5343, no dia vinte e quatro de abril de dois mil e dezenove (ANEXO B).

Os sujeitos convidados que aceitaram de forma espontânea participar do estudo foram esclarecidos quanto aos seus direitos e compromissos como participantes da pesquisa. Foi assegurado sigilo e garantido anonimato das informações e mantidos todos os preceitos éticos legais assegurados pela Resolução CONEP nº 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

Inicialmente, o convite para participação do estudo foi realizada durante o período de trabalho dos entrevistados, conseqüentemente ao trabalhador foi esclarecido sobre os objetivos do estudo e após o aceite da participação foi oferecido ao mesmo o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido apresentado no APÊNDICE A, contendo duas vias de igual teor, as quais foram devidamente assinadas pelo entrevistado e pelo entrevistador. Após a assinatura deste termo, foi realizada de forma particular a entrevista em local reservado em que a unidade dispôs.

As entrevistas foram gravadas em um equipamento de mídia digital, com o consentimento dos entrevistados, para um melhor aproveitamento dos dados obtidos, onde posteriormente foram transcritas e analisadas. Cada entrevista foi iniciada com esclarecimento amplo acerca do fenômeno em estudo, com duração de aproximadamente 15 minutos para cada entrevistado. Vale destacar que o entrevistado recebeu um codinome para garantir o sigilo e confidencialidade de suas informações: ex.: “E01, E02 [...]”. O número foi dado priorizando a ordem das entrevistas realizadas.

3.6 Análise de dados

Após a realização da coleta de dados, as entrevistas foram transcritas em forma de relatório para melhor interpretação. Após sua transcrição, foram executadas leituras atentas e criteriosas de cada um dos depoimentos. A interpretação das informações obtidas foi realizada visando os objetivos gerais e específicos do presente trabalho, que foi condicionada a um referencial teórico, posto que cada questão foi formulada intencionalmente para que haja alcance dos objetivos.

O método de análise empregado foi por meio da Análise de Conteúdo. Conforme Bardin (1977) citado por Cavalcante et al., (2014), inicialmente, aceita-se que o seu foco seja qualificar as experiências do sujeito, do mesmo modo que suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos. Todavia, a Análise de Conteúdo pode ser empregada também para estudos quantitativos, e, assim tem uma visão matemática dessa abordagem.

Conforme Campos (2004), para definir Análise de Conteúdo destacam-se dois autores estudiosos do assunto. O primeiro autor Berelson citado por Campos (2004) salienta a análise de conteúdo como técnica de estudo, na década de 40 e apresentava uma definição intensamente baseada no modelo cartesiano de pesquisa: “Análise de Conteúdo é uma técnica de pesquisa que visa uma descrição do conteúdo manifesto de comunicação de maneira objetiva, sistemática e quantitativa” (CAMPOS, 2004 p. 2).

Assim sendo, Bardin configura a análise de conteúdo como um agrupamento de técnicas de análise das comunicações, que dispõe procedimentos sistemáticos e propósitos de descrição do conteúdo das mensagens (CAMPOS, 2004).

Segundo Minayo (2007) citado por Cavalcante et al., (2014), a Análise de Conteúdo conta com três etapas, a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e a interpretação.

A etapa da pré-análise compreendeu a leitura flutuante, constituição do corpus, formulação e reformulação de hipóteses. A leitura flutuante demanda do pesquisador o contato direto e intenso com o material de campo, em que pode surgir a relação entre a hipótese inicial, as hipóteses emergentes e as teorias relacionadas ao tema. Durante a etapa da exploração do material, o investigador procura localizar categorias que são expressões em função das quais o conteúdo de uma fala será montado (CAVALCANTE et al., 2014). Assim sendo, nortearam este estudo o total de 8 blocos temáticos expostos a seguir.

A terceira fase do processo de Análise do Conteúdo, o pesquisador busca tornar os resultados expressivos e verdadeiros. Esta interpretação deverá ir mais a frente do conteúdo declarado dos documentos, pois, interessa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido (CÂMARA, 2013).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Características dos Sujeitos

Este estudo teve como cenário um Hospital de médio porte situado no interior do Rio Grande do Sul. Participaram como sujeitos 15 técnicos de enfermagem ativos dentro do campo determinado pela pesquisa, exercendo atividade há no mínimo 12 meses.

Em relação ao sexo dos entrevistados, 14 eram do sexo feminino e 01 do sexo masculino. Quanto à idade, as mesmas variaram entre 20 e 48 anos. Sobre as informações profissionais, foi questionado quanto ao tempo de formação como técnico de enfermagem, tempo de atuação na unidade de internação e número total de pessoas integrantes na equipe.

Em relação ao tempo de formação, obteve-se resultados com tempo mínimo de 02 anos e 5 meses e tempo máximo de formação de 23 anos. Em contrapartida, observa-se em relação ao tempo de atuação na unidade variáveis entre tempo mínimo de 01 ano e 1 mês e tempo máximo de atuação de 22 anos.

Quanto ao número de profissionais integrantes da equipe, os entrevistados apontaram que são entre 04 e 12 pessoas nos setores pesquisados.

Dentre os 15 entrevistados, apenas 07 citaram a presença do enfermeiro como parte integrante da equipe e 02 entrevistados consideraram a presença de um maqueiro na unidade de internação como parte complementar da equipe. O hospital em estudo conta com 02 profissionais maqueiros destinados para realização de transportes de pacientes intra-hospitalar e remoção de pacientes se necessário. Os mesmos abrangem todo hospital, porém fazem parte de duas alas específicas, onde permanecem durante seus turnos de trabalho.

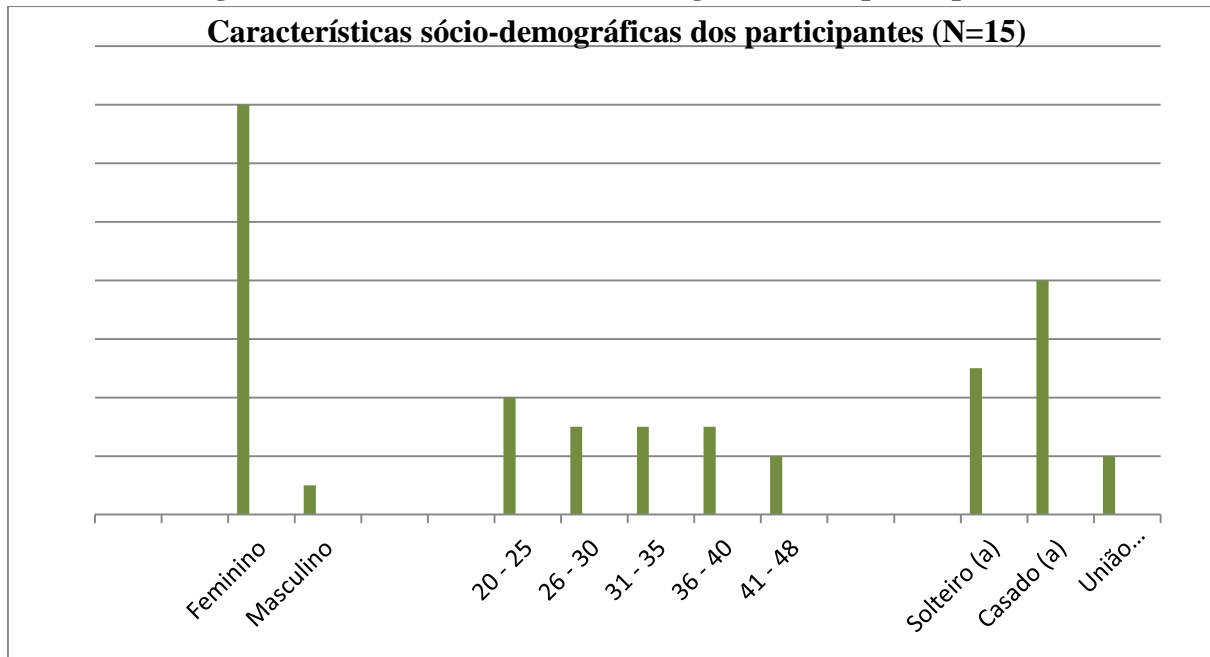
No que se refere às coletas de dados realizadas, 01 foi no setor pediatria, 09 nas unidades de internações adultas: clínicas e cirúrgicas e 05 no setor maternidade. Nota-se um número baixo de coletas realizadas no setor de pediatria visto que os funcionários que abrangem o setor não se encaixaram nos critérios de inclusão propostos, de ter no mínimo 12 meses de atuação na unidade, com exceção de 01 técnico de enfermagem que participou da pesquisa.

Nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas houve participação de no mínimo 02 entrevistados para cada ala, considerando a existência de 03 alas no hospital e desconsiderando a hipótese de nenhum campo em que não foi aplicada a entrevista. No setor maternidade e unidades de internação clínicas e cirúrgicas houve participação dos turnos de trabalho, manhã e tarde. Quanto ao tempo de entrevista, os técnicos de enfermagem

dedicaram tempo mínimo de participação de 03 minutos e 50 segundos e tempo máximo de participação de 19 minutos e 43 segundos.

A figura 1 sintetiza algumas das características sociodemográficas dos entrevistados.

Figura 1 – Características sociodemográficas dos participantes



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2019.

Diante da figura 1 podemos concluir que a maioria dos profissionais entrevistados era do sexo feminino, com média de idade entre 20 e 48 anos, maioria com estado civil casados.

4.2 Os conflitos e os seus fatores desencadeantes na percepção dos técnicos de enfermagem

Os dados coletados serão discutidos a seguir dividindo-os nos seguintes blocos temáticos: Conceitos de conflito expressados pelos técnicos de enfermagem; Fatores desencadeantes de conflitos no ambiente de trabalho do técnico de enfermagem; Situações de conflitos vivenciadas pelos técnicos de enfermagem; Efeitos provocados por conflitos no ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem; O enfermeiro e o gerenciamento de situações de conflito no ambiente de trabalho; Estratégias empregadas pelo enfermeiro para resolução de conflitos e ponderação dessa abordagem na opinião dos técnicos de enfermagem; Dificuldades na resolução de conflitos realizada pelo enfermeiro; e Estratégias sugeridas pelos técnicos de enfermagem para o enfrentamento de conflitos pelo enfermeiro.

4.2.1 Conceitos de conflito expressados pelos técnicos de enfermagem

Por meio da conceituação teórica dos conflitos pesquisados, este bloco temático destaca diante da concepção dos técnicos de enfermagem entrevistados o que é conflito.

Em relação ao que foi considerado percebe-se que, para a ampla maioria, sintetiza-se em divergências de opiniões, discussões, falta de entendimento entre duas ou mais partes, sendo citado de diferentes formas, no entanto com o mesmo desígnio.

Observa-se que na opinião dos entrevistados as pessoas entram em conflitos por diversas situações, como: conversas, debates de ideias e até mesmo percepções de entendimentos distintas.

“[...] cada uma tem um ponto de vista aqui né, às vezes eu entendo de um jeito, a colega pode entender de outro e aí começa os conflitos né, as divergências de opiniões, eu acho que é o principal” (E09).

Na fala seguinte deste entrevistado é possível perceber que o conflito pode haver e levar até mesmo à agressão física.

“Na minha opinião o conflito principalmente ele acontece quando gera uma divergência de opiniões entre determinadas pessoas, sobre determinado assunto, podendo haver ou não a briga física né, mas o conflito eu acredito que seja mais isso, mais a discussão né, que um determinado momento propõe, gerando desentendimento e levando conseqüentemente ao conflito” (E08)

Para Chiavenato (2004 p. 305), “o conflito compõe a existência de opiniões, emoções, atitudes ou interesses adversos e colidentes podendo se chocar”.

Lampert et al., (2013) conceituam o conflito como uma densa ausência de acordo entre duas ou mais partes, podendo existir luta, enfrentamento e discussão acalorada.

Já outro entrevistado destaca que pode haver conflito entre colegas, mas ressalta que situações de conflitos podem ser vivenciadas entre pacientes, gestores e médicos.

“Conflito eu acho que tem várias causas de conflitos né, uma das causas eu acho que quando dá, são entre colegas, entre pacientes, entre chefia né, entre médicos, eu vejo muitos [...]” (E02).

A relação entre gestores e colaboradores pode ser visto com uma nascente de conflitos, visto que alguns indivíduos possuem dificuldades em acatar ordens, ao mesmo tempo em que outras simplesmente não se adaptam em funções, como o papel de liderar. Como resultado dessa má relação, pode haver dificuldade do trabalho em equipe.

