

Aplicação de Escalas Psicométricas para Identificação e Resolução de Conflitos na Enfermagem

Application of Psychometric Scales for Identifying and Resolving Conflicts in Nursing

Aplicación de Escalas Psicométricas para la Identificación y Resolución de Conflictos en Enfermería

RESUMO

Objetivo: Aplicar as Escala de Conflitos Intragrupos (ECIG) e a de Estratégias de Resolução de Conflitos (EERC) com profissionais de enfermagem de unidades hospitalares. **Método:** Estudo metodológico com abordagem quantitativa, envolvendo 191 profissionais de enfermagem de um hospital paulista. Aplicaram-se a ECIG adaptada e a EERC, submetidas à análise de consistência interna (Alpha de Cronbach) e análise fatorial exploratória. Os dados foram analisados no SPSS 20.0, com testes estatísticos como Qui-quadrado e ANOVA.

Resultados: Os conflitos foram predominantemente classificados como "pouco/moderados", com maior frequência em tarefas (decisões, planejamento) que em relações interpessoais. A EERC revelou predomínio de estratégias colaborativas (e.g., mediação, ajuda mútua), embora com resquícios competitivos. A análise fatorial identificou cinco fatores, com validade aceitável para competição ($\alpha=0,746$) e colaboração ($\alpha=0,651$), mas limitações nos demais (amenização, acomodação). **Conclusão:** As escalas demonstraram potencial para uso no contexto nacional, destacando a necessidade de capacitação em gestão de conflitos e ajustes organizacionais.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Administração de Recursos Humanos em Saúde; Negociação; Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To apply the Intragroup Conflict Scale (ECIG) and the Conflict Resolution Strategies Scale (EERC) to nursing professionals in hospital units. **Method:** A methodological study with a quantitative approach, involving 191 nursing professionals from a hospital in São Paulo. The adapted ECIG and the EERC were applied and subjected to internal consistency analysis (Cronbach's Alpha) and exploratory factor analysis. Data were analyzed using SPSS 20.0, with statistical tests such as Chi-square and ANOVA. **Results:** Conflicts were predominantly classified as "low/moderate," occurring more frequently in tasks (decisions, planning) than in interpersonal relationships. The EERC revealed a predominance of collaborative strategies (e.g., mediation, mutual help), although with some competitive remnants. Factor analysis identified five factors, with acceptable validity for competition ($\alpha=0.746$) and collaboration ($\alpha=0.651$), but limitations in the others (mitigation, accommodation). **Conclusion:** The scales demonstrated potential for use in the national context, highlighting the need for training in conflict management and organizational adjustments.

DESCRIPTORS: Nursing; Nursing Team; Health HumanResources Management; Negotiation; Hospital Administration.

RESUMEN

Objetivo: Aplicar la Escala de Conflictos Intragrupales (ECIG) y la Escala de Estrategias de Resolución de Conflictos (EERC) a profesionales de enfermería en unidades hospitalarias. **Método:** Estudio metodológico con enfoque cuantitativo, con 191 profesionales de enfermería de un hospital de São Paulo. Se aplicaron la ECIG adaptada y la EERC, sometidas a análisis de consistencia interna (alfa de Cronbach) y análisis factorial exploratorio. Los datos se analizaron con el programa SPSS 20.0, con pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y ANOVA.

Resultados: Los conflictos se clasificaron predominantemente como "bajos/moderados", con mayor frecuencia en tareas (decisiones, planificación) que en relaciones interpersonales. La EERC reveló un predominio de estrategias colaborativas (p. ej., mediación, ayuda mutua), aunque con algunos remanentes competitivos. El análisis factorial identificó cinco factores, con validez aceptable para la competencia ($\alpha = 0,746$) y la colaboración ($\alpha = 0,651$), pero limitaciones en los demás (mitigación, adaptación). **Conclusión:** Las escalas demostraron potencial para su uso en el contexto nacional, destacando la necesidad de capacitación en gestión de conflictos y ajustes organizacionales.

DESCRIPTORES: Enfermería; Equipo de Enfermería; Gestión de Recursos Humanos en Salud; Negociación; Administración Hospitalaria.

Katya Araújo Machado Saito

Mestre em Ciências. Professora, Preceptora de Estágio do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0091-8327>

Isabel Cristina KowalOlm Cunha

Doutora em Saúde Pública. Professora Associada Livre Docente da Universidade Federal de São Paulo, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Doutor em Ciências. Professor Associado da

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

Maria Clara Basilio da Silva

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4827-193X>

Valnice de Oliveira Nogueira

Doutora em Ciências. Analista de Saúde Enfermagem da Prefeitura Municipal de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

Recebido em: 16/01/2026

Aprovado em: 02/02/2026

INTRODUÇÃO

Os conflitos são fenômenos inerentes às relações humanas e, portanto, inevitáveis nos ambientes organizacionais, especialmente nos serviços de saúde, marcados por interações complexas e dinâmicas^[1]. Embora frequentemente associados a efeitos negativos, podem assumir caráter construtivo ao impulsionar transformações institucionais, inovação organiza-

cional e o aprimoramento das relações interpessoais^[11]. Quando adequadamente gerenciados, os conflitos favorecem o fortalecimento do trabalho em equipe, a melhoria do clima organizacional e a qualificação dos processos assistenciais^[2].

