

# Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico\*

STRESS AMONG NURSING PROFESSIONALS: EFFECTS OF THE CONFLICT ON THE GROUP AND ON THE PHYSICIAN'S POWER

ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: IMPACTO DEL CONFLICTO EN EL GRUPO Y DEL PODER DEL MÉDICO

Daniele Tizo Costa<sup>1</sup>, Maria do Carmo Fernandes Martins<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo propôs-se a investigar o impacto das percepções de conflito intragrupal e de bases de poder do médico sobre o estresse de profissionais de enfermagem. Para tanto, foram aplicados em 124 técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital universitário as Escalas de Estresse no Trabalho, de Percepção de Bases de Poder do Supervisor e de Percepção de Conflitos Intragrupais e um formulário de dados sócio-demográficos. A maioria apresentou baixos níveis de estresse (58%), percebeu conflito intragrupal numa gradação média e o poder legítimo como o mais utilizado pelos médicos. Resultados de análises de regressão *stepwise* revelaram que conflito de tarefa e poder de coerção são preditores diretos de estresse, enquanto idade revelou-se preditor inverso. Destacam-se a importância do papel do médico responsável pela percepção de estresse na equipe de enfermagem e a necessidade de buscar soluções para os conflitos de tarefa e, conseqüentemente, reduzir o estresse nesses profissionais.

## DESCRIPTORIOS

Equipe de enfermagem  
Estresse  
Esgotamento profissional  
Relações médico-enfermeiro  
Relações interprofissionais  
Poder (Psicologia)

## ABSTRACT

This study was performed with the purpose to investigate the impact of perceptions regarding intragroup conflicts and physician power bases on the stress of nursing professionals. To do this, 124 nursing aides and technicians of a university hospital answered Scales on Work Stress, Supervisor Power Bases Perception, and Intragroup Conflict Perception, and a form containing socio-demographic data. Most subjects presented low stress levels (58%), perceived a medium level of intragroup conflict and legit power as the most often used by physicians. Stepwise Regression Analysis results revealed that the task conflict and coercion power are direct predictors of stress, whereas age appears as an inverse predictor. The physician in charge has an important role on the nursing team's perception of stress and the need to seek solutions for task conflicts and, therefore, reduce the stress of these professionals.

## DESCRIPTORS

Nursing, team  
Stress  
Burnout, professional  
Physician-nurse relations  
Interprofessional relations  
Power (Psychology)

## RESUMEN

Se objetivó investigar el impacto de percepciones de conflicto intragrupal y de bases de poder del médico sobre estrés de profesionales de enfermería. Para ello, se aplicaron en 124 técnicos y auxiliares de enfermería de hospital universitario las Escalas de Estrés Laboral, de Percepción de Bases de Poder del Supervisor y de Percepción de Conflictos Intragrupales, más formulario de datos sociodemográficos. La mayoría presentó bajos niveles de estrés (58%), percibió conflicto intragrupal grado medio y de poder legítimo como el más utilizado por los médicos. Resultados de análisis de regresión *stopwise* revelaron que conflicto de tareas y poder de coerción son predictores directos de estrés, mientras que la edad se reveló como predictor inverso. Se destaca la importancia del papel del médico responsable en la percepción de estrés del equipo de enfermería y la necesidad de buscar soluciones para conflictos de tareas y, conseqüentemente, reducir el estrés en dichos profesionales.

## DESCRIPTORIOS

Grupo de enfermería  
Estrés  
Agotamiento profesional  
Relaciones médico-enfermera  
Relaciones interprofesionales  
Poder (Psicología)

\* Extraído do Projeto de Pesquisa "Impacto das percepções de conflito no grupo e de bases de poder do médico sobre o estresse em profissionais de enfermagem", Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. <sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda do Curso de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. danitcosta@yahoo.com.br <sup>2</sup> Doutora em Psicologia. Professora Titular dos Cursos de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e em Administração da Universidade Metodista de São Paulo. Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. mcfernandesmartins@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar contém uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais que nele atuam e a enfermagem é apontada, por diversos estudos, como uma profissão, dentro deste ambiente, que apresenta alto nível de estresse ocupacional.

