

Estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos

Strategies used by nurses for conflict mediation

Estrategias utilizadas por enfermeras para la mediación de conflictos

Eduarda de Carlo Sbordoni¹

ORCID: 0000-0002-9294-4214

Paola Nabeshima Madaloni¹

ORCID: 0000-0001-7759-5207

Gisele Silva de Oliveria¹

ORCID:0000-0002-5692-8671

Rosana Rodrigues Figueira Fogliano¹

ORCID:0000-0003-4129-4933

Vanessa Ribeiro Neves¹

ORCID:0000-0002-2226-4723

Alexandre Pazetto Balsanelli¹

ORCID: 0000-0003-3757-1061

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Sbordoni E, Madaloni PN, Oliveira GS, Fogliano RRF, Neves VR, Balsanelli AP. Strategies used by nurses for conflict mediation. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190894. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>

Autor Correspondente:

Alexandre Pazetto Balsanelli
E-mail: alexandre.balsanelli@unifesp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 31-03-2020 **Aprovação:** 10-06-2020

RESUMO

Objetivo: compreender quais são as estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, com o uso da história oral temática, realizado na unidade de transplante de órgãos de um hospital universitário localizado no município de São Paulo, SP, Brasil. A população foi composta por sete enfermeiros com um ano ou mais de experiência na unidade. A coleta ocorreu com entrevistas semiestruturadas. Os relatos foram transcritos e transcritados, e seu conteúdo foi analisado segundo modelo proposto por Minayo. **Resultados:** emergiram três categorias: *Fontes geradoras de conflito; Estratégias para mediação de conflitos, tais como colaboração, diálogo, padronização e atuação expressiva dos enfermeiros para mediar conflitos; Consequências dos conflitos.* **Conclusão:** há necessidade de investir na capacitação de enfermeiros para mediar conflitos, e torna-se importante desenvolver competências como relacionamento interpessoal e comunicação para o sucesso de sua atuação profissional. **Descritores:** Enfermagem; Negociação; Competência Profissional; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand what are the strategies used by nurses to mediate conflicts. **Method:** a qualitative and descriptive study that used oral history, carried out in the organ transplant unit of a university hospital located in the city of São Paulo, SP, Brazil. The population consisted of seven nurses with one year or more of experience in the unit. Data collection took place with semi-structured interviews. The reports were transcribed, and their content was analyzed according to Minayo's model. **Results:** three categories have emerged: Conflict-generating sources; Strategies for conflict mediation such as collaboration, dialogue, standardization, and expressive action by nurses to mediate conflicts; Consequences of conflicts. **Conclusion:** there is a need to invest in the training of nurses to mediate conflicts, and it is important to develop skills such as interpersonal relationships and communication for the success of their professional performance. **Descriptors:** Nursing; Negotiation; Professional Competence; Nursing Administration Research; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: comprender las estrategias utilizadas por las enfermeras para mediar conflictos. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, utilizando historia oral temática, realizado en la unidad de trasplante de órganos de un hospital universitario ubicado en la ciudad de São Paulo, SP, Brasil. La población estaba compuesta por siete enfermeras con un año o más de experiencia en la unidad. La colección se realizó con entrevistas semiestructuradas. Los informes se transcribieron y transcribieron, y su contenido se analizó de acuerdo con el modelo propuesto por Minayo. **Resultados:** surgieron tres categorías: fuentes que generan conflictos; Estrategias para la mediación de conflictos, como la colaboración, el diálogo, la estandarización y la acción expresiva de las enfermeras para mediar conflictos; Consecuencias de los conflictos. **Conclusión:** es necesario invertir en la capacitación de enfermeras para mediar conflictos, y es importante desarrollar habilidades como las relaciones interpersonales y la comunicación para el éxito de su desempeño profesional. **Descritores:** Enfermería; Negociación; Competencia Profesional; Investigación en Administración de Enfermería; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

Conflito é uma situação inerente a qualquer ser humano que vive em sociedade, podendo ocorrer em qualquer tipo de ambiente onde a pessoa se encontra⁽¹⁾. A definição de conflito pode ser ramificada em duas vertentes distintas, a de ser benéfico em algumas situações e a de trazer consequências negativas. De acordo com a literatura, os benefícios de um conflito podem ser os de melhor compreensão da tarefa, aperfeiçoamento da equipe e tomada de decisão conjunta, enquanto que, negativamente, há a possibilidade de distrações e desperdício de recursos e tempo para sua resolução⁽²⁾.

