

Mayara Ester Soares Silva

**GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

São Paulo

2023

Mayara Ester Soares Silva

**GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra Olga Guilhermina
Dias Farah

Coorientadora: Profa. Dra Paula Vitali Miclos

São Paulo

2023

Silva, Mayara Ester Soares

**Gestão de conflitos na atenção primária à saúde
e qualidade de vida do enfermeiro** / Mayara Ester Soares Silva -- São Paulo,
2023.
x, 79 f, il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade Israelita de Ciências da
Saúde Albert Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Título em inglês: Conflict management in primary health care and nurse's
quality of life.

1. Equipe de Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Negociação.
4. Conflito Psicológico. 5. Qualidade de Vida.

Elaborada pelo Sistema Einstein Integrado de Bibliotecas

FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ALBERT EINSTEIN

Coordenador do Curso de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem:
Prof. Dr. Ramon Antônio Oliveira

Mayara Ester Soares Silva

**GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO**

Presidente da Banca: Profa. Dra. Olga Guilhermina Dias Farah

BANCA EXAMINADORA

Membros titulares:

Dr. Manoel Vieira de Miranda Neto

Dra. Beatriz Santana Caçador

Membros suplentes:

Profa. Dra. Fernanda Amendola

Dr. Bruno David Henriques

Data de aprovação: 31/10/2023.

Agradecimentos

Inicialmente, agradeço aos docentes do Mestrado Profissional em Enfermagem pelo conhecimento compartilhado e troca de experiências que nortearam o processo de desenvolvimento deste trabalho. Especialmente, destaco a contribuição do Prof. Dr. Ramon Antônio Oliveira, pelo acolhimento e suporte à conclusão do mesmo. Adicionalmente agradeço à equipe de estatística, biblioteca e secretaria por colaborarem com essa construção.

Às minhas orientadoras Dra. Olga Guilhermina Dias Farah e Dra. Paula Vitali Miclos, que acreditaram no meu potencial e com paciência e dedicação foram fundamentais para a construção desta dissertação.

Aos membros da banca de qualificação e banca examinadora, que generosamente dedicaram seu tempo e esforço para avaliar a minha pesquisa, tendo desta forma impulsionado para o aprimoramento e amadurecimento deste trabalho.

Ao meu companheiro Carlos Coelho pelo incentivo, cuidado e contribuição para o meu crescimento pessoal.

À minha querida filha Laura, a maior fonte de alegria e realização, por diariamente me ensinar sobre amor e dedicação e por iluminar os dias cinzentos.

À minha família, aos meus pais Carmelita e Sirlei, e especialmente a minha irmã Maely e ao meu irmão Gabriel, por todo apoio, estímulo, paciência e parceria ao longo desta jornada. Agradeço por estarem sempre comigo em cada etapa da vida, torcendo e comemorando cada progresso, e fortalecendo-me nos momentos difíceis.

Principalmente agradeço a Deus, por mostrar o quão grandiosos são Seus planos para mim, por me amparar e comprovar o poder da fé. Obrigada por tantos ensinamentos.

Sumário

Agradecimentos.....	v
Lista de quadros	vii
Lista de siglas.....	viii
Resumo	ix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivos	3
2 REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1 Contextualização	4
2.2 Definição de conflito	5
2.3 Tipos de conflito	6
2.4 Estilos de gestão de conflito	8
2.5 Qualidade de vida.....	13
3 MÉTODOS	16
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.2 Local de estudo	17
3.3 População e amostra.....	17
3.4 Critérios de inclusão	17
3.5 Critérios de exclusão	18
3.6 Instrumentos para coleta de dados	18
3.7 Procedimentos ético-legais.....	20
3.8 Operacionalização do estudo	21
3.9 Análise e tratamento dos dados	23
4 RESULTADOS	25
5 DISCUSSÃO	41
6 CONCLUSÕES	45
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
8 ANEXOS.....	47
9 REFERÊNCIAS	73
Abstract	
Apêndices	

Lista de quadros

Quadro 1. Efeitos funcionais e disfuncionais do conflito organizacional.....	6
Quadro 2. Tipos de conflitos organizacionais	7
Quadro 3. Estilos de gestão de conflito	10
Quadro 4. Distribuição de itens pelos estilos de gestão de conflito – <i>Rahim Organizational Conflict Inventory – II</i>	18
Quadro 5. Distribuição de facetas pelos domínios – <i>World Health Organization Quality of Life -bref</i>	20

Lista de siglas

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEPPAR	Centro de Estudos, Pesquisa e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes
ESF	Estratégia Saúde da Família
IIRS	Instituto Israelita de Responsabilidade Social
MSP	Município de São Paulo
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de atenção à saúde
ROCI-II	<i>Rahim Organizational Conflict Inventory – II</i>
SGPP	Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
QV	Qualidade de vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

Resumo

Introdução: A convivência de um grupo heterogêneo de trabalhadores de diferentes formações e competências no setor saúde pode favorecer o surgimento de conflitos. No contexto do Sistema Único de Saúde, e especialmente na atenção primária à saúde, o enfermeiro assume as funções gerenciais dos serviços de saúde e, entre elas, o gerenciamento de conflitos. Quando inadequada, a gestão de conflitos pode comprometer o processo de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais. **Objetivos:** identificar os estilos de gestão de conflitos adotados por enfermeiros, avaliar a qualidade de vida, e analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Métodos:** estudo descritivo-correlacional, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido com enfermeiros alocados em treze Unidades Básicas de Saúde, da zona sul do município de São Paulo. Foram aplicados três questionários: sociodemográfico, do conflito organizacional - *Rahim Organizational Conflict Inventory – II* - forma A e da avaliação da qualidade de vida - *World Health Organization Quality of Life-bref*. **Resultados:** A amostra final foi de 38 enfermeiros (31 plenos e 07 seniores) majoritariamente do sexo feminino (78,9%), com idade média de 38,7 anos e média de dez anos de experiência profissional. A maior predominância do estilo de gestão de conflito foi Integração (57,9%) e a menor a dominação (7,9%). Houve diferenças de associação do estilo dominação em relação ao tempo de experiência profissional e cargo ocupado, sendo maior entre os enfermeiros com experiência inferior a 10 anos e enfermeiros plenos. Os domínios de avaliação da qualidade de vida apresentaram médias similares, sendo a mais elevada no domínio físico. **Conclusões:** Em situações de conflito com os superiores, o estilo de gestão Integração apresentou maior predominância, seguido da evasão, enquanto o estilo de dominação foi o menos frequente. A qualidade de vida apresentou valores médios nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Não houve correlação significativa entre o estilo de gestão de conflito adotado e a qualidade de vida dos enfermeiros.

Descritores: Equipe de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Negociação. Conflito Psicológico. Qualidade de Vida.

Disposição legal

Trabalho apresentado sob a forma de artigo científico com a obrigatoriedade de publicação em revista indexada e classificada pela CAPES no extrato mínimo B1 ou superior.

Sua disponibilidade integral em repositório institucional ocorrerá mediante publicação.

1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho é o gerenciamento dos conflitos e a qualidade de vida (QV) do enfermeiro no contexto da atenção primária à saúde (APS).

No Brasil, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia saúde da família (ESF) se constitui, desde os anos 1990, na política na mudança de modelo assistencial adotada para a expansão da APS. Vale lembrar que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nas atuais concepções, considera equivalentes os termos atenção básica e APS.⁽¹⁾

A rede de APS do município de São Paulo (MSP) vem passando por um processo de reestruturação articulada à rede de atenção à saúde (RAS) na perspectiva da atenção integral, visando uma aproximação cada vez maior com a população no território. Desde junho de 2023 está constituída por 469 Unidades Básica de Saúde (UBS), destas 67 unidades são integradas à Assistência Médica Ambulatorial (AMA), tendo ampliado o número de trabalhadores e equipes de Saúde da Família (compostas por cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, entre outros), apoiados por profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) (assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional e psicólogo) e além de arranjos assistenciais como consultórios na rua, equipes do melhor em casa, e demais serviços do território.⁽²⁾

Para a PNAB, a figura do gerente de UBS deve ser, preferencialmente, de profissional de nível superior.⁽¹⁾ Segundo as diretrizes da APS, no MSP, o gerente da unidade tem o papel de “garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações”. As funções do gerente estão além de questões administrativas, como: o processo de territorialização e planejamento das ações na área de abrangência da unidade, a organização e comunicação interna na unidade, regulação local, educação permanente em saúde, gestão de pessoas, entre outras.⁽²⁾

De acordo com a Lei que regulamenta o exercício profissional, o enfermeiro, dentre outras atribuições, é responsável por administrar e gerenciar os serviços de enfermagem, bem como sua equipe de trabalho, que incluem técnicos e auxiliares de enfermagem, sempre primando pela qualidade dos serviços prestados aos usuários.⁽³⁾

Observa-se que neste contexto de expansão da APS, pressuposto por práticas de cuidado integrado, desenvolvido por equipe multiprofissional que o enfermeiro assume, além da assistência, a responsabilidade pela função gerencial, exigindo deste profissional melhor qualificação para lidar com as situações de conflito.⁽⁴⁻⁶⁾

Conflito é uma palavra proveniente do latim, que remete à ideia de embate, discussão, desavença e oposição.⁽⁴⁾ A literatura científica evidencia que situações conflituosas são inerentes à interação humana e, por consequência, ao ambiente de trabalho.^(4,5)

Na dinâmica das organizações de saúde, o gerenciamento de conflitos tem uma importância significativa para o desenvolvimento dos serviços e da equipe de saúde, tendo em vista que as divergências podem estar relacionadas à convivência entre pessoas de valores, crenças, formação e opiniões diferentes.^(4,7)

A equipe tem expectativas em relação à postura do enfermeiro diante de conflitos, visto que este desempenha papel de liderança na gestão de pessoas e enfrenta os conflitos decorrentes do processo de trabalho em saúde.⁽⁴⁾ No entanto, tem-se evidenciado despreparo e dificuldade dos enfermeiros na gestão de conflitos,^(4,5) o que pode afetar a qualidade do cuidado prestado à população,⁽⁸⁾ a motivação e rotatividade dos profissionais e o funcionamento do serviço de saúde.^(9,10) O enfermeiro lida com desafios que exigem adaptação às situações conflituosas que geram o estresse e interferência na QV.⁽¹¹⁾

Reconhecendo a subjetividade da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a QV como “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”,⁽¹²⁾ compreende-se que os contextos social e profissional influenciam a QV.⁽¹¹⁾ No âmbito da APS os profissionais de enfermagem enfrentam diversas realidades que não se restringem às atividades profissionais, territórios e serviços, integrando também questões pessoais e familiares que podem impactar a QV.⁽¹³⁾

Assim, destaca-se a importância da compreensão da QV e das condições que viabilizem a execução do trabalho do enfermeiro de forma mais suave e menos conflituosa porque podem revelar aspectos importantes à atuação em necessárias condições satisfatórias de saúde física e mental⁽¹⁴⁾ considerando que estes

profissionais podem estar negligenciando sua própria QV ao priorizar a busca pelo bem-estar dos outros.⁽¹⁵⁾

Contudo pouca atenção tem sido dada aos fatores associados aos estilos de gestão de conflitos pelos enfermeiros,⁽¹⁶⁾ especialmente na APS. Portanto, torna-se relevante analisar como os estilos de gestão de conflito se relacionam com a QV desses profissionais, tendo em vista o impacto na gestão dos serviços de saúde, equipe e cuidado à população. Considerando os aspectos apresentados, a pergunta desta pesquisa pode ser enunciada por: “Qual a relação existente entre os estilos de gestão de conflito adotados pelos enfermeiros e sua QV no contexto da APS?”

1.1 Objetivos

1. Identificar quais os estilos de gestão de conflitos mais adotados pelos enfermeiros;
2. Avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros;
3. Analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualização

No Brasil, estudos apontam a presença expressiva de enfermeiros na gestão, gerência de unidade e gerenciamento do cuidado na APS, relacionando-a com o reconhecimento do compromisso desses profissionais com a saúde dos indivíduos e a coletividade, dada sua atuação em promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde; e a sua formação na área de administração e gerência e sua competência no que se refere a comunicação e interação com profissionais de outras áreas, na perspectiva interprofissional. O papel do enfermeiro na melhoria dos resultados de saúde de indivíduos famílias e comunidades pela atuação individual e como membros e coordenadores de equipes interprofissional também é reconhecido.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Em vista disso, o enfermeiro é o profissional responsável pela organização e gerenciamento da assistência de enfermagem, assim como a administração dos serviços de saúde.^(4,19) Nesta perspectiva, é indispensável a reflexão sobre o tema de gestão de conflitos de forma a transformá-los em crescimento e fortalecimento para a equipe de trabalho e para a instituição, com geração de novas ideias e soluções.^(4,20)

O conflito é intrínseco às relações sociais e está presente o tempo todo nos diversos aspectos da vida,⁽²¹⁾ pode ocorrer em ambientes diversos como familiar, social e de trabalho.⁽²²⁾ Dentre os contextos sociais existentes, o conflito ocorre com frequência no ambiente de trabalho.⁽²³⁾

De uma forma consensual e empírica, o ser humano considera o conflito como algo desagradável ou mesmo ruim, que deve ser evitado. No passado, o conflito teve uma conotação negativa inclusive para o ambiente organizacional.⁽²⁴⁾ Entendia-se que os conflitos resultavam de comportamentos indesejáveis, sempre associados a confrontos, agressividade, ligados a sentimentos prejudiciais ao estabelecimento de relações entre indivíduos, se refletindo em impactos negativos para as organizações.⁽²⁵⁾

Essa visão decorre da década de 30, caracterizada por escola unitária, com uma perspectiva tradicional, em que o conflito era visto como disfuncional, ou seja, algo negativo, que deveria ser evitado a todo o custo. Neste sentido, esta escola

defendia que o conflito deveria ser eliminado de imediato pela autoridade, sendo a inexistência de conflitos vista como um elemento de competência.⁽²⁶⁾

Durante as décadas de 40 a 70, houve o desenvolvimento da perspectiva pluralista, no sentido de compreender o conflito como um fenômeno inevitável nas relações entre seres humanos, podendo afetar positivamente o desempenho do grupo.⁽²⁶⁾

A partir dos anos 70, até aos dias atuais, constata-se uma evolução da teoria do conflito, resultando numa abordagem interacionista de natureza construtivista, segundo a qual se passou a defender que a sua inexistência equivale a monotonia (conformismo e passividade)⁽²⁶⁾ e que um grupo pacífico, harmonioso e cooperativo possui grandes chances de se tornar estático, apático e insensível às necessidades de mudança e inovação, caso o conflito não seja manejado adequadamente.^(26,27)

Na teoria Interacionista é necessário manter constantemente um nível mínimo de conflito, aquele suficiente para fazer com que o grupo continue viável, autocrítico e criativo. Essa teoria pressupõe três tipos de conflitos: de tarefas (referente ao conteúdo e aos objetivos do trabalho), de relacionamentos (concentrado nas relações interpessoais); e o conflito de processo, que se relaciona com o trabalho feito, podendo assim ser classificado como funcional ou disfuncional. A manutenção do conflito no nível desejado pode inspirar criatividade ao lidar com problemas e resolver divergências que não serão prejudiciais para as operações diárias.⁽²⁴⁾ Portanto, o paradigma contemporâneo defende que os conflitos são naturais e necessários para todas as situações, por serem propulsores de mudanças.^(28,29)

2.2 Definição de conflito

Pesquisadores possuem diferentes visões sobre o tema, contudo, ao ser relacionado com a área humana, o conflito passa a ser um estado antagônico de ideia, de pessoas e de interesses.⁽³⁰⁾ O conceito de conflito adotado por este trabalho é proposto por Rahim e refere-se a "um processo interativo manifestado em incompatibilidade, desacordo ou dissonância dentro ou entre entidades sociais".⁽²⁷⁾

Conflito também pode ser resumido ao desacordo interno ou externo proveniente de divergências de pensamentos, valores ou sentimentos entre as

pessoas.⁽³¹⁾ Surge da interação entre pessoas ou grupos, que têm interesses, necessidades, valores ou pontos de vista, que são mutuamente percebidos como incompatíveis.⁽²⁷⁾

As situações de conflito surgem quando as pessoas se colocam em posições diferentes, a partir das suas divergências de percepção e de ideias. Os problemas mais comuns que podem gerar situações de conflito estão relacionados com estrutura organizacional, problemas de comunicação, disputa de papéis, mal entendimentos, escassez de recursos e falta de compromisso profissional.⁽²⁷⁾

2.3 Tipos de conflito

De acordo com a moderna teoria do conflito, positivo ou negativo é o sentimento provocado pela situação de conflito e o comportamento adotado no decorrer de uma situação de discordância, correspondendo o conflito em si a uma situação inevitável.⁽²⁶⁾

Tendo em vista a inevitabilidade da ocorrência dos conflitos, sua resolução também é indispensável⁽³²⁾ e, quando devidamente gerenciados, podem ser benéficos ao ambiente de trabalho e aos profissionais, trazendo oportunidades para melhorar as relações interpessoais e o trabalho em saúde, classificado dessa forma como conflito funcional.⁽²⁹⁾ Se o conflito não for gerenciado de forma eficaz terá implicações na qualidade do atendimento e na prestação de cuidados aos pacientes,⁽³³⁾ desmotivará os profissionais e prejudicará o serviço de saúde como um todo,⁽⁹⁾ sendo esse tipo de conflito denominado como disfuncional.

A gestão de conflitos é um elemento fundamental para oferecer cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade.⁽³³⁾ No quadro 1, apresentam-se os efeitos funcionais e disfuncionais do conflito.

Quadro 1. Efeitos funcionais e disfuncionais do conflito organizacional

Efeitos funcionais (positivos)	Efeitos disfuncionais (negativos)
Conflitos podem estimular inovação, criatividade e crescimento; O processo decisório organizacional pode ser melhorado;	Conflitos podem causar estresse e insatisfação no trabalho; Comunicação entre os indivíduos e grupos pode ser reduzida;
	continua...

...continuação	
Soluções alternativas para os problemas podem ser encontradas;	Um clima de falta de confiança pode ser desenvolvido no trabalho;
Conflitos levam a sinergia em soluções para problemas comuns;	Relacionamentos profissionais podem sofrer desgastes;
Performance individual e grupal podem ser melhoradas;	A performance no trabalho pode ser reduzida;
Indivíduos e grupos podem ser forçados e encontrar novas abordagens para os problemas;	A resistência à mudança pode ser reforçada;
Indivíduos e grupos podem ser requeridos a articular e esclarecer suas posições e pontos de vista.	Comprometimento e lealdade organizacionais podem ser afetados.
Fonte: Tradução livre de Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. 3rd ed. Westport, Connecticut: Bloomsbury Publishing PLC; 2001. ⁽²⁷⁾	

Os conflitos também podem ser classificados quanto ao nível organizacional em que se manifestam. No interior das organizações, os conflitos podem ocorrer nos níveis intrapessoal, interpessoal, intragrupo e intergrupo, sendo essas características descritas no quadro 2.

Quadro 2. Tipos de conflitos organizacionais

Tipo de conflito organizacional	Descrição
Conflitos intrapessoais	ocorrem quando é exigido de um membro da organização a execução de uma tarefa, para a qual o indivíduo não possui conhecimento ou competência para executá-la, ou quando a mesma seja contrária a seus objetivos ou valores; possuem como fontes a incongruência ou dissociação quanto às metas organizacionais, inadequação da demanda de atividades, estrutura organizacional, estilo de supervisão, posição na organização e personalidade.
Conflitos interpessoais	ocorrem entre dois ou mais membros de uma organização, não necessariamente do mesmo nível hierárquico ou unidade da organização, manifestado através de incompatibilidades, diferença ou desacordo entre os envolvidos.
Conflitos intragrupos	ocorrem entre subgrupos conectados por atividades, objetivo ou procedimentos a um grupo maior dentro da organização; também podem ocorrer a partir por incompatibilidades entre membros de um grupo e seu superior; para serem classificados como tal, os conflitos intragrupos necessitam que a maioria dos integrantes de um grupo, ou a maioria dos subgrupos, estejam envolvidos no conflito.
Conflitos intergrupos	são referentes aos conflitos entre diferentes grupos constituintes da organização, ou entre diferentes grupos e a própria organização, tendo estes conflitos como origem a estrutura organizacional principalmente; são inevitáveis em organizações complexas.