Estresse ocupacional é definido como decorrente da relação entre indivíduo e ambiente laboral, em que esse é avaliado como oneroso e até excessivo aos recursos da pessoa, sendo percebido como um risco ao seu bem-estar<sup>(1)</sup>. A importância de estudos sobre o tema reside nas potenciais consequências negativas que poderão ser sentidas de ambos os lados dentro da relação de trabalho, pois a organização perde em produtividade e qualidade do serviço prestado, enquanto o trabalhador perde em saúde física e psicológica<sup>(2-4)</sup>. No caso dos profissionais de enfermagem, o aumento no interesse pelo estudo do estresse está relacionado com o risco de *burnout*, conflitos e insatisfação no trabalho, o que é extremamente preocupante, haja visto as consequências para profissionais, instituição, pacientes e população.

No entanto, identificar os fatores diretamente relacionados ao estresse ocupacional não é uma tarefa fácil. Segundo alguns autores<sup>(2,4-5)</sup>, o relacionamento interpessoal é considerado um potencial estressor. Esse relacionamento envolve variáveis individuais e grupais e um estudo que abrangesse a todos seria inviável. Com o intuito de contribuir com o conhecimento sobre o estresse de auxiliares e técnicos de enfermagem, este estudo focaliza o papel das bases de poder e os conflitos intragrupais. Visa identificar a capacidade de predição das bases de poder utilizadas pelo supervisor (chefia superior) e dos conflitos intragrupais no estresse de auxiliares e técnicos de enfermagem em um hospital público.

Hipoteizou-se que conflito de relacionamento e as bases de poder legítimo e de coerção seriam preditores diretos de estresse ocupacional, enquanto conflito de tarefa e bases de poder de perícia e de recompensa atuariam como preditores inversos da variável consequente. Além disto, pretendeu-se identificar o nível de estresse da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem, o nível de conflito intragrupal na equipe de trabalho e quais são as bases de poder percebidas por esses profissionais como as mais frequentemente utilizadas pelo médico responsável pela equipe (supervisor).

## REVISÃO DA LITERATURA

### *Estresse ocupacional*

O estresse ocupacional decorre do fato do trabalhador perceber seu ambiente de trabalho como ameaçador,

quer seja às suas necessidades de realização profissional e/ou pessoal, quer seja à sua saúde física e/ou mental, por acreditar que esse ambiente possui demandas excessivas ou por ele próprio não possuir recursos adequados ou suficientes para enfrentá-las<sup>(2)</sup>. Como consequência, há prejuízo na interação do profissional com o ambiente de trabalho ou com o trabalho em si. Ele também é definido como

manifestações psico-orgânicas de desequilíbrio, descompensação ou perda da homeostase que ocorrem quando a experiência ou a percepção de clima organizacional se torna desfavorável, combinando, obviamente, vários fatores e dimensões<sup>(6)</sup>.

Ambos os conceitos referem-se ao estresse ocupacional como algo decorrente da relação entre trabalhador e meio profissional, na qual existe uma demanda do trabalho que ultrapassa as habilidades do indivíduo de superá-las e isto o leva a experimentar reações negativas que podem ser físicas e/ou psicológicas. Apesar de pontos convergentes entre diferentes conceitos, há divergências entre autores sobre as possíveis causas do estresse do trabalhador. Estudiosos do assunto<sup>(3)</sup> discutem sobre a origem do fenômeno; eles afirmam que alguns autores defendem o estresse ocupacional decorre das características das demandas do ambiente, que outros apontam que a origem do estresse está nas características do indivíduo e que um terceiro grupo postula que a interação entre estes dois fatores determinaria o estresse<sup>(3)</sup>.

De modo geral, há uma tendência em se considerar o estresse ocupacional como um processo estressores-respostas, já que este consiste no enfoque mais completo e engloba aquele baseado nos estressores e o baseado nas respostas<sup>(4)</sup>.

Na atualidade, portanto, consideram-se as características individuais, por interferirem na percepção do indivíduo sobre o ambiente, como fatores participantes no nível de estresse experimentado pela pessoa, mas que este depende da presença de eventos, no ambiente organizacional, avaliados como estressores.

Considerando o ambiente hospitalar, há uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais que nele atuam. Os profissionais de enfermagem talvez sejam os mais atingidos neste ambiente<sup>(7)</sup>. Alguns dos componentes ameaçadores à saúde dos profissionais de enfermagem são: desproporcionalidade entre o número reduzido de profissionais e o excesso de atividades a ser executadas, dificuldade de delimitação dos papéis entre aqueles que formam a equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e questões relacionadas ao achatamento salarial, que impõem aos profissionais a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho, resultando em carga horária longa e desgastante<sup>(8)</sup>. Um

levantamento de toda a literatura sobre o estresse em enfermagem publicada no Brasil entre os anos de 1982 e 2001 revelou que os fatores intrínsecos ao trabalho mais relacionados ao estresse são: ambiente de trabalho, sobrecarga, relações interpessoais insatisfatórias, trabalho noturno e maior tempo de serviço<sup>(9)</sup>. Além disso, a constante exposição à angústia e ao sofrimento do paciente e o impacto dessa sobre sua condição psicológica também pode ser considerada um fator estressor<sup>(10)</sup>.