O conflito pode emergir de um comportamento disruptivo, que é definido como qualquer atitude inadequada geradora de confronto. Pode abranger abuso verbal, assédio físico e/ou sexual, *bullying*, violência horizontal e hostilidade. Estudos revelam que esses já estão muito presentes nas instituições hospitalares e de cuidado como um todo⁽³⁾. Com isso, os níveis de estresse e frustração por parte dos envolvidos em algum tipo de conflito se tornam problemas na saúde mental e física desses profissionais⁽³⁾.

Observa-se que, no ambiente de trabalho, o convívio diário com pessoas de diferentes culturas, opiniões e valores pode se constituir um meio de desacordo entre os profissionais⁽¹⁾. O conflito é inevitável em todos os âmbitos sociais e organizacionais, portanto, na prática profissional do enfermeiro, não seria diferente. Em uma instituição hospitalar, as divergências podem ocorrer entre médico-enfermeiro, enfermeiro-paciente, enfermeiro-enfermeiro e enfermeiro-outro pessoal⁽⁴⁾. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de mediar conflitos.

Ressalta-se que se os conflitos não forem solucionados ou amenizados, principalmente quando se trata de uma situação de difícil intermediação, podem interferir e gerar má qualidade na prestação de cuidado aos pacientes.

Estudo⁽⁵⁾ descreve que a hostilidade lateral (HL) e a violência lateral (VL) estão intimamente relacionadas às situações de conflitos. Episódios de VL ocorrem, pelo menos, uma vez por semana por um período de, pelo menos, seis meses, ou, de acordo com outros autores, "pelo menos duas vezes por semana", e eles são definidos como *bullying*⁽⁵⁾. Os abusos emocionais são particularmente frequentes em departamentos de emergência (62,4%), com uma taxa mais baixa em unidades de terapia intensiva (28,8%)⁽⁵⁾. Esses dados são apresentados por uma pesquisa italiana, entretanto a literatura sugere que HL e VL ocorrem em locais de trabalho da enfermagem no mundo todo. Tal estudo demonstrou que 79,1% desses enfermeiros relataram ser vítima de HL, enquanto que, nos Estados Unidos, 65% dos 1.850 enfermeiros entrevistados, cobrindo todos os cargos de enfermagem e em várias configurações clínicas, relataram ser vítimas dessa hostilidade⁽⁵⁾.

No Brasil, não foram encontrados estudos de intervenção que apresentem resultados sobre a gestão de conflitos, porém existe um consenso de que além do seu essencial papel assistencial, o enfermeiro é o responsável pela mediação de conflitos entre os profissionais da equipe de saúde⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Compreender quais são as estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi realizado após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e após autorização do responsável pela diretoria de enfermagem e consentimento dos participantes, que foi efetivado a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes selecionados foram contatados pessoalmente para apresentação do projeto de pesquisa e do TCLE, momento em que foram explicitados o tema e sua relevância, os objetivos e o método de registro de dados para a realização do estudo (gravação de áudio dos depoimentos). Após o aceite, foram feitos contatos para agendamento das entrevistas, de acordo com a disponibilidade dos participantes e em locais por eles escolhidos. Antes de iniciar as entrevistas, assinaram o TCLE, do qual constava a cessão dos depoimentos para fins de ensino e pesquisa, que dispensa a elaboração e assinatura da carta de cessão de direitos autorais.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo norteado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), realizado por meio da história oral. Esse método proporciona ao narrador artifícios para reconstrução das experiências adquiridas pelos entrevistados, promovendo uma aproximação e vínculo com o colaborador⁽¹⁾.