Fonte: Tradução livre de Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. 3rd ed. Westport, Connecticut: Bloomsbury Publishing PLC; 2001.⁽²⁷⁾

O conflito interpessoal no ambiente organizacional proposto por Rahim, considera a origem do conflito como relativa ao processo, entendendo, no entanto, que fatores estruturais podem afetar este processo, sejam de estrutura de personalidade ou contexto.⁽²⁷⁾

Os conflitos interpessoais normalmente são causados por diferenças de personalidade, habilidades de comunicação, estilos egos e ambições pessoais.⁽³⁴⁾ Embora parte significativa dos conflitos seja causada por processos organizacionais, a maioria dos atritos e desavenças é, no entanto, de origem interpessoal, o que as torna mais difícil de lidar. Neste processo, uma pessoa ou departamento frustra o outro de obter o resultado desejado. Quando identificado e interrompido precocemente pode evitar o desencadeamento de um plano emocional negativo que pode levar as partes às ações extremas⁽³⁰⁾ considerando que, no contexto do conflito, torna-se difícil lidar com as emoções, e que muitos indivíduos mesmo após o conflito continuam sentindo emoções negativas por tempo prolongado.⁽³⁴⁾

Outra classificação existente são os conflitos emocionais ou afetivos, manifestos pela incompatibilidade entre entes numa organização, tendo como indicadores a presença de elementos emocionais negativos como tensão, frustração e raiva entre os envolvidos. Por outro lado, os conflitos substantivos ou, de tarefas, ocorrem quando dois ou mais membros organizacionais discordam quanto a como se realizar alguma atividade funcional.⁽²⁷⁾

2.4 Estilos de gestão de conflito

No ambiente organizacional, o estilo adotado pelo colaborador no gerenciamento de conflito pode ter um importante impacto na situação na qual ele está envolvido.⁽³⁵⁾ Sugere-se que para explorar e entender os antecedentes que influenciam as diversas formas como as pessoas lidam com conflitos, fatores como a idade, experiência no trabalho, assim como gênero devem ser considerados.⁽³⁶⁾

É importante salientar que as variáveis sociodemográficas têm sido um dos temas que tem despertado interesse no campo do estudo dos estilos de gestão de conflitos e da sua relação entre as variáveis individuais dos sujeitos e a sua utilização dos diferentes estilos.⁽³⁷⁾

Entre os modelos de gestão de conflitos destacam-se os modelos bidimensionais. Thomas sugeriu que os comportamentos fossem classificados em duas dimensões: assertividade e cooperação.⁽³⁸⁾ A assertividade é a tentativa de o indivíduo satisfazer seus próprios interesses, enquanto a cooperação é voltada para o quanto o indivíduo procura satisfazer os interesses da outra parte envolvida no conflito.⁽³⁹⁾

A proposta de Rahim⁽²⁷⁾ é equivalente à de Thomas e envolve duas dimensões para a determinação dos estilos de gestão de conflitos, voltadas para “interesses próprios” e “interesses dos outros” que dão origem a cinco estilos de gerenciamento de conflitos denominados dominação, evasão, integração, acomodação e negociação, conforme apresentado na figura 1.



Fonte: Tradução livre de Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. 3rd ed. Westport, Connecticut: Bloomsbury Publishing PLC; 2001.⁽²⁷⁾

Figura 1. Modelo Bidimensional de estilos de gestão de conflitos

No quadro 3, apresentam-se as características de cada estilo de gestão de conflito e suas aplicações de acordo com Rahim.⁽²⁷⁾

Quadro 3. Estilos de gestão de conflito

Estilo	Características	Aplicação
Dominação	Uma das partes procura satisfazer seus interesses às custas de uma segunda parte. Esse estilo é identificado por uma orientação do tipo “perder-ganhar”, onde é imposto o ponto de vista de um dos lados	É adequado quando as questões envolvidas no conflito são triviais e decisões rápidas são esperadas, bem como quando ações impopulares necessitam ser implementadas.
Integração	Ambas as partes em conflito desejam satisfazer totalmente os interesses de todas as partes. Grande preocupação com interesses próprios e dos outros. Envolve abertura, troca de informação e exame das diferenças a fim de alcançar uma solução efetiva e aceita por ambos os lados. Está associado à solução de problemas por intermédio da implementação de soluções criativas.	Pode ser apropriado para tratar questões relacionadas a objetivos, políticas, planejamentos de longo prazo, entre outros.
Acomodação	Associado a minimizar as diferenças, ao mesmo tempo que se maximizam os fatores comuns, para que a parte oposta seja satisfeita.	Pode ser usado como uma estratégia de “troca”, quando uma parte renuncia ao seu ponto de vista desejando que o mesmo seja feito pela outra parte quando houver necessidade.
Negociação	Marcado por ações de “dar e receber”, onde ambas as partes renunciam a algo a fim de encontrar um resultado aceitável para ambos.	Pode ser apropriado quando os objetivos das partes envolvidas no conflito são mutuamente excludentes, ou ainda, quando ambas as partes possuem um mesmo nível de poder.
Evasão	Associado com a retirada, ignorância ou desatenção à situação conflitante. Uma pessoa que evita o conflito falha em satisfazer seus próprios pontos de vista, bem como os da outra parte envolvida.	Pode ser utilizado para administrar questões táticas de menor importância.

Fonte: Tradução livre de Rahim MA. Managing Conflict in Organizations. 3rd ed. Westport, Connecticut: Bloomsbury Publishing PLC; 2001.⁽²⁷⁾

Salienta-se que não existem estilos necessariamente melhores que os outros, portanto não existe estilo certo ou errado para gerir conflitos. Isto é, cada um dos cinco estilos apresentados pode ser apropriado e efetivo para obter resultados bem-sucedidos, a depender da situação, assunto e personagens envolvidos. É importante desenvolver a capacidade de reconhecer quando um estilo é apropriado e adaptá-lo com o estilo da outra parte envolvida, servindo-se das várias opções à disposição para manejar conflitos.^(30,40)

Sobre as variáveis de gênero, a literatura científica aponta de modo geral, que o sexo feminino em comparação com o sexo masculino utiliza com maior frequência os estilos integração, evasão e negociação.⁽³⁷⁾ O sexo feminino se mostra

mais servil, integrado e com mais propensão para a negociação do que o sexo masculino.⁽⁴¹⁾

Quanto à escolaridade achados apontam que os sujeitos com menor escolaridade utilizam com maior frequência o estilo acomodação.⁽⁴¹⁾ Há uma tendência para que os sujeitos com maior escolaridade utilizem mais o estilo de gestão dominação e utilizem menos o estilo de gestão evasão.⁽³⁸⁾

Em estudo realizado em Portugal com 199 enfermeiros de centros de saúde sobre os estilos de gestão de conflitos adotados por enfermeiros houve predomínio do estilo de colaboração (correspondente ao estilo integração em português do Brasil), seguido do estilo compromisso (correspondente a negociação), e o estilo menos utilizado foi o de dominação.⁽⁴⁰⁾

Estes achados são concordantes com resultados de outro estudo desenvolvido em Lisboa, com 222 enfermeiros em que também houve predomínio do estilo de gestão de conflito de Integração seguido de negociação e acomodação e entre os estilos menos prevalentes foram evasão e dominação.⁽⁴²⁾ Em pesquisa no Sultanato de Omã sobre estilos de gestão de conflitos, identificou-se os enfermeiros chefes têm como estratégia de eleição na sua prática diária a colaboração (que corresponde a Integração), porque na opinião destes autores a colaboração permite satisfazer totalmente os interesses das partes envolvidas no momento do conflito.⁽⁴³⁾

Em estudo desenvolvido na Jordânia com 248 enfermeiras, a maioria também assumiu o estilo de gestão de conflito de integração e o estilo menos utilizado foi o de dominação. Este estudo não identificou diferenças significativas nas características sociodemográficas (idade, gênero e nível de formação) com a adoção de estilos de gestão de conflitos. Entretanto, um ponto interessante deste trabalho, foi a adoção do estilo de evasão por enfermeiros com tempo de experiência inferior a 5 anos comparativamente aos que tinham tempo superior a 16 anos de experiência.⁽⁴⁴⁾

Uma revisão integrativa sobre a adoção de estilos de gestão de conflitos por enfermeiros identificou que apesar das escalas variáveis usadas para identificar estilos de conflito em enfermeiras, o achado comum nos artigos de pesquisa foi o uso de abordagens construtivas para lidar com conflitos pelos profissionais de enfermagem. De 25 estudos revisados, onze relataram integração ou colaboração como o estilo de gestão de conflitos mais frequentemente usado entre os profissionais de enfermagem, cinco estudos relataram acomodação como a mais frequente e sete

identificaram evasão como o estilo menos frequentemente usado entre profissionais enfermeiros.⁽¹⁶⁾

Em contrapartida, em um estudo realizado com 35 enfermeiras da emergência de um hospital do Serviço Nacional de Saúde de Portugal identificou que a estratégia de gestão de conflitos preferida foi a de acomodação quando a natureza do conflito envolve aspectos da personalidade dos indivíduos e seus resultados permitem concluir que a gestão do conflito pelos enfermeiros é determinada pela natureza e contexto do conflito.⁽⁴⁵⁾

Um estudo realizado com enfermeiras gerentes de hospitais cujo objetivo foi identificar como os conflitos se manifestam destacou que mais de 80% dessas profissionais não tinham conhecimento sobre a atuação do gerente antes de assumirem o cargo, além de perceberem que os conflitos são inerentes às organizações, obrigando-as a conviver e interagir com eles.⁽⁴⁶⁾

Destacam-se como consequências dos conflitos o descontentamento, regalia e insatisfação, não atendimento à assistência do paciente, absenteísmo, intenção de rotatividade, falta de reconhecimento, tensão, *burnout*, comprometimento da saúde do trabalhador e probabilidade para o paciente, escassez de força de trabalho na saúde, conflitos de interesses, questões éticas e falta de preparo técnico para o cargo de gestão.^(47,48)

Estudos têm apontado dificuldade dos enfermeiros no gerenciamento de conflitos por falta de experiência profissional, pouca interação com a equipe, e ênfase nos aspectos negativos do conflito, utilizando estratégias apenas para amenizar a situação, ou ainda, punir os trabalhadores evidenciando o despreparo da maioria dos enfermeiros para lidar com situações de conflito relativas ao comportamento e relacionamento da equipe.^(4,5,47)

Entre as ferramentas citadas na literatura científica para a eficaz abordagem dos conflitos pelos enfermeiros estão a comunicação, liderança, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal.^(6,47-50) É estimulada a incorporação desta temática durante a formação acadêmica de enfermeiros para o manejo de conflitos, moldando e vivenciando situações que facilitarão o seu julgamento e habilidade de gerenciamento de conflitos,^(6,42,49) tendo em vista o impacto positivo que os conflitos podem ter nos serviços de saúde.^(51,52) Cabe destacar também a escassez de estudos nacionais acerca dessa temática, especialmente na APS.^(53,54)

2.5 Qualidade de vida

De acordo com a OMS, define-se QV como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁽¹²⁾

A avaliação do constructo QV afirma-se como bastante complexo por contemplar a subjetividade, que se relaciona com uma diversidade de dimensões como bem-estar geral, saúde, realização pessoal e profissional, sentimentos, satisfação das necessidades básicas, econômicas e sociais,⁽⁵⁵⁾ multidimensionalidade (dimensões física, psicológica, social, entre outras) e bipolaridade (presença de dimensões positivas e negativas).⁽⁵⁶⁾

Os instrumentos para avaliação da QV variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. O *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) foi desenvolvido pelo grupo da OMS, tem por objetivo avaliar a QV geral das pessoas em diferentes culturas. Foi traduzido e validado para o Brasil por um grupo de pesquisadores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul a partir de duas versões. A versão longa “WHOQOL-100” considera seis domínios para análise: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.⁽¹²⁾ A versão curta “WHOQOL *bref*” considera quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.⁽⁵⁷⁾

O domínio físico pode ser entendido como as necessidades e condições básicas de vida do ser humano expressa por dor física, energia e fadiga, sono e repouso, locomoção, atividades da vida cotidiana do indivíduo.⁽¹⁴⁾ O domínio psicológico engloba sentimentos positivos e negativos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, espiritualidade/religião e crenças pessoais. O domínio relações sociais, corresponde a vida social do ser humano, ou seja, as relações pessoais, apoio social e atividade sexual. O domínio meio ambiente abrange segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, participação em oportunidades de lazer, ambiente físico, e transporte.⁽⁵⁸⁾

Amplamente utilizado pelas diversas áreas de conhecimento o WHOQOL tem especial destaque na área da saúde considerando a necessidade de aplicação nas avaliações em saúde de grupos e sociedades. Por ser validado de forma

similar para muitos países e apresentar uma abordagem multicultural, este instrumento apresenta uma vantagem de permitir a comparação de seus resultados entre diferentes populações.⁽⁵⁹⁾ Entretanto apresenta limitação importante pois ao propor indicadores deixa de avaliar as especificidades de cada sujeito em cada contexto de avaliação.⁽⁶⁰⁾

A avaliação da QV a partir do WHOQOL-*bref* apresenta diversidade de resultados entre os participantes, uma vez que a concepção de QV dispõe de um conceito subjetivo, que envolve diversos aspectos da vida. Dessa forma, cada sujeito tem sua visão diferenciada do seu ambiente laboral que refletirá em sua QV.⁽⁶¹⁾

No Brasil, pesquisas apontam que a QV dos profissionais de saúde tem sido compreendida de forma parcial e incompleta, tendo em vista que além de estar relacionada a aspectos sociais, físicos, emocionais, lazer, meio ambiente, pessoais, entre outros,^(14,62) também depende da comunicação e das relações interpessoais existentes no ambiente de trabalho.⁽⁶³⁾

A QV relacionada ao trabalho de profissionais de saúde é um tema que vem despertando crescente interesse nos últimos anos. Tem suscitado discussões pelo conceito complexo, pretendendo compreender e integrar a sua perspectiva e diversidade multidimensional, no qual é possível identificar aspectos da subjetividade humana.⁽⁶⁴⁾ Relaciona-se a QV de uma pessoa ao trabalho que exerce, pois, por meio do trabalho, é possível ter acesso à educação, moradia, cultura, lazer, sendo a maior parte do tempo destinada ao trabalho.⁽⁶⁵⁾

Entre os impactos na QV dos profissionais de enfermagem da ESF, constata-se que o contexto social, caracterizado frequentemente pela falta de tempo para atividades de lazer, sono, repouso e alimentação saudável, para além de dever estar em consonância com o contexto profissional e desempenho das atividades inerentes à profissão, implica que estes profissionais sejam confrontados com a ausência de recursos humanos e materiais, sobrecarga das atividades, situações de violência na comunidade, além de violência verbal e física, desgaste físico-psíquico e baixa remuneração, com influência significativa na QV.^(8,66)

Na APS é possível perceber várias situações de estresse e insatisfação quanto ao trabalho por diferentes categorias profissionais, dentre eles a da enfermagem, que apontam para a pouca atenção às suas próprias condições de saúde.⁽⁶⁷⁾ Admite-se que o enfermeiro lida com desafios que exigem adaptação às situações conflituosas que geram o estresse e interferem na QV.⁽¹¹⁾ O excesso de responsabilidades, a sobrecarga de trabalho, pouca valorização, problemas de

relacionamento interpessoal, além da aproximação e o envolvimento pessoal com a população atendida são fatores relacionados ao sofrimento psíquico destes profissionais.⁽¹⁵⁾

Além disso, aponta-se que a inadequação de condições para o exercício profissional, o ritmo de trabalho acelerado, a exigência por resultados e os entraves nas relações socioprofissionais aliado à falta de controle sobre as atividades laborais e a autonomia dos profissionais de enfermagem que atuam na ESF, podem afetar sua QV e a eficácia do trabalho.⁽⁶⁸⁾ Entretanto a literatura científica também evidencia a ampliação do escopo clínico do enfermeiro da APS, e a expansão das fronteiras interprofissionais, requerida pelo processo de trabalho em APS, com a necessidade crescente de aquisição de novas competências, assumidas pelos enfermeiros.⁽⁶⁹⁾

Pensando que a ESF é um modelo de assistência à saúde direcionado para o reconhecimento das condições de vida, situações de vulnerabilidade e como habitantes de determinado território adoecem e morrem, essa estratégia, por operacionalizar suas ações com foco na família e na atenção domiciliar à saúde, precisa de profissionais que tenham competências clínicas e QV, a fim de estimular e orientar as famílias pelos quais são responsáveis.⁽⁶²⁾

Na literatura científica é destacada a importância da compreensão sobre as condições que viabilizem a execução do trabalho do enfermeiro de forma mais suave e menos conflituosa, tendo em vista que esses profissionais necessitam de estado de saúde física e mental em condições satisfatórias.⁽¹⁴⁾

A qualidade das ações e serviços de saúde prestados aos usuários do sistema depende da forma e das condições como são tratados os trabalhadores que nele atuam, portanto, a QV dos profissionais de enfermagem afeta a população atendida. Nesse sentido, se ressalta a importância de uma rede de apoio para os profissionais que trabalham na ESF propiciando melhoria de sua QV, conseqüentemente, de sua família, companheiros de trabalho e dos usuários do sistema.^(13,15,62)

Também se defende a implementação de ações políticas e de gestão governamentais que possibilitem a garantia da QV dos profissionais de enfermagem no âmbito da APS, a partir do fornecimento de instrumentos facilitadores para a construção de um ambiente propício para a saúde e segurança no trabalho.^(13,63)

Identificar os fatores do contexto de trabalho que podem interferir sobre a QV do enfermeiro é essencial para a eficácia dos processos produtivos⁽⁶⁸⁾

planejamento de estratégias de promoção da saúde e bem estar do trabalhador, aperfeiçoamento dos programas com ações educativas para a saúde desses profissionais e identificação das mudanças necessárias para uma melhor adequação de condições para a sua reabilitação, visto que ao estabelecerem como prioridade a busca pelo bem-estar dos outros, podem estar negligenciando a sua própria QV. Dessa forma, dependendo do aspecto afetado, o profissional pode deparar-se com transtornos, inclusive com comprometimentos das funções e atribuições no trabalho.⁽¹⁵⁾

Cabe abordar que o conceito de sobrecarga de trabalho é multidimensional e envolve o domínio biopsicossocial, resultante do equilíbrio entre o tempo disponível e o cuidado a ser realizado. Na APS, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a sobrecarga de trabalho relacionada principalmente à precariedade das condições de trabalho, e constitui um fator preocupante tanto na qualidade de vida do trabalhador como na qualidade da assistência. Defende-se que para reduzir as cargas de trabalho deve-se priorizar o olhar para a força de trabalho da enfermagem, investindo na valorização do trabalho desenvolvido por esses profissionais e no provimento de meios de trabalho que possibilitem uma assistência mais resolutiva e menos desgastante.^(70,71)

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo e correlacional, transversal, com abordagem quantitativa.

3.2 Local de estudo

A coleta de dados foi realizada em treze unidades básicas de saúde, localizadas na zona sul do município de São Paulo, na região da Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo, administradas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) Albert Einstein.

3.3 População e amostra

O estudo foi conduzido com amostra de conveniência a partir do convite de uma população total de 95 enfermeiros, composta por 82 enfermeiros plenos (termo designado pela instituição aos enfermeiros que estão inseridos em equipes de saúde da família e que desempenham atividades predominantemente assistenciais) e 13 enfermeiros seniores (termo designado pela instituição aos enfermeiros que não possuem vínculo direto com uma equipe de saúde da família e que exercem funções de supervisão, referência técnica para as equipes da UBS e apoio aos gerentes do serviço de saúde).

3.4 Critérios de inclusão

Foram convidados a participar todos os enfermeiros das UBS selecionadas durante o período de coleta de dados.