A partir da literatura científica referida, parece haver uma tendência em identificar uma relação entre o estresse da equipe de enfermagem com as condições de trabalho: excessiva padronização dos procedimentos de trabalho, atividades rotineiras e repetitivas, baixa remuneração, que impele os profissionais a desempenharem jornadas de trabalho mais extensas, além das dificuldades nas relações interpessoais.

### Bases de poder

O poder refere-se à produção de efeitos intencionais, dependendo para isso da relação entre as pessoas<sup>(11)</sup>. Poder também é definido como capacidade de influenciar outros indivíduos, numa situação em que um sujeito ou

grupo impõe sua vontade sobre outro, sendo o processo de influência social intrínseco ao exercício de poder. É a partir desse exercício, que uma pessoa induz a outra a modificar seu comportamento<sup>(12)</sup>.

Ao analisar o exercício do poder individual, depara-se com o conceito de bases de poder que são recursos utilizados por um indivíduo que o torna capaz de influenciar outra pessoa, possibilitando ao influenciador atingir seus objetivos, além de gerar dependência de parte da pessoa influenciada<sup>(13)</sup>. Foi proposta uma tipologia para identificar os tipos de bases de poder numa relação diádica e analisar seus efeitos e as mudanças geradas no processo<sup>(13)</sup>. O foco dessa teoria<sup>(13)</sup> recai sobre o influenciado, o alvo do exercício de poder, e as consequências da influência social sobre seu comportamento. Eles propuseram uma taxonomia de bases de poder composta por cinco tipos: poder de recompensa, poder de coerção, poder legítimo, poder de referência e poder de perícia, a partir da percepção daquele que é alvo do exercício do poder. Mais tarde, a partir da revisão destes estudos, um sexto tipo de base de poder, a de informação, foi considerado<sup>(14)</sup>. No Quadro 1 é possível observar as definições propostas para cada tipo de bases de poder.

**Quadro 1** - Tipos de bases de poder - Uberlândia, MG - 2009

Tipos de bases de poder	Características
1. Recompensa	Baseada na percepção do sujeito quanto à capacidade do agente influenciador recompensá-lo pelo comportamento desejado.
2. Coerção	Baseada na percepção do sujeito quanto à capacidade do agente influenciador aplicar-lhe punições.
3. Legítima	Baseada na percepção do sujeito de que o agente influenciador possui o legítimo direito de indicar-lhe o comportamento e que essa indicação deve ser seguida.
4. Referência	Baseada na identificação do sujeito com a agente influenciador, buscando comportar-se como ele.
5. Perícia	Baseada na percepção do sujeito de que o agente influenciador possui conhecimento e perícia em determinada área.
6. Informação	Baseada na apresentação, por parte do agente influenciador, de informações e argumentos lógicos.

Fonte: French & Raven, 1969; Raven, 1993.

As bases de poder despertam o interesse de estudiosos principalmente devido às suas consequências, ou seja, a possibilidade de que resultados pessoais, grupais, organizacionais e sociais sejam influenciados a partir da mobilização de recursos que levam ao comportamento ou mesmo pela construção de significado<sup>(11)</sup>. Assim, é imperante identificar os possíveis efeitos da utilização das bases de poder nas relações no ambiente de trabalho e seu potencial impacto sobre o estresse sentido pelo indivíduo dominado.

### Conflito intragrupal

As consequências do exercício das bases de poder nem sempre são positivas<sup>(14)</sup>. Em algumas situações, o influenciado não reconhece o poder exercido pelo agente influenciador ou se opõe a ele, passando a agir em contraposição ao que o agente esperava. Em decorrência, podem surgir tensões e conflitos.

Conflito é definido como a manifestação de incompatibilidade, desacordo ou dissonância entre pessoas, gru-

pos ou organizações<sup>(12)</sup>. Os estudos sobre conflito dentro dos grupos de trabalho foram iniciados em 1954 com o intuito de investigar os conflitos emergidos durante processo decisório<sup>(11)</sup>. A partir desse estudo, vários outros se seguiram e nomenclaturas variadas foram utilizadas para se referir aos tipos de conflito existentes. As pesquisas recentes utilizam os termos conflito de tarefa e conflito de relacionamento para se referir à nomenclatura dos dois diferentes tipos de conflito intragrupal<sup>(15-16)</sup>.