Local de estudo

O estudo foi realizado na unidade clínica de transplante de órgãos de um hospital universitário da cidade de São Paulo, SP, Brasil, nos turnos da manhã, tarde e noite. Por ser uma unidade com grande inclusão de graduandos, residentes e professores, o ambiente torna-se suscetível a estresse e geração de conflitos entre os membros da enfermagem, cabendo ao enfermeiro gerenciar e organizar uma equipe heterogênea, além de prestar assistência de qualidade aos pacientes. A escolha desse campo de pesquisa ocorreu pela necessidade de entendimento das relações entre profissionais da enfermagem dentro da unidade clínica.

Crítérios de seleção

Foram convidados a participar da pesquisa enfermeiros que possuíam, no mínimo, um ano de experiência na unidade, visto que, durante esse período, o profissional poderia ter vivenciado algum tipo de conflito. Foram excluídos os enfermeiros residentes e aqueles que estavam ausentes do trabalho durante o período da coleta de dados.

População

Participaram da pesquisa sete profissionais, sendo quatro enfermeiros e três enfermeiras. Dois deles atuavam no plantão matutino, um no vespertino e quatro nos dois plantões noturnos.

Coleta de dados

A coleta foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com a questão norteadora "Quais são as formas utilizadas pelo senhor(a) para mediar conflitos?". Além disso, foi construído um roteiro com questões a serem acrescentadas, de acordo com a necessidade de esclarecimentos e aprofundamento ou a fim de retomar o foco de interesse da pesquisa. As entrevistas foram realizadas durante o horário de plantão dos entrevistados, em uma sala reservada e de modo a deixar o narrador à vontade para depor, embora tenham ocorrido algumas interrupções, por parte da equipe do setor, relacionadas à continuidade da assistência naquele momento.

As falas dos depoentes foram identificadas com uma sequência numérica, por exemplo, E-1 (Entrevistado 1).

Análise e tratamento dos dados

Para análise, foram seguidas as seguintes etapas⁽⁷⁾:

1. Transcrição das gravações;
2. Submissão do texto à avaliação dos participantes, que puderam ler e complementar e/ou alterar trechos, caso julgassem necessário;
3. Textualização da narrativa, com incorporação das perguntas do entrevistador à fala dos participantes e aproximação dos textos das narrativas que se referiam ao mesmo tema;
4. Conferência de rubrica, pelos narradores, dos textos transcritos, que foram anexados ao TCLE, e, juntamente com as gravações originais, arquivados pelos pesquisadores. Cinco anos após a publicação dos resultados da pesquisa, esse material poderá ser doado para os Centros de Documentação sobre Enfermagem que se comprometerem a respeitar o TCLE;
5. Validação da transcrição por outros pesquisadores;
6. Codificação e indexação dos temas abordados para a criação de categorias. Foram estabelecidas três categorias, a saber: *Fontes geradoras de conflitos*; *Estratégias para mediação de conflitos*; e *Consequências dos conflitos*;
7. Validação das categorias por outros pesquisadores;
8. Interpretação e discussão das categorias temáticas com base na literatura científica encontrada sobre o tema.

RESULTADOS

Da análise dos dados, emergiram três categorias, que são apresentadas abaixo.

Fontes geradoras de conflitos

A não aderência a uma padronização institucional entre a equipe de enfermagem de todos os turnos foi identificada como uma potencial causa geradora de conflito por um dos entrevistados:

Na escala de serviço, os pacientes são divididos entre os auxiliares, e há também a divisão das tarefas: quem vai repor material que está em falta, quem vai organizar o expurgo... quando eu entrei

aqui, não existia essa divisão, e eu consegui que só no nosso plantão, pelo menos, fosse feito dessa forma. (E-1)

A incompreensão da função do cuidado integral de enfermagem também foi citada por alguns dos depoentes:

Quando uma familiar começou a fazer enfermagem, eu a questioneei "o que você pretende fazer depois?"; e ela disse "eu quero ser gerente de enfermagem". Pensei "como ela vai ser gerente de enfermagem sem ter feito uma pós-graduação? Não é possível". Embora acredite que na graduação este pensamento esteja mudando, ainda há equívocos em relação à função assistencial do enfermeiro, como, por exemplo, acreditar que estes profissionais limitam-se aos cuidados higiênicos. (E-4)