Constatou-se, entretanto, na percepção de um entrevistado que o conflito pode ser visto tanto de forma positiva quanto negativa.

“Conflito pra mim é algum desentendimento da equipe, quando surge algum problema assim, e que deve ser avaliado os dois lados, quando existem duas pessoas com opiniões diferentes é um conflito, isso pode ser bom, isso pode ser ruim né” (E10).

Conforme Lemos (2015), citado por Silva et al., (2016), “os conflitos ocorridos dentro das instituições nem sempre serão de procedência negativa, eles podem ser avaliados como positivos quando a ocorrência proporciona um crescimento profissional para os envolvidos.”

Ferreira (2010) entende que a visão positiva diz respeito aos questionamentos resultantes dos processos de conflito, como forma de estímulo aos funcionários para incrementar seus conhecimentos e capacidades, bem como contribuir para técnicas inovadoras dentro da instituição.

Três dos entrevistados confiam que conflito é quando envolve duas pessoas. Os outros doze entrevistados referiram à presença de duas ou mais pessoas para existência de um conflito.

Robbins (2003), citado por Alméri et al., (2014), distingue três tipos de conflitos, sendo eles: de relacionamento, de tarefa e de processo. Os conflitos de relacionamentos acontecem nos relacionamentos interpessoais, na maneira de como os indivíduos e grupos se relacionam, sendo na maior parte das vezes danosas a instituição e aos grupos. Já o conflito de tarefa está relacionado ao conteúdo e as metas do trabalho, e os conflitos de processo estão ligados na maneira de como o trabalho são desempenhados.

Em relação ao citado acima, pode-se verificar o relato destes entrevistados, que mencionam sobre conflito de tarefas:

“Eu acho que conflito pode ser tanto pessoal quanto profissional. Tanto conflito em manutenção, conflito quando falta algum material, eu acho que isso é um conflito, porque é um conflito que já atinge o tratamento do paciente e a ti também” (E14).

“Eu acho que às vezes até conflito pra mim que eu entendo seria divergência de opiniões, às vezes até na questão de fazer uma rotina do setor [...]” (E09).

Pode-se observar, no próximo relato, exemplo de conflito de relacionamento:

“Então, eu acho que conflito seria uma situação que envolve duas pessoas que tenham opiniões diferentes ou algo do tipo, e que então precise de um terceiro talvez, pra mediar” (E04).

Logo na narrativa a seguir, conseguiu-se perceber um pouco do conflito de processo na opinião do entrevistado:

“Pois é. (Risos)! Eu acho que é geralmente quando há uma divergência às vezes de ideias né, de debates, de como a gente pode elaborar as coisas melhores, como podemos melhorar né” (E03).

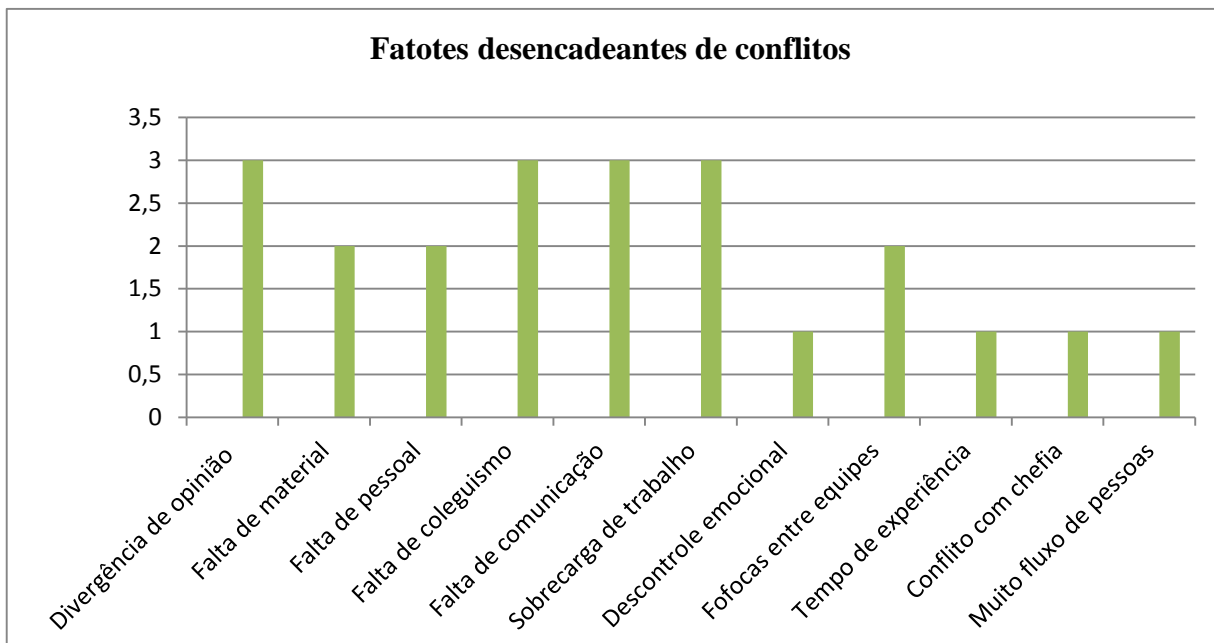
Foi possível entender, com a exemplificação destes relatos mencionados, que no ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem ocorre diferentes tipos de conflitos, cada entrevistado traz consigo uma ideia e conceptualização diferente, e que os mesmos estão presentes no dia-a-dia da instituição.

4.2.2 Fatores desencadeantes de conflitos no ambiente de trabalho do técnico de enfermagem

Neste bloco temático é possível entender quais os fatores que despertam o nascimento de conflito dentro do ambiente de trabalho dos entrevistados, técnicos de enfermagem.

A figura 2 exposta a seguir revela, perante os que foram questionados, quais as diferentes causas que levam ao conflito. Como resposta obteve-se:

Figura 2 – Fatores desencadeantes de conflitos



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2019.

Observam-se com perceptibilidade perante as respostas obtidas diferentes causas que originam o conflito no local de trabalho dos entrevistados. Dos 15 entrevistados, quatro

situações predominaram na percepção dos mesmos, sendo citadas três vezes, por diferentes sujeitos.

A primeira situação apontada foi a divergência de opinião, como princípio de conflitos, conforme explana o entrevistado a seguir:

“Eu acho que é uma coisa assim natural, porque é uma coisa assim que praticamente nenhum pensa igual do que o outro né, então são as divergências e é através das divergências que a gente tenta melhorar e tenta solucionar junto, né? Então se todo mundo pensasse igual aí não iria ter conflito, né?” (E03).

Lopes et al., (2015) referem que situações de conflito aparecem quando os indivíduos se colocam em posições contrárias, a partir dos seus desacordos de entendimentos e convicções, sendo essas sempre inevitáveis.

A segunda circunstância sinalizada pelos técnicos de enfermagem foi a falta de coleguismo, conforme relatam os próximos dois entrevistados. Um deles ressalta que a falta de coleguismo oriunda em alguns momentos de trabalho pode afetar a qualidade na assistência prestada ao paciente, e, por conseguinte atrito entre os profissionais atuantes do setor.

“O mais comum aqui é quando uns trabalham mais que os outros” (E06).

“[...] e se tocar uma campainha ela fica ligada e ninguém vai atender, ficam ansiosos pra terminar aquele banho e acaba ficando a assistência de lado, pois se a campainha tocou pode ser na pior das hipóteses que o paciente esteja passando mal, ou caiu no banheiro, sabe? E se é a campainha do colega que tá tocando, deixa tocar... deixa tocar, ninguém vai, se o colega tá lá fazendo outra coisa pode passar dez vezes pela campainha ligada que ninguém atende, e aí começa a dar atrito [...]” (E12).

A falta de comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem, coordenação, e enfermeiro-equipe foram citadas pelos respondentes como a terceira forma para o surgimento de situações conflituosas.

Comunicar-se faz parte da vida das pessoas desde o princípio da humanidade, e é através dela que as convivências são estabelecidas. Quando bem gerida, traz fortes contribuições para o andamento de uma instituição, bem como o relacionamento entre os colaboradores e gestores (BARROS, 2015).

Pode-se perceber nos relatos a seguir as exposições sobre falta de comunicação de três entrevistados:

“Acredito que falta de comunicação entre os próprios colegas e também com os coordenadores” (E07).

“Falta de comunicação, né? Às vezes as pessoas acham uma coisa ou pensam uma coisa e se expressam de maneira diferente, e aí já gera um conflito” (E13).

A comunicação por diversas vezes torna-se um ato incorreto, pois durante seu processo sempre há condicionamentos, seja porque o emissor está instruído pelo que sabe e o que pode dizer, seja porque o receptor pode não entender o transmitido da maneira que o emissor almejou informar, acarretando diferentes interpretações (DEVESA, 2016).

“Eu acho que é mais lidar com as pessoas, acho que falta muito uma conversa da gestão com a equipe, pra saber o que a equipe pensa, isso nunca aconteceu aqui, [...] o que eu entendo por falta aqui é uma reunião com a equipe pra dizer o que tá certo é isso, o que falta melhorar é isso, o que tá errado é isso, entendeu? Aí o que acontece, vai acumulando muita coisa que vem de errado, aí acaba não tendo essa conversa, daí chega até um ponto que daí tem que fazer uma reunião, mas daí é um ponto que chegou que tá todo mundo num nível de estresse mais alto e gerou um conflito com toda a equipe e prejudicou o trabalho [...] não é feito uma reunião, na verdade é exposto, não nos dão nem o direito, sabe? Só nos dizem o que tem que fazer [...]” (E14).

O entrevistado ressalta que o acúmulo de situações conflituosas pode prejudicar o trabalho, logo também afetará no serviço prestado ao paciente.

Ao encontro da opinião do entrevistado acima, Mishima (2004) citado por Lopes et al. (2016) relata que as reuniões de equipe beneficiam o desenvolvimento profissional, da mesma maneira que individual, de modo conseqüente colabora a melhora da prática da função para a prestação da assistência mais competente e eficaz.

Já Silva et al., (2018) expõem que, induzir os profissionais técnicos de enfermagem ao diálogo os torna participantes da elaboração do trabalho, resultando também ao fortalecimento e comprometimento pelos resultados almejados. O autor menciona que falhas de fala e escuta atrapalha o trabalho, não consolidam a confiança e bloqueiam o convívio entre a equipe.

Tendo em vista os três determinantes mais citados na visão dos técnicos de enfermagem, o quarto mais apontado foi à sobrecarga de trabalho. Observa-se perante a análise que a sobrecarga de trabalho com pouca demanda de funcionários faz com que a equipe comece a se desintegrar, procriando assim o nascimento de conflitos, conforme exemplificam estes entrevistados:

“[...] mas umas das coisas que eu percebo que dá muito conflito quando tem poucos funcionários né, e sobrecarrega os que estão, e aí começa a equipe a se desentender em função dessa pouca demanda de funcionários” (E03).

“[...] excesso de trabalho também, tem pouco funcionário pra muita coisa pra fazer, por exemplo: hoje a gente tá entre três e o setor tá cheio, muita demanda de trabalho” (E05).

“Às vezes excesso de trabalho quando tá mais corrido daí gera mais, tá mais propício a acontecer mais conflitos [...]” (E10).

A sobrecarga de trabalho envolve circunstâncias em que o profissional está submetido a demandas maiores do que ele é capaz de encarar (VÁSQUEZ et al., 2015). Ela é um dos principais fatores para a abertura de situações conflituosas, especialmente em mulheres, dado que as mesmas desempenham dupla jornada de trabalho, o trabalho remunerado bem como o trabalho doméstico (MEDEIROS, 2017).

Segundo Boller (2003) citado por Lopes et al., (2016), pesquisas realizadas revelam que a sobrecarga de trabalho e o estresse tem enfraquecido a capacidade de produção, em consequência provoca mínima perfeição durante o cumprimento das atividades, acarretando em ausências ao trabalho, adoecimentos com maior frequência, execução de atividade tensa com atenção dispersa, desmotivação e pouca realização pessoal.

A falta de confiança no profissional enfermeiro, tempo de experiência, intenso fluxo de pessoas em um mesmo local e falta de controle emocional também foram citados por diferentes entrevistados.

Foi possível perceber também que o tempo de experiência influencia no nascimento de conflito, como é verificado neste relato:

“[...] porque a pessoa às vezes quando tá mais tempo ela segue uma rotina exata, tu entende? E às vezes ela não abre espaço pra coisas novas, ela segue aquele padrão só, se limitam bastante, tu entende? E aí entra essa questão, a questão da experiência de cada colega, de não abrir pra outra opinião, pra outra sugestão, enfim, ali começa os conflitos” (E09).