O conflito de tarefa ou conflito cognitivo decorre da percepção de desacordo entre membros de um grupo sobre o conteúdo de suas decisões, podendo envolver diferenças entre ponto de vistas, ideias e opiniões. Conflito de relacionamento ou conflito emocional decorre da percepção de incompatibilidade interpessoal, envolvendo tensão, irritação e raiva entre os membros do grupo<sup>(15)</sup>.

Considerando suas possíveis consequências para o grupo, o conflito de tarefa pode ser considerado funcional, enquanto o conflito de relacionamento pode ser con-

siderado disfuncional<sup>(17)</sup>. Isto se deve ao fato de o conflito de relacionamento ser decorrente de disputas e diferenças individuais, o que gera sentimentos negativos nos envolvidos e resultados ruins de trabalho. De outro modo, as discussões decorrentes do conflito de tarefa parecem gerar um enriquecimento das ideias sobre o assunto, a resultados satisfatórios de trabalho, além de levar os envolvidos a perceberem que eles participam das decisões<sup>(17)</sup>. No entanto, o conflito de tarefa, quando se apresenta em altos níveis<sup>(18)</sup> ou quando se transforma em conflito de relacionamento<sup>(17)</sup>, também pode ser disfuncional, reduzindo a satisfação e o comprometimento com o grupo. Outros estudos<sup>(16,18)</sup> indicam altos níveis de correlação entre conflito de relacionamento e conflito de tarefa. Assim, o conflito de tarefa pode passar, em algumas condições, a ser percebido como um conflito de relacionamento.

Estudo brasileiro<sup>(6)</sup> sobre interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas aponta que conflito intragrupal e poder estão estreitamente relacionados quando se consideram as relações de trabalho entre os profissionais da área da saúde dentro do ambiente hospitalar. Além disso, existem indícios de que estes dois fatores geram consequências negativas para os relacionamentos interpessoais e o desempenho no trabalho. No entanto, não foi localizado na literatura revista para este estudo, investigações que buscassem identificar se conflito e bases de poder podem ser considerados fatores estressantes para o trabalho da equipe de enfermagem, o que justifica esta investigação.

## MÉTODO

Em relação ao delineamento, o presente estudo pode ser classificado como uma pesquisa correlacional, na qual é possível estabelecer relações entre as variáveis, sem que haja intervenção do pesquisador na realidade, e transversal, uma vez que as variáveis foram mensuradas no mesmo momento.

### Descrição da organização

O Hospital no qual se desenvolveu esse estudo é uma unidade hospitalar pertencente a uma Universidade Federal, que foi construída como unidade de ensino para o curso de Medicina e foi inaugurada no ano de 1970. Atualmente, é o único hospital público de referência para atendimentos de média e alta complexidade na região onde está inserido e é o maior hospital prestador de serviço pelo Sistema Único de Saúde de Minas Gerais.

### Participantes

A amostra foi composta por profissionais de enfermagem, que trabalham nas funções de auxiliar e técnico de enfermagem, com idade superior a 18 anos, sem restrição a gênero ou estado civil que, de modo voluntário, se dispuseram a responder os questionários, mediante consen-

timento livre e esclarecido. Tratou-se de uma amostra por conveniência.

### Instrumentos

Para avaliação dos constructos propostos nos objetivos, foram utilizados um questionário com dados socio-demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, faixa salarial, tempo de serviço no hospital, jornada semanal de trabalho, se possui outros empregos e área de trabalho no hospital) e um conjunto composto por três escalas: *EET – Escala de Estresse no Trabalho* – versão reduzida<sup>(4)</sup>, *EBPS – Escala de Bases de Poder do Supervisor*<sup>(19)</sup> e *ECI – Escala de Conflitos Intragrupal*<sup>(20)</sup>, todas validadas no Brasil e com índices de fidedignidade adequados.

### Coleta de dados

Foram cumpridas todas as exigências éticas estabelecidas pela Resolução Nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, para participação livre e esclarecida dos profissionais que voluntariamente se dispuseram a participar do estudo (Análise final Nº 487/08 do Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo Registro CEP/UFU 155/08). Para estes, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e entregue o conjunto de instrumentos impressos. Foi-lhes solicitado que os respondessem anonimamente e que os depositassem em uma urna lacrada que só foi aberta ao final da coleta pela pesquisadora.