O momento do banho é conflituoso para os auxiliares de enfermagem, também quando o banho é de um paciente com algum grau de sobrepeso. Na percepção do enfermeiro, há a capacidade de avaliação do grau de complexidade de cada paciente. Porém, ainda assim, os funcionários demonstram resistência, colocam empecilhos, referindo que tal paciente demanda muito tempo de cuidado seja para curativo ou troca de fralda. Todavia, é inerente à profissão a realização de curativos, troca de fraldas e realização de banhos. Mas, às vezes, os funcionários não desejam prestar aquele cuidado, querem tranquilidade. (E-5)

A percepção dos enfermeiros a respeito do relacionamento interpessoal entre a equipe de enfermagem e os estudantes de enfermagem, bem como o relacionamento entre a equipe multiprofissional, apareceu como uma das fontes geradoras de conflito:

Antes, os técnicos criticavam muito e duvidavam do conhecimento dos alunos. Hoje, eles não criticam, porque sabem que as decisões tomadas pelos alunos são fundamentadas na teoria. Às vezes, a equipe questiona a articulação entre teoria e prática. Entretanto, trata-se de um hospital escola, onde a equipe, além de exercer outras funções, deve colaborar com o desenvolvimento de pessoas. (E-4)

A enfermagem lida com muitas pessoas - pacientes, familiares, enfermeiros de outros plantões, médicos, fisioterapeutas - que pensam de forma diferente e isso resulta em conflito. (E-6)

Relações de gênero no ambiente de trabalho também foram apontadas como causas de conflito:

Lidar com o ser humano é complexo, principalmente o do gênero feminino. Nessa profissão, as mulheres são maioria e elas sempre querem ter razão em tudo. (E-2)

Estratégias para mediação de conflitos

Foi mencionada a oportunidade ao indivíduo para que ele, sozinho, conduza a situação conflituosa, desenvolvendo sua inteligência emocional:

Dá-se a oportunidade para que o outro, sozinho, consiga resolver. Entretanto, se a situação sair do controle, o ideal é chamar todos para uma conversa e tentar mediar, liderando e se responsabilizando por aquela equipe. Se houver conflito com outro plantão, o enfermeiro, por respeito ao outro, não fala diretamente com

o técnico, mas procura o enfermeiro responsável e discute a situação. (E-4)

Uma vez, quando dois funcionários entraram em conflito, resolvi não me envolver e colocar os dois para trabalharem juntos todos os dias. Eles o fizeram e conseguiram resolver, mas nem sempre esta estratégia funciona. (E-4)

Segundo os entrevistados, o diálogo e a escuta empática também podem ser benéficos:

Diálogo é a melhor estratégia. Às vezes, a pessoa está estressada, você permite que aquele momento de estresse passe e propõe uma conversa. (E-5)

Há a situação em que o auxiliar, depois de um conflito com outro, não aceita ajuda para o cuidado com seu paciente. Isso interfere no trabalho, então é preciso conversar para resolver a situação. (E-1)

A convicção ética pessoal de justiça foi indicada por um dos depoentes:

Acima de tudo, o enfermeiro deve ser justo, ouvir o que o outro tem a dizer e fazer a coisa certa, independente da relação que tem com a outra pessoa. Sempre agi assim, desde que comecei a trabalhar, e isso tem dado certo até hoje. (E-1)

O uso de protocolos institucionais, mencionado como causa geradora de conflitos, também foi apresentado como solução:

Existem protocolos na unidade que precisamos seguir. Diante da recusa em serem utilizados, procuro mostrar que é o correto, e isso traz credibilidade. (E-1)

Ao contrário do trabalho centralizador, a colaboração e união entre a equipe de enfermagem é uma estratégia utilizada pelo enfermeiro:

No meu plantão, há muita colaboração entre a equipe, e isso tem dado certo. (E-1)

A prontidão para resolver o conflito, evitando que ele se agrave, foi apontada por um dos entrevistados:

Se você tem um conflito, precisa agir na hora, não pode permitir que a situação piore. (E-2)

Consequências dos conflitos

As consequências negativas foram expressas como relacionamento interpessoal abalado e falha na administração do tempo de serviço:

