

# Conflictos na equipe de enfermagem em unidades cirúrgicas de um hospital de alta complexidade

Katya Araújo Machado Saito<sup>1</sup>; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>; Valnice de Oliveira Nogueira<sup>3</sup>; Francisco Rosemíro Guimarães Ximenes Neto<sup>4</sup>

DOI: [10.5281/zenodo.20071581](https://doi.org/10.5281/zenodo.20071581)

1. Mestre em Ciências. Professora, Supervisora de Estágio do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. E-mail: [katya.saito@gmail.com](mailto:katya.saito@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-8327>

2. Doutora em Saúde Pública. Professora Associada Livre-Docente da Universidade Federal de São Paulo, Brasil. E-mail: [isabelcunha@unifesp.br](mailto:isabelcunha@unifesp.br). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

3. Doutora em Ciências. Analista de Saúde Enfermagem da Prefeitura Municipal de São Paulo. E-mail: [vallnog@yahoo.com.br](mailto:vallnog@yahoo.com.br). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

4. Doutor em Ciências. Professor Adjunto da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil. E-mail: [rosemironeto@gmail.com](mailto:rosemironeto@gmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

Recibido: 20 de marzo 2025

Aceptado: 15 de octubre 2025

Publicado 15 de enero 2026



ROR: <https://ror.org/03qgg3111>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os conflitos vivenciados por profissionais de enfermagem em unidades de internação hospitalar, considerando suas características sociodemográficas. **Metodologia:** Estudo exploratório e quantitativo, realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade no município de São Paulo. A pesquisa foi conduzida em quatro unidades de internação cirúrgica, com uma amostra final de 191 profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado, que abordou aspectos sociodemográficos e a percepção sobre a ocorrência de conflitos. A análise estatística foi realizada no software SPSS 20.0, utilizando testes descritivos e inferenciais para verificar associações entre variáveis. **Resultados:** A maioria dos profissionais de enfermagem (75,4%) relatou vivenciar conflitos em sua rotina de trabalho, sendo mais frequentes entre auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros (56,0%). Conflitos entre enfermeiros e coordenadores foram menos mencionados (9,9%), mas apresentaram associação significativa em algumas unidades. **Conclusões:** Os conflitos no ambiente hospitalar são inevitáveis, sobretudo dentro da equipe de enfermagem. A adoção de estratégias estruturadas de mediação pode contribuir para um ambiente mais harmonioso e para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Estudos futuros devem aprofundar a análise do impacto dessas tensões na equipe e na segurança do paciente, além de explorar intervenções específicas para a gestão de conflitos no contexto hospitalar.

**Palavras-chave:** enfermagem; equipe de enfermagem; administração de recursos humanos em saúde; negociação; administração hospitalar.

## Conflicts in the nursing team in the surgical units of a highly complex hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the conflicts experienced by nursing professionals in hospital inpatient units, considering their sociodemographic characteristics. **Methodology:** This is an exploratory and quantitative study conducted in a high-complexity philanthropic hospital in São Paulo, Brazil. The research was carried out in four surgical inpatient units, with a final sample of 191 nursing professionals, including nurses, technicians, and nursing assistants. Data collection was performed using a structured questionnaire addressing sociodemographic aspects and the perception of conflict occurrence. Statistical analysis was conducted using SPSS 20.0 softwares, applying descriptive and inferential tests to verify associations between variables. **Results:** The majority of nursing professionals (75.4%) reported experiencing conflicts in their daily work routine, with the most frequent conflicts occurring between nursing assistants/technicians and nurses (56.0%). Conflicts between nurses and coordinators were less frequently reported (9.9%) but showed a significant association in some units. **Conclusions:** Conflicts in the hospital environment are inevitable, especially within the nursing team. The adoption of structured mediation strategies can contribute to a more harmonious work environment and improve the quality of patient care. Future studies should further explore the impact of these tensions on the team and patient safety, as well as investigate specific interventions for conflict management in the hospital setting.

**keywords:** Nursing; Nursing Team; Health Human Resource Management; Negotiation; Hospital Administration.

## Conflictos en el equipo de enfermería en unidades quirúrgicas de un hospital de alta complejidad

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los conflictos vivenciados por los profesionales de enfermería en unidades de internación hospitalaria, considerando sus características sociodemográficas. **Metodología:** Estudio exploratorio y cuantitativo, realizado en un hospital filantrópico de alta complejidad de la ciudad de São Paulo. La investigación se realizó en cuatro unidades de hospitalización quirúrgica, con una muestra final de 191 profesionales de enfermería, entre enfermeras, técnicos y auxiliares. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado, abordando aspectos sociodemográficos y la percepción de la ocurrencia de conflictos. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS 20.0, utilizando pruebas descriptivas e inferenciales para verificar asociaciones entre variables. **Resultados:** La mayoría de los profesionales de enfermería (75,4%) refirieron experimentar conflictos en su rutina de trabajo, siendo más frecuentes entre los auxiliares/técnicos de enfermería y enfermeras (56,0%). Los conflictos entre enfermeras y coordinadores se mencionaron con menor frecuencia (9,9%), pero mostraron una asociación significativa en algunas unidades. **Conclusiones:** Los conflictos en el ambiente hospitalario son inevitables, especialmente dentro del equipo de enfermería. La adopción de estrategias de mediación estructuradas puede contribuir a un entorno más armonioso y a mejorar la calidad de la asistencia prestada. Estudios futuros deberían profundizar en el análisis del impacto de estas tensiones en la seguridad del personal y de los pacientes, además de explorar intervenciones específicas para la gestión de conflictos en el contexto hospitalario.