De modo geral, os conflitos são definidos como incompatibilidades percebidas entre sujeitos, grupos ou instituições, decorrentes de divergências de objetivos, valores, percepções ou interesses^[3]. Sua ocorrência é intensificada por interpretações subjetivas, nas quais uma das partes identifica ameaças aos seus interesses^[4]. No contexto laboral, destacam-se como causas recorrentes falhas na comunicação, indefinição de papéis, sobrecarga de funções, mal-entendidos interpessoais, estruturas organizacionais ineficazes e hierarquias rígidas^[5,6]. Em algumas situações, a ausência de descrições claras de cargos, a indefinição de papéis, a negligência e as faltas ao trabalho por parte dos profissionais podem contribuir para o surgimento de conflitos^[7].

Na Enfermagem, os conflitos assumem maior complexidade em razão da sobrecarga de trabalho, das falhas comunicacionais e de estilos de liderança autoritários ou tóxicos, reconhecidos como importantes desencadeadores de tensões nas equipes^[8-11]. Esses fatores comprometem as relações interpessoais, reduzem a satisfação profissional e intensificam o estresse ocupacional^[9-11]. Ademais, a diversidade de papéis, as exigências organizacionais e os interesses múltiplos envolvidos no cuidado ampliam a ocorrência de conflitos no exercício profissional^[2].

O ambiente hospitalar intensifica a complexidade dos conflitos ao exigir articulação contínua entre profissionais diversos, sob pressões institucionais, emocionais e assistenciais. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel estratégico na mediação das relações multiprofissionais e na gestão dos conflitos cotidianos, competência essencial para

a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e orientados à qualidade do cuidado^[12]. Os conflitos, frequentes nesse contexto, decorrem de divergências de valores, papéis, expectativas e de fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho e falhas comunicacionais, manifestando-se tanto no plano intraprofissional quanto interprofissional^[5,6,7]. Quando mal gerenciados, comprometem a coesão das equipes, o bem-estar profissional e a qualidade assistencial; quando adequadamente enfrentados, podem favorecer o desenvolvimento de competências relacionais, fortalecer práticas colaborativas e impulsionar a evolução institucional^[5]. A escassez de instrumentos validados para mensurar esses fenômenos na enfermagem hospitalar reforça a necessidade de escalas adaptadas à realidade brasileira, capazes de subsidiar a gestão do trabalho e a educação permanente em saúde^[13,14].

Assim, este estudo tem como objetivo aplicar as Escala de Conflitos Intragrupos (ECIG) e a de Estratégias de Resolução de Conflitos (EERC) com profissionais de enfermagem de unidades hospitalares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza exploratória e abordagem quantitativa, desenvolvido durante o ano de 2018, em um hospital geral, privado e filantrópico, de grande porte e alta complexidade, localizado em São Paulo.

O instrumento de coleta de dados foi composto por quatro partes: (1) convite à participação e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); (2) questionário sociodemográfico e de formação profissional; (3) versão adaptada da ECIG, com reformulação de itens para maior clareza e assertividade e (4) Escala de Estratégias de Resolução de Conflitos (EERC), construída com base no referencial de Marquis e Huston^[12] e

composta por 18 itens, distribuídos em seis estratégias. Ambos os instrumentos foram submetidos à pré-teste com profissionais da enfermagem, que não relataram dificuldades de compreensão.

O preenchimento do instrumento foi efetuado individualmente, durante o turno de trabalho, em ambiente que garantisse o sigilo e a autonomia do participante. A amostra foi composta por 191 profissionais de enfermagem (54 enfermeiros e 137 auxiliares e técnicos), selecionados por amostragem intencional, com base nos critérios de inclusão: ter no mínimo três meses de exercício na função e concordar com a participação, mediante assinatura do TCLE.

Os dados foram analisados no software SPSS versão 20.0. As análises descritivas incluíram frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão para variáveis numéricas. As análises inferenciais envolveram o teste Qui-quadrado, teste exato de Fisher, correlação de Pearson, teste t de Student, análise de variância (ANOVA) e, em casos de violação dos pressupostos, testes não paramétricos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis). A comparação entre médias em grupos pareados foi realizada com o teste t para amostras dependentes.

A consistência interna da ECIG e da EERC foi avaliada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach. A EERC também foi submetida à análise fatorial exploratória com rotação ortogonal Varimax, utilizando como critérios: autovaleores superiores a "um", comunalidade e carga fatorial mínima de 0,5. Foram aplicados o teste de esfericidade de Bartlett e o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para avaliar a adequação da matriz de correlações. Os escores das escalas foram reescalados de "0" a "100", e os itens da EERC tiveram seus valores revertidos para facilitar a interpretação, quanto maior o escore, maior o uso da estratégia de resolução de con-

flitos.

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 substanciado nº 1.060.067 (CAAE: 42445515.9.3001.5461).

RESULTADOS

Este estudo avalia as propriedades psicométricas de dois instrumentos fundamentais para a análise de conflitos em equipes de enfermagem hospitalar: a ECIGe a EERC, desenvolvida com base em referenciais teóricos da gestão em Enfermagem. Os resultados estão organizados em três eixos principais: 1 - Distribuição das respostas por item das escalas, destacando a percepção dos profissionais sobre a frequência e

intensidade dos conflitos, bem como as estratégias mais utilizadas para sua resolução (Tabela 1); 2 - Indicadores de consistência interna (Alpha de Cronbach), que avaliaram a confiabilidade dos instrumentos; e, 3 - Análise fatorial exploratória, responsável por identificar a estrutura latente dos constructos e validar a dimensionalidade das escalas.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem das unidades de internação hospitalar, por itens da ECIG adaptada.