3.5 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram os enfermeiros em férias, afastados por licença maternidade ou licença médica e os enfermeiros gestores (considerando que o instrumento Rahim Organizational Conflict Inventory – II faz referência ao conflito com os superiores).

3.6 Instrumentos para coleta de dados

Para realização deste estudo, foram selecionados três instrumentos:

- Questionário Sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora (Apêndice 1), para a descrição da composição da amostra em relação à idade, sexo biológico, estado civil, cargo atual e tempo de experiência profissional.

- Questionário do conflito organizacional – ROCI II

O ROCI-II (Anexo 1) propõe avaliar cinco estilos de gestão de conflitos: dominação, integração, negociação, evasão e acomodação, em função de um modelo de duas dimensões. É atribuída uma importância aos interesses próprios, também são conferidos interesses da outra parte.

Originalmente apresenta as formas: A (referência ao conflito com os superiores); B (referência a conflitos com subordinados) e C (referência a conflitos com colegas). Nesta pesquisa foi utilizada a forma A, considerando que as formas B e C não estão disponíveis por ausência de validação e tradução ao português do Brasil.

Os estilos são avaliados por 28 itens em escala *Likert*, de 1 a 5, sendo sete para Integração, seis para acomodação, cinco para dominação, seis para evasão e quatro para negociação. A distribuição dos itens e os estilos de gestão de conflitos relacionados estão presentes no quadro 4.

Quadro 4. Distribuição de itens pelos estilos de gestão de conflito – *Rahim Organizational Conflict Inventory – II*

Estilos de gestão de conflitos	Itens relacionados
Integração	7 itens (1, 4, 5, 12, 22, 23, 28)
Acomodação	6 itens (2, 10, 11, 13, 19, 24)
Evasão	6 itens (3, 6, 16, 17, 26, 27)
Dominação	5 itens (8, 9, 18, 21, 25)
Negociação	4 itens (7, 14, 15, 20)

Para calcular cada estilo, soma-se o valor das questões (média de 1 a 5) e divide-se pelo número de questões de cada estilo. Por exemplo: para calcular o valor do estilo Integração, soma-se as respostas (1 a 5) dos itens (1, 4, 5, 12, 22, 23, 28) e divide-se por 7 (sete).

O mesmo formato se aplica aos demais estilos. Para calcular o estilo “acomodação” se soma os valores das questões relacionadas a esse estilo (2, 10, 11, 13, 19, 24) e divide o valor por 6 (seis). Para calcular o estilo “evasão” se soma os valores das questões (3, 6, 16, 17, 26, 27) e divide o valor total por 6 (seis). Da mesma forma, o estilo “dominação” soma os valores dos itens (8, 9, 18, 21, 25) e divide por 5 (cinco). O estilo “negociação” é calculado somando os valores das questões (7, 14, 15, 20) e se divide por 4 (quatro). Todos os resultados foram expressos em média. Escores mais altos significam predomínio do estilo correspondente.

O questionário, na forma A, foi traduzido e validado ao português do Brasil pelos autores Landaeta et al.⁽⁷²⁾ Os índices de adequação sugerem que o modelo de cinco fatores ou estilos de gestão conflito proposto por Rahim,⁽²⁵⁾ e no qual se baseia o instrumento, apresenta uma configuração mais adequada do que modelos alternativos e permite que se reproduza a matriz de variância-covariância da população a partir da combinação de parâmetros expressos no modelo, que constitui evidência empírica a favor da validade do instrumento utilizado.⁽⁷²⁾

Os resultados do estudo sugerem que a adaptação do ROCI - II para a amostra de trabalhadores brasileiros possui propriedades psicométricas de validade de construto que apoia sua utilidade para avaliar os estilos de gestão de conflito interpessoal com precisão.⁽⁷²⁾

– Avaliação da QV - WHOQOL *bref*

A QV foi avaliada utilizando o instrumento WHOQOL *bref* (Anexo 2). Esta seleção partiu da necessidade de instrumento curto que necessitasse de pouco tempo para o preenchimento, e com características psicométricas satisfatórias, desenvolvido pelo Grupo de QV da OMS mediante versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref., que teve tradução e validação do instrumento em português do Brasil pelos autores Fleck et al.⁽⁵⁷⁾

Esta versão consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (conforme demonstrado no quadro 5).

Quadro 5. Distribuição de facetas pelos domínios – *World Health Organization Quality of Life - bref*

Domínios	Facetas
Físico	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Psicológico	5, 6, 7, 11, 19, 26
Relações Sociais	20, 21, 22
Meio Ambiente	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

As respostas do questionário são em escala *Likert* e expressas pela média (1 a 5) por domínio e por faceta. Neste instrumento é necessário também modificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Para calcular o domínio “físico”, somou-se o valor das facetas (média de 1 a 5) e se dividiu por 7 (número de facetas). O mesmo formato se aplicou aos demais domínios. Para o cálculo do domínio “psicológico” somou-se os valores das facetas e se dividiu o valor por 6 (número de facetas). Para calcular o domínio “relações sociais” somou-se os valores das facetas e dividiu-se por 3. Da mesma forma, no domínio “meio ambiente” somou-se os valores das facetas e dividiu-se por 8. Todos os resultados foram expressos em média tanto no domínio quanto nas facetas.

O resultado foi expresso de forma que maiores pontuações indicam melhores condições no domínio avaliado, sendo a pontuação prevista de 0 a 100 em cada domínio.

3.7 Procedimentos ético-legais

A pesquisa foi submetida inicialmente ao Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP) 4572-21 e, posteriormente, submetida e aprovada pelo CEP envolvendo seres humanos da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein (CAAE:48967021.0.0000.0071) e do Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde/SP (CAAE: 48967021.0.3003.0086).

Os participantes (enfermeiros seniores e plenos) foram convidados e consultados, quanto ao interesse e à disponibilidade de participar da pesquisa, após estarem cientes dos procedimentos e da manifestação quanto ao interesse em participar do estudo mediante a assinatura eletrônica do TCLE, conforme modelo que consta no Apêndice 2, que está de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de

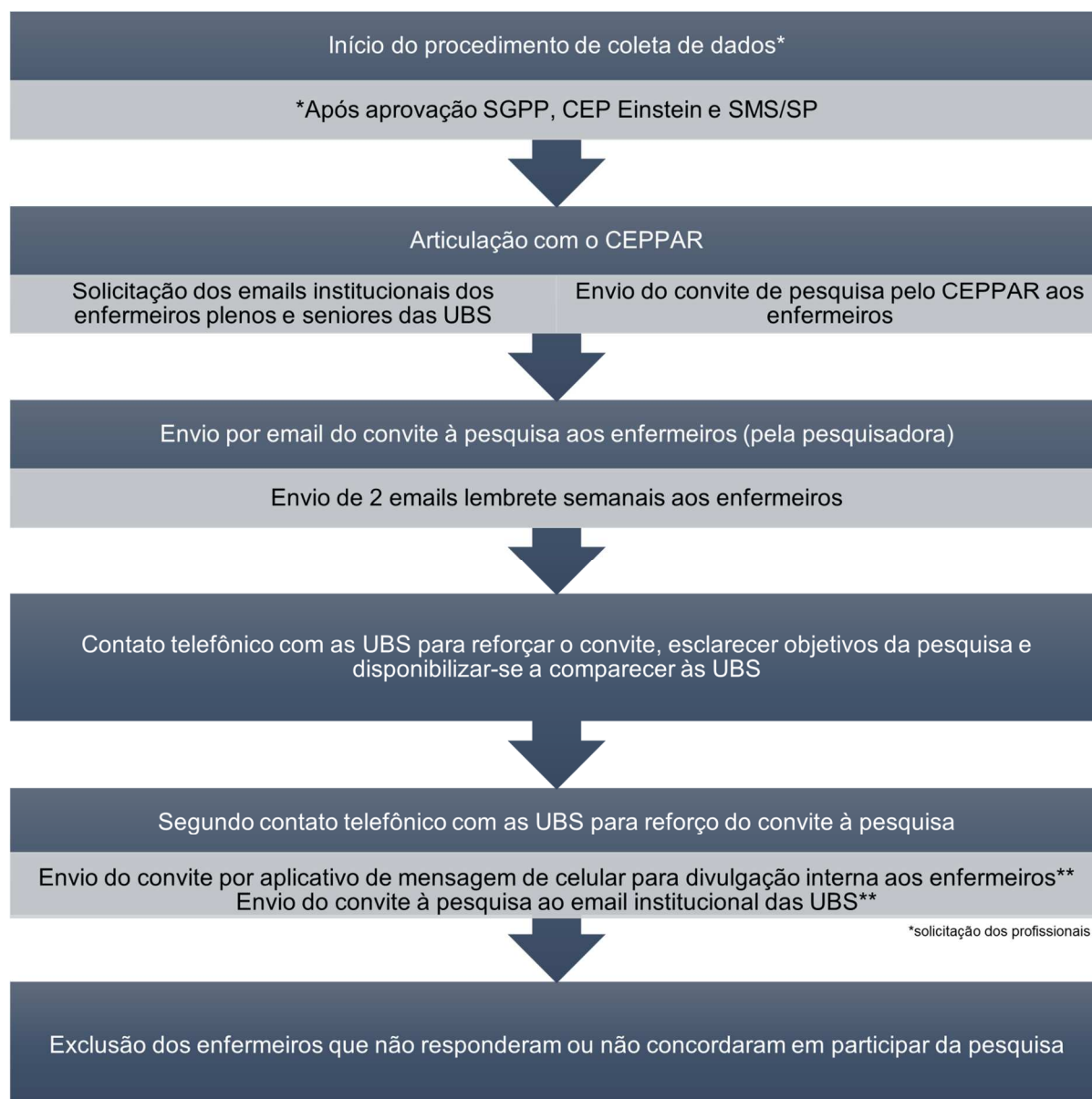
Saúde. O termo garantiu o sigilo das informações coletadas. A pesquisa foi desenvolvida conforme autorização descrita no termo de anuência dos gestores de área (Apêndice 3). A pesquisadora responsável e as orientadoras se comprometeram com a integridade, a responsabilidade e o compromisso com a pesquisa, conforme descrito no termo de compromisso do pesquisador responsável (Apêndice 4), na declaração de responsabilidade do pesquisador responsável (Apêndice 5) e no termo de anuência dos participantes do projeto (Apêndice 6). Houve também a autorização para trabalhos de pesquisa (Apêndice 7) fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, na instância da Supervisão Técnica de Campo Limpo, vinculada à Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

Observa-se que os riscos do estudo para o participante foram mínimos e estavam associados ao desconforto em preencher os instrumentos, pela natureza do conteúdo das perguntas. Para minimizar os riscos de exposição e garantir o anonimato, não foram publicados dados que pudessem identificar o voluntário.

Os benefícios para os participantes foram de ordem indireta, e relacionados à identificação do estilo de gestão de conflito adotado pelo enfermeiro com o superior e a avaliação de sua QV, que podem auxiliar no melhor reconhecimento dessas variáveis como ferramenta de gestão para propiciar melhores condições e relações de trabalho futuramente, a partir de intervenções baseadas nesta e em outras pesquisas correlatas.

3.8 Operacionalização do estudo

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein e da Secretaria Municipal de Saúde/SP, conforme Anexos 3 e 4. Os questionários foram aplicados e respondidos de forma eletrônica, através do REDCap®. O fluxograma (Figura 2) abaixo mostra as etapas do procedimento de coleta de dados.



SGPP: Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa. CEP: Comitê de Ética em Pesquisa. SMS/SP: Secretaria Municipal de Saúde/SP. CEPPAR: Centro de Estudos, Pesquisa e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes.

Figura 2. Fluxograma de coleta de dados

Primeiramente contou-se com a articulação do Centro de Estudos, Pesquisa e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes (CEPPAR) no auxílio a divulgação do estudo aos participantes a partir do envio dos primeiros *e-mails*. Foram enviados e-mails aos enfermeiros plenos e seniores com *link* para acesso à plataforma REDCap®. Após o primeiro convite, foram enviados pela pesquisadora mais 2 lembretes para participação na pesquisa.

Em seguida, a pesquisadora realizou contato telefônico com todas as UBS reforçando o convite e os objetivos do estudo, assim como disponibilizou-se a comparecer presencialmente às unidades para orientações e suporte no preenchimento, de acordo com a programação sugerida pelo gestor da unidade. No segundo contato telefônico com as UBS, houve solicitação por enfermeiros seniores para o envio do convite à pesquisa, por meio de aplicativo de mensagem de celular, para que fizessem a divulgação também por este canal aos participantes. Durante alguns contatos telefônicos realizados com as UBS, foi solicitado o envio do convite à pesquisa ao *e-mail* institucional da unidade, para repasse aos potenciais participantes.

Aqueles que concordaram em participar, receberam cópia por *e-mail* do aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico (Apêndice 2), elaborado a partir das premissas indicadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 12 de dezembro de 2012. Outra via assinada do TCLE foi arquivada com a pesquisadora, por cinco anos, de acordo com a Norma Operacional 001/2013. Ao término do preenchimento dos questionários, os participantes também receberam, por *e-mail*, uma cópia das respostas fornecidas, assim como, os resultados a partir destes dados.

Para preservar a identidade dos participantes, houve a exportação dos dados da pesquisa, excluindo-se informações sensíveis, como *e-mail*. Os dados foram tabulados e consolidados numa planilha Excel e protegidos por senha. O acesso foi restrito às pesquisadoras e ao profissional da estatística.

3.9 Análise e tratamento dos dados

A amostra foi caracterizada a partir da média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas, e pelas frequências relativas e absolutas, para as variáveis qualitativas.⁽⁷³⁾ A comparação entre os escores pelas características de interesse dos enfermeiros foi verificada a partir de testes t de *Student*, teste de Mann-Whitney, ANOVA e teste de Kruskal-Wallis, a depender da característica dos dados. A normalidade dos dados foi verificada a partir do teste de Shapiro-Wilk, gráficos bloxplot, histogramas e gráficos de comparações de quantis.⁽⁷³⁾

A correlação entre as escalas foi verificada a partir dos coeficientes de correlação de Spearman. De acordo com Cohen⁽⁷⁴⁾ valores entre 0,10 e 0,29 podem

ser considerados fracos; escores entre 0,30 e 0,49 podem ser considerados moderados; e valores entre 0,50 e 1 podem ser interpretados fortes.

As análises foram realizadas a partir do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, v24.0⁽⁷⁵⁾ e foi adotado um nível de significância de 5%. A coleta de dados foi realizada a partir da plataforma REDCap.^(76,77)

Obteve-se poder de teste de 37,8%, considerando o maior coeficiente de correlação entre as escalas, este resultado tem interferência no tamanho da amostra e remete o quanto o resultado é confiável.

4 RESULTADOS

Artigo foi submetido para publicação no periódico científico Revista Brasileira de Enfermagem, ISSN: 1984-0446. Fator de impacto: 1.3. Classificação Qualis-CAPEs: A4.

ARTIGO ORIGINAL

GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

RESUMO

Objetivos: identificar os estilos de gestão de conflitos adotados por enfermeiros, avaliar a qualidade de vida, e analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo descritivo-correlacional, transversal, quantitativo, desenvolvido com enfermeiros alocados em treze Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo, a partir do questionário sociodemográfico, questionário do conflito organizacional *Rahim Organizational Conflict Inventory – II* (forma A) e questionário *WHOQOL-bref*. **Resultados:** Nos estilos de gestão de conflito, houve maior predominância da Integração (57,9%) e menor incidência do estilo Dominação (7,9%). A avaliação da qualidade de vida apresentou médias parecidas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, sendo a média mais elevada no domínio físico (66,5). **Conclusão:** Não houve correlação significativa entre as escalas de estilos de gestão de conflitos e qualidade de vida.

Descritores: Equipe de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Negociação; Conflito psicológico; Qualidade de Vida.

Descriptors: Nursing, Team; Primary Health Care; Negotiating; Conflict, Psychological; Quality of Life.

Descriptores: Grupo de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Negociación; Conflicto Psicológico; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) aliada a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe práticas de cuidado integrado desenvolvido por equipe multiprofissional⁽¹⁾. Neste contexto, observa-se que o enfermeiro assume, além da assistência, a responsabilidade pela função gerencial, exigindo deste profissional melhor qualificação para lidar com as situações de conflito inerentes à interação humana e, por consequência, ao ambiente de trabalho⁽²⁻³⁾.

No âmbito das organizações de saúde, o gerenciamento de conflitos tem importância significativa para o desenvolvimento dos serviços e da equipe de saúde⁽²⁾. As divergências podem estar relacionadas à convivência entre pessoas de valores, crenças, formação e opiniões diferentes⁽⁴⁾. Em contraposição à visão tradicional, o paradigma gerencial contemporâneo reconhece a existência do conflito e a importância de abordá-lo como indicativo de saúde organizacional⁽⁵⁾.

Neste cenário, o modelo bidimensional proposto por Rahim, surge como uma abordagem relevante ao determinar cinco estilos de gestão de conflitos, a partir de duas dimensões voltadas para “interesses próprios” e “interesses dos outros”. Estes estilos são denominados Dominação, Evasão, Integração, Acomodação e Negociação, e neste modelo o uso dos diferentes estilos pode ser apropriado e efetivo, dependendo da situação e personagens envolvidos⁽⁶⁾.

A equipe tem expectativas em relação à postura do enfermeiro diante de conflitos, visto que este desempenha papel de liderança na gestão de pessoas e enfrenta os conflitos decorrentes do processo de trabalho em saúde⁽²⁾. No entanto, tem-se evidenciado despreparo e dificuldade dos enfermeiros nesse tipo de gestão^(2,7), o que pode afetar a qualidade do cuidado prestado à população, a motivação e rotatividade dos profissionais e o funcionamento do serviço de saúde⁽⁸⁻⁹⁾. O enfermeiro lida com desafios que exigem adaptação às situações conflituosas que geram o estresse e interferência na qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Reconhecendo a subjetividade inerente à definição de qualidade de vida como a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, compreende-se que os contextos social e profissional a influenciam⁽¹¹⁾. Na APS, os profissionais de enfermagem enfrentam diversas realidades que não se restringem às atividades profissionais, territórios e serviços, integrando também questões pessoais e familiares que podem impactar a qualidade de vida⁽¹²⁾.

Assim, destaca-se a importância da compreensão da qualidade de vida e das condições que viabilizem a execução do trabalho do enfermeiro de forma mais suave e menos conflituosa porque podem revelar aspectos importantes à atuação em necessárias condições satisfatórias de saúde física e mental⁽¹³⁾, considerando que estes profissionais podem estar negligenciando sua própria qualidade de vida ao priorizar a busca pelo bem-estar dos outros⁽¹⁴⁾.

Contudo pouca atenção tem sido dada aos fatores associados aos estilos de gestão de conflitos pelos enfermeiros⁽¹⁵⁾, especialmente na APS. Portanto, torna-se relevante analisar como os estilos de gestão de conflito se relacionam com a qualidade de vida desses profissionais, tendo em vista o impacto na gestão dos serviços de saúde, equipe e cuidado à população.

OBJETIVO

Identificar os estilos de gestão de conflitos mais adotados por enfermeiros de treze unidades básicas de saúde, avaliar a qualidade de vida desses profissionais e analisar a relação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Israelita Albert Einstein e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio formulário eletrônico.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo descritivo-correlacional, transversal com abordagem quantitativa, norteado pela ferramenta STROBE. Os dados foram coletados entre janeiro e abril de 2023, em treze unidades básicas de saúde (UBS), gerenciadas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social (IIRS) do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que estão alocadas na zona sul do município de São Paulo.

População e amostra; critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi conduzido com amostra de conveniência, a partir do convite de uma população total de 95 enfermeiros, composta por 82 enfermeiros plenos (assistenciais) e 13 enfermeiros seniores.

Como critério de inclusão foram convidados todos os enfermeiros das 13 UBS selecionadas. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros em férias, afastados por licença maternidade ou médica e os enfermeiros gestores, considerando que o instrumento de coleta de dados utilizado faz referência ao conflito com os superiores.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos. O primeiro foi o questionário sociodemográfico, elaborado pelas autoras, a fim de caracterizar a amostra em relação à idade, sexo biológico, estado civil, cargo atual e tempo de experiência profissional.