**Palabras clave:** Enfermería; Equipo de enfermería; Gestión de Recursos Humanos en Salud; Negociación; Administración Hospitalaria.

Revista editada en el Decanato de Ciencia de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela

ISSN N°: 1856-9528 / ISSN: 2957-4463(online)

SAC 05



Esta obra está bajo una licencia de creative commons reconocimiento-No comercial 4.0 internacional. Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra con fines no comerciales. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original.

## INTRODUÇÃO

O conflito é um fator de estresse inerente às relações humanas, caracterizando-se como um processo dinâmico e multifatorial, no qual pessoas ou grupos vivenciam reações emocionais negativas diante de determinadas situações <sup>(1)</sup>. No contexto organizacional, sua presença é inevitável, impulsionada pela diversidade de valores, ideias e objetivos. Conflitos interpessoais no trabalho podem impactar significativamente o bem-estar dos funcionários e a eficácia organizacional, bem como no produto do trabalho.

Definido como uma tensão resultante de motivações contraditórias, o conflito está presente em todas as esferas sociais e pode ter conotações tanto positivas quanto negativas. Quando bem gerenciado, impulsiona o crescimento pessoal e organizacional, promovendo inovação. No entanto, quando mal administrado, compromete o ambiente de trabalho, gera desmotivação e afeta a qualidade da assistência prestada <sup>(2,3)</sup>. Além disso, pode influenciar no adoecimento mental dos membros da equipe, comprometendo sua capacidade de trabalho e criatividade. Conflitos mal gerenciados, como os de relacionamento e de processo, impactam negativamente a saúde mental e a motivação dos funcionários <sup>(4)</sup>.

Os conflitos interpessoais no ambiente de trabalho classificam-se em três categorias: conflito de tarefas, relacionado a desacordos sobre conteúdo e objetivos do trabalho; conflito de relacionamento, baseado em diferenças interpessoais; e conflito de processos, que envolve divergências sobre a execução das atividades <sup>(5)</sup>. Diferente do conflito de tarefas, que pode ser funcional e estimular melhorias no desempenho, o conflito de relacionamento é disfuncional, gerando desmotivação, aumento do estresse e dificuldades na cooperação entre profissionais, comprometendo a qualidade dos serviços prestados <sup>(6)</sup>.

No contexto hospitalar, onde o trabalho é coletivo e multiprofissional, a Enfermagem é uma das profissões mais suscetíveis a conflitos, pois os enfermeiros coordenam equipes e resolvem problemas cotidianos. Além das demandas assistenciais, enfrentam conflitos relacionados à gestão da equipe, comunicação interpessoal e sobrecarga de trabalho. Para lidar com essas situações, é essencial desenvolver competências como comunicação assertiva, escuta ativa, pensamento crítico e empatia, permitindo uma abordagem eficaz na resolução de conflitos <sup>(7)</sup>.

Diante desses desafios, poucos enfermeiros estão preparados para identificar as reais causas dos conflitos e aplicar estratégias eficazes de gestão. A resolução de conflitos exige habilidades gerenciais e adoção de estratégias que minimizem impactos negativos, promovendo um ambiente de trabalho mais harmônico e produtivo <sup>(6)</sup>. Assim, a gestão de conflitos se configura como uma competência essencial para o enfermeiro, que, além de liderar sua equipe, deve garantir a segurança e a qualidade da assistência.

Considerando os impactos dos conflitos no cotidiano da Enfermagem, este estudo busca responder: “Quais são os conflitos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no contexto hospitalar e quais estratégias são utilizadas para sua resolução?”. Assim, os objetivos desta pesquisa foram identificar os conflitos vivenciados pelos profissionais de enfermagem em unidades de internação hospitalar, considerando suas características sociodemográficas.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa exploratória, de abordagem quantitativa, desenvolvida durante o ano de 2018, em um hospital geral, filantrópico de grande porte e alta complexidade em São Paulo, com 469 leitos operacionais. Sua estrutura inclui cinco blocos e cerca de 6.422 trabalhadores, sendo 2.237 da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares.

O estudo foi conduzido em quatro unidades de internação cirúrgica, selecionadas por apresentarem características homogêneas em relação ao número de profissionais de enfermagem, modelo assistencial, perfil da clientela e planta física. As unidades “A” e “B” possuíam 31 leitos cada e contavam com uma equipe composta por uma coordenadora de enfermagem, 16 enfermeiros e 42 auxiliares e técnicos de enfermagem, distribuídos entre os diferentes turnos. Já as unidades “C” e “D” possuíam 19 leitos cada e eram assistidas por uma equipe formada por uma coordenadora de enfermagem, 10 enfermeiros e 26 auxiliares e técnicos de enfermagem. As unidades foram identificadas por letras para garantir a privacidade dos participantes e a confidencialidade das informações.

A coleta de dados foi precedida por uma reunião com as coordenadoras de Enfermagem das unidades selecionadas para apresentar os objetivos da pesquisa e esclarecer os procedimentos. O instrumento, desenvolvido especificamente para o estudo, foi estruturado em quatro partes: convite à

participação, coleta de dados sociodemográficos e formação profissional, além de escalas para avaliação de conflitos e estratégias de resolução, que não serão abordadas neste recorte.