O ruim é que a amizade e o coleguismo ficam estremecidos. Apesar da tentativa de mostrar a situação, nem sempre a pessoa fica satisfeita. Isso gera um pouco de conflito. (E-7)

Com o tempo que o funcionário usa para discutir se aquele banho é da manhã, da tarde ou da noite, ele conseguiria ter dado o banho. Isso atrasa os procedimentos, e, no final do plantão, o funcionário precisa correr para dar conta de tudo. (E-5)

Das consequências positivas trazidas pelos depoentes, estão a atualização de conhecimento e a possibilidade para uma autoanálise e mudança comportamental do indivíduo:

Penso que é positivo quando, confrontando as ideias, chegamos a um consenso. Certa vez, uma funcionária não concordava com a prescrição médica e me questionou. Reuni toda a equipe, discutimos o assunto, esclarecemos dúvidas e foi uma oportunidade de aprimoramento. (E-1)

Às vezes, é necessário que haja conflito e divergência de informações para que ocorra reflexão. (E-5)

DISCUSSÃO

A partir das três categorias que emergiram dos resultados, discutem-se os dados oriundos deste estudo. A não aderência a uma padronização institucional mostrou-se potencialmente geradora de conflitos. A literatura mostra que a padronização permite uma organização dos processos, e, com isso, é possível reduzir a variação de práticas clínicas e administrativas relacionadas⁽⁸⁾ e minimizar a existência de conflitos⁽⁹⁾.

A incompreensão da função do cuidado integral de enfermagem pela equipe também resultou em conflitos, pois os profissionais limitam-se a executar certas tarefas e recusam-se a desempenhar funções básicas como cuidados de higiene. Corroborando esse achado, também verificaram-se diferenças de percepção entre trabalhadores da gestão e da assistência. Enquanto a principal preocupação da gestão é a capacidade de sua ação impactar na qualidade e na resolutividade da atenção prestada pela assistência, os enfermeiros e técnicos se preocupam com a sobrecarga física e emocional resultante de dificuldades no dimensionamento de pessoal⁽¹⁰⁾.

O banho, identificado como fonte geradora de conflito, é um processo complexo que exige vários cuidados antes, durante e ao final desse procedimento. Acaba sendo negligenciado pela equipe em vários momentos, ocasionando má qualidade na assistência prestada. O estudo *Banho no Leito: Cuidados Omitidos pela Equipe de Enfermagem* mostrou que incongruências podem ocorrer ao relatar falhas na comunicação do banho ao paciente e intercorrências durante o procedimento⁽¹¹⁾. Entretanto, sabe-se que para o desenvolvimento e aprimoramento da atuação de enfermagem, é necessário que os enfermeiros compreendam que o cuidar e o gerenciar constituem a gestão do cuidado integral da enfermagem e devem ser pensadas e desenvolvidas em todas as dimensões do cuidado⁽¹²⁾. O enfermeiro tem papel fundamental na condução desse procedimento. Ele precisa ter envolvimento e demonstrar a sua disponibilidade frente a esse cuidado e não apenas valorizar a execução da técnica.

Houve momentos de tensão a respeito do relacionamento interpessoal entre a equipe e os estudantes de enfermagem que faziam estágio na unidade. Atitudes, como críticas negativas e demonstração de intolerância por parte da equipe, foram citadas em relação ao desempenho dos estudantes. Sabe-se que o acolhimento do aluno é fundamental para a adaptação ao setor de estágio. O enfermeiro exerce um papel fundamental, pois é uma referência importante para o aluno, atuando como facilitador e integrador do aluno ao serviço e juntamente com a equipe de saúde⁽¹³⁾. Além disso, é no estágio com supervisão indireta que

o aluno apreende e aplica as competências liderança, tomada de decisão, comunicação e administração e gerenciamento dos serviços de saúde⁽¹⁴⁾. Destaca-se na literatura que as experiências de integração e de colaboração com a equipe de saúde na prestação de cuidados são promotoras da sensação de utilidade e, conseqüentemente, da confiança, autoestima e motivação para agir de acordo com o que é esperado como futuros profissionais⁽¹⁵⁾.