O segundo instrumento foi o questionário do conflito organizacional *Rahim Organizational Conflict Inventory* ROCI – II na forma A (referência ao conflito com os superiores), para a avaliação dos cinco estilos de gestão de conflitos denominados Dominação, Integração, Negociação, Evasão e Acomodação, determinados pelo modelo bidimensional, proposto por Rahim⁽⁶⁾ e validado para língua portuguesa brasileira em 2011⁽¹⁶⁾. Para tal propósito, é realizado o uso de uma escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos, em que escores mais altos significam predomínio do estilo correspondente⁽¹⁶⁾.

Para avaliação de qualidade de vida foi utilizado o *WHOQOL Bref*, uma versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life – 100* (WHOQOL 100), traduzida e validada a língua portuguesa brasileira⁽¹⁷⁾ composta de 26 questões, sendo duas de caráter geral e as outras 24 representando facetas do instrumento original. Avalia quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As respostas são em escala Likert que varia de 1 a 5 pontos, de modo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção a respeito de sua qualidade de vida. Os resultados são expressos pelas médias de pontuação em cada domínio, previstos de 0 a 100 cada. Maiores pontuações indicam melhores percepções de qualidade de vida no domínio avaliado⁽¹⁷⁾.

O convite à pesquisa foi realizado via email institucional e teve divulgação conjunta pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Prática em Atenção Primária à Saúde e Redes (CEPPAR). Os questionários foram autopreenchidos eletronicamente mediante o *software* “Research electronic data capture (RedCap)”⁽¹⁸⁾.

Análise dos dados e estatística

A amostra foi caracterizada a partir da média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas, e pelas frequências relativas e absolutas, para as variáveis qualitativas⁽¹⁹⁾. A comparação entre os escores pelas características de interesse dos enfermeiros foi verificada por testes t de Student, teste de Mann-Whitney, ANOVA e teste de Kruskal-Wallis, a depender da característica dos dados. A normalidade dos dados foi verificada mediante teste de Shapiro-Wilk, gráficos bloxplot, histogramas e gráficos de comparações de quantis⁽¹⁹⁾.

A correlação entre as escalas foi verificada a partir dos coeficientes de correlação de Spearman. De acordo com Cohen⁽²⁰⁾ valores entre 0,10 e 0,29 podem ser considerados fracos; escores entre 0,30 e 0,49 podem ser considerados moderados; e valores entre 0,50 e 1 podem ser interpretados fortes.

As análises foram realizadas por programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, v24.0⁽²¹⁾ e foi adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 38 enfermeiros, sendo 30 (78,9%) do sexo feminino e 8 (21,1%) do sexo masculino, com idade média de 38,7 anos, desvio padrão de 7,6, variando de 23 a 63 anos, sendo 22 (57,9%) casados ou em união estável, 15 (39,5%) solteiros e 1 (2,6%) divorciado. Em relação ao cargo, 31 (81,6%) eram enfermeiros plenos e 7 (18,4%) eram enfermeiros sêniores, com média de dez anos de experiência, variando de um a vinte anos.

O estilo de gestão de conflitos predominante foi Integração (57,9%, n=22), e o menos prevalente Dominação (7,9%). Houve a previsão do enfermeiro apresentar mais de um estilo predominante (empate entre os domínios). A Tabela 1 apresenta esses dados.

Tabela 1. Estilos de gestão de conflitos (n=38)

	Dominação	Integração	Acomodação	Negociação	Evasão
Predominância n (%)	3 (7,9)	22 (57,9)	5 (13,2)	4 (10,5)	9 (23,7)
Média (Desvio padrão)	2,5 (0,8)	4,2 (0,4)	3,5 (0,6)	3,8 (0,4)	3,6 (0,8)
Mínimo - Máximo	1,4 - 4,6	2,9 - 5	2,3 - 4,7	2,8 - 5	2 - 5
Mediana [Quartis]	2,4 [1,8; 3,2]	4,1 [4; 4,4]	3,6 [3; 4]	3,7 [3,5; 4]	3,5 [3; 4]

Em relação à avaliação da qualidade de vida, os enfermeiros apresentaram médias parecidas em todos os domínios, sendo a mais elevada no domínio físico (66,5,

dp = 15,7), conforme apresentado na Tabela 2, sendo que quanto maior a pontuação, maior o percentual do domínio.

Tabela 2. Domínios de qualidade de vida (n=38)

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
Média (Desvio padrão)	66,5 (15,7)	62,1 (16,2)	61,2 (20,1)	61,7 (10,5)
Mínimo - Máximo	32,1 - 96,4	25 - 91,7	16,7 - 100	37,5 - 78,1
Mediana [Quartis]	66,1 [57,1; 75]	62,5 [54,2; 70,8]	66,7 [50; 75]	62,5 [56,3; 68,8]

Evidenciaram-se diferenças de associação entre o estilo Dominação e os cargos, sendo maior entre enfermeiros plenos em relação aos enfermeiros seniores. Quanto ao tempo de experiência profissional, houve destaque do estilo Dominação entre os enfermeiros com até 5 anos de experiência e de 6 a 10 anos, em relação aos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Estilos de gestão de conflitos por características dos enfermeiros (n=38)

	Mediana [Quartis]	Mediana [Quartis]		Valor p
Cargo Atual	Enfermeiro Pleno	Enfermeiro Sênior		
Dominação	2,6 [2,2; 3,2]	1,6 [1,6; 2,4]		0,008^a
Integração	4,1 [4; 4,4]	4,1 [3,9; 4,4]		0,658 ^a
Acomodação	3,5 [3; 4]	3,7 [2,7; 4]		0,632 ^a
Negociação	3,8 [3,5; 4]	3,5 [3,3; 4]		0,460 ^a
Evasão	3,5 [3; 4]	3,3 [2,3; 4,8]		0,685 ^a
Faixa etária	Até 45 anos	Mais de 45 anos		
Dominação	2,4 [2; 3,2]	2,2 [1,6; 2,4]		0,134 ^a
Integração	4,1 [4; 4,4]	4,3 [4,1; 4,7]		0,310 ^a
Acomodação	3,7 [3,3; 4]	3,5 [2,8; 4,2]		0,900 ^a
Negociação	3,8 [3,5; 4]	3,3 [3,3; 3,5]		0,056 ^a
Evasão	3,5 [3; 4]	3,8 [2,8; 4]		0,933 ^a
Tempo de experiência profissional	Até 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos	
Dominação	3 [2; 3,2]	2,6 [2,4; 3,4]	2,2 [1,6; 2,4]	0,032^b
Integração	4,1 [4; 4,4]	4 [4; 4,6]	4,3 [4; 4,4]	0,748 ^b
Acomodação	3,5 [2,8; 3,8]	3,7 [3,5; 4]	3,7 [3,3; 4,2]	0,331 ^b
Negociação	4,2 [3,5; 4,3]	3,8 [3,5; 4]	3,5 [3,3; 4]	0,147 ^b
Evasão	3,7 [3; 4]	3,5 [3; 4]	3,5 [3; 4,8]	0,904 ^b

^a Teste de Mann-Whitney

^b Teste de Kruskal-Wallis

Quando comparados os resultados de qualidade de vida pelas características dos enfermeiros, houve menores pontuações no domínio Meio ambiente pelos enfermeiros

com até 5 anos de experiência profissional (54,7) em relação aos com mais de 10 anos (65), (valor $p = 0,038$), conforme indicado na Tabela 4.

Tabela 4. Domínios de qualidade de vida por características dos enfermeiros (n=38)

	Média (DP)	Média (DP)		Valor p
Cargo Atual	Enfermeiro Pleno	Enfermeiro Sênior		
Físico	65,7 (16,6)	70,2 (11,4)		0,495 ^c
Psicológico	61,9 (17,8)	63,1 (6,1)		0,770 ^c
Relações sociais	62,1 (20,7)	57,1 (17,6)		0,562 ^c
Meio ambiente	61,2 (11,3)	63,8 (6,2)		0,563 ^c
Faixa etária	Até 45 anos	Mais de 45 anos		
Físico	65,8 (15,9)	71,4 (15,4)		0,460 ^c
Psicológico	61,3 (14,2)	67,5 (27,7)		0,649 ^c
Relações sociais	60,4 (20,2)	66,7 (20,4)		0,520 ^c
Meio ambiente	61,1 (9,6)	65,6 (16,1)		0,573 ^c
Tempo de experiência profissional	Até 5 anos	6 a 10 anos	Mais de 10 anos	
Físico	57,1 (17,9)	67,2 (15,8)	71,6 (12,3)	0,065 ^d
Psicológico	58,8 (17,6)	60,9 (10,4)	65 (18,6)	0,615 ^d
Relações sociais	53,3 (24,6)	62,1 (12)	65,2 (21,1)	0,336 ^d
Meio ambiente	54,7 (12,9)	63,1 (7,6)	65 (9,1)	0,038^d

^c Teste t de *Student*

^d ANOVA

A Tabela 5 apresenta as correlações entre as escalas a partir dos coeficientes de correlação de Spearman. Não foram evidenciadas correlações significativas entre as escalas de estilos de gestão de conflitos e qualidade de vida (coeficientes < 0,3).

Tabela 5. Correlação entre os questionários (n=38)

	Domínios de qualidade de vida			
Estilos de gestão de conflito	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
Dominação	-0,175	-0,183	0,006	-0,294
Integração	-0,003	-0,006	-0,031	-0,072
Acomodação	0,185	0,298	0,295	0,255
Negociação	0,011	-0,049	-0,063	-0,072
Evasão	-0,042	-0,244	-0,282	-0,027

Em azul estão graduadas as correlações positivas e em vermelho as correlações negativas

DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi caracterizada por uma amostra de enfermeiros predominantemente do sexo feminino, com faixa etária média de 38 anos e estado civil casado/união estável. Esses dados convergem aos resultados apresentados pela OMS⁽²²⁾ e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²³⁾ sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil”, e às Práticas de Enfermagem no Contexto da APS⁽²⁴⁾ quanto ao

sexo, ao revelar que a enfermagem, por tradição e cultura, é uma categoria majoritariamente feminina. Houve compatibilidade também em relação a idade dos enfermeiros da APS em pesquisas realizadas em Recife⁽²⁵⁾, Paraíba⁽²⁶⁾ e em recente estudo nacional, cuja faixa etária predominante foi de 36 a 40 anos de idade⁽²⁴⁾. A maioria dos participantes declarou estado civil casado/relacionamento estável nesses estudos⁽²⁴⁻²⁵⁾. O tempo médio de experiência profissional de 10 anos⁽²⁵⁾ e o tempo de formação superior a 11 anos também foram descritos na literatura científica⁽²⁴⁾.

O estilo de gestão de conflitos Integração foi predominante, o que corrobora a estudos internacionais realizados com enfermeiros de Portugal⁽²⁷⁾, Jordânia⁽²⁸⁻²⁹⁾, Omã⁽³⁰⁾, Turquia⁽⁹⁾ e apontado em outros estudos^(15,31) que destacaram este estilo entre os enfermeiros e estudantes de enfermagem. O uso de estratégias de gestão de conflito mais horizontais/participativas e menos autoritárias foi descrito em estudos nacionais com enfermeiros^(10,32).

Em contrapartida, houve prevalência de outros estilos como Negociação, Acomodação e Evasão em outros estudos⁽³³⁻³⁵⁾. O estilo Dominação foi o mais adotado em pesquisa com 102 enfermeiros em situações de conflitos com o superior em Portugal⁽³⁶⁾ e em estudo árabe em situações de conflitos com médicos⁽³⁷⁾, assim como estilos menos integrativos também foram destacados em estudo com 95 enfermeiros portugueses⁽³⁸⁾.

O estilo Dominação foi o menos prevalente entre os enfermeiros deste estudo convergindo à pesquisa que identificou correlação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos⁽²⁹⁾. Por outro lado, a literatura também abordou o uso dos estilos de gestão de conflito de forma situacional, não havendo uma estratégia única conveniente para todas as situações^(34,39).

Houve predominância do estilo Dominação entre os enfermeiros plenos em relação aos seniores. As atividades dos enfermeiros seniores têm maior foco gerencial enquanto os enfermeiros plenos atuam de maneira predominantemente assistencial. Em um trabalho realizado com enfermeiros portugueses⁽²⁷⁾ percebeu-se influência da experiência (em anos) em gestão nos estilos de gerenciamento de conflitos, entretanto não houve associação desta variável em outro estudo⁽²⁾. O estilo Dominação teve destaque entre os enfermeiros com menor experiência profissional, entretanto em outro estudo entre o grupo com menos de 5 anos de experiência apresentou associação com o estilo Evasão comparativamente ao grupo mais experiente⁽²⁸⁾.

Na literatura não há consenso sobre a relação de variáveis sociodemográficas e os estilos de gestão de conflitos. Alguns estudos não verificaram associações^(27-28,35), outros identificaram que variáveis como idade, gênero e estado civil^(9,36-37), e profissionais (formação em gestão, categoria profissional e local de trabalho) predizem as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros^(27,35-36). Este fato demonstra a importância de exploração científica da temática para a melhor compreensão desse efeito em diferentes contextos e populações⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que os profissionais da equipe de enfermagem possuem expectativas diante da atitude do enfermeiro acerca dos conflitos⁽²⁾, por ser também um líder da gestão de pessoas e seu papel de destaque no manejo dos conflitos decorrentes do processo de trabalho em saúde⁽⁴⁰⁾, entretanto é evidenciada a dificuldade dos enfermeiros em lidar com os conflitos^(7,40).

Entre as ferramentas para a eficaz abordagem dos conflitos pelos enfermeiros estão a comunicação, liderança, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal^(3,41-42) e estimula-se a incorporação desta temática durante a formação acadêmica de enfermeiros para o manejo de conflitos, moldando e vivenciando situações que facilitarão o seu julgamento e habilidade de gerenciamento de conflitos^(3,41).

Os domínios de qualidade de vida dos enfermeiros, apresentaram valores médios, denotando-se assim, certa homogeneidade entre os diferentes aspectos da vida dos sujeitos da pesquisa, encontrando semelhança com outros estudos realizados na APS dos municípios de Assis (SP)⁽⁴³⁾ e Vitória da Conquista (BA)⁽¹³⁾.

Foi evidenciada percepção positiva da qualidade de vida por enfermeiros da APS de Macaé-RJ⁽¹²⁾ e Timbó-SC⁽¹⁴⁾, entretanto a insatisfação também foi descrita em estudo com enfermeiros da APS do município de Vitória da Conquista-BA⁽¹³⁾. O domínio físico por apresentar a maior média convergiu a estudos realizados no contexto hospitalar⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾, e da atenção primária de Assis-SP⁽⁴³⁾, Vitória da Conquista-BA⁽¹³⁾, Timbó-SC⁽¹⁴⁾ e Minas Gerais⁽⁴⁷⁾.

Na amostra, o domínio Relações Sociais apresentou a menor pontuação, correspondendo a um estudo sobre a qualidade de vida de enfermeiros de Brasília, realizado a partir do mesmo instrumento de coleta de dados⁽⁴⁸⁾. No entanto, este domínio teve a maior pontuação em diversas pesquisas no contexto da APS^(12,14,47), portanto apresenta-se diversidade de achados nas avaliações realizadas.

Ressalta-se neste estudo desvios padrão significativos, especialmente dos domínios Relações Sociais e Psicológico, em que se notam discrepâncias nas

pontuações apresentadas pelos enfermeiros. Esse dado demonstra que alguns enfermeiros apresentaram resultados significativos de qualidade de vida nesses domínios, enquanto outros percebem esses aspectos negativamente em suas vidas. O domínio Relações sociais apresentou o maior desvio padrão, comparativamente aos demais domínios, em outros estudos sobre qualidade de vida do enfermeiro na APS^(13,48). Considerando esta informação, vislumbra-se oportunidade de abordagem deste domínio, para a melhoria da qualidade de vida geral dos enfermeiros, tendo em vista que suas facetas avaliam a satisfação com as relações interpessoais, com a atividade sexual e com o apoio que recebe de amigos.

Estudos recentes apontam que a avaliação da qualidade de vida dos profissionais deve ser tema de interesse para os gestores na elaboração e implementação de estratégias voltadas às melhorias de fatores do contexto de trabalho, tendo em vista que o aperfeiçoamento do processo de trabalho pode melhorar a produtividade e consequentemente a assistência prestada^(11,49). Observa-se que a APS necessita de análises com foco na saúde do trabalhador, comparativamente às realizadas no contexto hospitalar⁽⁴⁸⁾.

Houve menores pontuações no domínio Meio ambiente dos enfermeiros com até 5 anos de experiência em relação aos com mais de 10 anos, apresentando divergência a estudos em que não se observaram relações entre os domínios de qualidade de vida e variáveis como idade, sexo, tempo de formação, e estado civil^(45,48).

Não foram evidenciadas associações significativas entre estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida. Este trabalho apresenta dados até então desconhecidos, entretanto, a literatura reconhece que o enfermeiro em sua prática cotidiana lida com desafios que exigem adaptação às situações conflituosas que geram o estresse e interferência na qualidade de vida⁽¹⁰⁾, estando entre esses fatores de estresse, a falta de entendimento entre a equipe de enfermagem que, pode gerar conflitos e ocasionar a desarmonia no ambiente de trabalho⁽⁴⁾.

Limitações do estudo

A limitação deste estudo está no tamanho reduzido da amostra, afetando a interpretação/generalização dos resultados. Obteve-se poder de teste de 37,8%, considerando o maior coeficiente de correlação entre as escalas, este resultado tem interferência no tamanho da amostra e remete o quanto o resultado é confiável. Sugere-se a realização de outras pesquisas/abordagens, com ampliação da amostra de

participantes, para obtenção de resultados mais robustos em relação às possíveis correlações entre os estilos de gestão de conflitos e de qualidade de vida dos enfermeiros no contexto da APS, assim como, investigando outras possíveis variáveis que possam agregar conhecimento acerca da temática, tendo em vista a importância e o impacto da atuação do enfermeiro na gestão dos serviços e equipes de saúde.

Contribuições para a área da Enfermagem

Esta pesquisa contribui para o conhecimento sobre os estilos de gestão de conflitos adotados pelos enfermeiros em situações de conflitos com os superiores. Com os resultados obtidos, pretende-se expandir a compreensão acerca da gestão de conflitos e demonstrar o uso do instrumento ROCI II na área da enfermagem, estimulando a expansão da pesquisa no contexto da APS.

Além disso, este estudo demonstra a necessidade de ampliar a exploração científica acerca da qualidade de vida dos enfermeiros da APS, a partir de instrumentos específicos para a identificação dos domínios mais afetados, e assim possivelmente intervir na superação das dificuldades encontradas. Dessa forma, o desenvolvimento profissional desta categoria pode ser favorecido mediante a compreensão quanto aos fatores relacionados à sua qualidade de vida, considerando a repercussão nas atividades laborais, bem como no cuidado aos usuários do SUS.

CONCLUSÕES

O estilo de gestão de conflito com a maior predominância entre os enfermeiros foi Integração e a menor Dominação, indicando a adoção de estratégias mais horizontais entre enfermeiros e seus superiores em situações de conflitos. Enfermeiros plenos apresentaram maiores pontuações no estilo Dominação comparativamente aos enfermeiros seniores. Quanto ao tempo de experiência profissional, houve destaque do estilo Dominação entre os enfermeiros com até 5 anos de experiência e de 6 a 10 anos, em relação aos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência.

A qualidade de vida dos enfermeiros apresentou médias semelhantes nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais, com valores médios, sendo a mais alta no domínio físico.