O convite no instrumento de coleta apresentava o estudo e solicitava a adesão dos participantes. A seção sociodemográfica incluía variáveis como idade, gênero, estado civil, formação, tempo de experiência e distribuição nos turnos e funções, além principais características relacionadas à vivência e ao manejo de conflitos no ambiente hospitalar. Antes da aplicação, um pré-teste foi realizado com quatro técnicos de enfermagem e dois enfermeiros de uma unidade cirúrgica ambulatorial (hospital-dia), permitindo ajustes nas incongruências.

Os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entregues pessoalmente pela pesquisadora no início de cada plantão (manhã, tarde e noite) em envelopes pardos, garantindo a confidencialidade. Para incentivar a adesão, os participantes puderam preencher o instrumento logo após a entrega. Foram realizadas 96 visitas, distribuídas em 24 para cada uma das quatro unidades de internação cirúrgica, permitindo alcançar um número representativo de profissionais, apesar das frequentes mudanças na escala, folgas e afastamentos.

A população do estudo foi composta por 204 profissionais de enfermagem, sendo 57 enfermeiros e 147 técnicos e auxiliares de enfermagem. No entanto, a amostra final incluiu 191 participantes, dos quais 54 eram enfermeiros e 137 eram técnicos e auxiliares de enfermagem. A diferença entre a população inicialmente estimada e a amostra final ocorreu devido à ausência de alguns profissionais por motivos de licença médica. Os critérios de inclusão foram atuar em uma das unidades selecionadas, ter no mínimo três meses de experiência na função e concordar em participar do estudo mediante assinatura do TCLE.

Os dados foram inseridos em uma planilha do software Microsoft Excel® e analisados por meio do pacote estatístico SPSS 20.0, com o apoio de um estatístico. As análises descritivas foram utilizadas para caracterizar os participantes do

estudo, apresentando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, além de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas. Para verificar a existência de associações entre variáveis categóricas, foram aplicados os testes do Qui-Quadrado e Exato de Fisher, conforme apropriado. As correlações entre variáveis numéricas foram analisadas pelo coeficiente de correlação de Pearson.

A comparação de médias entre dois grupos foi realizada pelo teste t de Student para amostras independentes, enquanto para três ou mais grupos utilizou-se a Análise de Variância (ANOVA). Quando a ANOVA indicou diferenças estatisticamente significativas, as comparações múltiplas foram feitas pelo teste de Duncan. Caso os dados não atendessem aos pressupostos de normalidade e homocedasticidade, verificados pelos testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene, foram aplicados os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, com comparações múltiplas de Dunn-Bonferroni quando necessário. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Para garantir a conformidade ética, o estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e da instituição hospitalar onde foi conduzido, sob o parecer consubstanciado nº 1.060.067 (CAAE: 42445515.9.3001.5461). A pesquisa seguiu os princípios da bioética da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(8)</sup>, assegurando a confidencialidade, o anonimato e a participação voluntária dos profissionais de enfermagem.

## RESULTADOS

Os resultados evidenciam a frequência e a natureza dos conflitos vivenciados pela equipe, destacando os desafios enfrentados no cotidiano hospitalar. Além disso, a percepção dos profissionais sobre essas situações contribui para compreender como os conflitos impactam o ambiente de trabalho e as relações interpessoais. A Tabela 1 apresenta detalhes sobre o perfil dos profissionais, fornecendo subsídios para entender a interação entre as características da equipe e as ocorrências de conflitos.

**Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem das unidades de internação hospitalar, segundo características demográficas, formação e situação de emprego e trabalho.**