ECIG Adaptada – itens	Ocorre na sua atual equipe de trabalho					Total n(%)
	Nenhum n(%)	Pouco n(%)	Moderado n(%)	Muito n(%)	Muitíssimo n(%)	
1.A equipe de trabalho enfrenta desacordos sobre as decisões de trabalho.	23(12,0)	100(52,4)	55(28,8)	12(6,3)	1(0,5)	191(100,0)
2.Existe atrito pessoal entre os membros da equipe.	50(26,2)	82(42,9)	40(20,9)	17(8,9)	2(1,0)	191(100,0)
3.Existe diferença de opinião no grupo sobre o planejamento das tarefas.	23(12,0)	85(44,5)	50(26,2)	31(16,2)	2(1,0)	191(100,0)
4.Existe tensão emocional no relacionamento interpessoal entre os membros da equipe.	46(24,1)	78(40,8)	36(18,8)	25(13,1)	6(3,1)	191(100,0)
5.O desacordo pessoal é evidente entre os membros da equipe.	65(34,0)	77(40,3)	30(15,7)	15(7,9)	4(2,1)	191(100,0)
6.Existe raiva entre os membros da equipe.	119(62,3)	43(22,5)	18(9,4)	8(4,2)	3(1,6)	191(100,0)
7.Existe diferença de opinião na equipe de trabalho sobre a realização das tarefas.	27(14,1)	89(46,6)	51(26,7)	21(11,0)	3(1,6)	191(100,0)
8.Existe conflito entre os membros da equipe durante a distribuição das tarefas.	48(25,1)	69(36,1)	47(24,6)	24(12,6)	3(1,6)	191(100,0)
9.O grupo de trabalho gasta tempo resolvendo conflitos interpessoais entre os seus membros.	77(40,3)	82(42,9)	24(12,6)	6(3,1)	2(1,0)	191(100,0)
10.Existe discordância na equipe de trabalho sobre a maneira de executar as tarefas.	61(31,9)	90(47,1)	24(12,6)	15(7,9)	1(0,5)	191(100,0)
11.Existe desafeto entre os membros da equipe de trabalho.	104(54,5)	51(26,7)	22(11,5)	13(6,8)	1(0,5)	191(100,0)

De forma geral, os resultados indicam a predominância de conflitos classificados como “pouco” ou “moderado”, sugerindo que os profissionais reconhecem a existência de conflitos cotidianos, ainda que não os considerem intensos.

Os conflitos de tarefa, como desacor-

dos sobre decisões de trabalho (item 1: 52,4% “pouco”; 28,8% “moderado”), planejamento (item 3: 44,5% “pouco”; 26,2% “moderado”) e execução de tarefas (item 10: 47,1% “pouco”; 12,6% “moderado”), foram os mais frequentemente apontados. Isso indica que divergências técnicas e or-

ganizacionais são parte do cotidiano das equipes e podem refletir falhas de comunicação ou indefinição de papéis.

Os conflitos de relacionamento interpessoal, embora menos intensos, também se fizeram presentes. Os itens sobre atrito pessoal (item 2) e tensão emocional (item



4) apresentaram mais de 60% de respostas nas categorias “nenhum” e “pouco”, indicando baixa ocorrência percebida, mas ainda assim digna de atenção. Destaca-se o item 6 (“raiva entre membros da equipe”), com 62,3% dos respondentes indicando “nenhum”, sinalizando que, apesar da existência de conflitos, eles não costumam evoluir para manifestações emocionais intensas.

ma evoluir para manifestações emocionais intensas.

A predominância de respostas nas categorias “pouco” e “moderado” indica que os profissionais reconhecem a existência dos conflitos, mas também revela sua naturalização no cotidiano, o que pode fragilizar as relações de trabalho e a qualidade

da assistência quando não há mediação adequada.

A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem aos itens da EERC, evidenciando as estratégias mais e menos adotadas no enfrentamento de conflitos no ambiente hospitalar.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos profissionais de enfermagem das unidades de internação hospitalar, segundo os itens da EERC.