### Análise dos dados

A análise estatística dos dados obtidos na coleta foi realizada utilizando-se o pacote estatístico *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows*, versão 15.0. As respostas foram submetidas a análises descritivas (médias, modas, desvio-padrão, medianas) e análise de regressão *stepwise*.

## RESULTADOS

A grande maioria dos participantes foi do sexo feminino (77,4%), com maior frequência de pessoas casadas (42,7%). A idade média dos respondentes foi de 35 anos, com uma distribuição ampla de idade (dp=11 anos). A maioria dos participantes tinha escolaridade até o ensino médio completo (52,4%), o que era esperado, uma vez que se optou por investigar profissionais que exercessem função auxiliar ou técnica.

A média de tempo de atuação na instituição foi de 112,9 meses (aproximadamente 9 anos e 3 meses), com uma grande amplitude (dp=109,56 meses). Houve maior frequência de profissionais com cinco anos de casa (moda estatística).

A maioria dos participantes da pesquisa trabalha somente nessa instituição (73,4%). Apesar de a maioria receber salários de até R\$700,00 (30,6%), existe uma

grande amplitude na distribuição das faixas salariais, inclusive com ganhos superiores a R\$1900,00 (15,3%). Para os técnicos e auxiliares que só atuam nessa instituição, a média da carga horária semanal é de 38 horas, enquanto que para aqueles que também desempenham atividades em outras instituições a carga horária semanal média é de 74 horas.

Verificando o atendimento aos pressupostos da análise de regressão, examinaram-se as correlações de Pearson entre as variáveis, com o intuito de identificar padrões de interação entre elas. Correlações significativas com índice moderado em relação à força de correlação foram encontradas entre estresse e conflito de tarefa ( $r=0,54$ ;  $p<0,01$ ), indicando que quanto maior foi a percepção do tipo de conflito de tarefa, maior foi a percepção de estresse ocupacional, e entre conflito de tarefa e conflito de relacionamento ( $r=0,72$ ;  $p<0,01$ ), indicando que quanto maior foi a percepção de conflito de tarefa, maior a percepção de conflito de relacionamento.

Analisando-se as demais correlações, índices considerados baixos ( $r<0,50$ ), mas significantes e positivos, foram encontrados entre as variáveis: estresse e poder legítimo ( $r=0,21$ ;  $p<0,05$ ), estresse e poder de perícia ( $r=0,18$ ;  $p<0,05$ ), estresse e poder de coerção ( $r=0,28$ ;  $p<0,05$ ), estresse e poder de recompensa ( $r=0,19$ ;  $p<0,05$ ), estresse e conflito de relacionamento ( $r=0,49$ ;  $p<0,01$ ). Tais resultados demonstram que quanto maior a percepção de estresse maior a percepção de todas estas variáveis. O mesmo tipo de relação foi observado entre poder legítimo e poder de perícia ( $r=0,30$ ;  $p<0,01$ ) e entre poder legítimo e poder de recompensa ( $r=0,36$ ;  $p<0,01$ ). A correlação en-

tre poder de perícia e poder de recompensa também foi significativa e positiva ( $r=0,39$ ;  $p<0,01$ ).

Médias fatoriais foram calculadas para cada fator de cada escala para caracterizar os níveis de estresse, de percepção de conflito intragrupal e de percepção de bases de poder utilizadas pelo médico supervisor. Em relação ao estresse, os resultados revelaram que 24% dos participantes podem ser considerados não estressados, 34% um pouco estressados e 28% percebem-se com estresse em nível médio, enquanto 12% percebem-se muito estressados. Apenas 2% relatam sentir-se extremamente estressados (Tabela 1).

As médias fatoriais em relação aos tipos de conflito intragrupal (2,4 para conflitos de relacionamento e 2,5 para conflitos de tarefa) indicam que os participantes percebem que existe conflito dentro das equipes de trabalho e que esses estão numa gradação média (Tabela 1).

Já em relação à percepção de bases de poder, os resultados indicaram que os auxiliares e técnicos de enfermagem da amostra percebem que os médicos de sua equipe possuem o direito legítimo de prescrever-lhes comportamentos porque perceberam a base de poder legítimo como a mais utilizada (média de 3,8). Em oposição, perceberam que a base de poder de coerção foi a menos utilizada pelos médicos de sua equipe de trabalho, indicando que esses profissionais não percebem no médico a capacidade de lhes aplicar punições. A percepção de todas as bases de poder apresentaram desvio padrão acima de 1, apontando uma grande oscilação na percepção dos participantes em relação a todos os tipos de poder utilizados pelo médico no contato com esses profissionais (Tabela 1).