Variáveis	Unidades do Hospital				Total n (%)	p
	A n (%)	B n (%)	C n (%)	D n (%)		
<b>Baixa Etária (anos)</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0, 936a
20 a 24	3(5,2)	2(3,3)	1(2,6)	1(2,9)	7(3,7)	
25 a 29	6(10,3)	10(16,7)	6(15,8)	4(11,4)	26(13,6)	
30 a 34	15(25,9)	15(25,0)	13(34,2)	12(34,3)	55(28,8)	
35 a 39	14(24,1)	14(23,3)	9(23,7)	11(31,4)	48(25,1)	
Mais que 40	20(34,5)	19(31,7)	9(23,7)	7(20,0)	55(28,8)	
<b>Gênero</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0,274
Femenino	40(69,0)	37(61,7)	28(73,7)	28(80,0)	133(69,6)	
Masculino	18(31,0)	23(38,3)	10(26,3)	7(20,0)	58(30,4)	
<b>Estado Civil</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0,031
Solteiro	21(36,2)	18(30,0)	11(28,9)	13(37,1)	63(33,0)	
Casado	33(56,9)	32(53,3)	16(42,1)	21(60,0)	102(53,4)	
Separado/Divorciado/Viúvo	4(6,9)	10(16,7)	11(28,9)	1(2,9)	26(13,6)	
<b>Especialização</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0,991
Não	42(72,4)	44(73,3)	27(71,1)	26(74,3)	139(72,8)	
Sim	16(27,6)	16(26,7)	11(28,9)	9(25,7)	52(27,2)	
<b>Graduação – exceto Enfermagem (enfermeiro)</b>	58(100,0)	60(100,0)	36(100,0)	35(100,0)	189(100,0)	0, 544a
Não	56(96,6)	57(95,0)	36(100,0)	33(94,3)	182(96,3)	
Sim	2(3,4)	3(5,0)	0(0,0)	2(5,7)	7(3,7)	
<b>Graduação em Enfermagem (Aux ou Téc de enf)</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0, 164a
Não	53(91,4)	59(98,3)	37(97,4)	35(100,0)	184(96,3)	
Sim	5(8,6)	1(1,7)	1(2,6)	0(0,0)	7(3,7)	
<b>Turno de trabalho</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0,967
Manhã	16(27,6)	17(28,3)	12(31,6)	8(22,9)	53(27,7)	
Tarde	16(27,6)	14(23,3)	11(28,9)	10(28,6)	51(26,7)	
Noite	26(44,8)	29(48,3)	15(39,5)	17(48,6)	87(45,5)	
<b>Função</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0, 994a
Auxiliar de enfermagem	6(10,3)	5(8,3)	5(13,2)	4(11,4)	20(10,5)	
Técnico de enfermagem	36(62,1)	38(63,3)	21(55,3)	22(62,9)	117(61,3)	
Enfermeiro	2(3,4)	4(6,7)	1(2,6)	0(0,0)	7(3,7)	
Enfermeiro Pleno	11(19,0)	9(15,0)	8(21,1)	7(20,0)	35(18,3)	
Enfermeiro Sênior	2(3,4)	3(5,0)	2(5,3)	1(2,9)	8(4,2)	
Enfermeiro Líder	1(1,7)	1(1,7)	1(2,6)	1(2,9)	4(2,1)	
<b>Tempo de Instituição (anos)</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	0, 114a
Menor que 1	8(13,8)	7(11,7)	4(10,5)	1(2,9)	20(10,5)	
1 a 5	22(37,9)	24(40,0)	14(36,8)	19(54,3)	79(41,4)	
6 a 10	6(10,3)	9(15,0)	8(21,1)	11(31,4)	34(17,8)	
11 a 15	13(22,4)	6(10,0)	5(13,2)	1(2,9)	25(13,1)	
16 a 20	3(5,2)	8(13,3)	4(10,5)	2(5,7)	17(8,9)	
Mais de 20	6(10,3)	6(10,0)	3(7,9)	1(2,9)	16(8,4)	
<b>Tempo de Equipe (anos)</b>	58(100,0)	60(100,0)	38(100,0)	35(100,0)	191(100,0)	<0,001 <sup>a</sup>
Menor que 1	22(37,9)	21(35,0)	11(28,9)	2(5,7)	56(29,3)	
1 a 5	14(24,1)	20(33,3)	19(50,0)	29(82,9)	82(42,9)	
6 a 10	9(15,5)	7(11,7)	4(10,5)	4(11,4)	24(12,6)	
11 a 15	10(17,2)	3(5,0)	2(5,3)	0(0,0)	15(7,9)	
16 a 20	2(3,4)	6(10,0)	1(2,6)	0(0,0)	9(4,7)	
Mais de 20	1(1,7)	3(5,0)	1(2,6)	0(0,0)	5(2,6)	

p- Nível descritivo do teste de Qui-Quadrado ou exato de Pearson (<sup>a</sup>)

A maioria dos profissionais de enfermagem tem mais de 30 anos (82,7%), com destaque para

os grupos de 30 a 34 anos e acima de 40 anos (28,8% cada), indicando uma equipe experiente. O

gênero feminino predomina (69,6%), refletindo a tendência histórica da profissão no Brasil. Quanto ao estado civil, 53,4% são casados e 33,0% solteiros, com variações na categoria de separados, divorciados e viúvos, especialmente na Unidade C (28,9%).

Em relação à formação, 34,6% dos enfermeiros possuem outra graduação e 27,2% especialização. Entre técnicos e auxiliares, apenas 3,7% cursam graduação em enfermagem, sugerindo baixa mobilidade educacional, o que pode influenciar conflitos hierárquicos. A equipe é majoritariamente composta por técnicos de enfermagem (61,3%), seguidos por enfermeiros plenos (18,3%), seniores (4,2%) e líderes (2,1%), destacando a importância da hierarquia na gestão de conflitos. O predomínio do turno noturno pode indicar sobrecarga e maior propensão a estresse e conflitos.

A rotatividade varia entre unidades, sendo alta na Unidade D (82,9% com até cinco anos de

equipe) e menor na Unidade A (24,1%), o que pode impactar a integração e favorecer conflitos. A maioria dos profissionais (84,8%) tem dedicação exclusiva à instituição, enquanto 15,2% possuem outro emprego, fator que pode aumentar a carga de trabalho e gerar tensões na equipe.

Os conflitos no ambiente hospitalar parecem influenciados por experiência na instituição, hierarquia, carga de trabalho e interações interpessoais. Unidades com maior rotatividade ou equipes mais novas podem enfrentar dificuldades na consolidação da cultura organizacional, resultando em desafios na comunicação e definição de papéis.

A Tabela 2 apresenta a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a ocorrência de conflitos nas unidades de internação, classificando-os conforme as relações hierárquicas e funcionais da equipe. Essa análise permite identificar as interações mais suscetíveis a conflitos e seu impacto na dinâmica de trabalho.