EERC- itens	Resposta					Total n(%)
	Concordo Totalmente n(%)	Concordo n(%)	Não concordo nem discordo n(%)	Discordo n(%)	Discordo Totalmente n(%)	
1. Quando há a necessidade de cobertura de licença médica de um colega, abro mão de uma folga extra concedida para auxiliar na escala de trabalho da unidade e já combino a nova data da folga.	101(52,9)	62(32,5)	9(4,7)	14(7,3)	5(2,6)	191(100,0)
2. Quando presencio a falha de um colega, imediatamente procuro resolver o problema e informo a minha chefia, esperando reconhecimento pelo meu empenho.	26(13,6)	47(24,6)	14(7,3)	46(24,1)	58(30,4)	191(100,0)
3. Quando a chefia coloca o impresso de solicitação de folgas para o próximo mês, não costumo pedir nenhum dia, pois me adapto às necessidades dos meus colegas.	9(4,7)	40(20,9)	16(8,4)	68(35,6)	58(30,4)	191(100,0)
4. Quando verifico que dois colegas estão discutindo, converso com eles para que isso não afete o trabalho da equipe.	95(49,7)	61(31,9)	17(8,9)	10(5,2)	8(4,2)	191(100,0)
5. Quando cometo uma falha durante o meu plantão de trabalho, sei que minha chefia irá resolver.	22(11,5)	46(24,1)	3(1,6)	51(26,7)	69(36,1)	191(100,0)
6. Coloco-me à disposição para ajudar na cobertura da escala de trabalho, quando ocorre ausência de um colega.	65(34,0)	94(49,2)	7(3,7)	21(11,0)	4(2,1)	191(100,0)
7. Quando há a necessidade de auxílio na abertura de um novo setor na Instituição, aceito ser remanejado naquele dia para ajudar a equipe local, pois entendo que a chefia confia no meu trabalho.	88(46,1)	66(34,6)	10(5,2)	17(8,9)	10(5,2)	191(100,0)
8. Quando recebo elogios do paciente, conto para os colegas e para a chefia, e tento mostrar as minhas qualidades.	21(11,0)	31(16,2)	42(22,0)	27(14,1)	70(36,6)	191(100,0)
9. Quando o pedido de férias é disponibilizado, aguardo os meus colegas fazerem a sua escolha, e então decido uma data dentre os meses de menor procura ou que não foram escolhidos.	16(8,4)	53(27,7)	23(12,0)	57(29,8)	42(22,0)	191(100,0)
10. Quando um colega fica exaltado, porque não conseguiu a folga que desejava, tento acalmá-lo.	67(35,1)	78(40,8)	25(13,1)	14(7,3)	7(3,7)	191(100,0)
11. Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC.	14(7,3)	47(24,6)	16(8,4)	51(26,7)	63(33,0)	191(100,0)
12. Quando há a necessidade de inverter horário de trabalho (manhã para tarde ou tarde para manhã), tento colaborar sempre que possível.	80(41,9)	62(32,5)	15(7,9)	20(10,5)	14(7,3)	191(100,0)
13. Quando a chefia solicita a minha ajuda para algumas atividades específicas, só fico tranquila após realizá-las.	133(69,6)	52(27,2)	4(2,1)	1(0,5)	1(0,5)	191(100,0)
14. Na passagem de plantão, procuro destacar as atividades que realizei, tentando mostrar os meus diferenciais à equipe e chefia.	30(15,7)	65(34,0)	26(13,6)	25(13,1)	45(23,6)	191(100,0)
15. Quando fico sabendo que um colega não comparecerá ao trabalho, espero que a chefia resolva o problema.	85(44,5)	61(31,9)	13(6,8)	21(11,0)	11(5,8)	191(100,0)
16. Quando colegas de trabalho começam a reclamar da instituição em que trabalham, lembro-os dos benefícios oferecidos aos funcionários.	95(49,7)	55(28,8)	22(11,5)	12(6,3)	7(3,7)	191(100,0)
17. Quando discuto com um colega de trabalho durante o plantão, deixo de falar com ele para não aumentar a discórdia.	31(16,2)	50(26,2)	13(6,8)	33(17,3)	64(33,5)	191(100,0)
18. Quando uma colega de uma unidade é deslocada para outra unidade, prontifico-me a ajudá-la no que for preciso.	182(95,3)	8(4,2)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,5)	191(100,0)

A análise da distribuição das respostas aos itens da EERC evidenciou predominância de atitudes colaborativas entre os profissionais de enfermagem. Destacam-se elevados índices de concordância em itens relacionados à ajuda mútua e ao compromisso com o trabalho em equipe, como no auxílio a colegas remanejados (item 18– 99,5% de concordância), no cumprimento de tarefas solicitadas pela chefia (item 13– 96,8%) e na disposição para cobrir ausências na escala de trabalho (itens 1

e 6– 85,4% e 83,2%, respectivamente). Tais dados revelam uma forte valorização da corresponsabilidade, da cooperação e da manutenção da continuidade assistencial. Por outro lado, itens que sugerem estratégias centradas na busca por reconhecimento individual, postura passiva ou evasiva apresentaram maiores níveis de discordância, como relatar elogios para demonstrar qualidades (item 8– 50,7% de discordância), esperar que a chefia resolva falhas (item 5– 62,8%) e evitar contato com colegas

após conflitos (item 17– 50,8%). Esses resultados indicam menor aceitação de estratégias de competição ou evitação. Itens voltados à mediação e à regulação emocional, como acalmar colegas exaltados (item 10– 75,9%) e intervir em discussões para preservar o ambiente de trabalho (item 4– 81,6%), também obtiveram alta adesão.

A Tabela 3 apresenta os itens da EERC eliminados durante a análise fatorial exploratória.

Tabela 3 – Itens eliminados e respectivas cargas fatoriais e comunalidades.

Item eliminado	Carga Fatorial	Comunalidade
16.Quando colegas de trabalho começam a reclamar da instituição em que trabalham, lembro-os dos benefícios oferecidos aos funcionários.	0,412	0,280
13.Quando a chefia solicita a minha ajuda para algumas atividades específicas, só fico tranquila após realizá-las.	0,460	0,482
5.Quando cometo uma falha durante o meu plantão de trabalho, sei que minha chefia irá resolver.	0,552	0,490
15.Quando fico sabendo que um colega não comparecerá ao trabalho, espero que a chefia resolva o problema.	0,488	0,735
17. Quando discuto com um colega de trabalho durante o plantão, deixo de falar com ele para não aumentar a discórdia.	-0,564	0,469

Os resultados da Tabela 3 evidenciam que cinco itens foram excluídos da versão final da EERC por não atenderem aos critérios psicométricos estabelecidos. Entre eles, destacam-se os itens 16 e 13, que apresentaram comunalidades de 0,280 e 0,482, respectivamente, indicando baixa representatividade no modelo fatorial. O item 17, apesar de ter carga fatorial negativa (-0,564), também foi eliminado por não contribuir de forma consistente à estru-

ra do fator. A retirada desses itens resultou em uma solução com cinco fatores que explicaram 63,8% da variância total dos dados, aumentando a robustez da escala e sua adequação ao contexto de aplicação. Esses ajustes refletem a preocupação metodológica com a validade estrutural do instrumento, fundamental para sua utilização futura em contextos clínicos e gerenciais.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise fatorial exploratória aplicada à

EERC, após a exclusão dos itens com cargas fatoriais e comunalidades insuficientes. Foi utilizada rotação ortogonal VARIMAX, visando melhor interpretação dos fatores extraídos. O modelo resultante agrupou os itens remanescentes em cinco fatores, responsáveis por 63,8% da variância total explicada. O índice KMO (0,73) e o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$) indicaram a adequação da matriz de correlações para a análise.