A incorporação de reuniões periódicas da equipe, conhecimento e valorização da função de cada um de seus integrantes é um estímulo ao estreitamento do vínculo entre os profissionais, para além do ambiente de trabalho⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, as equipes que conseguem reunir esses aspectos certamente conseguem estreitar os laços entre seus membros e, por conseguinte, estabelecer relações interpessoais mais saudáveis no ambiente de trabalho⁽¹⁷⁾. Ressalta-se que, a partir do momento que cada um passa a ter conhecimento do trabalho do outro, os papéis e funções ficam mais claros para todos os profissionais e o processo de trabalho flui melhor⁽¹⁸⁾.

Uma questão sexista do gênero feminino foi levantada como potencial geradora de conflito. Essa questão permanece importante, principalmente porque a persistência da discriminação de gênero contradiz as regras antidiscriminação promovidas nas sociedades modernas⁽¹⁹⁾.

Uma das estratégias encontradas foi o desenvolvimento da inteligência emocional na equipe de trabalho. Ela tem sido relacionada ao bem-estar, redução do estresse do trabalho, menores níveis de cansaço e lideranças efetivas⁽²⁰⁾. Cabe às organizações direcionar seus objetivos e o trabalho de seus profissionais, além de utilizar todas as ferramentas e habilidades que essa geração oferece, para desenvolver o melhor trabalho possível⁽²¹⁾.

O diálogo e a escuta empática apareceram como estratégias de comunicação nas mediações com a equipe de trabalho. Quanto à tomada de decisão frente a conflitos éticos, verifica-se que o enfermeiro toma decisões utilizando o diálogo. Pode ser identificada preocupação com a legislação e com o princípio da beneficência, quando é referida a ação para o benefício de outra pessoa⁽²²⁾.

Ao estabelecer uma liderança dialógica e colaborativa, o estilo de liderança participativo pareceu ser o adotado pelos enfermeiros, que buscaram estabelecer um bom relacionamento interpessoal com os membros de sua equipe, pois acreditavam que a liderança baseada em confiança e diálogo mútuo é fundamental para a qualidade do cuidado prestado aos seus pacientes⁽²³⁾.

A convicção ética pessoal de justiça também foi dita como uma estratégia. A concepção de ética e bioética dos enfermeiros denota a necessidade de reflexão sobre as ações e comportamentos individuais e coletivos para o aprimoramento da conduta ética profissional⁽²⁴⁾.

O uso de protocolos se mostrou uma estratégia a favor para gerenciamento dos conflitos. Os protocolos assistenciais são ferramentas fundamentais para garantir a qualidade do cuidado prestado, e têm por objetivo promover uma prática assistencial mais segura e efetiva, uma vez que são elaborados com base nas melhores evidências científicas e amparados nas normatizações de órgãos relacionados à assistência segura ao paciente. Cabe, ainda, ao enfermeiro, orientar e assegurar que os protocolos sejam seguidos pela equipe com excelência e rigor⁽²⁵⁾.

Ao contrário de um trabalho centralizador, a colaboração e a união entre a equipe de enfermagem foram uma estratégia escolhida com base na organização, planejamento e no revezamento de funcionários entre os leitos e outras atividades favorecendo maior trabalho em conjunto. A corresponsabilização pelo cuidado em saúde requer um processo de supervisão ancorado na gestão participativa que promova o planejamento integrado das ações e a construção da educação permanente em saúde por meio da problematização das práticas cotidianas⁽²⁶⁾.

Conseqüentemente, os conflitos tiveram pontos negativos e positivos. Foi ponto negativo o relacionamento interpessoal abalado, que parece ser inevitável, uma vez que depende da compreensão de cada indivíduo. A literatura estabelece que o bom relacionamento interprofissional e a comunicação horizontalizada promovem o cuidado articulado, fortalecendo ações integradas e minimizando a fragmentação do cuidado⁽²⁶⁾.