**Tabela 2** – Distribuição de respostas afirmativas\* de existência e vivência de conflitos apontados pelos profissionais de enfermagem das unidades de internação hospitalar.

Variáveis	Unidades do Hospital				Total n(%)	p
	A n(%)	B n(%)	C n(%)	D n(%)		
<b>Existência de Conflitos</b>						
Entre auxiliar e técnico de enfermagem	9(15,5)	11(18,3)	6(15,8)	2(5,7)	28(14,7)	0,398
Entre enfermeiros	4(6,9)	5(8,3)	7(18,4)	5(14,3)	21(11,0)	0,277a
Entre auxiliar/técnico de enfermagem e enfermeiros	31(53,4)	36(60,0)	27(71,1)	13(37,1)	107(56,0)	0,028
Entre auxiliar/técnico de enfermagem e coordenadora de enfermagem	9(15,5)	8(13,3)	5(13,2)	8(22,9)	30(15,7)	0,616
Entre enfermeiro e coordenadora de enfermagem	3(5,2)	5(8,3)	2(5,3)	9(25,7)	19(9,9)	0,015 <sup>a</sup>
Não existem conflitos	15(25,9)	18(30,0)	4(10,5)	10(28,6)	47(24,6)	0,148
<b>Vivência de Conflitos</b>						
Com auxiliar de enfermagem	28(48,3)	23(38,3)	20(52,6)	13(37,1)	84(44,0)	0,387
Com técnico de enfermagem	28(48,3)	24(40,0)	20(52,6)	13(37,1)	85(44,5)	0,456
Com enfermeiro	14(24,1)	19(31,7)	15(39,5)	5(14,3)	53(27,7)	0,086
Com coordenador de enfermagem	10(17,2)	7(11,7)	3(7,9)	5(14,3)	25(13,1)	0,606a
Com outro membro	9(15,5)	6(10,0)	1(2,6)	2(5,7)	18(9,4)	0,175
Não existem conflitos	21(36,2)	25(41,7)	11(28,9)	14(40,0)	71(37,2)	0,623

*p*- nível descritivo do teste de *Qui-Quadrado* ou exato de *Pearson* (<sup>a</sup>) \*Respostas múltiplas.

A percepção sobre os conflitos entre categorias profissionais aponta que a tensão entre auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros foi a mais frequente (56,0%), com maior incidência na Unidade C (71,1%) e menor na Unidade D (37,1%). A associação estatisticamente significativa ( $p=0,028$ ) sugere que fatores institucionais influenciam essa dinâmica. Já os conflitos entre auxiliares e técnicos (14,7%) e entre

enfermeiros (11,0%) foram menos frequentes e não apresentaram diferenças significativas entre as unidades.

Os conflitos entre enfermeiros e coordenadores foram relatados por 9,9% dos participantes, sendo mais comuns na Unidade D (25,7%), com associação significativa ( $p=0,015$ ), possivelmente ligada a desafios na comunicação e gestão. Em contrapartida, 24,6% afirmaram não

vivenciar conflitos, indicando variações na percepção entre profissionais e unidades.

A experiência direta com conflitos mostrou que as interações com auxiliares e técnicos de enfermagem foram as mais mencionadas (44–45%), sem variações estatísticas entre as unidades. Já os conflitos com enfermeiros (27,7%) foram mais relatados na Unidade C (39,5%) e menos na Unidade D (14,3%), sem significância estatística ( $p=0,086$ ), sugerindo influência de fatores individuais ou setoriais. Os conflitos com coordenadores foram os menos mencionados (13,1%) e não apresentaram associação significativa entre as unidades ( $p=0,606$ ).

Cerca de 37,2% dos respondentes afirmaram não vivenciar conflitos, percentual próximo ao dos que não os reconhecem na instituição (24,6%), o que pode indicar diferentes percepções ou a existência de mecanismos eficazes de mediação. No entanto, a predominância de conflitos entre auxiliares/técnicos e enfermeiros destaca a importância da hierarquia, delegação de tarefas e comunicação no ambiente hospitalar, podendo impactar a cooperação e a qualidade da assistência.

Os conflitos entre enfermeiros e coordenadores, mais comuns na Unidade D, sugerem que o modelo de liderança influencia na gestão dessas tensões. Estratégias para aprimorar a comunicação e o gerenciamento de equipe podem minimizar esses desafios. Por fim, a variação na percepção dos conflitos reforça a necessidade de fortalecer a cultura organizacional e promover um ambiente de trabalho mais colaborativo.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que os conflitos no ambiente hospitalar são frequentes entre os profissionais de enfermagem, especialmente entre auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros. A hierarquia funcional, as divergências na distribuição de tarefas e a sobrecarga de trabalho emergem como fatores determinantes para essas tensões. Ambientes competitivos exacerbam o estresse e levam a disputas interpessoais, pois os funcionários podem se sentir ameaçados ou desvalorizados <sup>(9)</sup>.

Os conflitos de tarefas foram os mais relatados, sendo considerados funcionais quando estimulam a reflexão crítica e a melhoria dos processos assistenciais. No entanto, quando não gerenciados adequadamente, podem evoluir para conflitos relacionais, gerando impactos negativos no ambiente organizacional e no bem-estar dos profissionais. A coexistência de diferentes perfis

profissionais, com experiências e expectativas distintas, pode intensificar essas tensões, especialmente em contextos de alta complexidade assistencial, como hospitais de grande porte.