Este entrevistado faz menção ao quanto é dificultoso um colaborador novo dentro de uma instituição conquistar seu espaço na equipe de enfermagem, e o evento pode gerar alguns conflitos na opinião do mesmo, pois os colaboradores que estão há mais tempo no local se “fecham” para aceitação de propostas novas, para que haja resultado na melhoria do andamento do trabalho e atividades.

Outro relato mencionado refere-se ao descontrole emocional por parte de alguns colaboradores. Conservar o controle diante de algumas situações é essencial para solucionar os problemas da melhor maneira, quando o indivíduo carrega consigo essa consciência é muito mais dificultoso perder o controle da situação e permitir que a exaltação prevaleça, conforme percebe-se diante deste relato:

“[...] eu acho que a gente precisa às vezes se controlar um pouquinho mais e tentar conversar pra tentar resolver as coisas, só que tem pessoas às vezes nem percebe, fala as coisas depois vai lá e te pede desculpas, claro né, a gente convive no dia –a –dia, como é que não vai desculpar né? Só que daí daqui a pouco a pessoa faz de novo, e ela fala às vezes que ela nem se sente sabe, é sob estresse geralmente” (E11).

Frequentemente é necessário compreender como enfrentar a raiva e o descontrole de alguma pessoa que faz parte do convívio diário. Nestes eventos, auxiliá-lo a compreender essa convergência nas ocasiões de calma é ideal para impedir novas situações de descontroles emocionais.

Observa-se que intrigas e fofocas existentes entre turnos de trabalho também são diferentes formas citadas para o desencadeamento de conflito no ambiente de trabalho.

Shaw et al., (2011) citado por Muniz (2017), apontam que a ação de fofocar oportuniza a troca de notícias no qual consolidam os laços entre os indivíduos abrangidos, no entanto acaba enfraquecendo o vínculo entre o “fofoqueiro” e a vítima.

Pode-se verificar nestes dois relatos exemplificações de fofocas citadas pelos entrevistados:

“Eu acho também que as picuinhas, fofocas que correm entre os turnos de trabalho, ultimamente isso tem pesado bastante” (E08).

“[...] percebo muita picuinha entre o 3º e 4º turno também, eu percebo isso na passagem de plantão, antigamente havia mais picuinha entre turno manhã e tarde, mas agora já não tem mais, acabou, porque conforme vai mudando a equipe esse tipo de coisa vai terminando” (E13).

Richardson e Green (1997) citado por Muniz (2017) indicam que a prática da fofoca estabelece uma agressão indireta, com a intenção de devastar a reputação da vítima, ou mesmo manipular a sua convivência com outros.

Nota-se, a partir destes dois relatos em concordância com os autores citados acima, que intrigas entre turnos de trabalho são determinantes para o surgimento de conflitos, as mesmas procriam um clima ruim para desenvolvimento das atividades e conseqüentemente mal-estar entre os colaboradores do local.

4.2.3 Situações de conflitos vivenciadas pelos técnicos de enfermagem

Ao decorrer deste estudo abrangeu-se, perante o questionamento realizado aos técnicos de enfermagem, quais as situações de conflito que normalmente ele observa e vivencia no seu ambiente de trabalho.

Ao analisar as respostas obtidas pelos entrevistados, verificou-se que são inúmeras as situações presenciadas no cotidiano da equipe de enfermagem dentro do seu contexto hospitalar.

Dos 15 entrevistados, constatou-se 21 diferentes situações citadas pelos mesmos. Observam-se, com os resultados obtidos, que os conflitos são muito presentes na instituição, e que a equipe de enfermagem por ser a grande maioria de profissionais dentro do hospital observa e vivencia em sua prática diária diversas situações, tornando-se indispensável uma visão desenvolvida do profissional enfermeiro no qual necessitará dispor de estratégias com a finalidade de alcançar soluções para os problemas descritos.

A falta de material e estoque da unidade foi uma das situações no qual o técnico de enfermagem mais referiu dentro das respostas sobre ao que foi questionado, conforme serão verificadas na fala destes respondentes:

“A questão da falta dos materiais, o estoque tá bem complicado, a gente precisa dos materiais e às vezes não tem, então tu tem que esperar pela enfermeira pra pedir porque a gente não tem mais essa autonomia, e isso já gera um desconforto [...]” (E04).

“[...] com o estoque também ultimamente tá um conflito, porque a gente chega pra trabalhar e não tem os materiais, e isso tira a gente da paciência esse negócio de estoque né, às vezes atrasa o nosso serviço porque tem que esperar a enfermeira pra solicitar algum material porque a gente não pode né” (E13).

Evidencia-se perante as respostas dos participantes que a falta de material e a falta de autonomia do profissional técnico de enfermagem dentro da instituição para solicitação de materiais para uso no trabalho gera desconforto entre os mesmos e conseqüente demora no andamento do trabalho, logo, o atraso na assistência do paciente advirá, pois dependem de uma segunda pessoa, gerando assim uma situação conflituosa e desarmônica para exercerem as atividades.

O mau gerenciamento dos recursos materiais na instituição reflete de forma direta no trabalho assistencial da equipe de enfermagem, portanto o gerenciamento não é somente responsabilidade do profissional gerente de enfermagem, e sim de toda a equipe que colabora no cotidiano institucional (GIL et al., 2015). Em concordância com o autor, enfatiza-se o

cuidado de toda equipe assistencial para que não ocorra falta de material no momento de desempenho das tarefas, visto que um olhar amplo e atento de todos os profissionais atuantes do setor em um determinado momento em que não estejam desempenhando atividades laborais colaboraria para que não haja falta de materiais em estoque e afins. Destaca-se que a visão da equipe não subtrai o compromisso do gerente de enfermagem em realizar a gestão de recursos materiais.

Garcia et al., (2012) aponta que a atuação do enfermeiro na administração de recursos de materiais constitui-se em um avanço no âmbito de tomada de decisão, salientando a importância do seu desempenho na dimensão técnico-administrativa essencial ao processo de cuidar, tal como gerenciar.

Outra situação considerada foi a relação entre enfermeiro e técnicos de enfermagem. A postura do profissional enfermeiro foi apontada como fundamental para o relacionamento com os colaboradores, e que em alguns dos casos pode haver conflitos, conforme exemplificam estes entrevistados:

“[...] outra situação de conflito que eu observo é a relação da equipe com o enfermeiro, a gente é muito cobrada, o enfermeiro às vezes delega funções que a gente tem que tá fazendo, porque como existe a hierarquia né, tu não vai deixar de fazer, pouca ajuda assistencial do enfermeiro também implica um conflito entre os membros da equipe [...] a gente sente que não pode passar ou falar certas coisas ao enfermeiro por ele ser uma pessoa difícil, e não existe aquela confiança entre equipe (técnicos - enfermeiro), por parte da equipe técnica [...]” (E08).

Perante a fala deste entrevistado percebeu-se que não existe uma relação harmoniosa entre a equipe de enfermagem com o gerente da equipe, e isso faz com que a equipe entre em conflito no seu cotidiano de trabalho. A delegação de função e a pouco apoio assistencial do enfermeiro foi citado sendo um ponto negativo e existência de situações de conflitos, e isso faz com que a equipe não confie no profissional, que é a sua referência.

“Tem às vezes quando a gente, como que vou te dizer, quando somos iguais, personalidades fortes, a enfermeira ela tem a personalidade bem forte, tem dias que ela tá bem estressada e isso é bem complicado, sabe? [...]” (E11).

Cardozo (2014) assegura que o relacionamento interpessoal no local de trabalho é difícil, porque relaciona o autoconhecimento, compreensão, autoconfiança, ser cordial, ético e especialmente praticar o diálogo. Percebe-se que dentro de cada relacionamento interpessoal, verificam-se mudanças de emoções e experiências, e é imprescindível o esforço de ambas as

partes envolvidas para que essa convivência seja mais harmônica possível (CARDOZO, 2014).

Situações conflituosas com pacientes, familiares, acompanhantes e equipe médica também foram citadas.

“[...] e às vezes até com o paciente né, tu quer fazer um procedimento, uma determinada coisa o paciente não quer, quer dar medicação o paciente não quer tomar né, daí há um conflito ali, mas é o que mais eu observo aqui no setor, o que mais acontece” (E03).

“Eu acho que há muita divergência entre médicos e enfermagem também, porque o médico entra lá no quarto fala alguma coisa pro paciente, pro familiar, daí depois acaba não prescrevendo [...]” (E15).

A continuidade do desempenho de tarefas, intrigas entre os turnos de trabalhos e administração de medicações foram citadas por diferentes entrevistados, como pode-se perceber:

“[...] ah, outra situação também que eu vejo conflito, que eu observo é muita picuinha, às vezes tem um colega que fica passando pros outros turnos que fulano deixou de fazer isso, fulano deixou de fazer aquilo, então isso começa a gerar uma discórdia entre as equipes no turno manhã, tarde, noite [...]” (E08).

“[...] o que mais acontece aqui seria a administração de medicação, o que eu noto muito assim é a opinião de cada uma, até na questão dos outros turnos, tu entende? Às vezes diverge bastante pontos e, e não deveria né? Porque a gente tem ali um manual de diluição padrão, e isso gera um conflito [...] continuidade de serviço também é um ponto, vejo muito colegas reclamando de outros turnos, uma coisa que entrou pra nós agora que é a notificação de pacientes né, porque antes não tinha isso, então a gente notifica bastante, porque a gente vê, a gente é cobrada pra notificar, só que a gente descobriu que tem um turno que tá espalhando aos quatro ventos, falando de nós, que a gente vem aqui só pra notificar o serviço que não é feito no outro turno, mas é cobrado em cima da gente, tá me entendendo? Mas estão em cima da gente, eles querem que a gente faça, então de alguma forma a gente se expõe né, e isso já criou um conflito entre as equipes” (E09).

Este entrevistado menciona dentro do parágrafo três diferentes situações vivenciadas no seu local de trabalho. A primeira situação mencionada foi referente à administração de medicação. Nota-se que ocorrem divergências de opiniões no modo de diluição de medicamentos entre diferentes turnos de trabalho, faz alusão ao manual de diluição padrão existente no setor, e que mesmo com a sua existência existem descordos de opiniões

relacionadas ao assunto, procriando assim o conflito. A segunda situação mencionada foi a continuidade do serviço, entrando na abordagem atritos existentes entre os diferentes turnos de trabalho, entretanto a mesma aponta sobre a notificação de pacientes que entrou em vigor dentro do contexto hospitalar. A mesma vem com o intuito de visar a segurança do paciente, e como há uma cobrança para notificação de tais eventos, concomitantemente estão se multiplicando atritos entre os turnos de trabalho pela exposição do colaborador diante as notificações.

Conforme Miasso et al., (2006) citado por Silva et al., (2016), embora os progressos na área de saúde, a segurança do paciente é influenciada pelas iatrogenias feitas pelos profissionais, no qual repercute de modo direto na qualidade de vida dos clientes, que acabam por acarretar resultados desagradáveis tanto para os pacientes como para os colaboradores que desempenham o serviço e para a instituição hospitalar.

Pedreira (2009), citado por Silva et al., (2016), salienta que os profissionais de enfermagem são incumbidos pela maioria das práticas assistenciais, logo, tem maiores chances para diminuir a probabilidade de imprevistos que poderão atingir a segurança do paciente. Sendo assim, os profissionais que atuam diretamente na assistência prestada ao paciente podem, de antemão, detectar eventuais complicações, podendo efetuar condutas para reduzir prejuízos.

Ainda conforme Silva et al., (2016) para a solidificação da assistência segura com qualidade, o Ministério da Saúde, em 2013, estabeleceu portarias, que constituem intervenções de segurança aos pacientes nos estabelecimentos de saúde, sendo eles: protocolos de prevenção de quedas, identificação do paciente, de segurança na prescrição e de uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, realização de higiene das mãos e lesão pressão.

A continuação do cuidado assegura a melhora da qualidade dos cuidados oferecidos, contribuindo assim para a redução dos gastos e se identifica como uma tática apropriada e um conceito que deve ser adotado nos serviços de saúde (MENDES et al., 2017).

Em concordância com os autores citados acima e a fala do entrevistado referente às notificações de segurança do paciente realizadas, as mesmas têm a finalidade de redução de erros cometidos pelos profissionais que poderão afetar de modo direto a assistência prestada. Pode-se perceber, no decorrer da fala deste técnico de enfermagem, que o setor em questão está passando por um processo de aceitação por parte de alguns colaboradores, desencadeando assim o conflito, e tornando o ambiente de trabalho um local estressante e desagradável para trabalhar.