Não foi evidenciada correlação significativa entre os estilos de gestão de conflitos e domínios de qualidade de vida na amostra.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2017 set 22. Seção 1, p. 68.
2. Silva MM, Teixeira NL, Draganov PB. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Rev Adm Em Saúde*. 2018;18(73):1-12. <http://doi.org/10.23973/ras.73.138>
3. Perim L, Ventura J, Corrêa L, Minasi AS, Brum A, Scarton J. O gerenciamento de conflitos da equipe de enfermagem, uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro. *Conjecturas*. 2022;22(14):208–20. <https://doi.org/10.53660/CONJ-1766-2K02B>
4. Osugui DM, Henriques SH, Rezende Dázio EM, Resck ZM, Leal LA, Sanches RS. Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. *Rev baiana enferm*. 2020;34:e-36035. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36035>
5. Ciamppone MHT, Kurcgant P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: Kurcgant P, organizador. *Gerenciamento em enfermagem*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 212p.
6. Rahim MA. *Managing conflict in organizations: Third Edition*. 3rd ed. Reino Unido: Bloomsbury Publishing; 2001. 312p.
7. Góis RM, Oliveira ES, Cruz KG, Almeida HO, Melo IA. A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. *Cad Grad Ciênc Biológicas [Internet]*. 2018 [cited 2023 Oct 17];4(3):123. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5162>
8. McKibben L. Conflict management: importance and implications. *Br J Nurs*. 2017 26;26(2):100-3. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
9. Özkan Tuncay F, Yaşar Ö, Sevimligül G. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey. *J Nurs Manag*. 2018;26(8):945–52. <https://doi.org/10.1111/jonm.12609>
10. Moura JL, Valente GS, Porto FR. Formas de enfrentamento dos enfermeiros na prática do cuidado perante as situações de conflitos. *Rev Enferm UFPE Line*. 2014;8(1):52–8. <https://doi.org/10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201408>
11. Silva KG, Farias SN. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. *Rev Enferm UFPE Line*. 2018;12(12):3378–85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236158p3378-3385-2018>
12. Silva K, Parreira P, Soares S, Coropes V, Souza N, Farias S. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. *Rev Enferm Referência*. 2020;5(4):e20028. <https://doi.org/10.12707/RV20028>

- 13.Lopes AO, Macedo AP. Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros da atenção básica. Rev Inter Sci. [Internet]. 2013 [cited 2023 Oct 17];1(3):16–27. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/44>
- 14.Gessner CL, Grillo LP, Sandri JV A, Próspero EN, Mariath AB. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. Rev Bras Pesq Saúde. [Internet]. 2013 [cited 2023 Oct 17];15(3):30-7. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/6323>
- 15.Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing students: Implications for nurse education. Nurse Educ Today. 2017;59:45-52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.001>
16. Landaeta JJ, Grün TB. Adaptación y validación de un cuestionario de estilos de manejo de conflicto organizacional en una muestra de trabajadores de brasileños. Rev Psicol Organ Trab. [Internet]. 2011 [cited 2023 Oct 17];11(1):66–74. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572011000100006&lng=pt&tlng=es.
- 17.Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Braz J Psychiatry. 1999;21:19–28. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
- 18.Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. J Biomed Inform. 2009;42(2):377–81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- 19.Altman DG. Practical Statistics for Medical Research. New York: Chapman and Hall/CRC; 1991.
- 20.Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. 2th ed. New York: Routledge; 1988. 567p.
21. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0, Armonk, NY: IBM Corp; 2016.
- 22.OPAS/OMS. State of the World's nursing [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 25]. Available from: <https://www.paho.org/pt/principais-estatisticas-sobre-forca-trabalhoenfermagem-nas-americas-perfis-dos-paises>
- 23.Machado MH. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016, Publicado em 2017. Volume I - Brasil 3. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN; 2017. 748p.
- 24.Sousa MF de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatorio final). Brasília, DF: Editora ECoS; 2022. 536p.
- 25.Pontes AF, Estelita RR de O, Alcantara LF de L, Aragão BF de F, Santos AM dos, Santos JVB dos, et al. Perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da cidade

do Recife - PE. Res Soc Dev.2022;11(9):e18911931814–e18911931814.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31814>

26.Alvarenga J da PO, Sousa MF de. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. Saúde Em Debate. 2023;46:1077–92.
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>

27.Costa DL. O papel do enfermeiro gestor na gestão de conflitos [Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem]. [Portugal]: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2021.

28.Al-Hamdan Z, Nussera H, Masa'deh R. Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. J Nurs Manag. 2016;24(2):E137-45. <https://doi.org/10.1111/jonm.12314>

29.Al-Hamdan Z, Adnan Al-Ta'amneh I, Rayan A, Bawadi H. The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers. J Nurs Manag. 2019;27(3):560–6. <https://doi.org/10.1111/jonm.12711>

30.Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. J Clin Nurs. 2011;20(3–4):571–80.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03557.x>

31.Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. J Nurs Manag. 2018;26(8):902–17. <https://doi.org/10.1111/jonm.12626>

32.Nascimento D. Mediação de conflitos na área da saúde: experiência portuguesa e brasileira. Cad Ibero Am Direito Sanitário. 2016;5(3):201–11.
<https://doi.org/10.17566/ciads.v5i3.333>

33.Carvalho Torres S, Cunha P. Gestão de conflitos em uma organização da área da saúde em Portugal. Ciênc Cognição [Internet]. 2014 [cited 2023 Jul 26];19(3). Available from: <https://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/946>

34.Calha A, Ferreira M, Alminhas S, Pequito T. Interpersonal conflict management strategies in nursing teams. Rev. Rol enferm.[Internet]. 2018 [cited 2023 Oct 17];41:32–7. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/329454478>

35.Baçoğul C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. Asian Nurs Res. 2016;10(3):228–33.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.07.002>

36.Pinho P, Albuquerque C. Estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros: estudo de alguns fatores determinantes. Gest E Desenvol. 2017;161–82.
<https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.388>

37.Baddar F, Salem OA, Villagracia HN. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. J Nurs Educ Pract. 2016;6(5):91. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p91>

38. Martins MM, Trindade L de L, Vandresen L, Amestoy SC, Prata AP, Vilela C. Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 6):e20190336. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0336>
39. Ricci L, Lima WF, dos Santos Begnami P. Gestão de conflitos no ambiente organizacional: Uma análise teórica. *Rev Espac.* [Internet]. 2017 [cited 2023 Oct 17];38(4):27–35. Available from: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n24/a17v38n24p27.pdf>
40. Ribeiro FC, de Almeida DA, Oliveira ISB, Rosa W de AG, Lenza N de FB, Zeferino MGM. Percepção do enfermeiro da Unidade de Saúde da Família em relação ao gerenciamento de conflitos. *Rev Iniciaç Científica Lib.* 2018;8(1):42. <https://doi.org/10.5902/2179769218167>
41. Sbordoni EC, Madaloni PN, Oliveria GS, Fogliano RR, Neves VR, Balsanelli AP. Strategies used by nurses for conflict mediation. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190894. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0894>
42. Beserra EP, Gubert FA, Martins MC, Vasconcelos VM, Figueiredo GA, Silva LA, et al. Gerenciamento de conflitos na formação do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2018;12(10):2891–6. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236080p2891-2896-2018>
43. Gomes MF, Mendes ES, Fracolli LA. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Rev Aten Saúde.* 2016;14(49):27–33. <https://doi.org/10.13037/ras.vol14n49.3695>
44. Santos RR dos, Paiva MCM da S de, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* 2018;31:472–9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800067>
45. Vieira GC, Granadeiro DD, Raimundo DD, Silva JF, Hanzelmann RD, Passos JP. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. *Av En Enferm.* 2021;39(1):52–62. <https://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.85701>
46. Fernandes Souza R, Souza Rosa R, Marinho Picanço C, Souza Junior EV de, Pires Cruz D, Evilácio de Oliveira Guimarães F, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Salud Pública.* 2018;20:453–9. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n4.65342>
47. Marques AL, Ferreira MB, Duarte JM, Costa NS, Haas VJ, Simões AL. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2015;16(5):672–81. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500008>
48. Martins MB, Araújo TPF, Ferreira LB, Peixoto HM. Qualidade de vida de enfermeiros da atenção primária em saúde. *Rev Gest Saúde.* [Internet]. 2013 [cited 2023 Oct 17];4(2):2165–74. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/249>
49. De Carvalho ACR, Martins RF, Gama JC, Marta CB, E Lemos Goulart MDC, Nassar PRB. The quality of life of intensive nurses through instrument sf36 / A qualidade de

vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento sf36. Rev Pesqui Cuid É Fundam Online. 2021;13:607–11. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9337>

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi caracterizada por uma amostra de enfermeiros predominantemente do sexo feminino, com faixa etária média de 38 anos e estado civil casado/união estável. Esses dados convergem aos resultados apresentados pela OMS⁽⁷⁸⁾ e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁷⁹⁾ sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil”, e às Práticas de Enfermagem no Contexto da APS⁽⁸⁰⁾ quanto ao sexo, ao revelar que a enfermagem, por tradição e cultura, é uma categoria majoritariamente feminina. Houve compatibilidade também em relação a idade dos enfermeiros da APS em pesquisas realizadas em Recife,⁽⁸¹⁾ Paraíba⁽⁸²⁾ e em recente estudo nacional, cuja faixa etária predominante foi de 36 a 40 anos de idade.⁽⁷⁸⁾ A maioria dos participantes declarou estado civil casado/relacionamento estável nesses estudos.^(80,81) O tempo médio de experiência profissional de 10 anos⁽⁸¹⁾ e o tempo de formação superior a 11 anos também foram descritos na literatura científica.⁽⁸⁰⁾

O estilo de gestão de conflitos Integração foi predominante, o que corrobora a estudos internacionais realizados com enfermeiros de Portugal,⁽⁸³⁾ Jordânia,^(44,84) Omã,⁽⁴³⁾ Turquia⁽¹⁰⁾ assim como apontado em outros estudos^(16,85) que destacaram este estilo entre os enfermeiros e estudantes de enfermagem. O uso de estratégias de gestão de conflito mais horizontais/participativas e menos autoritárias foi descrito em estudos nacionais com enfermeiros.^(11,26)

Em contrapartida, houve prevalência de outros estilos como Negociação, Acomodação e Evasão em outros estudos.^(45,86,87) O estilo Dominação foi o mais adotado em pesquisa com 102 enfermeiros em situações de conflitos com o superior em Portugal⁽⁸⁸⁾ e em estudo árabe em situações de conflitos com médicos⁽⁸⁹⁾ assim como estilos menos integrativos também foram destacados em estudo com 95 enfermeiros portugueses.⁽⁹⁰⁾

O estilo Dominação foi o menos prevalente entre os enfermeiros deste estudo convergindo à pesquisa que identificou correlação entre a inteligência emocional e os estilos de gestão de conflitos.⁽⁸⁴⁾ Por outro lado, a literatura também abordou o uso dos estilos de gestão de conflito de forma situacional, não havendo uma estratégia única conveniente para todas as situações.^(45,91)

Houve predominância do estilo Dominação entre os enfermeiros plenos em relação aos seniores. As atividades dos enfermeiros seniores têm maior foco gerencial enquanto os enfermeiros plenos atuam de maneira predominantemente

assistencial. Em um trabalho realizado com enfermeiros portugueses⁽⁸³⁾ percebeu-se influência da experiência (em anos) em gestão nos estilos de gerenciamento de conflitos, entretanto não houve associação desta variável em outro estudo.⁽⁴⁾ O estilo Dominação teve destaque entre os enfermeiros com menor experiência profissional, entretanto em outro estudo entre o grupo com menos de 5 anos de experiência apresentou associação com o estilo Evasão comparativamente ao grupo mais experiente.⁽⁴⁴⁾

Na literatura não há consenso sobre a relação de variáveis sociodemográficas e os estilos de gestão de conflitos. Alguns estudos não verificaram associações^(44,83,87) outros identificaram que variáveis como idade, gênero e estado civil,^(10,88,89) e profissionais (formação em gestão, categoria profissional e local de trabalho) predizem as estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros.^(83,87,88) Este fato demonstra a importância de exploração científica da temática para a melhor compreensão desse efeito em diferentes contextos e populações.⁽¹⁶⁾

Destaca-se que os profissionais da equipe de enfermagem possuem expectativas diante da atitude do enfermeiro acerca dos conflitos⁽⁴⁾, por ser também um líder da gestão de pessoas e seu papel de destaque no manejo dos conflitos decorrentes do processo de trabalho em saúde,⁽⁹²⁾ entretanto é evidenciada a dificuldade dos enfermeiros em lidar com os conflitos.^(5,92)

Entre as ferramentas para a eficaz abordagem dos conflitos pelos enfermeiros estão a comunicação, liderança, trabalho em equipe e relacionamento interpessoal^(6,45-46) e estimula-se a incorporação desta temática durante a formação acadêmica de enfermeiros para o manejo de conflitos, moldando e vivenciando situações que facilitarão o seu julgamento e habilidade de gerenciamento de conflitos.^(6,47)

Os domínios de qualidade de vida dos enfermeiros, apresentaram valores médios, denotando-se assim, certa homogeneidade entre os diferentes aspectos da vida dos sujeitos da pesquisa, encontrando semelhança com outros estudos realizados na APS dos municípios de Assis (SP)⁽⁶⁰⁾ e Vitória da Conquista (BA).⁽¹⁴⁾

Foi evidenciada percepção positiva da qualidade de vida por enfermeiros da APS de Macaé-RJ⁽¹³⁾ e Timbó-SC,⁽¹⁵⁾ entretanto a insatisfação também foi descrita em estudo com enfermeiros da APS do município de Vitória da Conquista-BA.⁽¹⁴⁾ O domínio físico por apresentar a maior média convergiu a estudos realizados no contexto hospitalar,^(61,92,93) e da atenção primária de Assis-SP,⁽⁶²⁾ Vitória da Conquista-BA,⁽¹⁴⁾ Timbó-SC⁽¹⁵⁾ e Minas Gerais.⁽⁶⁸⁾

Na amostra, o domínio Relações Sociais apresentou a menor pontuação, correspondendo a um estudo sobre a qualidade de vida de enfermeiros de Brasília, realizado a partir do mesmo instrumento de coleta de dados.⁽⁹⁴⁾ No entanto, este domínio teve a maior pontuação em diversas pesquisas no contexto da APS,^(13,15,68) portanto apresenta-se diversidade de achados nas avaliações realizadas.

Ressalta-se neste estudo desvios padrão significativos, especialmente dos domínios Relações Sociais e Psicológico, em que se notam discrepâncias nas pontuações apresentadas pelos enfermeiros. Esse dado demonstra que alguns enfermeiros apresentaram resultados significativos de qualidade de vida nesses domínios, enquanto outros percebem esses aspectos negativamente em suas vidas. O domínio Relações sociais apresentou o maior desvio padrão, comparativamente aos demais domínios, em outros estudos sobre qualidade de vida do enfermeiro na APS.^(14,94) Considerando esta informação, vislumbra-se oportunidade de abordagem deste domínio, para a melhoria da qualidade de vida geral dos enfermeiros, tendo em vista que suas facetas avaliam a satisfação com as relações interpessoais, com a atividade sexual e com o apoio que recebe de amigos.

Estudos recentes apontam que a avaliação da qualidade de vida dos profissionais deve ser tema de interesse para os gestores na elaboração e implementação de estratégias voltadas à melhorias de fatores do contexto de trabalho, tendo em vista que o aperfeiçoamento do processo de trabalho pode melhorar a produtividade e consequentemente a assistência prestada.^(8,95) Observa-se que a APS necessita de análises com foco na saúde do trabalhador, comparativamente às realizadas no contexto hospitalar.⁽⁹⁴⁾

Houve menores pontuações no domínio Meio ambiente dos enfermeiros com até 5 anos de experiência em relação aos com mais de 10 anos, apresentando divergência a estudos em que não se observaram relações entre os domínios de qualidade de vida e variáveis como idade, sexo, tempo de formação, e estado civil.^(61,94)

Não foram evidenciadas associações significativas entre estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida. Este trabalho apresenta dados até então desconhecidos, entretanto, a literatura reconhece que o enfermeiro em sua prática cotidiana lida com desafios que exigem adaptação às situações conflituosas que geram o estresse e interferência na qualidade de vida,⁽¹¹⁾ estando entre esses fatores de

estresse, a falta de entendimento entre a equipe de enfermagem que, pode gerar conflitos e ocasionar a desarmonia no ambiente de trabalho.⁽⁷⁾

6 CONCLUSÕES

1. Os estilos de gestão de conflitos mais adotados pelos enfermeiros foram integração e evasão, e o menos predominante dominação;
2. Quanto à qualidade de vida dos enfermeiros, verificou-se que as médias encontradas nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais foram semelhantes, e apresentaram valores médios, sendo a mais alta no domínio físico;
3. Não foi evidenciada correlação significativa entre os estilos de gestão de conflitos e domínios de qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as relações entre as características dos enfermeiros e os estilos de gestão de conflitos houve diferença de associação entre os cargos, sendo maiores as pontuações no estilo dominação entre enfermeiros plenos comparativamente aos enfermeiros seniores. Quanto ao tempo de experiência profissional, enfermeiros dos grupos até 5 anos de experiência e de 6 a 10 anos de experiência tiveram maiores pontuações no estilo dominação comparativamente aos enfermeiros com mais de 10 anos de experiência.

Durante a elaboração desta pesquisa, a autora desenvolveu um vídeo sobre estilos de gestão de conflitos, como produto (Apêndice 8), e disponibilizou em uma plataforma digital, de acesso gratuito, como forma de contribuir para a divulgação desta temática. O vídeo será apresentado em reunião do Núcleo de Educação Permanente da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, segundo agendamento do serviço de Desenvolvimento-Gestão de Pessoas e Escola Municipal de Saúde Sul, conjuntamente à apresentação dos resultados da pesquisa.

Este estudo contribui com a identificação dos estilos de gestão de conflitos e discussão dos aspectos relacionados aos estilos de gestão de conflitos adotados pelos enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde, com a devolutiva aos participantes quanto aos estilos adotados pelos mesmos e a avaliação de sua qualidade de vida. Este procedimento foi realizado imediatamente após a finalização do preenchimento dos instrumentos de coleta de dados por email.

Embora não tenha sido identificada correlação entre as escalas, espera-se que novos estudos sejam realizados a partir da ampliação da amostra de participantes, investigando variáveis que possam agregar conhecimento acerca da temática, tendo em vista a importância e o impacto da atuação profissional do enfermeiro no contexto da atenção primária à saúde na gestão dos serviços/equipes de saúde e do cuidado prestado.

8 ANEXOS

Anexo 1. Questionário de Estilos de Gestão de Conflito - *Rahim Organizational Conflict Inventory***Orientações**

Você deve ter incompatibilidades, desacordos ou diferenças com o seu chefe. Tente lembrar os desacordos mais recentes para responder às questões a seguir. Não existem respostas certas ou erradas. A melhor resposta é a mais característica do seu comportamento numa situação de desacordo com o seu chefe.

Em uma situação de desacordo com o meu chefe...