O conflito de autotarefa refere-se à discrepância entre as informações relacionadas à tarefa e a autopercepção do profissional no ambiente de trabalho. Trata-se de um conflito cognitivo implícito, que ocorre no nível da tarefa e abrange três principais aspectos: conflito de requisitos de trabalho, conflito de tarefas de trabalho e conflito de intensidade de trabalho. O conflito de tarefas de trabalho diz respeito à inconsistência entre a tarefa a ser realizada e a compreensão individual sobre sua execução dentro da situação de trabalho <sup>(10)</sup>.

Além da relação hierárquica, a comunicação ineficaz entre os profissionais foi identificada como um fator relevante para o surgimento de conflitos. A ausência de um fluxo comunicacional claro e objetivo pode gerar desentendimentos quanto às responsabilidades individuais e coletivas, dificultando a cooperação entre os membros da equipe. Mal-entendidos e falhas na comunicação podem levar a emoções negativas e desentendimentos entre colegas <sup>(11)</sup>. Estudo apontou que os conflitos entre a equipe de enfermagem frequentemente surgem de má comunicação e desprezo pessoal (48,6%), violações de regulamentações trabalhistas (46,6%) e diferenças na educação (26,7%). A maioria dos conflitos é de curta duração e resolvida por meio de troca de informações, negociação e busca de compromissos <sup>(10)</sup>.

A gestão inadequada dessas situações pode comprometer a qualidade da assistência e desmotivar os profissionais, reforçando a necessidade de estratégias de manejo baseadas na mediação e no fortalecimento das relações interpessoais. A adoção de estratégias colaborativas e a capacitação dos enfermeiros em liderança e negociação contribuem significativamente para mitigar os conflitos e promover um ambiente de trabalho mais harmonioso e produtivo. Organizações bem-sucedidas implementam estratégias para minimizar conflitos, melhorar a harmonia no trabalho e fortalecer a coesão da equipe.

O conflito interpessoal ocorre devido a diferenças ou incompatibilidades relacionadas a emoções, personalidade, comunicação e execução de tarefas no ambiente de trabalho. Ele se manifesta, sobretudo, no nível dos relacionamentos interpessoais, podendo envolver líderes, colegas e clientes. Trata-se de um conflito explicitamente relacionado às interações humanas, que pode

impactar a dinâmica e a produtividade no ambiente profissional <sup>(12)</sup>. Conflitos interpessoais no ambiente hospitalar geralmente decorrem de má gestão, falhas na comunicação, diferenças de pontos de vista e valores culturais diversos <sup>(13)</sup>.

Os resultados também apontam para uma Enfermagem predominantemente feminina, mantendo suas características históricas. No entanto, há um crescimento gradual da presença masculina na profissão <sup>(14)</sup>.

Os conflitos no ambiente organizacional são inerentes às relações humanas e podem surgir de fatores como a chegada de novos membros à equipe, divergências de conduta e divisão de tarefas, falta de colaboração e reconhecimento no trabalho, além de falhas na comunicação. Cada trabalhador carrega crenças e valores adquiridos ao longo da vida, que influenciam na forma de lidar com conflitos <sup>(15,16)</sup>.

Estudo desenvolvido na China apontou que os conflitos no ambiente de trabalho enfrentados pelos enfermeiros abrangem cinco níveis específicos: interpessoal, social, de unidade, familiar e de tarefa. Especificamente, esses conflitos incluem: Conflito interpessoal – envolve desentendimentos com líderes, colegas e clientes; Conflito de status profissional – refere-se a dificuldades relacionadas ao reconhecimento e respeito profissional; Conflito de interesses – abrange questões ligadas à renda, desenvolvimento profissional, divergências ideológicas e estruturais; Conflito de papel familiar – ocorre quando há incompatibilidades entre responsabilidades familiares e demandas do trabalho; e, Conflito de autotarefa – engloba desafios relacionados às exigências do trabalho, distribuição de tarefas e intensidade da carga laboral <sup>(12)</sup>.

A hierarquia e a disputa de poder podem explicar o predomínio dos conflitos entre auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo frequentemente associados à incorporação de mecanismos de controle ou à indefinição de papéis <sup>(17)</sup>. No entanto, o enfrentamento do conflito pelos profissionais pode fortalecer a coesão da equipe, tornando-se uma oportunidade de crescimento individual e organizacional <sup>(18)</sup>.

O predomínio do conflito de tarefas demonstra que tais tensões estão relacionadas ao conteúdo ou à execução das atividades diárias da Enfermagem. Esses conflitos são considerados funcionais porque podem impactar positivamente o desempenho dos trabalhadores, como na escala de tarefas da unidade, distribuição de pacientes e atribuições dos membros da equipe <sup>(19,20)</sup>. Entretanto, a linha entre conflito de tarefas e conflito de relacionamento é tênue, e ambos podem

se interligar ao longo do tempo. Independentemente do tipo, os conflitos são carregados de emoção e resultam da percepção de ameaça. Assim, quando detectados, devem ser gerenciados de forma imediata e assertiva para evitar prejuízos ao processo de trabalho e à assistência à clientela <sup>(21,22)</sup>.