Tabela 4 – Apresentação das cargas fatoriais rotacionadas pela transformação VARIMAX.

	Fatores					Comunalidades
	1	2	3	4	5	
14.Na passagem de plantão, procuro destacar as atividades que realizei, tentando mostrar os meus diferenciais à equipe e chefia.	0,818	0,052	0,091	0,083	0,054	0,690
8.Quando recebo elogios do paciente, conto para os colegas e para a chefe, e tento mostrar as minhas qualidades.	0,714	-0,008	0,196	0,320	-0,231	0,705
2.Quando presencio a falha de um colega, imediatamente procuro resolver o problema e informo a minha chefia, esperando reconhecimento pelo meu empenho.	0,644	0,053	0,209	0,290	-0,012	0,545
11.Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC.	0,630	0,135	-0,201	-0,223	0,295	0,593
1.Quando há a necessidade de cobertura de licença médica de um colega, abro mão de uma folga extra concedida para auxiliar na escala de trabalho da unidade e já combino a nova data da folga.	-0,057	0,821	0,056	-0,042	-0,046	0,685

6.Coloco-me à disposição para ajudar na cobertura da escala de trabalho, quando ocorre falta de um colega.	0,139	0,708	0,189	0,274	0,001	0,632
7.Quando há a necessidade de auxílio na abertura de um novo setor na Instituição, aceito ser remanejado naquele dia para ajudar a equipe local, pois entendo que a chefia confia no meu trabalho.	0,110	0,690	0,129	0,101	0,155	0,540
4.Quando verifico que dois colegas estão discutindo, converso com eles para que isso não afete o trabalho da equipe.	0,087	0,196	0,820	-0,047	-0,042	0,722
10.Quando um colega fica exaltado, porque não conseguiu a folga que desejava, tento acalmá-lo.	0,116	0,165	0,729	0,104	0,050	0,586
3.Quando a chefia coloca o impresso de solicitação de folgas para o próximo mês, não costumo pedir nenhum dia, pois me adapto às necessidades dos meus colegas.	0,100	0,080	-0,057	0,807	0,034	0,673
9.Quando o pedido de férias é disponibilizado, aguardo os meus colegas fazerem a sua escolha, e então decido uma data dentre os meses de menor procura ou que não foram escolhidos.	0,183	0,168	0,157	0,684	0,160	0,580
18.Quando uma colega de uma unidade é deslocada para outra unidade, prontifico-me a ajudá-la no que for preciso.	0,006	0,093	-0,023	0,103	0,837	0,721
12.Quando há a necessidade de inverter horário de trabalho (manhã para tarde ou tarde para manhã), tento colaborar sempre que possível.	0,054	-0,058	0,537	0,128	0,561	0,626
Autovalor1	2,1	1,8	1,7	1,5	1,2	
Porcentagem da variância	16,1	13,8	13,1	11,5	9,4	
Porcentagem da variância acumulada	16,1	29,9	43,0	54,5	63,8	

N=191 KMO = 0,73

Teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$)

Os autovalores já estão na forma ortogonal, isto é, foi realizada uma rotação VARIMAX nas dimensões originais.

Os fatores extraídos revelaram agrupamentos coerentes com distintas estratégias de resolução de conflitos adotadas por profissionais de enfermagem. O Fator 1, que concentrou os itens 2, 8, 11 e 14, representa a estratégia de competição, caracterizada pela busca por reconhecimento pessoal, visibilidade e autoafirmação. O Fator 2, composto pelos itens 1, 6 e 7, sugere um padrão de colaboração, associado ao apoio prático à equipe e à chefia. O Fator 3, formado pelos itens 4 e 10, reflete uma abordagem de amenização, voltada à mediação e ao apaziguamento de conflitos interpessoais. O Fator 4, que inclui os itens 3 e 9, aponta para uma estratégia de acomodação, com atitudes de renúncia em benefício do coletivo. Por sua vez, o Fator 5, com os itens 12 e 18, compõe um segundo núcleo de colaboração, voltado à flexibilidade e à prontidão frente às demandas da equipe. Embora os agrupamentos revelem coerência teórica, os fatores 3, 4 e 5

apresentam apenas dois itens cada, o que compromete sua robustez psicométrica e limita sua aplicação isolada em análises posteriores.

Os resultados da análise fatorial (Tabela 4) podem ser interpretados a partir das cargas fatoriais, que representam o grau de correlação entre cada item e os fatores extraídos, funcionando de forma análoga a um coeficiente de correlação de Pearson^[13]. Com base nesses resultados, é possível descrever os cinco fatores como segue:

Fator 1 - Competição: inclui os itens "14. Na passagem de plantão, procuro destacar as atividades que realizei, tentando mostrar os meus diferenciais à equipe e chefia", "8. Quando recebo elogios do paciente, conto para os colegas e para a chefe, e tento mostrar as minhas qualidades", "2. Quando presencio a falha de um colega, imediatamente procuro resolver o problema e informo a minha chefia, esperando reconhecimento pelo meu empenho", e "11. Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC".