Além disso, os conflitos podem resultar em aspectos positivos, como, por exemplo, a atualização de conhecimento. A possibilidade de reunir a equipe e discutir sobre determinado procedimento ou medicação permite que os profissionais relembrem e tirem suas dúvidas. O enfermeiro tem importância nesse sentido e dele depende, muitas vezes, atitude para promover esses momentos educativos. Compreendendo as dificuldades dos profissionais relacionadas à capacitação, sugere-se como estratégia que a instituição promova mudanças das atividades para que esses momentos de educação possam ser reinventados de acordo com a realidade do hospital; se a instituição proporcionar mais liberdade para o profissional de enfermagem, pode ocorrer uma mudança nesse cenário de dificuldades proporcionando mais oportunidades para a equipe e promovendo uma assistência segura com profissionais atualizados⁽²⁷⁾.

Outrossim, uma situação conflituosa pode ser uma excelente oportunidade para uma autoanálise e mudança comportamental. A inteligência emocional faz com que o profissional seja capaz de controlar suas próprias emoções, além de detectar, interpretar e lidar corretamente com elas⁽²⁸⁾. Essas descobertas sugerem uma abordagem completamente nova para que os gerentes de enfermagem promovam melhorias nos ambientes, tendo em vista a qualidade e a segurança do atendimento ao paciente⁽²⁹⁾.

Limitações do estudo

A impossibilidade de acesso aos artigos pertinentes aos temas “prontidão para resolver conflitos” e “falha na administração do tempo de serviço” limitou o aprofundamento desses assuntos na discussão.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo avança ao verificar as principais causas de conflitos, bem como as estratégias para o seu enfrentamento e suas conseqüências entre a equipe de enfermagem de uma unidade clínica de transplante de órgãos frequentada por vários atores e onde cabe ao(à) enfermeiro(a) o desafio diário da mediação. Além disso, os resultados advindos deste estudo podem gerar reflexões importantes e conduzir novas pesquisas que ampliem o conhecimento sobre esta temática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de investir na capacitação de enfermeiros para mediar conflitos e a importância de desenvolver competências, como relacionamento interpessoal e comunicação, para o sucesso de sua atuação profissional. Cabe, portanto, investir em ações de educação permanente que abarquem o desenvolvimento de tais competências. Além disso, ampliar as discussões sobre essa temática nos cursos de graduação em enfermagem, sobretudo durante as atividades práticas desenvolvidas pelos alunos

ao longo de sua formação, e preparar os professores para identificar e prover oportunidades de aprendizado nas quais os alunos possam atuar como mediadores de conflitos, são maneiras efetivas de potencializar o desempenho dos enfermeiros nos cenários de prática.

FOMENTO

Este estudo foi financiado pelo Programa de Iniciação Científica CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), Edital 2018/2019.