Os conflitos entre a equipe de enfermagem são prevalentes em ambientes hospitalares, sendo desencadeados por falhas de comunicação, carga de trabalho excessiva e dinâmicas interpessoais. Esses conflitos afetam a satisfação no trabalho, a coesão da equipe e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento ao paciente. Compreender suas causas e implementar estratégias de gestão eficazes é essencial para promover um ambiente de trabalho mais saudável <sup>(10, 23, 24, 25, 26)</sup>.

A sobrecarga de trabalho e o cansaço também são fatores que contribuem para o surgimento de conflitos. Somados ao aumento da competitividade, à introdução de novas tecnologias e à busca por creditações hospitalares, esses fatores impactam diretamente a vida dos trabalhadores. O conflito, portanto, é um fenômeno multidimensional <sup>(21)</sup>.

Dentre as estratégias de manejo, a colaboração envolve comunicação aberta e reconhecimento das diferenças de forma saudável, resultando em soluções satisfatórias para todas as partes. Profissionais que adotam essa estratégia sentem-se mais satisfeitos com os resultados. Em contrapartida, a competição caracteriza-se pela dificuldade explícita na comunicação e pelo foco nos interesses individuais, o que pode gerar novos conflitos e um ambiente organizacional desgastante <sup>(22)</sup>. Isso reforça que o manejo adequado dos conflitos pode trazer mudanças positivas para o ambiente de trabalho e para a satisfação dos trabalhadores.

É evidente que as estratégias de colaboração e de competição seguem caminhos opostos na resolução de conflitos <sup>(27)</sup>. Quanto maior o conflito de tarefas, menor tende a ser a colaboração entre os profissionais de enfermagem, pois esses conflitos impactam diretamente a satisfação e o desempenho da equipe <sup>(28)</sup>.

O estudo apresenta algumas limitações, como a coleta de dados realizada apenas em quatro unidades cirúrgicas de um hospital, o que dificulta a generalização dos resultados. Além disso, as escalas utilizadas ainda não foram validadas, o que está previsto para futuras pesquisas.

Há necessidade de mais estudos que aprofundem o conhecimento sobre os conflitos de tarefas e desenvolvam ferramentas para

diagnosticar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem para a gestão de conflitos.

Os resultados desta pesquisa foram apresentados aos gestores e colaboradores da instituição por meio de reuniões abertas. Como desdobramento, foram implantados programas de desenvolvimento de liderança, criados múltiplos canais de comunicação e estabelecidas estratégias para manter um ambiente organizacional mais saudável.

## CONCLUSÕES

Os conflitos na equipe de enfermagem estão associados a fatores estruturais e organizacionais, como hierarquia funcional, carga de trabalho e tempo na instituição. A predominância de técnicos de enfermagem, a sobrecarga no turno noturno e a alta rotatividade podem intensificar esses conflitos, especialmente na delegação de tarefas e na interação entre enfermeiros e técnicos. Isso reforça a necessidade de estratégias eficazes de gestão de conflitos e fortalecimento das relações interpessoais para melhorar a dinâmica de trabalho e a qualidade assistencial.

Os conflitos entre auxiliares/técnicos e enfermeiros foram os mais frequentes, especialmente nas Unidades A, B e C, enquanto na Unidade D predominaram entre enfermeiros e coordenadores. Isso evidencia a importância de intervenções para aprimorar a comunicação e o trabalho em equipe. Viabilizar informações em mediação e liderança podem favorecer um ambiente mais colaborativo e menos propenso a tensões.

A pesquisa fornece subsídios para estratégias eficazes de gestão de conflitos. O incentivo à qualificação profissional em temas como a liderança e comunicação assertiva é essencial, pois enfermeiros desempenham papel central na coordenação da equipe. Além disso, políticas institucionais voltadas ao trabalho colaborativo e à segurança psicológica podem reduzir impactos negativos no desempenho da equipe e na qualidade da assistência.

Uma limitação do estudo é sua realização em um único hospital filantrópico restringindo a generalização dos resultados. Pesquisas futuras devem explorar conflitos em diferentes contextos hospitalares e avaliar intervenções específicas. Estudos longitudinais podem acompanhar a evolução dos conflitos e a efetividade das estratégias adotadas.

Diante da complexidade das interações hospitalares, a gestão eficaz dos conflitos é crucial para a qualidade assistencial e o bem-estar dos

profissionais. Investir no desenvolvimento de competências relacionais e na cultura de colaboração institucional é essencial para um ambiente de trabalho mais harmonioso e produtivo. Com estratégias bem estruturadas, os conflitos podem se tornar oportunidades de crescimento e aprimoramento das práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha PMB, Correa H. Addressing interpersonal conflict among healthcare workers during the coronavirus pandemic. *Braz. J. Psychiatr.* 2020;42(5):572-3. DOI: [10.1590/1516-4446-2020-1109](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1109)
2. Lima O. Qualidade de vida no trabalho e saúde mental no combate ao burnout: estratégias para sustentabilidade organizacional. *Revista Tópicos.* 2024;2(16). DOI: 10.5281/zenodo.14346742
3. Ximenes Neto FRG, Farias TS, Machado MH, Sousa FWM, Santos FD, Silva MCB, Oliveira EN. Qualidade do sono, descanso noturno e adoecimento entre técnicos de enfermagem em um hospital regional. *Enferm Foco.* 2024;15: e-2024164. DOI: [10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024164](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024164)
4. Ismail I. Strategi manajemen konflik di tempat kerja: dampaknya terhadap kesejahteraan karyawan dan kinerja organisasi. *Al-Dyas.* 2025;4(1):518-530. DOI: [10.58578/aldyas.v4i1.4636](https://doi.org/10.58578/aldyas.v4i1.4636)
5. Hagemester A, Volmer J. Do social conflicts at work affect employees' job satisfaction? The moderating role of emotion regulation. *Int J Confl Manag.* 2018;29(2):213-35.
6. Cárdenas MLS, Fragoso AC, Elhadad FIA. Perceived Interpersonal Conflicts Scale (PICS). *Apuntes Psicol.* 2019;37(3):177-198. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCMA-11-2016-0097>
7. Silva MM, Teixeira NL, Draganov PB. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Rev Adm Saúde.* 2018;18(73):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União:*