O assédio moral e a cobrança de superiores para com os colaboradores foram citados por dois sujeitos.

Babroff e Martins (2013) relatam que o exercício laboral está sujeito ao fator que sobrestima o estresse, sendo ele o assédio moral, também conhecido como violência moral no trabalho. Esta prática milenar só principiou a ser notada ultimamente, à proporção que a emergência das noções de direitos humanos e cidadania consentiram em compreender sua recorrência no mundo do trabalho, sobretudo nas atividades em que há preponderância de mulheres, assim como é o caso da profissão de enfermagem.

Observa-se, neste relato, que o entrevistado faz referência ao assédio moral ocorrido no seu ambiente de trabalho:

“[...] outra situação que percebo por parte do enfermeiro é o assédio moral né, ameaças do tipo: tá tudo evidenciado, estou anotando tudo nas evidencias, pois o enfermeiro tem o total arbítrio pra te descrever em uma evidencia via sistema que somente ele e coordenação têm acessos, então ele pode tá escrevendo qualquer coisa de ti ali, eu acho que isso prejudica muito o funcionário, tu não tá vendo o que ele te evidenciou, tu não tem direito de defesa, e a gente sabe que normalmente eles usam isso pra por coisas ruins, e eu acho que isso não é legal, deveria ter pros técnicos também né? Não seria justo, tu me entende? [...]” (E08).

Sabe-se que situações de assédio moral estão sujeitas a acontecer em ambientes com hierarquia. Para Babroff e Martins (2013), o assédio moral se define pela subordinação do colaborador a invariáveis humilhações, assim como coações. Uma vez surtido efeito, é capaz de instaurar um acordo de compreensão e silêncio grupais quão grandemente à progressiva destabilização e enfraquecimento da vítima.

“Eu vivencio muito situações de conflito em cima dos funcionários, da equipe de enfermagem, como cobrança de superiores, coordenação, médicos. Acho que eles cobram muito da enfermagem, mas não oferecem condições de trabalho melhores, cada vez aumentam mais o trabalho da equipe com burocracias e também outras coisas, cada vez mais impõem atividades para serem realizadas, mas o número de funcionários não muda, e a gente acaba sendo cobrada por isso, e se a gente não acaba realizando é evidencia, é cobrança, e quem sabe até uma advertência né, acho que isso gera um conflito e um estresse enorme” (E07).

Este entrevistado faz alusão à ocorrência de muitas cobranças direcionadas a equipe de enfermagem advinda de diversas partes, porém não oferecem qualidade de trabalho melhores para desenvolvimento das atividades. Também se compreende diante da fala deste técnico de

enfermagem o assédio moral por parte de superiores, pois o mesmo também faz menção a evidências realizadas através de sistema, e advertência, se não houver o cumprimento de ordens.

Outras situações foram citadas pelos técnicos de enfermagem, tais como: falta de coleguismo, sobrecarga de trabalho, divergências de opiniões, regras de ouro, personalidades intensas, manutenção de equipamentos e conflitos entre os membros da equipe, como podemos ver em alguns dos relatos:

“[...] entre colegas também tem, cada um é diferente né, cada um tem uma maneira diferente de trabalhar, e isso também gera um conflito às vezes” (E15).

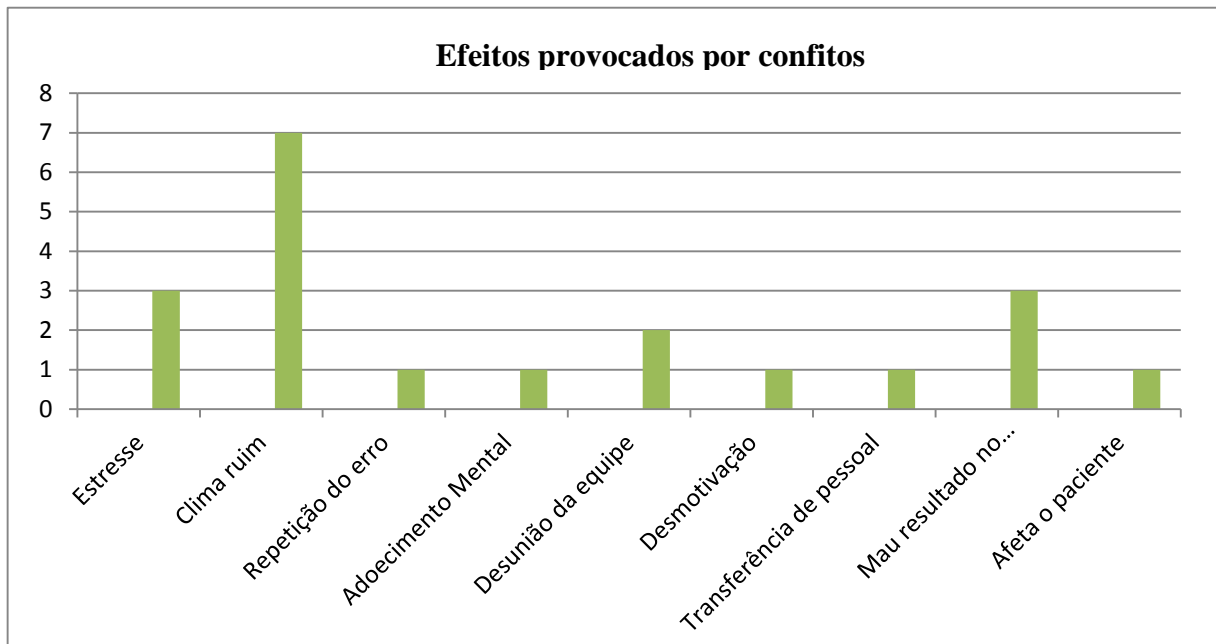
Verificou-se, na fala deste entrevistado, a existência de conflito de processo no seu local de trabalho, já o entrevistado abaixo menciona sobre cumprimento de regras dentro da instituição:

“[...] a questão das regras de ouro também é muito importante pra todo mundo poder seguir a mesma linha, porque esse também é um dos principais conflitos né, porque que fulano pode ir duas vezes pro intervalo, pra tomar café e almoçar? Porque que fulano pode usar celular se ninguém pode? Porque que fulano usa unha pintada e o outro não?” (E10).

Para que a equipe de enfermagem tenha um ambiente calmo, livre de insinuações, harmônico e sem estresse, as exigências, como cumprir com as normas e/ou regras estabelecidas pela instituição devem vir por parte da gerência para todos os integrantes que a compõe, não favorecendo nenhuma parte. A ética deve ser cumprida e se há uma preferência profissional por parte do enfermeiro, esta deve ser deixada de lado para que os outros colaboradores não se sintam diferentes e menos favorecidos, dessa forma implicando em um ambiente de trabalho enfraquecido de conflitos.

4.2.4 Efeitos provocados por conflitos no ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem

O presente bloco temático compreenderá quais os efeitos provocados pelos conflitos na percepção dos entrevistados. A figura 3 a seguir menciona diferentes efeitos provocados por situações de conflito perante às respostas alcançadas.

Figura 3 – Efeitos provocados por conflitos

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2019.

O conflito apresenta-se como resultado negativo para todos os entrevistados, podendo interferir na produtividade da equipe e das pessoas no qual a integram, afetando diretamente o paciente, como é possível notar na fala deste entrevistado:

“Eu acho primeiramente que ele (o conflito) cria um ambiente de trabalho pesado, ruim pra trabalhar, ele gera muito estresse, e isso não é bom porque querendo ou não isso pode afetar lá na ponta né, porque a gente é uma equipe, a enfermagem tem que trabalhar em equipe, ninguém consegue trabalhar sozinho, e às vezes isso pode tá refletindo no paciente, eu acho que as consequências que os conflitos podem provocar são esses né, lá na ponta, no paciente, que não é nada legal” (E08).

Teixeira et al., (2018) explanam que o profissional enfermeiro, exercendo seu papel de liderança, necessita interferir nas situações conflituosas que ocorrem dentro da equipe de enfermagem, mostrando-se determinado a solucionar o problema, de maneira que a equipe, no geral, fique satisfeita, mediante a um bom diálogo e imparcialidade frente às ocasiões, com intuito de preservar um ambiente de trabalho harmônico. Os autores reforçam que o trabalho realizado em equipe é crucial para um apropriado progresso das atividades ligadas à assistência ao paciente, e o conflito mal resolvido pode afetar a harmonia da equipe, logo prejudicando de modo direto a assistência prestada ao paciente (TEIXEIRA et al., 2018).

Diante do exposto, sabe-se que o profissional enfermeiro deve saber gerenciar situações conflituosas para que o trabalho da equipe não ocasione uma assistência

desqualificada ao paciente, pois a não mediação do profissional enfermeiro poderá afetar o trabalho em equipe, e ocasionalmente o paciente deixará de receber a assistência que necessita, devido ao desempenho limitado da equipe de enfermagem.

Em síntese, os efeitos dos conflitos ocorridos no local de trabalho não são benéficos a nenhuma parte envolvida, pois acarreta em estresse, como citado em quatro momentos, desunião de equipe resultando em divisão de grupo, desmotivação, mal estar, ambiente pesado para desempenho das atividades, estresse por não conseguir otimizar o tempo de trabalho por depender de uma segunda pessoa, repetição do erro por falta de entendimento das partes envolvidas, mau resultado no trabalho, transferência de setor em decorrência insatisfação do funcionário podendo levar a um adoecimento mental, conforme citado pelos entrevistados.

“A repetição do erro, (risos), quando a pessoa não entende o que o enfermeiro quer passar, vai lá e faz de novo, e vai indo e dá uma continuidade ao erro né” (E09).

Ainda que a segurança do paciente e a qualidade dos cuidados de saúde sejam o foco das discussões na atualidade, os erros decorrentes da assistência em saúde têm sofrido destaques (FORTE et al., 2017). Em relação à segurança do paciente, são indispensáveis mais recursos para a formação, averiguação e prática dos métodos de precaução de erros. Para que haja melhora na qualidade do cuidado, os profissionais de saúde carecem de abordar, bem como tratar o tema como prioridade, pois promover a cultura de segurança é um elemento-chave para instigar a comunicação de erros dentro das instituições (DUARTE et al., 2015). A educação continuada foi citada pelo autor como forma de precaução para impedir os erros (FORTE et al., 2017).

“[...] o conflito pode atrapalhar muito o trabalho, até o adoecimento, eu acho porque daí pode não diminuir, não render tanto no trabalho, pode fazer coisas erradas no trabalho, esquecimento, e até mesmo adoecimento, a questão da saúde mental, se tu ir pra um lugar onde tu não tá satisfeito pra trabalhar, tu tá entre conflito todo dia [...] se tu não tá num ambiente bom, onde o gerente não toma uma posição, porque tem que ter o respeito enquanto enfermeiro, e eu como técnica tenho que respeitar enquanto enfermeiro, mas vice-versa, né?” (E10).

As vulnerabilidades na instituição e os obstáculos da profissão transportam os profissionais da enfermagem a transtornos que podem repercutir em agravos à saúde física e mental, podendo ser resultante da deficiência de materiais, equipamentos, falta de pessoal, baixa remuneração, desvalorização profissional, relações interpessoais difíceis, seja com pacientes, familiares, equipe multiprofissional, entre outros (PRUDENTE et al., 2014).

“Desmotivação. Mau resultado no teu trabalho né, afeta tudo eu acho, no geral”
(E14).

Conforme a fala destes entrevistados, pode-se perceber que a desmotivação e a insatisfação no trabalho resultam em posterior mau resultado no trabalho.

Silva (2013) salienta que para que as pessoas se sintam bem no seu local de trabalho, faz-se necessário estarem motivadas, pois a mesma está relacionada com a individualidade de cada um, e com seu desenvolvimento mental, social e profissional. Sendo assim, a motivação afeta de maneira determinante nas ações das pessoas. Para Carvalho et al., (2013), a motivação é um admirável instrumento onde deve se haver conquista cotidiana, pois o fruto se dá por meio de como os indivíduos são tratados e notados dentro da instituição.

Paula et al., (2016) enfatizam que, para que se obtenha êxito dentro de uma instituição deve haver motivação, pois a mesma resulta em entusiasmo dos contribuintes e em resultado, dedicam-se ao sucesso da instituição, pois trabalhar em um lugar que estimula os colaboradores proporciona satisfação imensurável dos contribuintes.