REFERÊNCIAS

1. Elias L, Dalmau MBL, Bernardini IS. 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 [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 04];8:124-45. Available from: <https://docplayer.com.br/16254498-A-importancia-da-gestao-de-conflitos-nas-relacoes-de-trabalho-um-estudo-de-caso-na-secretaria-de-saude-de-biguaçu-sc.html>
2. Pondy LR. Organizational conflict: concepts and models. *Adm Sci Quart.* 1967;13:296-320. doi: 10.2307/2391553
3. Lux KM, Hutcheson JB, Peden AR. Successful management of disruptive behavior: a descriptive study. *Iss Mental Health Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 04];33:236-243. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01612840.2011.647255?journalCode=imhn20>
4. Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2019 Dec 04];20:571-80. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2010.03557.x>
5. Bambi S, Becattini G, Giusti GD, Mezzetti A, Guazzini A, Lumini E. Lateral hostilities among nurses employed in intensive care units, emergency departments, operating rooms, and emergency medical services: a national survey in Italy. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2019 Dec 03];33(6):347-54. Available from: <https://insights.ovid.com/article/00003465-201411000-00008>
6. Ribeiro M, Santos SL, Meira TGM. Refletindo sobre liderança em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2006;10(1):109-15. doi: 10.1590/S1414-81452006000100014
7. Neves VR, Sanna MC. Concepts and practices of teaching and exercise of leadership in Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(3):733-40. doi: 10.1590/0034-7167.2016690417i
8. Schiesari LMC. Avaliação externa de organizações hospitalares no Brasil: podemos fazer diferente? *Cienc Saúde Coletiva.* 2014;19(10):4229-34. doi: 10.1590/1413-812320141910.21642013
9. Felix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(1):83-91. doi: 10.1590/S0034-71672012000100012
10. Mazzoni VG, Bittencourt LP, Ribeiro ML, Gouvêa MV. Challenges of the organizational dimension of care in the daily work of nursing workers. *Rev Enferm UFPE.* 2018;12(1):11-8. doi: 10.5205/1981-8963-v12i01a230392p11-18-2018
11. Bastos SRB, Gonçalves FAF, Bueno BRM. Bed-Bath: the care-omitting behavior of the nursing team. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2019;11(3):627-33. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.627-633
12. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Management of integral care in nursing: reflections under the perspective of complex thinking. *Rev Min Enferm.* 2017;21:e1047. doi: 10.5935/1415-2762.20170057
13. Restelatto MTR, Dallacosta FM. Vivências do acadêmico de enfermagem durante o estágio com supervisão indireta. *Enferm Foco.* 2018;9(4):34-38. doi: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1156
14. Evangelista DL, Ivo OP. Contributions of supervised training of vocational nursing. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 10];3(2):123-30. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391/340>
15. Rigobello JL, Bernardes A, Moura AA, Zanetti ACB, Spiri WC, Gabriel CS. Supervised Curricular Internship and the development of management skills: a perception of graduates, undergraduates, and professors. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):e20170298. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0298
16. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the Family health strategy. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20170372. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0372
17. Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LM, Silva CN, Fuculo Jr PRB. The exercise of leadership of nurses in the family health strategy. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2016;8(1):3893-906. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906
18. Silva SEM, Moreira MCN. Health team: negotiations and limits of autonomy, belonging and the acknowledgement of others. *Cienc Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3033-42. doi: 10.1590/1413-812320152010.20622014
19. Verniers C, Vala J. Justifying gender discrimination in the workplace: The mediating role of motherhood myths. *PLOS ONE.* 2018;13(7):e0201150. doi: 10.1371/journal.pone.0201150

20. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ. Emotional intelligence in nurses: the Trait Meta-Mood Scale. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):204-9. doi: 10.1590/1982-0194201700031
 21. Munari DB, Bezerra ALQ, Nogueira AL, Rocha BS, Sousa ET, Ribeiro LCM. Leadership succession in nursing: thinking and acting today to ensure a better tomorrow. *Rev Eletron Enferm.* 2017;19:a00. doi: 10.5216/ree.v19.46101
 22. Araújo MN, Massarollo MCKB. Ethical conflicts experienced by nurses during the organ donation process. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):215-20. doi: 10.1590/1982-0194201400037
 23. Santos, JLG, Pin SB, Guanilo MEE, Balsanelli AP, Erdmann AL, Ross R. Nursing leadership and quality of care in a hospital setting: mixed methods research. *Rev Rene.* 2018;19:e3289. doi: 10.1590/1982-0194201400037
 24. Caetano PS, Feltrin JO e Soratto MT. Nurses behavior in the Wake of ethical and bioethical conflicts in the Family health strategy. *Saude Pesqui.* 2016;9(2):349-60. doi: 10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360
 25. Barbosa CV, Canhestro MR, Couto BRGM, Guimarães GL, Mendonza IYQ, Gouveia VR. Knowledge of the nursing team on care with central venous catheter. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(11):4343-50. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0164
 26. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM, Alves LR, Silva MF, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1106-11. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0491
 27. Macedo WTP, Figueiredo BM, Reis DSTD, Barros SHP, Ramos MCA, Silva SED. Adesão dos profissionais de enfermagem às práticas educacionais. *Rev Pesqui: Cuid Fundam.* 2019;11(4):1058-64. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1058-1064
 28. Al-Hamdan Z, Oweidat IA, Al-Faouri I, Codier E. Correlating Emotional intelligence and job performance among Jordanian hospitals' registered nurses. *Nurs Forum.* 2017;52(1):12-20. doi: 10.1111/nuf.12160
 29. Parnell RB, Onge JLS. Teaching safety in nursing practice: Is emotional intelligence a vital component? *Teach Learn Nurs.* 2015;10(2):88. doi: 10.1016/j.teln.2014.11.001
-