(considerar como chefe para Enfermeiros Plenos, o Enfermeiro Sênior; considerar como chefe para Enfermeiros Sêniore, o Gestor da UBS)

Em uma situação de desacordo com o meu chefe...	Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indiferente	Em acordo	Totalmente em acordo
1- Tento investigar o problema com o meu chefe para encontrar uma solução aceitável para nós.	1	2	3	4	5
2-Eu geralmente tento satisfazer as necessidades do meu chefe.	1	2	3	4	5
3-Eu evito levar problemas e guardo comigo as minhas diferenças com o meu chefe.	1	2	3	4	5
4-Tento integrar minhas ideias com as do meu chefe para tomar uma decisão juntos.	1	2	3	4	5
5-Tento trabalhar com o meu chefe para encontrar soluções para o problema que satisfaçam nossas expectativas.	1	2	3	4	5
6- Geralmente evito abrir discussões sobre as minhas diferenças com o meu chefe.	1	2	3	4	5
7-Tento encontrar um meio termo para resolver um	1	2	3	4	5

Em uma situação de desacordo com o meu chefe...	Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indiferente	Em acordo	Totalmente em acordo
impasse.					
8- Uso minha influência para que ele aceite minhas ideias.	1	2	3	4	5
9- Uso minha autoridade para tomar uma decisão em meu favor.	1	2	3	4	5
10- Geralmente faço a vontade do meu chefe.	1	2	3	4	5
11- Eu concordo com a vontade do meu chefe.	1	2	3	4	5
12- Troco informação exata com o meu chefe para resolver um problema juntos.	1	2	3	4	5
13- Geralmente permito concessões a meu chefe.	1	2	3	4	5
14- Geralmente proponho um assunto intermediário para romper bloqueios.	1	2	3	4	5
15- Negócio com o meu chefe aqueles compromissos que podem ser alcançados.	1	2	3	4	5
16- Tento ficar longe de desentendimentos com meu chefe.	1	2	3	4	5
17- Evito conflitos com o meu chefe.	1	2	3	4	5
18- Uso minha habilidade para tomar decisão em meu favor.	1	2	3	4	5
19- Frequentemente concordo com as sugestões do meu chefe.	1	2	3	4	5
20- Utilizo “uma mão lava a outra” para aqueles compromissos que podem ser alcançados.	1	2	3	4	5
21- Eu sou geralmente firme em defender meu ponto de vista.	1	2	3	4	5
22- Tento trazer todos os	1	2	3	4	5

Em uma situação de desacordo com o meu chefe...	Totalmente em desacordo	Em desacordo	Indiferente	Em acordo	Totalmente em acordo
nossos interesses à tona para que os desacordos sejam resolvidos da melhor maneira possível.					
23- Eu colaboro com o meu chefe para encontrar decisões aceitáveis para nós.	1	2	3	4	5
24- Tento satisfazer as expectativas do meu chefe.	1	2	3	4	5
25- Às vezes uso meu poder para ganhar uma situação competitiva.	1	2	3	4	5
26- Guardo para mim meus desacordos com o meu chefe para evitar ressentimentos.	1	2	3	4	5
27- Evito trocas desagradáveis com o meu chefe.	1	2	3	4	5
28- Busco com o meu chefe o entendimento adequado de um problema.	1	2	3	4	5

Fonte: Landaeta JJ, Grün TB. Adaptación y validación de un cuestionario de estilos de manejo de conflicto organizacional en una muestra de trabajadores de brasileños. Rev Psicol Organ Trab. 2011;11(1):66–74.⁽⁷²⁾

Anexo 2. Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - *The World Health Organization Quality of Life*

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve apontar o que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve seguir o exemplo em destaque abaixo se você recebeu "muito" apoio.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4 ●	5

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1- Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2 -Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3- Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4- O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5- O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6- Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
7- O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8- Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9- Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10- Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11- Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12- Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13- Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
14- Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15- Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16- Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18- Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19- Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20- Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21- Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22- Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23 -Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24- Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25- Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A seguinte questão refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26- Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Fonte: Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34:178–83.⁽⁵⁷⁾

Anexo 3. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - Einstein



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

Pesquisador: Olga Guilhermina Dias Farah

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48967021.0.0000.0071

Instituição Proponente: SOCIEDADE BENEF ISRAELITABRAS HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.136.382

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1782664.pdf de 27/10/2021) e/ou do Projeto Detalhado/ Brochura do Investigador (ProjetoMestradoMayara26102021.pdf de 27/10/2021).

Resumo:

A convivência de um grupo heterogêneo de trabalhadores de diferentes formações e competências no setor saúde pode favorecer o surgimento de conflitos. No contexto do Sistema Único de Saúde, e especialmente na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro assume as funções gerenciais dos serviços de saúde e entre elas, o manejo de conflitos. Quando inadequada, a gestão de conflitos pode comprometer o processo de trabalho e a qualidade de vida dos profissionais. O presente estudo terá como objetivo geral: analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde e objetivos específicos: identificar quais estilos de gestão de conflitos mais adotados pelos enfermeiros e avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros. Pesquisa descritiva e correlacional, com abordagem quantitativa, transversal, desenvolvida em 13 Unidades Básicas de Saúde de São Paulo, com amostra intencional e estratificada com 95 enfermeiros, sendo 82 enfermeiros plenos assistenciais

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.136.382

e 13 enfermeiros seniores. A coleta de dados será online pela plataforma REDCap, através da aplicação de três questionários: sociodemográfico; do Conflito Organizacional – Rahim Organizational Conflict Inventory (ROCI-II) e da avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref. Para analisar os dados referente aos estilos de gestão de conflitos com a qualidade de vida dos enfermeiros, será utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, a depender da característica dos dados e gráficos de dispersão, utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, v24.0 e será adotado um nível de significância de 5%. Todos os procedimentos éticos serão respeitados, ou seja, a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, da Plataforma Brasil e da Prefeitura Municipal de São Paulo. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme determina a Resolução 466/2012 e 510/2016, além de Declaração de responsabilidade do pesquisador responsável estudos envolvendo seres humanos, Termo de compromisso do pesquisador responsável, Termo de anuência dos participantes de projeto e Termo de anuência dos gestores de área. Espera-se que esta pesquisa contribua para aumentar o conhecimento sobre gestão de conflitos e melhoria da qualidade da assistência à saúde à população, dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, assim como das relações interpessoais. Por último, será criado um produto que será disponibilizado à comunidade.

Hipótese:

Existência de possível associação entre estilos de gestão de conflitos e qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de modelo não-experimental, transversal, descritivo e correlacional. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. A amostra será definida por conveniência, intencional e estratificada e serão convidados para o estudo todos os enfermeiros (plenos e seniores) que atuam nas treze UBS administradas pelo Instituto Israelita de Responsabilidade Social da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, localizadas na região Sul do município de São Paulo, estado de São Paulo. No total serão 95 enfermeiros, sendo 82 enfermeiros plenos (enfermeiros assistenciais) e 13

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.136.382

enfermeiros seniores. Com a intenção de respeitar os aspectos éticos da pesquisa este projeto será submetido à aprovação do Sistema Gerenciador de Projeto de Pesquisa (SGPP), Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) Einstein e CEP da prefeitura de São Paulo. Além disso, respeitará a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde mediante a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes, anteriormente a coleta de dados com o objetivo de explicar os objetivos da pesquisa, garantir o anonimato dos respondentes e esclarecer a possibilidade de encerramento de sua participação a qualquer momento, caso não concorde em permanecer na pesquisa. A coleta de dados será realizada através da aplicação dos instrumentos abaixo: 1 – Questionário Sociodemográfico, contendo informações referentes a identificação, sexo biológico, data de nascimento, estado civil, cargo atual e tempo de experiência profissional elaborado pela pesquisadora. 2 – Questionário do Conflito Organizacional – ROCI II O Rahim Organizational Conflict Inventory – II ROCI-II se propõe avaliar cinco estilos de administração de conflitos: Dominação, Integração, Negociação, Evasão e Acomodação em função de um modelo de duas dimensões. É atribuída uma importância aos interesses próprios, também são conferidos interesses da outra parte. Na sua forma original este questionário apresenta três formas diferentes: forma A (referência ao conflito com os superiores), forma B (referência a conflitos com subordinados) e a forma C (referência a conflitos com colegas). Nesta pesquisa será utilizada a forma A, relativa aos conflitos com os superiores. Os estilos são avaliados por 28 itens em escala Likert, sendo sete para Integração, seis para Acomodação, cinco para Dominação, seis para Evasão e quatro para Negociação. 3- Será realizada a avaliação da qualidade de vida utilizando o WHOQOL Bref. Esta versão consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe 4 domínios que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Os participantes serão convidados pelo endereço de e-mail institucional a preencherem os instrumentos de coleta de dados de forma não presencial através da plataforma REDCap. Os instrumentos de coleta serão inseridos previamente na citada plataforma, a qual gerará os links para acesso que serão enviados via e-mail aos participantes da pesquisa. O gestor responsável pela UBS de vínculo do profissional será comunicado por e-mail sobre a pesquisa, após a aprovação e autorização da mesma pelo SGPP, CEP Einstein e CEP da Prefeitura de São Paulo. A pesquisadora fará o encaminhamento do convite de participação por e-mail aos enfermeiros participantes do estudo. Somente serão enviados instrumentos para endereços de e-mail institucional (exemplo@einstein.br), nenhum envio para endereços de e-mail de caráter particular será realizado. Os participantes serão convidados e terão mais quatro e-mails lembretes por responder ao instrumento. Quando concluída a coleta de dados, será iniciada a

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.136.382

análise dos dados coletados.

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão definido é ser enfermeiro atuante nas UBS selecionadas durante o período de coleta de dados.

Critério de Exclusão:

Entre os critérios de exclusão estão os enfermeiros gestores (considerando o instrumento ROCI II que faz referência ao conflito com os superiores), enfermeiros em licença maternidade ou médica, em férias e enfermeiros que foram desligados do cargo durante a coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário:

Identificar quais estilos de gestão de conflitos mais adotados pelos enfermeiros; Avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimos de acordo com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que envolve pesquisa com seres humanos: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer pesquisa e dela decorrente, por ser uma pesquisa feita por meio de um questionário. Além disso, por ser um estudo que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e que se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.136.382

quais se considera a técnica de coleta de dados: os questionários, nos quais não se identifica nem é invasivo à intimidade do indivíduo. Dessa forma, considera-se que os riscos decorrentes da realização da pesquisa podem ser:

- a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
- b. Desconforto;
- c. Medo;
- d. Vergonha;
- e. Estresse;
- f. Quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional;
- g. Cansaço ao responder às perguntas;
- h. Quebra de anonimato;
- i. Invasão de privacidade;
- j. Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE);
- k. Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário;
- l. Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários.

Algumas pessoas podem se sentir desconfortáveis para responder algumas perguntas e poderão contar com o suporte da equipe de pesquisa, se necessário. O preenchimento será feito de forma a proteger a privacidade do participante. O desenvolvimento deste trabalho pode apresentar risco de quebra de sigilo e confidencialidade, entretanto serão adotadas ações para reduzir as chances de ocorrência desse problema, entre eles o uso de softwares na coleta e análise de dados e codificação de informações pessoais dos participantes. O acesso aos dados será restrito aos pesquisadores.

Benefícios:

Essa pesquisa espera trazer benefício à sociedade, mas do ponto de vista do participante, a curto prazo, a resposta é invariavelmente: nenhum benefício direto. É preciso ser honesto a respeito disso, com você, participante. Os participantes da pesquisa, via de regra, não têm nenhum benefício dela. Isso não deve ser encarado como um problema, mas deve ser apropriadamente reconhecido e esclarecido ao participante. Faz parte da conscientização da sociedade a respeito da natureza da construção do conhecimento científico. É uma pesquisa sem benefício direto ao indivíduo, que prevê condições de serem bem suportada pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional. O participante terá o atendimento médico

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.136.382

adequado em caso de mal-estar, você também terá atendimento psicológico necessário em casos específicos. Esses atendimentos serão custados pela equipe de pesquisa, não sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS). Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. O estudo poderá fornecer resultados referentes a identificação do estilo de gestão de conflito adotado pelo participante e a avaliação de sua qualidade de vida, que auxiliarão no melhor reconhecimento dessas variáveis como ferramenta de gestão para propiciar melhores condições e relações de trabalho a partir da aplicação de cada um dos estilos nas diversas situações do contexto de trabalho. A participação no estudo permite também a ampliação e geração de conhecimento sobre a temática além de possibilitar a reflexão sobre os aspectos relacionados a abordagem do conflito no ambiente organizacional e compreensão dos diversos fatores que podem influenciar os estilos de gestão de conflito, como tempo de exercício profissional, idade e sexo biológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de modelo não-experimental, transversal, descritivo e correlacional.

Metodologia de Análise de Dados:

A amostra será caracterizada a partir da média, desvio padrão, mínimo e máximo, para as variáveis quantitativas, e pelas frequências relativas e absolutas, para as variáveis qualitativas. Para verificar a correlação entre os estilos de gestão de conflitos com a qualidade de vida dos enfermeiros, será utilizado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, a depender da característica dos dados, e gráficos de dispersão. A normalidade dos dados será verificada a partir do teste de Shapiro-Wilk, gráficos Aproximação e teste SGPP – CEP Einstein – CEP Prefeitura - convite aos participantes por e-mail após aprovação Coleta de dados Online a partir da plataforma REDCap Análise dos dados Os dados serão submetidos à estatística descritiva e analítica, e os resultados apresentados por meio de tabelas e gráficos, bloxplot, histogramas e gráficos de comparações de quantis. As análises serão realizadas a partir do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, v24.0 e será adotado um nível de significância de 5%. A coleta de dados será

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.136.382

realizada a partir da plataforma REDCap

Desfecho Primário:

Associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde

Tamanho da Amostra no Brasil: 95

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Recomendações:

vide: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Resposta a parecer 4.955.728 de 06 de Setembro de 2021

1. **PENDÊNCIA:** Solicita-se que sejam incluídos no projeto de pesquisa os Riscos e Benefícios, em conformidade com as informações apresentadas no formulário da plataforma Brasil (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1782664.pdf de 26/06/2021) e no TCLE (TCLE_26052021.pdf de 26/06/2021)

Resposta:

Os riscos e benefícios foram incluídos no projeto de pesquisa e no TCLE, conforme consta no arquivo datado de 26/10/2021. O texto abaixo pode ser localizado em ambos os arquivos.

Riscos mínimos de acordo com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que envolve pesquisa com seres humanos: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer pesquisa e dela decorrente, por ser uma pesquisa feita por meio de um questionário. Além disso, por ser um estudo que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e que

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss

Bairro: Morumbi

CEP: 05.652-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.136.382

se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os quais se considera a técnica de coleta de dados: os questionários, nos quais não se identifica nem é invasivo à intimidade do indivíduo.

Dessa forma, considera-se que os riscos decorrentes da realização da pesquisa podem ser:

- a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
- b. Desconforto;
- c. Medo;
- d. Vergonha;
- e. Estresse;
- f. Quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional;
- g. Cansaço ao responder às perguntas;
- h. Quebra de anonimato;
- i. Invasão de privacidade;
- j. Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE);
- k. Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário;
- l. Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários.

Algumas pessoas podem se sentir desconfortáveis para responder algumas perguntas e poderão contar com o suporte da equipe de pesquisa, se necessário. O preenchimento será feito de forma a proteger a privacidade do participante.

O desenvolvimento deste trabalho pode apresentar risco de quebra de sigilo e confidencialidade, entretanto serão adotadas ações para reduzir as chances de ocorrência desse problema, entre eles o uso de softwares na coleta e análise de dados e codificação de informações pessoais dos participantes. O acesso aos dados será restrito aos pesquisadores.

Benefícios:

Essa pesquisa espera trazer benefício à sociedade, mas do ponto de vista do participante, a curto prazo, a resposta é invariavelmente: nenhum benefício direto. É preciso ser honesto a respeito disso, com você, participante. Os participantes da pesquisa, via de regra, não têm nenhum benefício dela. Isso não deve ser encarado como um problema, mas deve ser apropriadamente reconhecido e esclarecido ao participante. Faz parte da conscientização da sociedade a respeito da natureza da construção do conhecimento científico.

É uma pesquisa sem benefício direto ao indivíduo, que prevê condições de serem bem suportada pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss

Bairro: Morumbi

CEP: 05.652-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.136.382

educacional.

O participante terá o atendimento médico adequado em caso de acidente ou mal-estar, você também terá atendimento psicológico necessário em casos específicos. Esses atendimentos serão custados pela equipe de pesquisa, não sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. O estudo poderá fornecer resultados referentes a identificação do estilo de gestão de conflito adotado pelo participante e a avaliação de sua qualidade de vida, que auxiliarão no melhor reconhecimento dessas variáveis como ferramenta de gestão para propiciar melhores condições e relações de trabalho a partir da aplicação de cada um dos estilos nas diversas situações do contexto de trabalho. A participação no estudo permite também a ampliação e geração de conhecimento sobre a temática além de possibilitar a reflexão sobre os aspectos relacionados a abordagem do conflito no ambiente organizacional e compreensão dos diversos fatores que podem influenciar os estilos de gestão de conflito, como tempo de exercício profissional, idade e sexo biológico.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. PENDÊNCIA: Considerando o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, item 2.1, O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Essas informações deverão constar no projeto de pesquisa, bem como no TCLE, essa informação deverá ser incluída como garantia de anonimato e confidencialidade do participante de pesquisa.

ANÁLISE1: PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA: As informações geradas a partir desta resposta deverão ser inseridas no projeto de pesquisa e/ou documentos pertinentes. Considerando o segundo parágrafo desta Resposta à pendência: "Dessa forma, haverá um parágrafo..." e a Carta Circular nº 051 de 2017, item 3, Expressões do tipo "Eu entendo que estou sendo convidado..."; "Eu entendo que a recusa..."; "... eu entendo que deverei fazer..."; "Eu fui..."; "Li e compreendi...",

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss

Bairro: Morumbi

CEP: 05.652-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



**HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP**



Continuação do Parecer: 5.136.382

entre outras, podem comprometer a autonomia do potencial participante de pesquisa. Entende-se que a assinatura do participante de pesquisa, por si só, basta para consagrar seu consentimento, cabendo ao pesquisador informar todos os procedimentos do estudo e as garantias ao participante da pesquisa para, ao final do documento, solicitar sua anuência. Caso o pesquisador queira inserir uma frase final declarativa do participante de pesquisa, essa deve ter redação simples, como por exemplo "li e concordo em participar". Solicita-se adequação.

Resposta:

Essa informação foi incluída no projeto de pesquisa e TCLE, e a redação referente a concordância do participante da pesquisa foi alterada conforme indicação sendo solicitada ao final do documento sua anuência a partir da frase "li e concordo em participar".

Projeto de pesquisa no item Procedimentos para Coleta de Dados

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados dos entrevistados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, anonimato e confidencialidade, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da legislação brasileira. Não serão utilizadas listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

TCLE

Confidencialidade

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados dos entrevistados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, anonimato e confidencialidade, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da legislação brasileira. Não serão utilizadas listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT
EINSTEIN-SP



Continuação do Parecer: 5.136.382

nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Após análise, não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein, de acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1782664.pdf	27/10/2021 22:18:21		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoMayara26102021.pdf	27/10/2021 22:17:00	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_27102021.docx	27/10/2021 22:15:08	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoMayara26102021_sublinhado.docx	27/10/2021 22:12:28	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_26102021.pdf	27/10/2021 22:12:18	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_26102021_sublinhado.docx	27/10/2021 22:11:10	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4955728.pdf	17/09/2021 11:41:18	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	AnuenciaGestorArea.pdf	05/07/2021 16:33:17	LETICIA FONSECA DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.png	26/06/2021 12:59:33	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.png	26/06/2021	Olga Guilhermina	Aceito

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss

Bairro: Morumbi

CEP: 05.652-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)2151-3729

Fax: (11)2151-0273

E-mail: cep@einstein.br



Continuação do Parecer: 5.136.382

Cronograma	CRONOGRAMA.png	12:58:44	Dias Farah	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_MayaraEster.pdf	26/06/2021 12:55:54	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Declaração de Pesquisadores	modelo_termo_participantes_PREENCHIDO.pdf	26/06/2021 12:44:57	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_SGPP_EINSTEIN.jpg	26/06/2021 12:13:33	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	modelo_termo_compromisso_PREENCHIDO.pdf	26/06/2021 11:01:14	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Modelo_Responsabilidade_Investigador_PREENCHIDO.pdf	26/06/2021 11:00:08	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

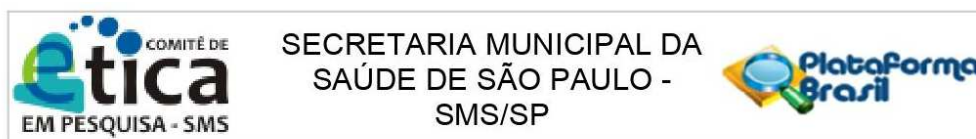
SAO PAULO, 30 de Novembro de 2021

Assinado por:
Fabio Pires de Souza Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Albert Einstein 627 - 2ss
Bairro: Morumbi **CEP:** 05.652-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2151-3729 **Fax:** (11)2151-0273 **E-mail:** cep@einstein.br

Página 12 de 12

Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein. Comitê de ética em Pesquisa. São Paulo: HIAE; 2013 [citado 2023 Out 4]. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa/submissao-projetos/hospital-israelita-albert-einstein-unidades>⁽⁹⁶⁾

Anexo 4. Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa - Secretaria Municipal de São Paulo**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

Pesquisador: Olga Guilhermina Dias Farah

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48967021.0.3003.0086

Instituição Proponente: COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.842.328

Apresentação do Projeto:

Trata-se de resposta de pendências originadas no Parecer nº 5.780.119.