Contudo é extremamente importante e benéfico tanto para o funcionário quanto para a instituição desenvolver as atividades em um local agradável, uma vez que este é o principal para o bem-estar dos funcionários e posterior sucesso no andamento do trabalho. Salienta-se também que é de fundamental importância que os enfermeiros coloquem em prática estratégias de mediação de conflitos a serem empregadas o mais breve possível, para que haja resolução nas situações conflitantes, visto que atritos mal solucionados podem acarretar numerosos obstáculos para a instituição. Sendo assim, resolver uma situação em que precise de rápida e efetiva intervenção irá afastar os efeitos que os conflitos irão ocasionar, caso não seja empregada nenhuma estratégia.

4.2.5 O enfermeiro e o gerenciamento de situações de conflito no ambiente de trabalho

Este bloco temático tratará da percepção dos entrevistados técnicos de enfermagem sobre o seguinte questionamento: O enfermeiro tem se posicionado em relação aos conflitos na sua equipe? Como você percebe a sua atuação?

O profissional enfermeiro dentro de uma instituição não é somente um líder, o papel que ele desenvolve vai além da liderança, isto é, acima de tudo ele é mediador do desempenho, participação e envolvimento, sendo a referência por meio da cumplicidade da delegação de afazeres. O enfermeiro aponta as ações e confia na potencialidade dos contribuintes que consigo trabalham, todavia, para desempenhar seu trabalho com perfeição

faz-se de extrema importância carregar sob sua responsabilidade algumas características, tal como a iniciativa (SPAGNOL, 2010).

Diante das respostas obtidas, em relação ao posicionamento do profissional enfermeiro perante as situações de conflitos, observa-se certa divergência de opiniões na visão dos respondentes.

Em nove das respostas adquiridas percebe-se com exatidão perante as ponderações dos técnicos de enfermagem que o gerente de enfermagem se posiciona quando existem situações na qual necessita mediar. Entretanto, em duas falas distintas o técnico de enfermagem traz que o enfermeiro gerente tenta se posicionar.

“Ela tenta solucionar né, então, tipo assim, não puxa pra um lado, não puxa pro outro, ela tenta solucionar da melhor forma possível né, dependente de ser a equipe toda ou ser uma coisa isolada, então ela tenta conversar, tenta solucionar, se põe sempre a disposição” (E03).

O gerente de enfermagem como mediador carece de ser justo e priorizar a qualidade do serviço e da assistência oferecida, tratando, portanto, todos os contribuintes de forma igualitária, sem regalias e privilégios a nenhuma parte envolvida (LIMA et al., 2014).

Diante da fala deste entrevistado pode-se perceber que o profissional enfermeiro busca entender o conjunto procurando não favorecer alguns e prejudicar outros, sendo justo na sua tomada de decisão diante da mediação do conflito. É habitual que um conflito exista por trás alguma causa pouco evidente, que esteja acoplada a outra condição, em razão disso faz-se muito admirável e importante por parte do profissional escutar atentamente todas as partes abrangidas, a fim de verificar os verdadeiros motivos do problema, realizar a escuta atenta, sem interromper o colaborador, e interferir quando realmente tirar conclusões verdadeiras do fenômeno em pauta.

“Sim, ela procura, ela se posiciona sim, a gente vê que ela tenta resolver, ela cobra bastante, nesse ponto ela é bem correta assim de cobrar o que é certo, e se precisa ela chama pra conversar, se tem algum problema ela chega logo e resolve, sabe?” (E10).

Dois dos entrevistados alegam que apenas quando é muito imprescindível o enfermeiro acaba se posicionando, e um dos casos há necessidade de intervenção e solicitação da equipe técnica para que o enfermeiro compreenda o que está acontecendo. Outro entrevistado concorda que o enfermeiro acaba se posicionando apenas quando requerido pela equipe.

“[...] são poucas às vezes que ele chama a atenção de algum colega, só quando é solicitado por outros funcionários, apenas quando a coisa tá passando dos limites mesmo” (E08).

Melo et al., (2012) descrevem que, para que se possa obter uma gestão de propriedade positiva, um dos fatores que colaboram para isso é o diálogo entre a equipe de enfermagem, dado que em grande parte das ocasiões é pesada, imprópria e frequentemente inexistente.

Apenas um entrevistado traz que não percebe a atuação do enfermeiro perante as situações. A “vista grossa” foi mencionada por um técnico de enfermagem, já outro salienta que na maioria dos casos o enfermeiro não se posiciona.

A conversa particular como forma de posicionamento e confrontação do enfermeiro foi destaque nas respostas obtidas e o diálogo aberto com a presença de todos os funcionários foi referido por apenas um entrevistado.

“[...] ele faz um diálogo aberto com todos os funcionários pra tentar chegar a uma conclusão e pra ver se o conflito se resolve” (E07).

Um dos entrevistados ressalta que o apoio da equipe se torna indispensável para que haja manejo do enfermeiro frente a situações e o trabalho em equipe, e a comunicação com o enfermeiro é fundamental, pois em alguns casos o enfermeiro acaba não se posicionando pelo fato de não conseguir enxergar tudo ao seu redor.

“Eu acho que ela é atuante, eu acho que às vezes é difícil eu acho pra ela perceber tudo que acontece, ela não consegue tá em todo lugar ao mesmo tempo, mas o que ela precisa muito é que o pessoal passe pra ela também o que ela não consegue ver, eu acho que isso também não chega aos ouvidos dela né, então o que acontece, acaba não sendo feito o manejo disso, mas o que chega eu vejo que ela consegue resolver” (E14).

Observa-se que o gerente de enfermagem precisa conhecer sua equipe no qual ela possa contar, para que os mesmos possam cooperar com ela, e o quanto a comunicação entre os profissionais da enfermagem com a gerência torna-se primordial (LIMA et al., 2014).

Diante da fala transmitida pelo entrevistado em concordância com o autor, pode-se perceber quão o profissional enfermeiro necessita do auxílio dos técnicos de enfermagem para que os próprios sinalizem possíveis eventos conflitantes no ambiente de trabalho, no qual muitas vezes fica invisível aos olhos do profissional enfermeiro, fato que ocorre por ser apenas um profissional que abrange todo setor, enquanto os técnicos de enfermagem formam a maioria de profissionais, conseqüentemente conseguirão enxergar mais situações no qual o enfermeiro irá ter que vir a ser o mediador a partir da comunicação e trabalho em equipe.

4.2.6 Estratégias empregadas pelo enfermeiro para resolução de conflitos e ponderação dessa abordagem na opinião dos técnicos de enfermagem

Neste bloco temático serão conhecidas qual a estratégia utilizada pelos enfermeiros no campo em estudo, diante deste questionamento: Qual é a forma de atuação do enfermeiro diante dos conflitos existentes em sua equipe? Como você avalia essa abordagem?

No dia-a-dia de trabalho da equipe de enfermagem, o enfermeiro é responsável pela mediação de conflitos para que haja resolução de situações conflituosas ocorridas no cotidiano de trabalho. Para Lima et al., (2014), o enfermeiro é o profissional designado da gerência dos serviços e da mediação da relação entre os profissionais, portanto o mesmo está suscetível a se deparar diante de tais situações entre os profissionais, tendo que vir a ser o mediador da resolução destas condições.

Desta maneira, para gerenciar situações em que precise intervenção do profissional enfermeiro é essencial um olhar desenvolvido do profissional, pois por existirem seres diferentes, na maneira de pensar e agir, o mesmo deve dispor de estratégias com a intensão de resolutividade dos problemas detectados (LOPES et al., 2012). Sendo assim, o processo de mediar é fundamental, uma vez que visa encontrar a solução mais apropriada.

Frente às respostas obtidas pelos entrevistados, foi possível perceber que o técnico de enfermagem identifica o profissional enfermeiro como mediador perante situações de conflito. Observou-se que a grande maioria das respostas alcançadas descreve que a estratégia utilizada pelo gerente de enfermagem é a conversa individual e a conversa grupal. Além da conversa individual referida por grande parte dos entrevistados, a conversa em grupo foi também acenada por quatro respondentes, como pode-se verificar nestes dois relatos, nos quais mencionam a conversa particular e coletiva:

“Dependendo do conflito ela sempre chama né, no individual, tenta assim não tá expondo a equipe toda, dependendo do conflito, ou ela chama o grupo todo pra tentar resolver” (E02).

O diálogo em grupo acontece com o intuito de diminuição de situações conflituosas, é indispensável que os gerentes escutem e sejam cautelosos ao conteúdo e anseios da equipe (LIMA et al., 2014).

A fala de um dos entrevistados identifica como um fator que assegura muita eficiência no processo de mediação de conflito.

“A conversa individual e tem um momento em que ela faz uma abordagem em grupo. Eu considero que isso seja relevante pra equipe, uma forma de abordagem que obtém êxito” (E09).

Além disso, a não exposição do funcionário foi destacada por quatro respondentes, como ponto positivo da forma de mediação do enfermeiro. Enfatizam perante as falas que é de extrema importância abordar assuntos embaraçosos e chamar atenção do colaborador sempre individualmente e em local reservado.

“Ela conversa, eu acho que é o correto, ao invés de tu ficar chamando atenção na frente dos outros né” (E05).

“A conversa. Eu acho um ponto positivo, eu não concordo com o funcionário ser abordado na frente de mais pessoas [...] quando tá diluindo medicação, quando tá fazendo alguma coisa, esperar o momento que passou pra chamar atenção e falar sobre o assunto, sozinho, num lugar reservado, sem tá expondo a pessoa, acredito que uma forma de respeitar, e também ameniza por que eu acho que gera mais conflito ainda, enfim” (E10).

“[...] eu nunca vi chamar atenção na frente de outras pessoas, então eu acho que ela tem um manejo bom quanto a isso” (E14).

Conforme destacam os entrevistados, a não exposição do técnico de enfermagem é destacada como ponto positivo. Os mesmos reforçam ser uma maneira de respeitar o funcionário e amenizar possíveis situações desagradáveis, como implicação de mais situações de conflitos.

Em contrapartida, dois dos entrevistados afirmam que o enfermeiro do seu setor não cumpre com suas obrigações éticas a ponto de conversar com a equipe no particular e que a abordagem utilizada pelo mesmo não é considerada adequada perante toda equipe, ressalta que o comportamento explosivo do enfermeiro não é um ponto estratégico, e sim negativo e sem sucesso, asseguram que a forma que o enfermeiro se porta perante as situações de conflito é impactante, e um dos entrevistados faz referência de que não há mediação, como é possível perceber nos relatos a seguir:

“[...] só que muitas vezes também se ela tem que chamar a atenção, quando a gente tem um problema com ela, ela não tem aquela ética de chamar num cantinho, ela chega e te fala na frente de quem for, porque ela é explosiva, ela não sabe chegar e conversar com a gente, sabe? Ela já chega gritando, e acaba que a equipe toda não considera isso legal” (E12).

“Eu acho que não tem muita mediação, e a forma com que ela se posiciona é muito espalhafatosa eu acho, pelo fato dela abordar na frente de todos e nem se importar com quem esteja em volta” (E13).

Entende-se, segundo as falas dos entrevistados, que a estratégia utilizada por este profissional enfermeiro não é adequada, considerada antiprofissional e humilhante no processo de mediar conflitos. Na opinião dos técnicos de enfermagem, ele não tem uma visão e um manejo correto das ocasiões, e que a equipe de enfermagem sofre os efeitos advindos da mediação considerada errônea. A partir destas atitudes é que o ambiente de trabalho pode se tornar insustentável e provocar a não permanência do colaborador na ocupação, podendo ser capaz de originar até agravos psicológicos. Um diálogo aberto da equipe de enfermagem com o profissional enfermeiro para exposição da situação no qual não lhe agrada talvez resolvesse ou amenizaria a situação, tornando a relação da equipe com o enfermeiro uma relação em que há reciprocidade de respeito.

Seguindo o ponto de que o enfermeiro não se posiciona diante do fenômeno conflito, três entrevistados mencionaram o mesmo, como pode-se observar:

“[...] a equipe sente falta de um diálogo aberto e também de conversas individuais né, porque isso às vezes pode não acabar com o problema né, mas pode amenizar pelo menos por um tempo, pode” (E08).

“Eu acho que o enfermeiro não interfere muito (na situação de conflito), por isso eu acho que da ainda alguns estresses, e quando ele acaba se posicionando é da maneira errada” (E15).

Estes dois últimos relatos sugerem que o posicionamento do enfermeiro é insuficiente diante das situações no qual necessita mediar, expressa que a equipe de enfermagem sente falta da intervenção por parte do profissional enfermeiro que é responsável por amenizar ou abolir o problema em questão. O outro entrevistado explana que o enfermeiro não intervém, e quando há interferência do mesmo é de maneira incorreta acarretando em mais possíveis eventos conflitantes.