**Tabela 1** - Pontos máximos e mínimos, média e desvios padrão das respostas às escalas de estresse, bases de poder e conflitos – Uberlândia, MG - 2009

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Ponto Médio da Escala	DP
<b>Bases de Poder do Médico</b>					
Recompensa	1	5	2,3	3,0	1,2
Coerção	1	5	2,0	3,0	1,3
Legítimo	1	5	3,8	3,0	1,1
Perícia	1	4,8	2,5	3,0	1,0
<b>Conflitos Intragrupais</b>					
Relacionamento	1	4	2,4	2,5	0,7
Tarefa	1	4	2,5	2,5	0,7
<b>Estresse Ocupacional</b>	1	4,6	2,4	3,0	1,0

A análise de regressão *stepwise* foi utilizada para testar o modelo hipotético de que as percepções de conflitos intragrupais e de exercício de bases de poder pelo médico predizem estresse em auxiliares e técnicos de enfermagem, verificando a direção destas relações. Além das variáveis antecedentes apontadas, foram incluídas as variáveis horas semanais de trabalho e idade.

O melhor modelo identificado reteve conflito de tarefa, base de coerção e idade e explicou 36% do estresse ocupacional ( $F=23,98$ ;  $p<0,001$ ). Conflito de tarefa teve o maior peso de explicação ( $R^2=0,28$ ,  $F=48,28$ ;  $p<0,001$ ). Base de coerção explicou 5% ( $\beta=0,18$ ,  $t=2,46$ ;  $p<0,05$ ;  $R^2=0,05$ ) e idade explicou 3% ( $\beta=-0,18$ ,  $t=-2,44$ ;  $p<0,05$ ;  $R^2=0,03$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Regressão *stepwise* de conflito, de poder e idade sobre estresse - Uberlândia, MG - 2009

	Estresse	Conflito tarefa	Poder de coerção	Idade	B	$\beta$	Sr <sup>2</sup>
Conflito tarefa	0,54**	-----	-----	-----	0,75**	0,53	0,28
Poder de coerção	0,28**	0,09 <sup>NS</sup>	-----	-----	0,14**	0,18	0,04
Idade	-0,19**	0,05 <sup>NS</sup>	-0,18**	-----	- 0,016**	-0,18	0,03
Média	2,4	2,5	2,0	35 anos			
Desvio padrão	1,0	0,7	1,3	11 anos			
					Intercepto=0,73	R <sup>2</sup> =0,36**	
						R <sup>2</sup> ajustado=0,35	
						R=0,60**	

Os resultados não demonstraram as relações inversas hipotetizadas. Com exceção de idade, todos os resultados indicaram uma relação direta entre as variáveis antecedentes e a variável estresse. Esses resultados serão discutidos a seguir.

## DISCUSSÃO

A literatura aponta que um potencial estressor nas atividades laborais seja a percepção de conflito intragrupal pelos integrantes do grupo. Problemas nas relações interpessoais são uma das fontes de estresse com maior peso<sup>(3)</sup>. Outro estudo<sup>(21)</sup> obteve resultados semelhantes, sendo que o conflito intragrupal foi associado tanto ao estresse quanto à baixa efetividade no desempenho do grupo. Em pesquisas brasileiras, as relações interpessoais conflitantes entre os membros da equipe de trabalho estão entre as principais fontes estressoras nos profissionais de enfermagem<sup>(16)</sup>. Assim, os dados obtidos neste estudo corroboram aos achados da literatura, ou seja, conflito intragrupal tem poder preditivo sobre estresse ocupacional.

No entanto, ao contrário do que a literatura aponta<sup>(16,18)</sup>, a relação entre a percepção de conflito de relacionamento e estresse não foi encontrada no presente estudo. Para os participantes desta pesquisa, apenas conflito de tarefa revelou participação na explicação do estresse, contrariando o caráter construtivo, defendido pela literatura, deste tipo de conflito<sup>(18)</sup>. Esta aparente contradição, em que conflito de tarefa, em oposição ao conflito de relacionamento, tem relação com o estresse, pode ser explicada pela intensidade do conflito de tarefa<sup>(18)</sup>, que quando muito intenso, produz efeitos negativos semelhantes ao conflito de relacionamento, podendo gerar sobrecarga cognitiva e sofrimento entre os membros do grupo. Por outro lado, o conflito de tarefa pode se transformar em conflito de relacionamento<sup>(17)</sup>. Outros estudos<sup>(16,18)</sup> chegaram a identificar alta correlação entre ambos, o que revela pouca discriminação entre os conceitos. Assim, o indivíduo perceberia a existência de conflito intragrupal, não discriminando seu tipo. Esta poderia ser uma explicação para os achados deste estudo, uma vez que se obteve uma alta correlação entre os dois tipos de conflito ( $\alpha = 0,72, p < 0,01$ ).