- República Federativa do Brasil; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Consultada em 29 mar 2025.
9. Castellini G, Consonni D, Costa G. Conflicts in the workplace, negative acts and health consequences: evidence from a clinical evaluation. *Ind Health*. 2023; 61:40–55.
  10. Wright RR, Larson T. *Workplace interpersonal conflict*. Routledge; 2022. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780367198459-REPRW200-1>.
  11. Ovčina A, Slijivo E, Konjo H, Đido V, Marjanović M, Hrapović E, Eminović E, Begić S. Conflict situation management in nursing clinical practice. *J Appl Health Sci*. 2023;9(1):24–31. DOI: <https://doi.org/10.24141/1/9/1/3>
  12. Wu Y, Xu L. Theoretical Construction of Nurses' Work Situation Conflict: A System Hierarchical Model. *Authorea*. 2023; 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02799-2>
  13. Egerová D, Rotenbornová L. Towards understanding of workplace conflict: an examination into causes and conflict management strategies. 2021;16(1):7-18. DOI: [10.33225/pmc/21.16.07](https://doi.org/10.33225/pmc/21.16.07)
  14. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. *Enferm Foco*. 2016;7(Esp):9-14. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
  15. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à profissão ou colaboração interprofissional? *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):642-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500015>
  16. Parmer L. Relationships between philosophical values and conflict management styles. *Int J Confl Manag*. 2018;29(2):236-252. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCM-11-2016-0091>
  17. Nascimento DMM. Mediação de conflitos na gestão da saúde (médica, clínica e hospitalar): humanização do direito médico. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2020;9(1):170-95. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.605>
  18. Osugui DM, Henriques SH, Dázio EMR, Resck ZMR, Leal LA, Sanches RS. Negotiation of conflicts as a competence of the nurse. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e36035. DOI: 10.18471/rbe.v34.36035
  19. Silva NA, Puente-Palacios K. Desenvolvimento e validação da Escala de Conflitos Intragrupos – ECIG. *Psico-USF*. 2010;15(2): 205–13. DOI: [10.1590/S1413-82712010000200008](https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000200008)
  20. Jerng JS, Huang SF, Liang HW, Chen LC, Lin CK, Huang HF, et al. Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. *PLoS One*. 2017;12(2):1-13. DOI: [10.1371/journal.pone.0171696](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171696)
  21. Benitez M, Medina FJ, Munduate L. Buffering relationship conflict consequences in teams working in real organizations. *Int J Confl Manag*. 2018;29(2):279-97. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCM-11-2017-0131>
  22. Sobral S, Capucho F. Conflict in organizations: conceptualization and gender differences. *Gestão e Desenvolvimento*. 2019; 27:33-54. DOI: <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.373>
  23. Ferreira RS, Marcon GB, Rodrigues Júnior RA, Antunes Neto JM. Conflict management in the hospital environment and the nursing sector: a literature review. *Braz J Health Rev*. 2024;7(5):e73093. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-258>
  24. Tosanloo MP, Adham D, Khosravi B, Kazemi R, Khalili Z. Conflict in hospital setting: managers' and staffs' viewpoints. *Jundishapur J Health Sci*. 2022;14(2):e115358. DOI: 14(2):e115358. <https://doi.org/10.5812/jjhs-115358>.
  25. Rauman P. Conflicting working relationships among nurses: the intersection of should nursing, double domination, and the big



- picture. *Can J Nurs Res.* 2022;55(2):231-240.  
DOI: [10.1177/08445621221115250](https://doi.org/10.1177/08445621221115250)
26. Mohammed A, Ahmed MF, El-Shaer A, Zakaria AM. Effect of conflict management program on staff nurses' performance. *Mansoura Nurs J (Print).* 2022;9(1):235-242.  
DOI: [10.21608/mnj.2022.259023](https://doi.org/10.21608/mnj.2022.259023)
27. Cunha DF, Campelo W da S, Roberto JCA, Souto SP. Os desafios da gestão de conflitos nas relações de trabalho. *R G Secur [Internet].* 2023 [citado 2025 mar 2];14(8):13671-84.  
DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i8.2615>
28. Burnard M, Bruk-Lee V, Snihur A, Allen J. Is all conflict the same? The role of perceived intensity in understanding its effects. *Stress Health.* 2021;37(3):596-60.  
DOI: [10.1002/smi.3022](https://doi.org/10.1002/smi.3022)