Alguns autores expõem como atributos imprescindíveis de um líder: empenho, diálogo, capacidade, saber escutar, responsabilidade, visão e capacidade para constituir relacionamentos interpessoais sadios. O enfermeiro, por desempenhar a liderança dos colaboradores e de gerente de unidades em hospitais, é figurado como o profissional de referência para a equipe de enfermagem. Deste modo deve dispor de atualização ininterrupta de seu conhecimento não se satisfazendo com o conhecimento adquirido durante a graduação (AMESTOY et al., 2009).

4.2.7 Dificuldades na resolução de conflitos realizada pelo enfermeiro

No cotidiano de trabalho da enfermagem, o enfermeiro, por ser o mediador da equipe, pode encontrar dificuldades na resolução de conflitos, tornando-se este um processo dificultoso, pois lidar com os desacordos/divergências é uma missão complexa, em virtude de envolver aspectos pessoais, toda estrutura de uma instituição e diversas outras variáveis. Assim sendo, neste bloco temático serão abordadas as dificuldades de resolução de conflitos do enfermeiro nas unidades de internações, por intermédio desta pergunta realizada aos entrevistados: Você percebe se na atuação do gerente perante os conflitos ele encontra alguma dificuldade? Se sim, quais são?

Observa-se a partir dos resultados obtidos que há diversidades entre as respostas dos entrevistados no que se refere à dificuldade encontrada pelo enfermeiro gerente para resolver tais fenômenos.

Segundo menciona um entrevistado, o enfermeiro encontra dificuldades para resolução de conflitos pelo fato de não entender o motivo do ocorrido, por não saber ser empático; por conseguinte, quando o enfermeiro não entende o motivo não conseguirá achar uma estratégia para mediar o problema, conforme observa-se na fala do entrevistado:

“Acho que sim, o gerente encontra dificuldades sim pra resolver os problemas e as dificuldades são porque às vezes o gerente não entende o motivo do conflito porque ele não consegue se colocar na situação do colega e ele acaba não entendendo o que tá acontecendo e conseqüentemente ele não consegue resolver o problema” (E07).

Lampert et al., (2013) descrevem que, para tratar conflitos faz-se necessário seguir 5 etapas, sendo elas: definir o indivíduo ou o grupo em conflito, explorar o agente do conflito, avaliar o mais adequado caminho para lidar com o conflito, construir um plano para implementar a decisão e executá-lo.

Em concordância com o autor repara-se que o profissional não utiliza as 5 etapas referidas, ele pode até definir o agente causador do conflito, porém não explora o conflitante para busca de mais informações, não avalia o caminho mais adequado para lidar com o fenômeno, não constrói um plano devido a pular as duas últimas etapas citadas, de modo executará de maneira insatisfatória, como percebemos no relato.

Este entrevistado também aponta que o enfermeiro encontra dificuldades para resolução de situações conflituosas:

“Olha, eu não vejo dificuldade até porque ele não se posiciona né [...] porque realmente ele encontra alguma dificuldade pra tá gerenciando os conflitos que ele encontra na unidade [...]” (E08).

Todo indivíduo apresenta consigo distintas percepções, valores e informações, ocasionando que um mesmo assunto seja notado e analisado de diferentes formas, a percepção dos próprios funcionários foi citada duas vezes por diferentes respondentes, conforme percebe-se na fala dos entrevistados a seguir.

“Às vezes falta de compreensão de alguns colegas, tu entende? Ela passa, mas a colega não tá compreendendo o que ela tá querendo dizer e algumas situações ficam até com vergonha de questionar, ou falar, ou dizer da dificuldade que tem, então prefere ficar pra si, aí depois quando a gente tá conversando entre nós colegas aí surge a dúvida novamente, tu entende? A respeito de qualquer coisa que se deu todo conflito né, e na hora não fala, isso é uma coisa que eu noto bastante aqui, tu entende? Falta de compreensão em muitas coisas” (E09).

“Eu acho que a dificuldade maior é a percepção do próprio funcionário, porque uns recebem aquilo e vão tentar melhorar e outros ouvem, participam da conversa e não muda nada” (E10).

Um dos entrevistados destaca que o enfermeiro só resolve situações de conflitos quando apenas solicitadas pelos próprios funcionários.

“Geralmente ela resolve, quando a gente leva até ela né, se a gente não a reclama ela também não vai se meter, se tu não falar que tu tá se sentindo incomodada. Ela espera a gente chegar até ela” (E05).

A personalidade dos funcionários também foi citada duas vezes de formas distintas, como ponto de dificuldade para o enfermeiro em mediar conflitos. Um dos entrevistados menciona a personalidade forte do funcionário em aceitar o que o enfermeiro quer transmitir, já o outro entrevistado destaca a forte resistência dos funcionários perante as cobranças, a mudanças.

Rezende et al., (2011) revelam que a resistência a mudanças é presente nas instituições e que esse agente não ocorre por acaso, meramente advém porque os indivíduos não almejam mudar. Conforme Gray (2004) citado por Rezende et al., (2011), a resistência é exposta como fator dificultoso de alcançar a mudança desejada nas instituições, na maioria das vezes os indivíduos tornam-se resistentes à mudança porque a mesma ocasiona perdas. E as danifica não simplesmente por questões psicológicas de receio e dúvida, e sim por determinadas

causas bem visíveis, pois a maioria das iniciativas de gerenciamento da mudança confia para determinados indivíduos mais trabalho, e menos remuneração ou demissão.

“Eu acho que é sempre difícil lidar com pessoas né, mas eu acho que tem pessoas que são mais resistentes a cobrança né, a mudanças. Então acho que é essa a maior dificuldade dela, é de impor as coisas que tem que ser feitas e pessoas que são um pouco mais resistentes” (E14).

Paula et al., (2016) salientam que é na gestão de pessoas que avalia-se, desenvolve-se o contribuinte para que o mesmo se torne mais qualificado para cumprir com domínio suas atribuições, em decorrência gerando maior produtividade para a instituição.

A fala do entrevistado relatada acima evidencia que lidar com pessoas é um desafio, nem sempre fazer gestão de pessoas é uma tarefa fácil, a mesma demanda de colaboração e esforço de todas as partes abrangidas.

Administrar pessoas é um processo árduo, frente aos múltiplos desafios que o dia-a-dia das instituições e contribuintes estabelecem. Diante disso, percebe-se o quanto é complexo conduzir esta área. Diante deste contexto, compreende-se o quanto os profissionais que fazem a gestão de pessoas necessitam serem os mais capacitados e atualizados (PAULA et al., 2016).

Dois respondentes citaram que não observam a atuação do gerente pelo fato do mesmo não se posicionar perante situações conflituosas. A dificuldade do enfermeiro em perceber situações de conflito é uma realidade, conforme salienta um dos entrevistados. Já outro traz que o enfermeiro conduz uma situação conflituosa de forma equivocada, percebendo aí a dificuldade do mesmo em encontrar soluções pertinentes.

4.2.8 Estratégias sugeridas pelos técnicos de enfermagem para o enfrentamento de conflitos pelo enfermeiro

Ao serem questionados sobre estratégias que agregariam um resultado positivo no ambiente de trabalho do técnico de enfermagem se empregadas pelo profissional enfermeiro, observa-se que oito dos respondentes creem que a melhor forma estratégica que obteria um resultado positivo para resolução de conflitos seria a conversa, bem como diálogo aberto.

“Eu acho que o mais interessante é a conversa, o dialogo né, tem que chamar ambas as partes, não só quem tá errado né [...]” (E06).

“Eu acho que a base do diálogo mesmo. Chegar, chamar a gente pra conversar, ter clareza, esclarecer o que tá acontecendo, chama fulana, ciclana e tentar esclarecer aquilo ali pra que não vire uma bola de neve” (E12).

Sabe-se que o conflito acumulado em longo prazo, completo de desacordos e desavenças, em alguma ocasião virá à tona, portanto carece ao mediador não deixar que se agrave, e sim solucionar os focos conflitantes desde o princípio, evitando pequenos problemas ou futura dificuldade de resolução.

Outro entrevistado confia que o diálogo entre as partes abrangidas sem a presença do enfermeiro, mas com o olhar do enfermeiro sob isso seria uma estratégia que obteria êxito.

“Eu acredito que o primeiro passo é tentar fazer com que os funcionários conversem sozinhos, se resolvam entre si, conversem e tentem se resolver, se não se resolverem a enfermeira deve fazer com que os funcionários se resolvam, deve juntar as partes envolvidas pra eles se resolverem, e por último caso levar adiante pra coordenação pra alguma outra coisa ser feita” (E07).

Ainda três respondentes citaram a presença de treinamentos e mais capacitações para resolver situações conflituosas ocorridas em relação ao trabalho e no setor de atuação, como pode-se notar no relato deste entrevistado:

“Eu não sei, às vezes até uma capacitação, um treinamento de algumas coisas que a gente vê que gera conflito, tu entende? [...]” (E09).

Dois técnicos de enfermagem confiam que reunir um elevado número da equipe existente no setor seria uma estratégia que levaria a redução de erros e recebimento de informações diferenciadas, para que os mesmos discutam e recebam a mesma informação, em consequência o serviço prestado estaria em harmonia em ambos os turnos de trabalho. Segue a fala dos entrevistados:

“[...] treinamentos que a gente vê muito pouco, capacitações também, eu acho que reunir o máximo que tu puder de funcionários da unidade de todos os turnos, não só conversar entre equipes, mas reunir o máximo que tu puder pra dialogar, pra conversar sobre o que tá acontecendo em relação a unidade, deixar os técnicos expor sobre o que tá errado, sobre o que precisar melhorar né, eu acho que de repente isso amenizaria 70% dos erros que acontecem que a gente percebe, que a gente fica quieto ou que a gente fala e não dá em nada, eu acredito que assim poderia resolver situações de conflitos, sim” (E08).

“Eu não sei, às vezes até uma capacitação, um treinamento de algumas coisas que a gente vê que gera conflito, tu entende? Mas o interessante seria se pudesse reunir todo mundo sabe? Nunca participar só um turno, porque é o que acontece, capacita um turno, o

outro não sabe, o outro não ouviu falar, um recebe de uma maneira, o outro recebe de outra, cada um recebe de uma forma e no fim acaba que o erro e o fazer diferente continua, eu acho que poderia dar um bom resultado, não vou dizer que iria resolver, mas talvez melhorar essa situação pra não dar continuidade ao que não tá certo, entende? É isso aí” (E09).

Percebe-se perante a fala destes entrevistados que há um *déficit* na comunicação entre os gestores e contribuintes, resultando na posterior danificação do andamento de trabalho, de forma que as informações mal transmitidas estão ocasionando problemas e provocando discórdias entre colegas, ressalta-se que a troca de conhecimentos e/ou informações no local de trabalho é essencial para que se obtenha uma gestão de conflitos. Investir em reuniões grupais, capacitações evitará divergências e resolverá as dificuldades que aparecem com mais desenvoltura.

Lopes et al., (2015) distinguem como uma estratégia, o enfermeiro realizar dinâmicas grupais como um meio para originar máximas informações entre os profissionais atuantes das equipes, os debates em grupo unido de informações podem despertar para um olhar crítico, beneficiando um trabalho participado.

Já outro entrevistado ressalta que desconfortos entre funcionários ocorrem quando são tratados de maneira desigual pelo enfermeiro, e enfatiza que o melhor a se fazer é tratar a equipe da mesma forma, sem regalias a qualquer parte.

“Sempre eu acho muito importante conversar, ter bastante clareza e conversar sempre com todos, não puxar o saco de ninguém e não privilegiar uma ou outra né tem que ser todo mundo igual, porque é uma equipe e pra poder andar tem que ser todo mundo tratado da mesma forma, pois eu já vi muitos casos de diferenciação de tratamento e isso gera muito desconforto entre a equipe” (E02).

Quatro técnicos em enfermagem trazem que, em alguns casos, a advertência seria uma forma de mediação que agregaria um resultado positivo, caso o diálogo fosse insuficiente.

“Pois é. Talvez mais o conflito pessoal assim eu acho que é muito levado pela conversa, se não dá a conversa daí tu toma outras medidas né, tem a advertência, eu acho que é uma forma de punir né, mas antes de punir eu acho que tem que ter uma conversa [...]” (E14).

Contudo, é essencial que os colaboradores estejam cientes dos seus deveres e compromissos com a finalidade de serem cuidadosos, evitando receber advertência no local de trabalho.