Outro resultado importante encontrado foi a relação inversa entre idade dos trabalhadores e níveis de estresse, tendo aquela poder preditivo sobre este. Na literatura pesquisada, um estudo<sup>(22)</sup> realizado entre profissionais da enfermagem obteve os mesmos resultados, identificando que profissionais mais jovens sentiam maior nível de estresse no trabalho. Os autores não apresentam explicação para os resultados obtidos. No entanto, pela própria literatura pesquisada, faz-se uma sugestão de explicação, que deve ser investigada em futuros estudos. Uma situação, para ser percebida como estressora, depende da avaliação cognitiva e da capacidade de enfrentamento do indivíduo<sup>(4)</sup>. Assim, acredita-se que possa haver alguma relação entre maturidade e melhores esforços e estratégias de enfrentamento e, portanto, menos níveis de estresse. Esta é uma hipótese explicativa porque este estudo não investigou estratégias de enfrentamento, mas uma possibilidade que deve ser investigada em futuras pesquisas.

Em relação às bases de poder exercidas pelo médico e sua relação com o estresse de técnicos e auxiliares de enfermagem, o poder de coerção apresentou capacidade de predição significativa de estresse entre os profissionais pesquisados. Os resultados do estudo aqui relatados corroboram achados da literatura pesquisada, apesar de ter-se localizado pequeno número de estudos que se voltaram para a investigação da relação entre essas duas variáveis. Num estudo sobre estresse em enfermeiros<sup>(22)</sup>, foi identificada uma relação direta entre poder de coerção, estresse e intenção de *turnover*. Foi apontado também que os poderes do tipo recompensa e perícia têm relação inversa com o estresse no trabalho. Esta relação não foi encontrada neste estudo, no qual somente o poder de coerção apresentou capacidade de predição significativa para estresse, dentre os participantes.

Outro fator identificado no presente estudo e que merece atenção é a maior percepção, por parte dos técnicos e auxiliares participantes, de exercício do poder legítimo por parte dos médicos. Estudo com profissionais em organizações hospitalares públicas revela que o médico possui um tipo de conhecimento específico que lhe garante legitimidade de exercer controle<sup>(7)</sup>. Entretanto, como os autores não investigaram especificamente bases de poder, atribuem ao conhecimento a denominação de legitimidade. Definem o

domínio do conhecimento como poder de perícia e poder legítimo como aquele decorrente da ocupação de cargo ou função existentes na estrutura da organização<sup>(7)</sup>. Em decorrência da definição, os autores<sup>(7)</sup> referem-se a poder de perícia e não legítimo. Mas, apontam que o domínio do conhecimento amplia-se a tal ponto no ambiente hospitalar que chega a se configurar como um poder formal na estrutura, equivalente ao que foi originalmente denominado de poder legítimo<sup>(7)</sup>. Neste sentido, os resultados deste estudo corroboram o apontamento da literatura porque revelou que a base de poder percebida pelos participantes como a mais utilizada pelo médico foi aquela decorrente de sua legítima posição na organização.

A literatura aponta que ainda há divergências em relação às possíveis causas do estresse ocupacional<sup>(3)</sup>. Ainda assim, acredita-se que o presente estudo trouxe algumas contribuições para o conhecimento sobre estresse ocupacional de profissionais de enfermagem.

## CONCLUSÃO

O modelo hipotético proposto, que envolvia percepção de conflito intragrupal e de bases de poder do médico como preditores de estresse ocupacional em técnicos e auxiliares de enfermagem, foi parcialmente confirmado pelos resultados encontrados, com exceção da relação inversa proposta.

Em conformidade com a literatura científica pesquisada, encontrou-se que, para essa amostra, a percepção de conflito intragrupal é um preditor de estresse ocupacional para técnicos e auxiliares de enfermagem. No entanto, ao contrário do que foi hipotetizado, identificou-se apenas a participação de conflito de tarefa como antecedente de estresse, sendo que o conflito de relacionamento não teve

relação significativa com estresse. Como se demonstrou na discussão, pesquisas anteriores dão suporte a este achado, confirmando uma alta correlação entre conflito de relacionamento e de tarefa, parecendo indicar que este possa ser também percebido como um conflito de relacionamento.