Fator 2 - Colaboração 1: engloba os itens "1. Quando há a necessidade

de cobertura de licença médica de um colega, abro mão de uma folga extra concedida para auxiliar na escala de trabalho da unidade e já combino a nova data da folga", "6. Coloco-me à disposição para ajudar na cobertura da escala de trabalho, quando ocorre falta de um colega", e "7. Quando há a necessidade de auxílio na abertura de um novo setor na Instituição, aceito ser remanejado naquele dia para ajudar a equipe local, pois entendo que a chefia confia no meu trabalho".

Fator 3 - Amenização: formado pelos itens "4. Quando verifico que dois colegas estão discutindo, converso com eles para que isso não afete o trabalho da equipe" e "10. Quando um colega fica exaltado, porque não conseguiu a folga que desejava, tento acalmá-lo".

Fator 4 - Acomodação: compreende os itens "3. Quando a chefia coloca o impresso de solicitação de folgas para o próximo mês, não costumo pedir nenhum dia, pois me adapto às necessidades dos meus colegas" e "9. Quando o pedido de férias é disponibilizado, aguardo os meus colegas fazerem a sua escolha, e então decido uma data dentre os meses de menor procura ou que

não foram escolhidos”.

Fator 5 - Colaboração 2: abrange os itens “12. Quando há a necessidade de inverter horário de trabalho (manhã para tarde ou tarde para manhã), tento

colaborar sempre que possível” e “18. Quando uma colega de uma unidade é deslocada para outra unidade, prontifico-me a ajudá-la no que for preciso”.

Os fatores 3, 4 e 5, por serem com-

postos por apenas dois itens cada, apresentaram consistência interna fraca ^[15]. Essa limitação pode ser observada com mais detalhes na Tabela 5, a seguir.

Tabela 5 – Apresentação da correlação item-total corrigida, Alpha de Cronbach global se o item for excluído para os quatro fatores formados via análise fatorial. N=191.

EERC	Passo1	
	Correlação Item - Total	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Competição (Alpha de Cronbach Global=0,694)		
2.Quando presencio a falha de um colega, imediatamente procuro resolver o problema e informo a minha chefia esperando reconhecimento pelo meu empenho.	0,500	0,614
8.Quando recebo elogios do paciente, conto para os colegas e para a chefe, e tento mostrar as minhas qualidades.	0,554	0,580
11.Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC.	0,271	0,746
14.Na passagem de plantão, procuro destacar as atividades que realizei, tentando mostrar os meus diferenciais a equipe e chefia.	0,604	0,544
Colaboração 1 (Alpha de Cronbach Global=0,651)		
1.Quando há a necessidade de cobertura de licença médica de um colega, abro mão de uma folga extra concedida para auxiliar na escala de trabalho da unidade e já combino a nova data da folga.	0,454	0,564
6.Coloco-me à disposição para ajudar na cobertura da escala de trabalho, quando ocorre falta de um colega.	0,519	0,479
7.Quando há a necessidade de auxílio na abertura de um novo setor na Instituição, aceito ser remanejado naquele dia para ajudar a equipe local, pois entendo que a chefia confia no meu trabalho.	0,419	0,621
Amenização (Alpha de Cronbach Global=0,620)		
4.Quando verifico que dois colegas estão discutindo, converso com eles para que isso não afete o trabalho da equipe.	0,449	-
10.Quando um colega fica exaltado, porque não conseguiu a folga que desejava, tento acalmá-lo.	0,449	-
Acomodação (Alpha de Cronbach Global=0,514)		
3.Quando a chefia coloca o impresso de solicitação de folgas para o próximo mês, não costumo pedir nenhum dia, pois me adapto às necessidades dos meus colegas.	0,347	-
9.Quando o pedido de férias é disponibilizado, aguardo os meus colegas fazerem a sua escolha, e então decido uma data dentre os meses de menor procura ou que não foram escolhidos.	0,347	-
Colaboração 2 (Alpha de Cronbach Global=0,220)		
12.Quando há a necessidade de inverter horário de trabalho (manhã para tarde ou tarde para manhã), tento colaborar sempre que possível.	0,239	-
18.Quando uma colega de uma unidade é deslocada para outra unidade, prontifico-me a ajudá-la no que for preciso.	0,239	-

De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, observou-se que, no fator competição, a exclusão do item “11. Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC” resultou em aumento significativo da consistência

interna do fator, elevando o valor do Alpha de Cronbach de 0,694 (classificado como pobre) para 0,746 (aceitável). Esse resultado indica que o referido item possui baixa correlação com os demais do fator, comprometendo sua homogeneidade. Para os demais fatores,

todos os itens contribuíram positivamente para seus respectivos alphas, ainda que os valores obtidos não tenham sido satisfatórios. As consistências internas dos fatores colaboração 1 (Alpha = 0,651) e amenização (Alpha = 0,620) foram classificadas como pobres, en-

quanto os fatores acomodação (Alpha = 0,514) e colaboração 2 (Alpha = 0,220) apresentaram consistência considerada inaceitável.

Além disso, exceto pelos dois primeiros fatores (competição e colaboração 1), os demais são compostos por apenas dois itens, o que limita sua robustez psicométrica. Diante desses achados, as análises subseqüentes consideraram apenas os dois primeiros fatores da escala: competição e colaboração [15]. De acordo com os dados apresentados na Tabela 5, observou-se que, no fator competição, a exclusão do item "11. Quando o paciente reclama de um colega, oriento-o a procurar a chefia ou manifestar-se no SAC" resultou em aumento significativo da consistência interna do fator, elevando o valor do Alpha de Cronbach de 0,694 (classificado como pobre) para 0,746 (aceitável).