O próximo relato destaca que podem ser utilizadas outras estratégias antes que se haja uma intervenção mais severa por parte do enfermeiro, como pode-se analisar:

“Eu acho que a conversa individual é o primeiro passo pra se dar né, deixar o funcionário expor, não só o enfermeiro falar, achar uma maneira de resolver uma situação junto com o funcionário, se não der certa a conversa aí sim buscar outra estratégia, até mesmo encaminhar esse funcionário pra uma conversa com a psicologia, ou com a coordenação, e até mesmo advertir ele né, se isso fizer muito necessário” (E15).

Uma reunião setorial realizada uma vez por mês onde os técnicos de enfermagem possam expressar sua opinião em relação ao trabalho desenvolvido pelos mesmos ajudaria na rotina e organização do setor e melhor andamento do trabalho, conforme salienta este entrevistado:

“[...] eu acho que muito importante é pelo menos tu fazer uma reunião pelo menos uma vez por mês na equipe tá, direcionar, organizar pra ver se a rotina tá boa, se não tá boa ver o que os técnicos acham se tem alguma coisa a melhorar, a função dos banhos, como que tá sendo a função dos banhos? E dos transportes? Tá ficando muito sobrecarregado? O que a gente pode fazer? Sabe? Eu acho que quem tá lá na ponta somos nós, somos os técnicos né, e acaba muita coisa a enfermeira não vendo, por isso que eu acho que ajudaria muito essas reuniões” (E14).

Lima et al., (2014) apontam que é indispensável favorecer espaços em que os profissionais consigam manifestar seus sentimentos e exibir os conflitos que estão ocorrendo na equipe. Assim sendo, oportunizar reuniões com a equipe de enfermagem abre espaço para que os conflitos e rotinas setoriais sejam avaliados coletivamente.

Dispor de mais uma estratégia para gerir situações de conflitos foi citada por um entrevistado, como pode-se notar:

“Eu acho que além do gestor tá bem a par de saber como lidar com essa gestão de pessoas ter sempre um plano B né? Porque nem sempre o que é, daqui a pouco o que ele tá pensando em aplicar não vai dar certo ele ter um plano B pra poder agir com determinada situação né, eu acho que é isso” (E10).

Apenas dois dos entrevistados não soube dizer qual estratégia poderia ser empregada, evidenciando, assim, que a maioria tem sua opinião e gostaria de ver as questões de conflito na equipe resolvida ou minimizada através de ações simples e humanizadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para elaboração das reflexões finais recorre-se aos objetivos que guiaram este estudo, que foram: compreender a visão dos Técnicos de Enfermagem sobre gerenciamento de conflitos na prática gerencial do enfermeiro em unidade de internação, listar situações de conflitos vivenciadas pelos técnicos de enfermagem, identificar estratégias utilizadas pelo enfermeiro para gerenciar conflitos, verificar que tipos de conflitos o enfermeiro apresenta maior dificuldade de resolução e listar quais estratégias o enfermeiro deve empregar para resolução de situações conflituosas, ambos na visão dos técnicos de enfermagem.

Vale enfatizar que como colaboradora da instituição tive um ponto positivo para o alcance dos resultados. A proximidade e vínculo com os entrevistados permitiu mais liberdade para falarem mais sobre o assunto, deixando-os desinibidos e confortáveis quando se trata de um assunto mais delicado, o que tornou o estudo rico em informações. Destaco também que o estudo foi realizado em cinco setores do hospital, o que inclui: três alas de internação, maternidade e pediatria, o que resulta a implicação de vários enfermeiros envolvidos no estudo, não apenas de um, se realizada apenas em um único setor.

Observou-se diversas situações descritas pelos entrevistados apontando que a unidade de internação hospitalar é um local que carrega consigo nascimento de situações de conflitos a todo instante, e que os conflitos estão presentes no cotidiano, fenômenos percebidos por eles.

Vale destacar que a falta de material para cumprimento das atividades oriundo do mau gerenciamento dos recursos materiais, a falta de autonomia do profissional técnico de enfermagem dentro da instituição e a sobrecarga de trabalho com pouca demanda de funcionários são situações que tem aborrecido e enfraquecido o trabalho dos profissionais, consequentemente provocando deformidade na realização das tarefas, prestação de uma assistência pouco humanizada e debilitando o relacionamento interpessoal e intergrupal.

A grande maioria dos técnicos de enfermagem apresenta que as estratégias utilizadas pelo gerente de enfermagem são conversas particulares e conversas coletivas. A não exposição do colaborador como forma de mediação do enfermeiro também foi destaque perante as respostas obtidas, portanto evidencia-se que a conversa em particular é um momento oportuno para criar laços de reciprocidade e de respeito entre o profissional técnico de enfermagem e o profissional enfermeiro, visto que esta estratégia é vista como apropriada e positiva quando se necessita intervir em casos de confrontações.

Ao verificar que tipos de conflitos o enfermeiro apresenta maior dificuldade de resolução, os técnicos de enfermagem apontaram diversidades entre as respostas. Percebe-se

que cada colaborador carrega consigo um tipo diferente de dificuldade no qual identifica, entendendo assim que os enfermeiros das unidades de internação encontram dificuldades para manejar situações de conflitos no dia-a-dia de trabalho.

Vale salientar que as dificuldades percebidas pelos técnicos de enfermagem não estão apenas postas ao enfermeiro, frequentemente a percepção do colaborador, a personalidade forte dos mesmos e a forte resistência a cobranças são pontos de dificuldade para que o enfermeiro maneje com facilidade situações de conflitos, complementando assim que o profissional enfermeiro necessita do apoio de toda equipe de enfermagem para que se obtenha êxito no processo de mediar.

Ao verificar quais estratégias o enfermeiro deve empregar para resolução de situações conflituosas, alguns técnicos de enfermagem creem que a melhor forma para mediação de conflitos é a que o profissional enfermeiro vem adotando nas unidades de internações, a conversa, bem como o diálogo.

Alguns técnicos de enfermagem apontaram a presença de capacitações e treinamentos para que o trabalho caminhe da mesma forma, visto que o local em estudo conta com quatro turnos de trabalhos, e que por vezes a forma de desempenhar as atividades não está acontecendo de maneira igualitária, procriando assim o nascimento de conflitos. Reunir um elevado número de profissionais, como destacado pelos entrevistados, também vale ressaltar, pois assim poderão tirar dúvidas juntos, receber as mesmas informações e expressar suas vontades, conseqüentemente o trabalho se desenvolveria com mais segurança, equilíbrio e simetria.

Percebe-se o quão desejado é a vontade dos técnicos de enfermagem em expressar sentimentos e opiniões em reuniões grupais acerca do desempenho do seu trabalho dentro da instituição, visto que o sentimento de falta de autonomia é percebido nitidamente quando se trata da execução do seu próprio trabalho. Percebeu-se que os mesmos querem expressar sua opinião e ter voz ativa dentro da instituição, algo que não está acontecendo, como percebido.

Os resultados mostram que os conflitos atingem diretamente a assistência prestada ao paciente, de acordo com a satisfação da equipe de enfermagem e da sua atuação com o trabalho em equipe.

Além do mais, os resultados mostraram com perceptibilidade que os técnicos de enfermagem esperam resolutividade diante do posicionamento do gerente de enfermagem quando a palavra chama-se: conflitos. Por essa razão, o desempenho do profissional enfermeiro no gerenciamento de conflitos tem indispensável relevância para assegurar que desavenças entre profissionais comprometam a execução e a qualidade na assistência

prestada, bem como o relacionamento intergrupar. O mesmo carece estar preparado para o desempenho do seu papel, atuando como facilitador para que o local de trabalho da equipe de enfermagem seja um local de confiança e harmonioso, para saber atuar diante das dificuldades e adversidades que podem surgir, visto que o ambiente hospitalar é um ambiente circundado por constantes emoções e sentimentos. Estando preparado para enfrentar esse fenômeno, o enfermeiro conseqüentemente promoverá excelência no serviço prestado pela equipe de enfermagem.

Deste modo, é um amplo desafio para o enfermeiro enfrentar situações conflitantes, entretanto confrontá-las faz-se necessário. Um conflito confrontado de maneira errada pode gerar amplas repercussões na vida do profissional técnico de enfermagem, repercussões essas negativas tanto para o profissional quanto para a instituição.

REFERÊNCIAS

- ALMÉRI, Tatiana Martins; BARBOSA, Eliel Gomes; NASCIMENTO, Alessandra. Conflitos Organizacionais: os diversos tipos de conflitos interpessoais nas organizações, suas causas e efeitos. *Revista de Administração da Fatea*, v. 9, n. 9, p. 54-71, 2014. Disponível em: <https://deograco-e-raquinha.webnode.pt/_files/200000157-ce53acf4cd/conflito-PB.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.
- AMESTOY, et al. Características que interferem na construção do enfermeiro líder. *Acta. Paul Enfermagem*, v. 22, n. 5, p. 673-678, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/12.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2019.
- ANTONELLI, Renata Cristina; JUNIOR, José Aparecido Bellucci. Gerenciamento de enfermagem em serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina*, v. 35, n. 2, p. 137-146, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/18653/16249>>. Acesso em: 02 ago. 2018.
- ARAGÃO, José Wellington Marinho; NETA, Maria Adelina Hayne Mendes. Metodologia Científica. *Faculdade de Educação, Superintendência de Educação a Distância*, Salvador, 2017. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/174996/2/eBook_Metodologia_Cientifica-Especializacao_em_Producao_de_Midias_para_Educacao_Online_UFBA.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.
- BABROFF, Maria Cristina Cescatto; MARTINS, Júlia Trevisan. Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho. *Revista bioética*, v. 21, n. 2, p. 251-258, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a08v21n2.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.
- BARBOSA, Alessandra Cavalcanti. Conflitos na equipe de trabalho da unidade de pronto socorro de um hospital particular e sua influência na assistência ao paciente. 2012. 107f., Recife, 2012.
- BARROS, Daiane Monique Lima de; MATOS, Nailton Santos de. A importância da comunicação organizacional interna e dos feedbacks gerenciais. *Revista de Administração*, v. 13, n. 23 p. 3-20, 2015. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeadm/article/view/1553/1961>>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- BOLLER, Erika. Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais. *Revista Gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 336-345, 2003. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4481/2420>>. Acesso em: 07 abr. 2019.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 27 ago. 2018.

BUGS, T. V. et al. Dificuldades do enfermeiro no gerenciamento da unidade de pronto-socorro hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, UFSM, v. 7, n. 1, p. 90-99, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23374/pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

CAMELO, S. H. H. et al. Enfermeiros gerentes de um hospital de ensino: formação profissional, responsabilidades e desafios. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 1-6, 2016. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a03.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5>>. Acesso em: 30 set. 2018.

CARDOSO, F. G. N. et al. A visão dos gestores hospitalares frente às funções do enfermeiro. *Revista Enfermagem*, Recife, p. 383-90, jan. 2015.

CARDOZO, Carolina Garcia; SILVA, Leticia Oliveira Silva. A importância do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho. *Interbio*, v. 8 n. 2, p. 24-34, 2014. Disponível em: <https://www.unigran.br/interbio/paginas/ed_anteriores/vol8_num2/arquivos/artigo3.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CARVALHO, J. F. et al. Qualidade de vida no trabalho e fatores motivacionais dos colaboradores nas organizações. *Educação em Foco*, n. 07, p. 21-31, 2013. Disponível em: <http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/gestao_foco/artigos/ano2013/setembro/qualidade_motivacao.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

CARVALHO, M. D. F. *GS: um estudo de caso em uma empresa familiar do setor metalúrgico*. Monografia de Especialização (Pós-Graduação em Gestão Pública) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Campus Pato Branco, 2014.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf. & Soc. Est.*, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014. Disponível em: <http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf>. Acesso em: 30 set 2018.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações*. 7. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

CORRADI, Ezia Maria. ZGODA; Lilian Terezinha Rudek Wojtecki; PAUL, Marilene de Fátima Benâncio. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 184-193, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/12480/8552>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

COSTA, Cristiane. Técnico em recursos humanos. Conflito e Negociação. *Secretaria de Educação*, Pernambuco, 2015. Disponível em: <https://sisacad.educacao.pe.gov.br/bibliotecavirtual/bibliotecavirtual/texto/CadernodeRHConflitoeNegocia_C_eoRDDI.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2018.