As informações para a análise do projeto foram retiradas dos seguintes documentos:

Respostas_as_pendencias_do_parecer_do_CEP_SMS.docx

Objetivo da Pesquisa:

Conforme Parecer nº 5.780.119.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Parecer nº 5.780.119.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Parecer nº 5.780.119.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme Parecer nº 5.780.119.

Recomendações:

Conforme Parecer nº 5.780.119.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Como os potenciais participantes de pesquisa serão abordados para serem convidados, pois a utilização de email institucional para abordagem dos potenciais participantes é uma forma de

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 04.547-001

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.842.328

constranger o profissional devido a hierarquia.

Resposta da pesquisadora: Os profissionais serão convidados a participarem do estudo de forma voluntária, por email institucional contendo o link para acesso a plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture - uma sofisticada plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas) contendo os instrumentos de coleta de dados.

A pesquisadora contará com a colaboração do Centro de Estudos, Pesquisas e Prática em APS e Redes (CEPPAR), que auxiliará na divulgação do convite após o envio da aprovação pelos Comitês de Ética e Pesquisa envolvidos. Não serão utilizadas listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.

Também serão oferecidas aos potenciais participantes orientações sobre o estudo que poderão ser feitas remotamente ou pessoalmente no local de trabalho dos mesmos, no dia e horário de escolha e com a anuência do gestor local do serviço.

A garantia quanto a não participação está assegurada pela possibilidade de recusa, não preenchimento do instrumento de coleta de dados, possibilidade de ignorar o email convite sem qualquer tipo de prejuízo ao potencial participante, o que está previsto no TCLE assim como descrito no email convite, além de que não será utilizado nenhum mecanismo de controle ou divulgação quanto à adesão dos participantes ao estudo. Também serão tomadas todas as providências no tratamento dos dados coletados que serão de acesso somente aos pesquisadores para garantia de sigilo, anonimato e confidencialidade.

Não há relação de hierarquia entre a pesquisadora e os participantes (enfermeiros).

PENDÊNCIA TOTALMENTE ATENDIDA

- Como a pesquisadora teve acesso aos email institucionais dos potenciais participantes?

Há um relação de hierarquia entre a pesquisadora e os enfermeiros?

PERGUNTA RESPONDIDA DO ITEM ANTERIOR

- Como será assegurada a garantia de não participação na pesquisa sem que o profissional se sinta constrangido a participar?

PERGUNTA RESPONDIDA NO PRIMEIRO ITEM

- Qual o teor do email convite?

Resposta da pesquisadora:

Prezado(a), bom dia!

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

CEP: 04.547-001

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.842.328

sou aluna do Mestrado Profissional em Enfermagem do o IEP Albert Einstein e venho por meio deste convidá-lo(a) a participar voluntariamente do projeto "GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO" - aprovado no SGPP nº 4572, CEP Einstein CAAE nº 48967021.0.0000.0071, CEP da Prefeitura e em exame de qualificação do curso, sob orientação da prof. Dra Olga Farah e co-orientação da Prof Dra Paula Miclos.

O estudo é voltado aos enfermeiros sêniores e plenos das unidades básicas de saúde vinculadas ao IIRS Albert Einstein e tem como objetivo analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e qualidade de vida dos enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde.

O instrumento de coleta de dados é eletrônico (REDCap), tem duração estimada de 15 minutos e os resultados serão enviados ao participante ao término do preenchimento.

Link de acesso: <https://redcap.link/mestradoGESTAOdeconflito>

Neste link constam também demais informações de interesse ao participante.

Ressalto que a participação é voluntária, e não haverá nenhum prejuízo a você pela decisão de recusa. Não será utilizado nenhum mecanismo de controle ou divulgação quanto à adesão dos participantes ao estudo e serão tomadas todas as providências no tratamento dos dados coletados que serão de acesso somente aos pesquisadores para garantia de sigilo, anonimato e confidencialidade.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

Mayara Ester Soares Silva

(21) 97278-9498

PENDÊNCIA TOTALMENTE ATENDIDA

- Esclarecer que tipo de produto será disponibilizado para a comunidade.

Resposta da pesquisadora: será elaborado e divulgado gratuitamente à comunidade geral um vídeo educativo abordando a relevância da temática, os principais resultados do estudo (mantida a preservação de dados dos participantes), os estilos de gestão de conflitos existentes pelo referencial adotado, suas aplicações e possíveis repercussões na qualidade de vida dos enfermeiros.

PENDÊNCIA TOTALMENTE ATENDIDA

- Melhorar a redação do TCLE que ora está na 2ª pessoa, ora na 3ª pessoa. O TCLE deve sempre

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.842.328

ser redigido em forma de convite.

- Por ser um convite sugere-se iniciar por: você está sendo convidado...

- Excluir a menção ao Sistema de Atendimento ao Cliente (SAC) nos documentos do TCLE. O TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do PARTICIPANTE E/OU DE SEU RESPONSÁVEL LEGAL, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa. Ao mesmo tempo é onde o pesquisador se compromete com o participante de pesquisa caso haja algum dano ou necessidade de ressarcimento. Assim, o Participante de Pesquisa não é um cliente que deve se dirigir a um SAC caso tenha algum problema em sua participação.

Resposta da pesquisadora: todas as sugestões apontadas foram acolhidas e alteradas no texto do TCLE, assim como novamente anexadas ao projeto.

PENDÊNCIA TOTALMENTE ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc). Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada. Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento. Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos; justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/12/2022		Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

CEP: 04.547-001

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 5.842.328

Básicas do Projeto	ETO_2041840.pdf	15:28:41		Aceito
Outros	Respostas_as_pendencias_do_parecer_do_CEP_SMS.docx	26/12/2022 15:26:05	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	CRSSUL.jpeg	26/12/2022 15:20:11	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5780119.pdf	26/12/2022 15:13:02	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_26122022realce.docx	26/12/2022 15:07:21	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_26122022.docx	26/12/2022 15:07:03	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE26122022_realce.docx	26/12/2022 15:06:49	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE26122022.docx	26/12/2022 15:06:30	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOSMS.pdf	26/12/2022 15:06:11	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	Carta_Emenda.pdf	13/09/2022 09:19:55	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	autorizacaoSTSCSCL.pdf	13/09/2022 09:10:37	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO12092022realce.docx	13/09/2022 09:04:51	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO12092022.docx	13/09/2022 09:03:13	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE12092022.docx	13/09/2022 09:01:32	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_12092022realce.docx	13/09/2022 09:00:32	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_27102021.docx	27/10/2021 22:15:08	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4955728.pdf	17/09/2021 11:41:18	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	AnuenciaGestorArea.pdf	05/07/2021 16:33:17	LETICIA FONSECA DA COSTA	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

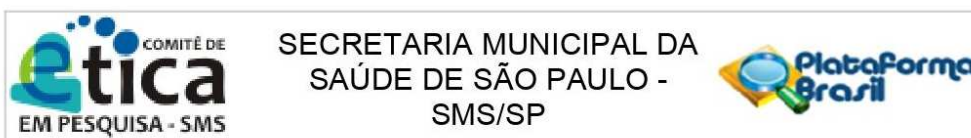
CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.842.328

Outros	AUTORIZACAO_SGPP_EINSTEIN.jpg	26/06/2021 12:13:33	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito
Outros	modelo_termo_compromisso_PREENC HIDO.pdf	26/06/2021 11:01:14	Olga Guilhermina Dias Farah	Aceito

Lista de Instituições deste Projeto Coparticipante

CNPJ	Nome da Instituição
	COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL
46.395.000/0001-39	Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 30 de Dezembro de 2022

Assinado por:
Doralice Severo da Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15
Bairro: Vila Olímpia **CEP:** 04.547-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3846-4815 **E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br

Página 06 de 06

Fonte: Hospital Israelita Albert Einstein. Comitê de ética em Pesquisa. São Paulo: HIAE; 2013 [citado 2023 Out 4]. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa/submissao-projetos/hospital-israelita-albert-einstein-unidades>⁽⁹⁶⁾

9 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2 out 2017; n.183, Seção 1:68.
2. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Diretrizes da Atenção Básica. 2022 [citado 2023 out 2]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/DIRETRIZES_CAB_novembro_2022.pdf
3. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1986 Jun 26; Seção 1.
4. Silva MM, Teixeira NL, Draganov PB. Desafios do Enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. Rev Adm Em Saúde. 2018;18(73):1-12.
5. Góis RM, Oliveira ES, Cruz KG, Almeida HO, Melo IA. A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. Cad Grad Ciênc Biológicas. 2018;4(3):123.
6. Perim L, Ventura J, Corrêa L, Minasi AS, Brum A, Scarton J. O gerenciamento de conflitos da equipe de enfermagem, uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro. Conjecturas. 2022;22(14):208–20.
7. Osugui DM, Henriques SH, Dázio EM, Resck ZM, Leal LA, Sanches RS. Negociação de conflitos como competência do enfermeiro. Rev Baiana Enferm. 2020;34:e-36035.
8. Silva KG, Farias SN. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. Rev Enferm UFPE On Line. 2018 [citado 2023 Out 2];12(12):3378–85. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a236158p3378-3385-2018>.
9. McKibben L. Conflict management: importance and implications. Br J Nurs. 2017 26;26(2):100-3.
10. Özkan Tuncay F, Yaşar Ö, Sevimligül G. Conflict management styles of nurse managers working in inpatient institutions: the case of Turkey. J Nurs Manag. 2018;26(8):945–52.
11. Moura JL, Valente GS, Porto FR. Formas de enfrentamento dos enfermeiros na prática do cuidado perante as situações de conflitos. Rev Enferm UFPE On Line. 2014 [citado 2023 Out 2];8(1):52–8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9605>
12. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
13. Silva K, Parreira P, Soares S, Coropes V, Souza N, Farias S. Qualidade de vida nos profissionais de enfermagem que exercem funções na estratégia saúde da família. Rev Enferm Referência. 2020;5(4):e20028.
14. Lopes AO, Macedo AP. Avaliação da qualidade de vida de enfermeiros da atenção básica. Rev InterScientia. 2013;1(3):16–27.

15. Gessner CL, Grillo LP, Sandri JV A, Próspero EN, Mariath AB. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no sul do Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2013;15(3):30-7.
16. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing students: Implications for nurse education. *Nurse Educ Today*. 2017;59:45-52.
17. Felli VEA, Peduzzi M, Leonello VM. Trabalho gerencial em enfermagem. In: Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
18. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerencias utilizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(5):907-14.
19. Amestoy SC, Trindade L de L, Silva GTR da, Martins MM, Varanda PAG, Santos IAR dos. Fragilidades e potencialidades na formação de enfermeiros-líderes. *Rev Gaúch Enferm*. 2021;42:e20200196.
20. Eduardo EA, Peres AM, Kalinowski CE, Cunha IC, Bernardino E. The negotiator that we have and the negotiator that we want in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(3):e1030015.
21. Almeida ML, Lopes ER, Souza JE, Silva WA. Conflitos na equipe de enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro. *Única Cad Acad*. 2015;1(1):1-10.
22. Alves OF, Silva CM, Silva D, Cristenson E. Gestão de conflitos: o papel do RH diante dos programas de desligamento voluntário. *Rev Admin Contabilidade*. 2016;15(30):112–34.
23. Brusko L. Organized chaos: A survey of conflict management strategies, gender roles, and status in an organizational setting. *UW-L J Undergrad Res (Gainesv)*. 2010;XIII:145–1.
24. Omisore BO, Abiodun AR. Organizational conflicts: causes, effects and remedies. *Int J Acad Res Econ Manag Sci*. 2014;3(6):118-37.
25. Santos JC. Gestão em saúde: como o enfermeiro lida com as dificuldades no exercício profissional [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013. 204 f.
26. Nascimento D. Mediação de conflitos na área da saúde: experiência portuguesa e brasileira. *Cad Ibero Am Direito Sanitário*. 2016;5(3):201–11.
27. Rahim MA. Managing conflict in organizations: Third Edition. 3rd ed. Reino Unido: Bloomsbury Publishing; 2001.
28. Burbridge RM. Gestão de conflitos: desafios do mundo corporativo. São Paulo: Saraiva; 2012.
29. Spagnol CA, L´Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010;9(4):822–7.
30. Berg EA. Administração de conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: Juruá; 2012.
31. Lima SB, Rabenschlag LA, Tonini TF, Menezes FL, Lampert A do N. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(2):419–28.

32. Bristot RB, Ceretta LB, Soratto MT. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na atenção básica. *Enferm Bras.* 2017;16(1):11–9.
33. Scott C, Gerardi D. A strategic approach for managing conflict in hospitals: responding to the Joint Commission leadership standard, Part 1. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2011;37(2):59–69.
34. Beheshtifar M, Zare E. Interpersonal conflict: a substantial factor to organizational failure. *Int J Acad Res Bus Soc Sci.* 2013;3:2222–6990.
35. Rahim M. Empirical Studies on Managing Conflict. *Int J Confl Manag.* 2000;11:5–8.
36. Ramos LM. A relação entre valores pessoais e estilos de gerenciamento de conflitos [dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2013. 123 f.
37. Munduate L, Ganaza J, Alcaide M. Estilos de gestión del conflicto interpersonal en las organizaciones. *Rev Psicol Soc.* 1993;8(1):47–68.
38. Thomas KW. Conflict and conflict management: reflections and update. *J Organ Behav.* 1992;13(3):265–74.
39. Baldwin T, Bommer B, Rubin RH. Gerenciando o comportamento organizacional: O que os gestores eficazes sabem e fazem. Elsevier Brasil; 2015.
40. Franque PF. Análise dos estilos de gestão do conflito predominantes em ambiente laboral dos enfermeiros da ilha de S. Miguel [dissertação]. Ponta Delgada: Universidade de Açores; 2007. 85 f.
41. Rahim M. Some psychometric properties of two measures of french and raven bases of power. *J Psychol.* 1986;120:465–72.
42. Gonçalves MI. A perspetiva bidimensional na gestão de conflitos dos enfermeiros numa unidade de saúde [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017. 59 f.
43. Al-Hamdan Z, Shukri R, Anthony D. Conflict management styles used by nurse managers in the Sultanate of Oman. *J Clin Nurs.* 2011;20(3–4):571–80.
44. Al-Hamdan Z, Nussera H, Masa'deh R. Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *J Nurs Manag.* 2016;24(2):E137-45.
45. Calha A, Ferreira M, Alminhas S, Pequito T. Interpersonal conflict management strategies in nursing teams. *Rev Enfermeria Barc Spain.* 2018;41:32–7.
46. Guerra ST. O conflito no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2008. 90 f.
47. Lorenzini E, Mientkewic GA, Deckmann LR, Bazzo KO, da Silva EF. Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Eletr Gest Saúde.* 2015 [citado 2023 Out 2];6(2):1764–73. disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3263/2948>
48. Ferreira CA, Reis Neto MT. Gestão de conflitos nas organizações: um olhar para a saúde. *Rev Gest Saúde.* 2015;6(3):2799-818.
49. Sbordon EC, Madaloni PN, Oliveria GS, Fogliano RR, Neves VR, Balsanelli AP. Strategies used by nurses for conflict mediation. *Rev Bras Enferm.* 2020;73:e20190894.

50. Beserra EP, Gubert FA, Martins MC, Vasconcelos VM, Figueiredo GA, Silva LA, et al. Gerenciamento de conflitos na formação do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018 [citado 2023 Out 2];12(10):2891–6. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997123>
51. Assis AF, Straub A. Gestão de conflitos: a oportunidade de aprendizagem através da exploração de divergências. *Rev FAE*. 2016;19(2):220–31.
52. Simão AA. Gestão de conflitos na equipa de enfermagem do hospital geral do Moxico [dissertação]. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa; 2016. 81f.
53. Silva GS, Diniz BG, Rosa V das G. Administração de conflitos: análise de percepções de enfermeiros gerentes. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2012;2(3):358-68.
54. Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JR. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad Saude Publica*. 2014;30(7):1453–62.
55. Borges T, Bianchini MA. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22(1):53.
56. Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Braz J Psychiatry*. 1999;21:19–28.
57. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública*. 2000;34:178–83.
58. The Whoqol Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998;28(3):551–8.
59. Dantas RA, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003;11(4):532–8.
60. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Física Esporte*. 2012;26:241–50.
61. Vieira GC, Granadeiro DD, Raimundo DD, Silva JF, Hanzelmann RD, Passos JP. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. *Av En Enferm*. 2021;39(1):52–62.
62. Gomes MF, Mendes ES, Fraccolli LA. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. *Rev Aten Saúde*. 2016;14(49):27–33.
63. Rodrigues F. Condições de trabalho e saúde das equipes da estratégia saúde da família-Rondonópolis-MT: o olhar dos trabalhadores da saúde [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2014. 116 f.
64. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CD, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017;22(5):1705–16.

65. do Amaral JF, Ribeiro JP, da Paixão DX. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Espaço Saúde Online*. 2015 [citado 2023 Out 2];16(1):66-74. disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763807>
66. Freire MN, Costa ER. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. *Rev Enferm Contemp*. 2016;5(1):151-8.
67. Daubermann DC, Tonete VL. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):277-83.
68. Marques AL, Ferreira MB, Duarte JM, Costa NS, Haas VJ, Simões AL. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2015;16(5):672-81.
69. Pereira JG, Oliveira MA. Autonomia da enfermeira na atenção primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta paul enferm*. 2018;31(6):627-35.
70. Santos CD, Abreu DP, Mello MC, Roque TD, Perim LF. Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. *RSD*. 2020;9(5):e94953201.
71. Mendes M, Trindade LD, Pires DE, Biff D, Martins MM, Vendruscolo C. Cargas de trabalho na estratégia saúde da família: interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03622.
72. Landaeta JJ, Grün TB. Adaptación y validación de un cuestionario de estilos de manejo de conflicto organizacional en una muestra de trabajadores de brasileños. *Rev Psicol Organ Trab*. 2011;11(1):66-74.
73. Altman DG. *Practical Statistics for Medical Research*. New York: Chapman and Hall/CRC; 1990.
74. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2th ed. New York: Routledge; 1988.
75. Corp IB. Released 2016. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0*. Armonk: IBM Corp; 2016.
76. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*. 2019;95:103208.
77. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-81.
78. Organização Pan-Americana da Saúde. Principais estatísticas sobre a força de trabalho de enfermagem nas Américas (perfis dos países). OPAS;2020 [citado 2023 Nov 27]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/principais-estatisticas-sobre-forca-trabalho-enfermagem-nas-america-perfis-dos-paises>
79. Machado MH. *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2017 [citado 2023 Nov 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>