Esse resultado indica que o referido item possui baixa correlação com os demais do fator, comprometendo sua homogeneidade. Para os demais fatores, todos os itens contribuíram positivamente para seus respectivos alphas, ainda que os valores obtidos não tenham sido satisfatórios. As consistências internas dos fatores colaboração 1 (Alpha = 0,651) e amenização (Alpha = 0,620) foram classificadas como pobres, enquanto os fatores acomodação (Alpha = 0,514) e colaboração 2 (Alpha = 0,220) apresentaram consistência considerada inaceitável. Além disso, exceto pelos dois primeiros fatores (competição e colaboração 1), os demais são compostos por apenas dois itens, o que limita sua robustez psicométrica. Diante desses achados, as análises subseqüentes consideraram apenas os dois primeiros fatores da escala: competição e colaboração [15].

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram a predominância de conflitos

intragrupos classificados como "pouco" ou "moderado" entre profissionais de enfermagem hospitalar, conforme mensurado pela Escala de Conflitos Intragrupos (ECIG) adaptada. Esse achado sugere que, embora os conflitos sejam reconhecidos como parte do cotidiano das equipes, raramente alcançam níveis de intensidade elevada. O conflito, enquanto fenômeno inerente às relações humanas caracteriza-se como um processo dinâmico e multifatorial, no qual sujeitos ou grupos vivenciam reações emocionais negativas diante de situações desafiadoras [16].

A prevalência de conflitos relacionados a tarefas, como desacordos sobre decisões, planejamento e execução de atividades, reforça a influência de fatores organizacionais, como falhas na comunicação e indefinição de papéis, corroborando a literatura que aponta essas variáveis como desencadeadoras de tensões em ambientes de saúde [1,6]. Tais conflitos, quando mal gerenciados, podem evoluir para desafetos interpessoais, afetando a coesão da equipe e a qualidade do atendimento ao cliente [9,17]. Por outro lado, conflitos de relacionamento, como atritos pessoais e tensões emocionais, foram menos frequentes, indicando que as equipes podem desenvolver mecanismos informais de regulação emocional, ainda que demandem intervenções pontuais para evitar a naturalização de comportamentos disruptivos.

A sobrecarga de trabalho, somada à competitividade e à pressão por resultados em contextos hospitalares de alta complexidade, emerge como um fator crítico para o surgimento de conflitos [18]. Nesse cenário, a má comunicação destaca-se como uma das principais fontes de desentendimentos, podendo levar a erros assistenciais e comprometer a segurança do paciente [9,19]. A comunicação intraprofissional e interprofissional constitui uma estratégia fundamental para mitigar os efeitos dos conflitos nos ambientes de saúde.

Cabe à gestão da unidade estabelecer sistemas e protocolos de comunicação institucional que promovam a clareza das informações, reduzindo ambigüidades, ruídos e vieses no processo comunicativo [7].

A EERC evidenciou a predominância de estratégias colaborativas entre os profissionais de enfermagem, expressas em práticas como auxílio mútuo, flexibilidade na escala de trabalho e mediação ativa de discussões. A escolha das abordagens para lidar com conflitos é influenciada por variáveis individuais e organizacionais, como idade, experiência profissional e cultura institucional [20-21], alinhando-se ao referencial teórico que destaca a corresponsabilidade e a cooperação como fundamentais para um clima organizacional saudável [12].

Esses achados são corroborados por uma revisão sistemática de 22 artigos, que identificou a acomodação e a colaboração como as estratégias mais frequentes no gerenciamento de conflitos por enfermeiros, seguidas pelo comprometimento. A seleção dessas estratégias é modulada por fatores como formação profissional e contexto organizacional. A literatura reforça que comunicação eficaz, negociação e abordagens proativas são essenciais não apenas para resolver conflitos, mas também para preveni-los, promovendo ambientes de trabalho mais harmoniosos. Tais evidências ressaltam a necessidade de capacitações adaptadas às realidades das equipes, visando melhorar tanto a satisfação profissional quanto a qualidade do cuidado [2].

Contudo, a persistência de estratégias competitivas, como a busca por reconhecimento individual, revela a complexidade das dinâmicas interpessoais em contextos hierárquicos, onde a competição pode fragilizar a coesão da equipe e gerar ambientes laborais desgastantes [3, 22]. Os conflitos, quando surgem, devem ser resolvidos de forma rápida e adequada, a fim de minimizar seus efeitos negativos, favorecer dinâ-

micas positivas na equipe e aprimorar a qualidade do atendimento ao paciente^[7].

A análise fatorial da EERC identificou cinco fatores (*competição, colaboração, amenização, acomodação e colaboração*), mas destacou limitações psicométricas nos três últimos devido ao reduzido número de itens e consistência interna inadequada^[15]. Esse resultado aponta para a necessidade de refinamento do instrumento, com a inclusão de itens que capturem nuances culturais específicas da Enfermagem brasileira. Embora os fatores *competição* ($\alpha = 0,746$) e *colaboração* ($\alpha = 0,651$) apresentem confiabilidade aceitável para uso em pesquisas, recomenda-se cautela e a realização de estudos complementares para validar a estrutura fatorial proposta.

A predominância de estratégias colaborativas reforça a viabilidade de investir em programas de capacitação focados em comunicação não violenta e técnicas de mediação, especialmente para enfermeiros-líderes, que atuam

como articuladores das equipes^[9]. Embora as escalas ECIG e EERC demonstrem potencial no contexto hospitalar brasileiro, ajustes são necessários para ampliar sua aplicabilidade - como a inclusão de itens que avaliem conflitos relacionados a processos de trabalho^[23].