Além disso, os resultados indicaram uma relação inversa entre idade dos trabalhadores e níveis de estresse, o que também encontra suporte na literatura, apesar dessa não indicar conclusivamente caminhos explicativos para tal achado. Concluiu-se ainda que, para estes participantes, a base de coerção exercida pelos médicos prediz estresse em profissionais de enfermagem, embora a base percebida como a mais utilizada pelos médicos tenha sido a de poder legítimo.

Foram identificados, dentre os participantes, os níveis de estresse e estes foram comparados com as percepções de conflito na equipe de trabalho e de bases de poder exercidas pelo médico e, finalmente, foram identificadas relações de predição entre estes e o estresse sentido pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, chegando a um modelo de relação entre os fatores.

Ainda assim, o presente estudo merece críticas em termos metodológicos por ter sido realizado com profissionais de uma única organização hospitalar, constituindo-se em um estudo de caso. É necessário considerar que as conclusões obtidas aplicam-se exclusivamente a essa instituição, não possibilitando generalizações nem mesmo para outros hospitais da cidade.

Apesar disso, espera-se que este estudo possa contribuir para futuras pesquisas e para a administração do estresse ocupacional em instituições hospitalares, buscando amenizar e, quem sabe, desenvolver estratégias para evitar o sofrimento desses profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Lazarus RS, Folkman S. Estresse, coping and adaptation. New York: Springer; 1984.
2. França ACL, Rodrigues AL. Estresse e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas; 1997.
3. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. Estresse ocupacional. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. Trabalho em transição, saúde em risco. Brasília: Ed. UnB; 2002. p. 185-205.
4. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004; 9(1):45-52.
5. Maslach C, Leiter MP. Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Campinas: Pappirus; 1999.
6. Coelho CLM. Clima organizacional e estresse numa empresa de comércio varejista. *Rev Psicol Organ Trabalho.* 2004;4(1):11-36.
7. Farias LO, Vaitsman J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(5):1229-41.
8. Murofuse NT, Abranchs SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev Latino Am Enferm.* 2005;13(6):255-61.
9. Coutrin RMG, Freua PR, Guimarães CM. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(4):486-94.
10. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):415-21.

- 
11. Paz MGT, Martins MCF, Neiva ER. O poder nas organizações. In: Bastos AVB, Borges-Andrade JE, Zanelli JC, organizadores. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 380-406.
  12. Rahim MA, Antonioni D, Krumov K, Ilieva S. Power, conflict and effectiveness: a cross-cultural study in the United States and Bulgaria. *Eur Psychol*. 2000;5(1):28-33.
  13. French JRP Jr, Raven B. As bases do poder social. In: Cartwright DR, Zander AF, organizadores. *Dinâmica de grupo: pesquisa e teoria II*. São Paulo: EPU; 1969. p. 758-79.
  14. Raven BH. The bases of power: origins and recent developments. *J Soc Issues*. 1993;49(4): 227-51.
  15. Jehn KA. A multimethod examination of the benefits and detriments of intragroup conflict. *Adm Sci Q*. 1995;40(2):256-82.
  16. Simons TL, Peterson RS. Task conflict and relationship conflict in top management teams: the pivotal role of intragroup trust. *J Appl Psychol*. 2000;85(1):102-11.
  17. Amason AC. Distinguishing the effects of function and dysfunction conflict on strategic decision making: resolving a paradox for top management teams. *Acad Manage J*. 1996;39(1):123-49.
  18. De Dreu CK, Weingart LR. Task versus relationship conflict, team performance and team member satisfaction: a meta-analysis. *J Appl Psychol*. 2003;88(4):741-9.
  19. Martins MCF. Bases do poder organizacional. In: Siqueira MMM, organizador. *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 21-40.
  20. Martins MCF, Guimarães VF, Oliveira MC. Adaptação e validação fatorial da Escala de Conflitos Intragrupais. In: *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho*; 2006; Brasília, DF, Brasil. Brasília: Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho; 2006. p.1.
  21. Cox KB. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nurs Adm Q*. 2003;27(2):153-63.
  22. Sheridan JE, Vredenburgh DJ. Usefulness of leadership behavior and social power variables in predicting job tension, performance and turnover of nursing employees. *J Appl Psychol*. 1978;63(1):89-95.