80. Sousa MF. Práticas de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos: relatório final. Brasília (DF): ECoS; 2022.
81. Pontes AF, Estelita RR, Alcantara LF, Aragão BF, Santos AM, Santos JV, et al. Perfil dos enfermeiros da atenção primária à saúde da cidade do Recife - PE. *Res Soc Dev*. 2022;11(9):e18911931814.
82. Alvarenga JP, Sousa MF. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. *Saúde Debate*. 2023;46:1077–92.
83. Costa DL. O papel do enfermeiro gestor na gestão de conflitos [dissertação]. Portugal: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2021. 111 f.
84. Al-Hamdan Z, Adnan Al-Ta'amneh I, Rayan A, Bawadi H. The impact of emotional intelligence on conflict management styles used by jordanian nurse managers. *J Nurs Manag*. abril de 2019;27(3):560–6.
85. Labrague LJ, Al Hamdan Z, McEnroe-Petitte DM. An integrative review on conflict management styles among nursing professionals: implications for nursing management. *J Nurs Manag*. 2018;26(8):902–17.
86. Torres SC, Cunha P. Gestão de conflitos em uma organização da área da saúde em Portugal. *Ciênc Cogn*. 2014;19(3):384-92.
87. Başoğlu C, Özgür G. Role of Emotional Intelligence in Conflict Management Strategies of Nurses. *Asian Nurs Res*. 2016;10(3):228–33.
88. Pinho P, Albuquerque C. Estratégias de resolução de conflitos adotadas pelos enfermeiros: estudo de alguns fatores determinantes. *Gest E Desenvol*. 2017;161–82.
89. Baddar F, Salem OA, Villagrancia HN. Conflict resolution strategies of nurses in a selected government tertiary hospital in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Nurs Educ Pract*. 2016;6(5):91.
90. Martins MM, Trindade L de L, Vandresen L, Amestoy SC, Prata AP, Vilela C. Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 6):e20190336.
91. Ricci L, Lima WF, dos Santos BEGNAMI P. Gestão de conflitos no ambiente organizacional: Uma análise teórica. *Rev Espac*. 2017;38(4):27–35.
92. Santos RR dos, Paiva MCM da S de, Spiri WC. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. *Acta Paul Enferm*. 2018;31:472–9.
93. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Junior EV, Cruz DP, Guimarães FE, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Salud Pública*. 2018;20(4):453–9.
94. Martins MB, Araújo TPF, Ferreira LB, Peixoto HM. Qualidade de vida de enfermeiros da atenção primária em saúde. *Rev Gest Saúde*. 2013;4(2):2165–74.
95. Carvalho AC, Martins RF, Gama JC, Marta CB, Goulart MC, Nassar PR. A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento SF36. *R Pesqui Cuid Fundam Online*. 2021 [citado 2023 Nov 27];13:607–11. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9337/pdf_1

96. Hospital Israelita Albert Einstein. Comitê de ética em Pesquisa. São Paulo: HIAE; 2013 [citado 2023 Out 4]. Disponível em: <https://www.einstein.br/pesquisa/servicos/comite-etica-em-pesquisa/submissao-projetos/hospital-israelita-albert-einstein-unidades>

Abstract

Introduction: The coexistence of a heterogeneous group of workers from different backgrounds and skills in the health sector can increase the risk of workplace conflicts. In the context of Brazilian public health care system, and especially in primary health care, nurses assume the managerial functions of health services and, among them is the management of conflicts, which when inadequate, can compromise the work environment and the professionals' quality of life. **Purposes:** To identify conflict management styles adopted by nurses, assess the quality of life, and analyze the association between conflict management styles and quality of life of primary health care nurses. **Methods:** descriptive-correlational study, cross-sectional quantitative approach, developed with nurses allocated in thirteen Basic Health Units, in the southern zone of the city of São Paulo. Three questionnaires were applied: sociodemographic, organizational conflict - Rahim Organizational Conflict Inventory – II - form A and quality of life assessment - World Health Organization Quality of Life - bref. **Results:** The final sample consisted of 38 nurses (31 assistant nurses and 07 seniors), mostly female (78.9%), with an average age of 38.7 years old and an average of ten years of professional experience. The most predominant result of the conflict management style was Integration (57.9%) and the least frequent was domination (7.9%). Differences were found in the association of the domination style in relation to the length of professional experience and the position held, being greater among nurses with less than 10 years of experience as well as assistant nurses. The quality of life assessment domains showed similar means, with the highest in the physical domain. **Conclusions:** In situations of conflict with superiors, the Integration management style was more predominant, followed by the evasion while the domination style was the least frequent. The quality of life presented average values in the physical, psychological, social relations and environment domains. There was no significant correlation between the adopted conflict management style and the nurses' quality of life.

Keywords: Nursing, Team. Primary Health Care. Negotiating. Conflict, Psychological. Quality of Life.

Apêndices

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico

1. Nome completo: _____
2. Sexo biológico: () Masculino () Feminino
3. Data de nascimento: DD/MM/AAAA
4. Estado civil: () Solteiro () Casado ou União estável () Divorciado () Viúvo
5. Cargo atual: () Enfermeiro Pleno () Enfermeiro Sênior
6. Tempo de experiência profissional: () 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () 6 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () acima de 20 anos

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Profissionais > 18 anos
--

Introdução

Você está sendo convidado para participar voluntariamente do estudo intitulado: GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO”. Se você decidir fazer parte dele, precisará saber das possibilidades de riscos e benefícios e confirmar sua participação através deste termo de consentimento livre e esclarecido. Este documento esclarece alguns aspectos de sua participação no estudo. Se você tiver qualquer pergunta, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com o médico/pesquisador responsável pela condução do estudo ou com algum profissional que participa do estudo e que possa esclarecer suas dúvidas.

A decisão de fazer parte do estudo é voluntária e você pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento sem nenhum tipo de consequência para o seu tratamento/relação profissional com a instituição.

O objetivo desta pesquisa é analisar a associação entre os estilos de gestão de conflitos e a qualidade de vida de enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde e para tanto pretende-se identificar quais estilos de gestão de conflitos mais adotados pelos enfermeiros e avaliar sua qualidade de vida. Os estilos de gestão de conflitos estão descritos a seguir:

1. **Dominação:** Uma das partes procura satisfazer seus interesses às custas de uma segunda parte. Esse estilo é identificado por uma orientação do tipo “perder-ganhar”, onde é imposto o ponto de vista de um dos lados.
APLICAÇÃO: É adequado quando as questões envolvidas no conflito são triviais e decisões rápidas são esperadas, bem como quando ações impopulares necessitam ser implementadas.
2. **Integração:** Ambas as partes em conflito desejam satisfazer totalmente os interesses de todas as partes. Grande preocupação com interesses próprios e dos outros. Envolve abertura, troca de informação e exame das diferenças a

fim de alcançar uma solução efetiva e aceita por ambos os lados. Está associado à solução de problemas por intermédio da implementação de soluções criativas. **APLICAÇÃO:** Pode ser apropriado para tratar questões relacionadas a objetivos, políticas, planejamentos de longo prazo, entre outros.

3. **Acomodação:** Associado a minimizar as diferenças, ao mesmo tempo que se maximizam os fatores comuns, para que a parte oposta seja satisfeita.

APLICAÇÃO: Pode ser usado como uma estratégia de “troca”, quando uma parte renuncia ao seu ponto de vista desejando que o mesmo seja feito pela outra parte quando houver necessidade.

4. **Negociação:** Marcado por ações de “dar e receber”, onde ambas as partes renunciam a algo a fim de encontrar um resultado aceitável para ambos.

APLICAÇÃO: Pode ser apropriado quando os objetivos das partes envolvidas no conflito são mutuamente excludentes, ou ainda, quando ambas as partes possuem um mesmo nível de poder.

5. **Evasão:** Associado com a retirada, ignorância ou desatenção à situação conflitante. Uma pessoa que evita o conflito falha em satisfazer seus próprios pontos de vista, bem como os da outra parte envolvida. **APLICAÇÃO:** Pode ser utilizado para administrar questões táticas de menor importância. Fonte: Elaborado pela autora com adaptações de Rahim 2001.

Procedimentos realizados neste protocolo

Você receberá o convite para participar do estudo a partir do e-mail institucional. No e-mail constará o *link* para acesso a plataforma *REDCap* contendo os instrumentos de coleta de dados.

Você terá o direito de acesso prévio ao teor do instrumento de coleta de dados antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada, porém só poderá respondê-las após o aceite em participar da pesquisa.

Após o aceite do termo de consentimento livre e esclarecido, você receberá instruções para preencher 03 questionários de escolhas múltiplas, por meio de formulário eletrônico. Você poderá levar o tempo que achar necessário para responder às questões, a duração estimada é de 15 minutos. Os questionários serão preenchidos

em um só acesso. As respostas serão sigilosas e não terão influência nos demais procedimentos realizados no estudo.

Esse estudo poderá ser descontinuado a qualquer momento, para sua segurança.

Riscos e inconveniências

Riscos mínimos de acordo com a Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que envolve pesquisa com seres humanos: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer pesquisa e dela decorrente, por ser uma pesquisa feita por meio de um questionário.

Além disso, por ser um estudo que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e que se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, entre os quais se considera a técnica de coleta de dados: os questionários, nos quais não se identifica nem é invasivo à intimidade do indivíduo.

Dessa forma, considera-se que os riscos decorrentes da realização da pesquisa podem ser:

1. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
2. Desconforto;
3. Medo;
4. Vergonha;
5. Estresse;
6. Quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional;
7. Cansaço ao responder às perguntas;
8. Quebra de anonimato;
9. Invasão de privacidade;
10. Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE);
11. Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário;
12. Cansaço ou aborrecimento ao responder questionários.

Você pode se sentir desconfortável ao responder algumas perguntas e poderá contar com o suporte da equipe de pesquisa, se necessário. O preenchimento será feito de forma a proteger a sua privacidade.

O desenvolvimento deste trabalho pode apresentar risco de quebra de sigilo e confidencialidade, entretanto serão adotadas ações para reduzir as chances de ocorrência desse problema, entre elas o uso de softwares na coleta e análise de dados e codificação das suas informações pessoais. O acesso aos dados será restrito aos pesquisadores.

Benefício do Estudo

Essa pesquisa espera trazer benefício à sociedade, mas do ponto de vista do participante, a curto prazo, a resposta é invariavelmente: nenhum benefício direto. É preciso ser honesto a respeito disso, com você, participante. Os participantes da pesquisa, via de regra, não têm nenhum benefício dela. Isso não deve ser encarado como um problema, mas deve ser apropriadamente reconhecido e esclarecido ao participante. Faz parte da conscientização da sociedade a respeito da natureza da construção do conhecimento científico.

É uma pesquisa sem benefício direto ao indivíduo, que prevê condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

Você terá o atendimento médico adequado em caso de mal-estar, e atendimento psicológico caso necessário especificamente. Esses atendimentos serão custeados pela equipe de pesquisa, não sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS).

Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

O estudo poderá fornecer resultados referentes a identificação do estilo de gestão de conflito adotado e a avaliação de sua qualidade de vida, que auxiliarão no melhor reconhecimento dessas variáveis como ferramenta de gestão para propiciar melhores condições e relações de trabalho a partir da aplicação de cada um dos estilos nas diversas situações do contexto de trabalho.

A participação no estudo permite também a ampliação e geração de conhecimento sobre a temática além de possibilitar a reflexão sobre os aspectos relacionados à abordagem do conflito no ambiente organizacional e compreensão dos diversos fatores que podem influenciar os estilos de gestão de conflito, como tempo de exercício profissional, idade e sexo biológico.

Alternativas à participação no estudo

Você pode decidir por não responder aos questionários, sem qualquer prejuízo. Caso você opte por não participar, não sofrerá nenhuma represália. A garantia quanto a não participação está assegurada pela possibilidade de recusa, não preenchimento do instrumento de coleta de dados, possibilidade de ignorar o email convite sem qualquer tipo de prejuízo ao potencial participante, além de que não será utilizado nenhum mecanismo de controle ou divulgação quanto à adesão dos participantes ao estudo.

Direitos do participante

Sua participação é voluntária e você pode retirar seu consentimento ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento, sem penalização e/ou prejuízo de qualquer natureza. Não haverá nenhum custo a você proveniente deste estudo, assim como não haverá qualquer tipo de remuneração pela sua participação. Ao aceitar este termo você não abre mão de nenhum direito legal, incluindo o direito de buscar indenização em caso de dano decorrente de sua participação.

O pesquisador responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Nesse sentido, você terá o direito de acesso prévio ao teor do instrumento de coleta de dados antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada, porém só poderá respondê-las após o aceite em participar da pesquisa.

Se for de seu interesse, você poderá solicitar, a qualquer momento, informações sobre os resultados de exames ou testes realizados neste estudo.

Você será informado sobre os achados deste estudo, assim que as análises estiverem terminadas.

Danos

Se você se sentir lesado como resultado de sua participação nesta pesquisa, a assistência integral estará disponível sem que você tenha gastos, pelo tempo que for necessário.

Confidencialidade

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos seus dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, anonimato e confidencialidade, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da legislação brasileira. Não serão utilizadas listas que permitam a sua identificação e dos demais participantes nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, mostrando apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Ética

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Einstein cuja função é avaliar os estudos envolvendo seres humanos. Para qualquer dúvida ética e/ou relacionada a direitos do participante, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Albert Einstein no telefone (11) 2151-3729/ FAX (11) 2151-0273/ e-mail cep@einstein.br. O Comitê funciona de segunda a sexta, das 7h às 17h. Além disso, o estudo também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal da Saúde/SP. Qualquer questão, dúvida, esclarecimento ou reclamação sobre os aspectos éticos dessa pesquisa, favor entrar em contato com: Comitê de Ética em Pesquisas da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, Rua Gomes de Carvalho, 250 - Vila Olímpia - São Paulo – SP - Telefone (11) 3846-4815 - Ramais 228, 242, 243 - e-mail: cep.msggabinete@prefeitura.sp.gov.br. Horário de funcionamento – 8h às 16h.

Para qualquer dúvida relacionada ao estudo, por favor, sinta-se à vontade para entrar em contato com os pesquisadores responsáveis - Enf. Mayara Ester Soares Silva (21)

97278-9498, Dra. Paula Vitali Miclos (11) 99807-0070 e Dra. Olga Guilhermina Dias Farah (11) 99187-8763).

Você receberá por e-mail uma via em formato pdf datada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando o pesquisador com outra via em pdf.

Li e aceito participar

Li e não aceito participar

Data: ____/____/____

Nome completo: _____

e-mail: _____

Apêndice 3. Termo de Anuência dos Gestores de Área



TERMO DE ANUÊNCIA DOS GESTORES DE ÁREA

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Olga Guilhermina Dias Farah

TÍTULO DO PROJETO: Gestão de Conflitos na Atenção Primária à Saúde e Qualidade de Vida do Enfermeiro

VIGÊNCIA: 20/01/2021 a 30/06/2023

Nós, abaixo assinados, declaramos ser de nosso conhecimento o teor do projeto acima, cujos participantes têm a nossa anuência em desenvolver as atividades descritas no projeto proposto, pertinentes à nossa área de gestão.

Luciana Morais Borges

LUCIANA MORAIS BORGES

Nome do Gestor (legível)

Setor: Unidades Básicas de Saúde
(UBS/USF) (IIRS)

Data: 06/01/2021

Local de realização

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo (obrigatório)

Luciana Morais Borges
Diretora Atenção Primária e
Rede Assistencial
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa
Social Albert Einstein

Prof.ª Dra. Andréa Gomes da Costa Mohallem
Vice-Diretora
Faculdade Israelita de Ciências da Saúde
Albert Einstein

ANDREA GOMES DA COSTA MOHALLEM

ANDREA GOMES DA COSTA MOHALLEM

Nome do gestor da área solicitante

Área: Mestrado Profissional Enfermagem (IIEP)

Data: 06/01/2021

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo (obrigatório)

[Assinatura]

OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH (Assinatura)

Apêndice 4. Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Olga Guilhermina Dias Farah, pesquisador responsável do Projeto intitulado GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO, declaro estar ciente do compromisso de manter as informações pertinentes a esse projeto atualizadas no Sistema de Gerenciamento de Projetos de Pesquisa (SGPP), incluindo a entrega dos relatórios científicos, apresentando as entregas propostas no projeto (artigo, melhoria de processo ou formação acadêmica). Estou também ciente de que, no caso de tecnologia passível de proteção industrial (patentes ou modelos de utilidade) resultante do projeto em questão e, antes da divulgação oral e/ou escrita da pesquisa realizada, deverei comunicar o conteúdo da mesma ao Centro de Inovação Tecnológica (CIT). Por fim, declaro estar ciente das diretrizes de Boas Práticas Científicas, bem como me comprometo a seguir os códigos de ética em pesquisa e de integridade científica (<http://web.telaviva/home/portal-de-pesquisa/fazendo-pesquisa-com-etica/fazendo-pesquisa-com-etica.html>)

São Paulo, 20 de janeiro de 2021

OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH (Assinatura)

Apêndice 5. Declaração de Responsabilidade do Pesquisador Responsável

Título do projeto: GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

Pesquisador responsável: OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH

Eu, Olga Guilhermina Dias Farah, gerente de Ensino do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein e Diretora da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein do Departamento de Ensino do Hospital Israelita Albert Einstein, abaixo assinado, comprometo a manter a confidencialidade sobre as informações coletadas, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais, as Boas Prática em Pesquisa Clínica e a Resolução CNS 466/12 e complementares. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito à percepção quanto a prática de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde referentes a estilos de gestão de conflito e qualidade de vida, ocorrerá entre as datas de fevereiro e maio de 2023 e serão utilizados apenas para o desenvolvimento do projeto acima referenciado. Serão adotadas ações para manter o sigilo e confidencialidade dos dados entre eles o uso de softwares na coleta e análise de dados e codificação de informações pessoais dos participantes, não utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros, além do acesso aos dados restrito aos pesquisadores.

Estou ciente do compromisso em manter as informações, referentes a este projeto, atualizadas, incluindo o envio de relatórios semestrais que informem o desenvolvimento da pesquisa. Além disso, é de minha responsabilidade garantir a integridade e a confiabilidade das informações levantadas durante todo o andamento do projeto.



OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH

Pesquisador responsável

Hospital Israelita Albert Einstein

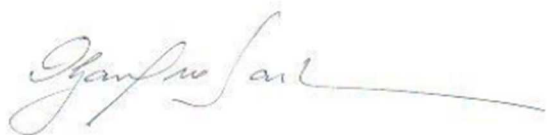
Apêndice 6. Termo de Anuência dos Participantes de Projeto

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH

TÍTULO DO PROJETO: GESTÃO DE CONFLITOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO

VIGÊNCIA: 20/01/2021 a 30/06/2023

Nós, abaixo assinados, declaramos a nossa anuência em participar deste projeto e de estar cientes das obrigações constantes do regulamento do SGPP e das diretrizes de Boas Práticas Científicas, bem como nos comprometemos a seguir os códigos de ética em pesquisa e de integridade científica.



OLGA GUILHERMINA DIAS FARAH (Assinatura) - Orientadora



PAULA VITALI MICLOS (Assinatura) – Co – orientadora



MAYARA ESTER SOARES SILVA

Instituição/Departamento: PROGRAMA SAÚDE FAMÍLIA ARRASTÃO

São Paulo, 20 de janeiro de 2021.

Apêndice 7. Autorização para Trabalhos de Pesquisa

FICHA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRABALHOS DE PESQUISA

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Coordenadoria Regional de Saúde Sul
Supervisão Técnica de Saúde de Campo Limpo

Título do Trabalho de Pesquisa:
Gestão de conflito e qualidade de vida do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde
Nome do autor principal: Mayara Ester Soares Silva E-Mail: mayaraester@gmail.com / mayara.soares@einstein.br Telefone/Celular: (21) 97278-9498 Formação do autor: Enfermeira especialista em Saúde da Família
Área de atuação: Enfermeiro Pleno UBS
Unidade de Saúde do pesquisador: UBS Arrastão Supervisão de Saúde: Campo Limpo
Equipamento(s) da Supervisão onde o trabalho será realizado: UBS Vila Prel, UBS Jardim das Palmas, UBS Alto do Umuarama, UBS Arrastão, UBS Campo Limpo, UBS Paraisópolis I, UBS Paraisópolis II, UBS Paraisópolis III, UBS Parque Araribá, UBS Jardim Helga, UBS Jardim Mitsutani, UBS Jardim Olinda, UBS Parque Regina
Autorizo a pesquisa no âmbito da Supervisão de Campo Limpo (X) Sim () Não: Justificativa: _____ Enf. Léa Soares Barbosa COORDENADORA DE SAÚDE DE CAMPO LIMPO Rogério Matteo Hochheim Supervisor Téc. II - S.T. & Q.L. RF: 631.753-7
Responsável pela análise:

Apêndice 8. Card de divulgação do vídeo sobre estilos de gestão de conflitos

Será apresentado em reunião do Núcleo de Educação Permanente da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, conjuntamente aos resultados da pesquisa.



**CONFLITOS
NO TRABALHO?**
Podemos ajudar!

Conheça diferentes
maneiras de lidar
com conflitos e
transforme **desafios**
em **oportunidades!**



 Aponte a câmera do
celular para o QR code e
veja o vídeo no YouTube!

 Duração: 5 min