Ademais, a baixa intensidade autorrelatada de conflitos pode mascarar situações crônicas não resolvidas, exigindo abordagens proativas para monitorar e mitigar o acúmulo de estresse entre os profissionais. Essas medidas são cruciais para evitar impactos negativos na saúde dos profissionais e na qualidade do cuidado^[10].

Compreender as causas dos conflitos e programar estratégias de gestão eficazes é fundamental para promover ambientes de trabalho saudáveis^[24,2], uma vez que conflitos mal gerenciados comprometem tanto a qualidade do cuidado quanto o bem-estar da equipe. Para tanto, é essencial combinar intervenções organizacionais (como definição clara de papéis e redução de sobrecarga) com estratégias de comunicação

não violenta, visando fomentar colaboração e cuidados humanizados.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou predomínio de conflitos intragrupos de baixa a moderada intensidade na enfermagem hospitalar, sobretudo relacionados às tarefas, com maior adoção de estratégias colaborativas e mediadoras para sua resolução. As escalas ECIG e EERC mostraram-se úteis como ferramentas diagnósticas para identificação de conflitos e apoio à gestão do trabalho, apesar de limitações psicométricas em alguns fatores. Como contribuições para a prática, os achados subsidiam ações de educação permanente, fortalecimento da liderança e desenvolvimento de competências comunicacionais e de mediação de conflitos. As limitações incluem o delineamento transversal, a realização em um único hospital e a necessidade de aprimoramento e validação ampliada dos instrumentos, o que restringe a generalização dos resultados.

Referências

1. Burbridge M, Burbridge A. Gestão de conflitos: desafio do mundo corporativo. São Paulo: Saraiva; 2012.
2. Nikitara M, Dimalibot MR, Latzourakis E, Constantinou CS. Conflict Management in Nursing: Analyzing Styles, Strategies, and Influencing Factors: A Systematic Review. Nurs Rep [Internet]. 2024;14(4):4173–92. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040304>.
3. Rahim, MA, Antonioni, D., Krumov, K., & Ilieva, S. (2000). Poder, conflito e eficácia: um estudo intercultural nos Estados Unidos e na Bulgária. *European Psychologist*, 5 (1), 28–33. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.5.1.28>
4. DeChurch LA, Marks MA. Maximizing the benefits of task conflict: the role of conflict management. *Int J Confl Manag*. 2001;12(1):4–22. doi:10.1108/eb022847
5. Guimarães VF, Martins MCF. Bases de poder do supervisor, conflitos intragrupais e comprometimento organizacional e com a equipe. *Rev Psicol Organ Trab*. 2008;8(2):54–78. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572008000200004
6. Sales AA da R, Lima FRF, Farias FS de AB. Refletindo sobre a administração e negociação de conflitos nas equipes de saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 4º de janeiro de 2012;20(2):111-5. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/1011>
7. Konlan KD, Abdulai JA, Saah JA, Doat AR, Amoh RM, Mohammed I, Konlan KD. The influence of conflicts among members of the clinical team on patient care;

anexplorative, descriptivestudy, Ghana. *J Glob Health Sci.* 2023 Apr;5(1):e1. <https://doi.org/10.35500/jghs.2023.5.e>

8. Machado MH, Coelho MC de R, Pereira EJ, Telles AO, Soares Neto JJ, Ximenes Neto FRG, et al.. Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023 Oct;28(10):2809–22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>

9. 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* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 30];7(5):e73093. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73093>.

10. Fitrianiingsih A, Anjani AH, Fitriya NI, Anggraini PD, Ridwan H, Purnama A. Conflict management in service settings nursing in a hospital: literature review. *J KesehatManarang* [Internet]. 2023;8(2). DOI: <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i2.233>

11. Patton CM. Conflict in Health Care: A Literature Review. *Internet J Adv Nurs Pract* [Internet]. 2014;9(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/330967993_Conflict_in_healthcare_A_literature_review.

12. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 297-308.

13. Silva NIA, Puente-Palacios K. Desenvolvimento e validação da Escala de Conflitos Intragrupos-ECIG. *Psico USF.* 2010;15(2):205-13.

14. Silva NIA. Conflitos intragrupos: preditores e consequentes no cenário de equipes de trabalho [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2009. 108p.

15. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference (11.0 update). Michigan: Allynand Bacon; 2003. 386p.

16. 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.

17. 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>

18. Benitez M, Medina FJ, Munduate L. Buffering relationship conflict consequences in team working in real organizations. *Int J ConfliManag.* 2018;29(2):279-97. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJCA-11-2017-0131>.

19. Iwanow RL. Exploring conflict within multidisciplinary teams in the acute care setting from a nurse's perspective [master's thesis]. Victoria (BC): Royal Roads University; 2019. Available from: <http://dx.doi.org/10.25316/IR-3913>.

20. 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>.

21. Hagemester A, Volmer J. Do social conflicts at work affect employees' job satisfaction? The moderating role of emotion regulation. *Int J ConfliManag.* 2018;29(2):213-35.

22. Rauman P. Conflicting working relationship among nurses: the intersection of should nursing, doubled domination, and the big picture. *Can J Nurs Res.* 2022;55(2):231-240. DOI: 10.1177/08445621221115250

23. 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

24. Adilah R, Kamil H, Putra A, Yuswardi Y, Mayasari P. Nurses Conflict Management in Regional Public Hospital of Southeast Aceh District, Indonesia. *Int J Res Innov Appl Sci.* 2025 Jan 1;9(12):629–36