CUNHA, Rubellita Holanda Pinheiro. *A prática do enfermeiro gerente em unidade de internação considerando sua formação profissional*. 2013. 75 fls. Dissertação – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

DEVESSA, Laura Moura. *A importância da comunicação no contexto organizacional*. 2016. 67 fls. Dissertação Instituto Politécnico de Setúbal, 2016.

DUARTE, S. C. M. et al. O erro humano no cotidiano da assistência de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americano Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1075-1081, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01074.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

ELIAS, Lidiane; DALMAU, Marcos Baptista Lopez; BERNARDINI, Isadora de Souza. A Importância da Gestão de Conflitos nas Relações de Trabalho: um estudo de caso na Secretaria de Saúde de Biguaçu/SC. *Coleção Gestão da Saúde Pública*, v. 8, p. 125-144, 2012. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wpcontent/uploads/2013/03/Artigo_07.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da língua portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2222 p.

FERREIRA, Francine Giselle Keiko Yotoko; MARTINS, Claudia Regina Magnabosco. Percepção de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a liderança organizacional de enfermeiros de um hospital do interior do Paraná. *Publ. UEPG Ci. Soc. Apl.*, Ponta Grossa, v. 19, n. 2, p. 191-205, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/sociais/article/viewFile/3001/3138>>. Acesso em: 16 ago 2018.

FERREIRA, H. M. G. Conflito Interpessoal em equipes de trabalho: o papel do líder como gerente das emoções do grupo. *Cadernos UniFOA*, n. 13, ago. 2010. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/1271_SEGET_2_2007_2.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

FIGUEIREDO, Lara Joana Lopes. *A gestão de conflitos numa organização e consequente satisfação dos trabalhadores*. 2012. 206 f. Dissertação de Mestrado em Gestão Especialização em Recursos Humanos. Universidade Católica Portuguesa, Viseu, 2012.

FORTE, E. C. N. et al. Erros de enfermagem: o que está em estudo. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 1-10, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e01400016.pdf>. Acesso em: 13 abr 2019.

GARBELINI, Viviane Maria Penteado. *Negociação & conflitos*. Curitiba: Dialógica (Intersaberes), 2016.

GARCIA, S. D., et al. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 339-346, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a21.pdf>>. Acesso em: 08 abr 2019.

GIL, Roseli Broggi; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 17, n. 1, p. 100-107, 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v17/n1/pdf/v17n1a12.pdf>. Acesso em: 05 abr 2019.

GUERRA, Soeli Teresinha. *O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar*. 2008. 98 f. Dissertação de mestrado em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2008.

KURCGANT, Paulina (Coord.). *Gerenciamento em enfermagem*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 199, 2016.

LAMPERT, A. N, et al. Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. *Revista Enfermagem e atenção à saúde*, v. 2, n. 3, p. 96-105, 2013. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/622/439>>. Acesso em: 28 ago 2018.

LANZONI, G. M. M, et al. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. *Revista Eletrônica Enfermagem*, v. 17, n. 2, p. 322-332, 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a16.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2018.

LIMA, S. B. S. L, et al. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. *Revista Enfermagem*, UFSM, v. 4, n. 2, p. 419-428, 2014. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11888/pdf>>. Acesso em: 03 ago 2018.

LIMA, R. S. et al. Gerenciar unidade de internação hospitalar: o que pensam os enfermeiros? *Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 6, n. 2, p. 2190-2198, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1128/1102>>. Acesso em: 25 ago 2018.

LIRA, J. F. Motivação no trabalho: um estudo de caso em uma instituição de ensino federal. *UFRGS*, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131488/000976193.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

LOPES, E. R. et al. Conflitos na equipe de enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro. *Única cadernos acadêmicos*. Disponível em:

<<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/10>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima; VANDRESEN, Lara. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 2, p. 1-11, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-1770015.pdf>. Acesso em: 25 ago 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTA, C. B. et al. Gestão de conflitos: competência gerencial do enfermeiro. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental, online*, v. 2, Ed. Supl., p. 604-608, 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1062/pdf_228>. Acesso em: 28 ago 2018.

MEDEIROS, Thaís Juliana; AGUIAR, Joyce; BARHAM, Elizabeth Joan. Entre o conflito e o equilíbrio: ferramentas para examinar a relação trabalho família. *Psicologia Argumento*, v. 3, n. 88, p. 45-62, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23366/pdf>>. Acesso em: 06 abr 2019.

MENDES, F. R. P. et al. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 841-853, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0841.pdf>>. Acesso em: 24 abr 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MISHIMA, Silvana Martins; GOMES, Elizabeth Laus Ribas; FERRAZ, Clarice Aparecida. O desafio teórico-prático da gestão dos serviços de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Distrito Federal, v. 57, n. 4, p. 395-400, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a02.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2019.

MONTEIRO, R. P. et al. O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 777-786, 2014. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n4/pdf/v16n4a10.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2018.

MUNIZ, Alexandre. A fofoca como fonte de sofrimento na vida organizacional: um estudo com base na psicodinâmica do trabalho. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/19929/DISSERTA%C3%87%C3%83O_AMUNIZ_FC_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 26 ago 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*, v. 71, n. 1, p. 243-8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0228.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2019.

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08>> Acesso em: 27 ago 2018.

PEREIRA, José Matias. *Manual de metodologia da pesquisa científica*. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE, 2013.

PRUDENTE, et al. O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 20-28, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/38299-151060-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

REZENDE, F. P. et al. Cultura Organizacional e Resistência a Mudança. *VIII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia*, 2011. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/30514808.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2019.

ROTHERBARTH, A. P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, Brasília, v. 7, n. 2, p. 521-34, 2016.

SANTOS, J. L. G. *A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência*. 2010. 136 f. Dissertação de mestrado em enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

SANTOS, Maria Cláudia; BERNARDES, Andrea. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n2/22.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2018.

SHIMBO, Adriano Yohio; LACERDA, Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria. Processo de trabalho do enfermeiro em unidade de internação hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. *Revista Cogitare Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 296-300, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648979016.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2018.

SILVA, A. T. et al. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 292-301, out./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

SILVA, Karina Ramos. *O estresse no ambiente de trabalho: causas, consequências e prevenções*. 2013. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração), Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Assis-SP, 2013.

SILVA, K. R. et al. Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. *Rev Med. Minas Gerais*, v. 28, n. 5, p. 1-8, 2018. Acesso em: 24 abr. 2019.

SILVA, Luan Henrique Bueno da; ILDA, Patricia Teshima dos Santos; VALADÃO, Renata de Sampaio. Os gestores e os conflitos organizacionais: um estudo em lojas de eletro-eletrônico situado na cidade de Pereira Barreto-SP. *Revista Inter. Atividade*, Andradina, SP, v. 4, n. 2, 2016. Disponível em:

<<http://www.firb.br/editora/index.php/interatividade/article/view/192/272>>. Acesso em: 05 abr 2019.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Escola Enfermagem*, USP, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/36.pdf>>. Acesso em: 15 ago 2018.

TEIXEIRA, Natália Longati; SILVA, Milena Muniz; DRAGANOV, Patricia Bover. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. *Revista de Administração em Saúde*, v. 18, n. 73, 2018. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/138/191>>. Acesso em: 12 abr 2019.

VASCONCELOS, R. O. et al. Meios para a gerência de enfermagem utilizados em unidades hospitalares críticas. *Enfermagem Foco*, v. 7, n. 3/4, p. 56-60, 2016. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/03/Meios-para-a-ger%C3%A2ncia-de-Enfermagem-utilizados-em-unidades-hospitalares-cr%C3%ADticas.pdf>> Acesso em: 25 ago 2018.

VÁSQUEZ, P. C. et al. Fatores psicossociais e carga mental de trabalho: uma realidade percebida pelos enfermeiros em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Americano Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 316-322, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00315.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado (a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado Gerenciamento de conflitos na visão dos técnicos de enfermagem em unidades de internação. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende compreender a visão dos técnicos de enfermagem sobre gerenciamento de conflitos na prática gerencial do enfermeiro em unidade de internação. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado (a) pelos pesquisadores para participar da entrevista, contendo um roteiro relacionado ao tema proposto, com duração de aproximadamente 15 minutos. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam como é o caso, por exemplo, de você se sentir incomodado a responder as perguntas. Por outro lado, se o senhor/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da enfermagem poderão acontecer, tais como: poderá contribuir para posterior melhora nos processos de resolução de conflitos em unidades hospitalares e reflexão dos gerentes de enfermagem pelas estratégias atuais utilizadas. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esse serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Ana Zoé Schilling. Fone: 999663348.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / ____

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

INFORMAÇÕES GERAIS:

Idade:

Sexo: ()F ()M

Estado civil:

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS:

Tempo de formação:

Tempo de atuação na unidade:

Quantas pessoas integram a equipe:

PERGUNTAS:

1. O que você entende por conflito?
2. Quais as situações de conflito que normalmente você observa e vivencia em seu ambiente de trabalho?
3. Que causas levam ao conflito no seu ambiente de trabalho?
4. O enfermeiro tem se posicionado em relação aos conflitos na sua equipe? Como você percebe a sua atuação?
5. Qual é a forma de atuação do enfermeiro diante dos conflitos existentes em sua equipe? Como você avalia essa abordagem?
6. Você percebe se na atuação do enfermeiro perante os conflitos ele encontra alguma dificuldade? Se sim, quais são?
7. Quais as consequências que os conflitos provocam ou podem provocar no seu ambiente de trabalho?
8. Qual estratégia que o enfermeiro deveria utilizar que você considera importante para resolver situações de conflito?

ANEXO A – Documento de aceite da instituição



Santa Cruz do Sul, 25 de outubro de 2018

Prezados Senhores

Declaramos para os devidos fins, conhecer o protocolo de pesquisa intitulado “**GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO**” desenvolvido pela aluna do Curso de Enfermagem - UNISC, **Josiane Vanessa dos Santos Paz**, sob supervisão do **Prof.ª Ana Zoé Schilling da Cunha** como os objetivos e a metodologia do estudo proposto. Salientamos que publicações acerca dos dados obtidos no referido estudo devem ser previamente submetidos à análise da Instituição.

Afirmamos concordar com o parecer ético consubstanciado que será emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Atenciosamente,

Maria Terres
Enf. Coordenação UIA
COREN 94996

Enf.ª Maria Antonietta Tonelotto Terres
Coordenadora das Unidades de Internação Aduto / HSC

Lis Spat
Enfermeira
COREN 69345

Enf.ª Lis Regina Spat
Coordenadora Materno Infantil / HSC

Giana Diesel Sebastiany
Prof.ª Dr.ª Giana Diesel Sebastiany
Diretora de Ensino, Pesquisa e Extensão / HSC

ASSOCIAÇÃO PRÓ-ENSINO EM SANTA CRUZ DO SUL - APESC

Rua Fernando Abott, 174 - 96.810-072 - Santa Cruz do Sul - RS - Fone/Fax: (51) 3713-7400 - www.hospitalstacruz.com.br - hsc@unisc.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética/UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERENCIAMENTO DE CONFLITOS NA VISÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO.

Pesquisador: Ana Zoé Schilling

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 04536518.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.281.614

Apresentação do Projeto:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto em terceira versão.

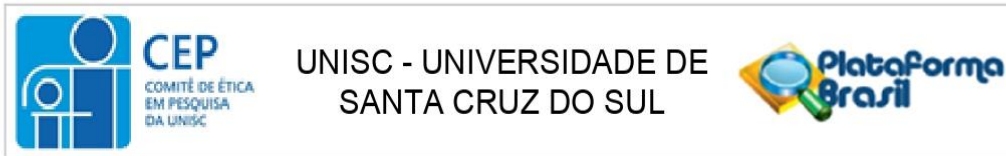
Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.281.614

anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto em terceira versão.

Porque atendidas de forma correta e adequada as pendências apontadas quando das versões anteriores, projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1246449.pdf	23/04/2019 15:19:47		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	23/04/2019 15:19:06	Ana Zoé Schilling	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	23/04/2019 15:17:54	Ana Zoé Schilling	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle.pdf	23/04/2019 15:17:35	Ana Zoé Schilling	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.281.614

Justificativa de Ausência	tcle.pdf	23/04/2019 15:17:35	Ana Zoé Schilling	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	23/04/2019 15:17:02	Ana Zoé Schilling	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeaceite.pdf	12/12/2018 11:24:38	Ana Zoé Schilling	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	12/11/2018 22:17:36	Ana Zoé Schilling	Aceito
Outros	catadeapre.pdf	12/11/2018 22:07:22	Ana Zoé Schilling	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	12/11/2018 21:32:44	Ana Zoé Schilling	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 24 de Abril de 2019

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br