

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

RONIÉLHA MOREIRA DOS SANTOS LACERDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR
AS RELAÇÕES DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

CONFINS/MG

2015

RONIÉLHA MOREIRA DOS SANTOS LACERDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR
AS RELAÇÕES DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

CONFINS/MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

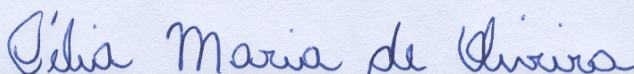
LACERDA, RONIÉLHA MOREIRA DOS SANTOS
PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR AS RELAÇÕES DE TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE [manuscrito] / RONIÉLHA MOREIRA DOS SANTOS LACERDA. - 2015.
27 f.
Orientador: Célia Maria de Oliveira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde.
1.trabalho em equipe. 2.enfermagem. 3.conflicto. I.Oliveira, Célia Maria de. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Roniélha Moreira dos Santos Lacerda

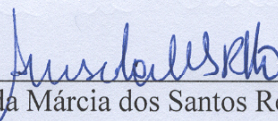
**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA MODIFICAR AS RELAÇÕES DE
TRABALHO DE EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira (Orientadora)



Profa. Dra. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Data de aprovação: 27/06/2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu Deus, que tem me capacitado para cumprir o Seu querer.

Aos meus futuros aprendizes, com os quais quero colaborar na caminhada rumo ao conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço antes e, sobretudo, ao meu Deus, que me deu vida e me amou primeiro e porque sem ele, nada do que foi feito se faria; porque dele, por ele e para ele são todas as coisas.

Ao meu esposo Américo Neto Batista Lacerda grande incentivador, amigo e companheiro.

À minha família, que muitas vezes, sem entender ao certo a correria, sempre me apoiou e me estimulou na caminhada do conhecimento.

À minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Célia Maria de Oliveira, que teve paciência e sabedoria para me acompanhar durante esta jornada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: a enfermagem é uma profissão em que o trabalho geralmente é desenvolvido em equipe e caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades voltadas para o cuidado ao paciente. No trabalho em grupo há heterogeneidade de personalidades, opiniões, ideias e modo de fazer e de agir diante de certas situações e isso pode culminar em situações conflituosas. **OBJETIVO:** realização de estratégia educativa, através de grupos operativos, com intuito de melhorar as relações de trabalho da equipe de enfermagem. **MÉTODO:** trata-se de um estudo de caráter intervencionista que visa intervir na realidade estudada a fim de modificá-la por meio de propostas capazes de solucionar problemas de forma efetiva e participativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** espera-se que a estratégia proposta contribua para a melhoria das relações entre os membros da equipe de enfermagem do Centro de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: trabalho em equipe; enfermagem; conflito.

ABSTRACT

INTRODUCTION: nursing is a profession in which the work is usually developed as a team and is characterized by the development of care focused on patient. In the work group there is heterogeneity of personalities, opinions, ideas and way of doing and acting before certain situations and this may result in conflicting situations. **OBJECTIVE:** to perform educational strategy, through operating groups, aiming to improve the working relations of the nursing team. **METHOD:** this is an interventionist study that aim to interfere in the reality studied in order to modify it by proposals that are capable to solving problems in an effective and participatory manner. **CONSIDERATIONS:** it is expected that the proposed strategy contribute to the improvement of relations between members of the nursing team of the Health Center. **KEYWORDS:** teamwork; nursing; conflict.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Problemas prioritários-----	19
Quadro 2. Cronograma-----	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCZ - Centro de Controle de Zoonoses

ECG – Eletrocardiograma

ESF - Equipes de Saúde da Família

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano do Município

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SciELO - *Scientific Eletronic Library Online*

UBS - Unidade Básica de Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

URS - Unidades de Referência Secundária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO-----	10
1.1. Contexto de Estudo-----	11
1.1.1 O município de Belo Horizonte-----	11
1.1.2 Sistema Municipal de Saúde-----	11
1.1.3 Unidade Básica de Saúde (UBS) Olavo Albino Correia-----	12
2. JUSTIFICATIVA-----	14
3. OBJETIVOS-----	15
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA-----	16
5. MÉTODO-----	18
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO -----	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	23

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares, profissionais com diferentes níveis de formação. Por este motivo e por permear diversas áreas da saúde, pode-se dizer que é impossível dissociar a enfermagem do trabalho em equipe. A profissão caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades voltadas para o cuidado ao usuário do serviço de saúde e, devido suas características, lança mão de recursos tecnológicos que vão desde a habilidade na interação com a equipe de trabalho e com aquele que recebe o cuidado, à operação de máquinas e computadores.

Neste sentido, Merhy (1997, p.16) caracteriza as forças instituídas no trabalho em tecnologias duras, representadas pelas máquinas; tecnologias leve-duras, representadas pelos saberes estruturados como as normas e manuais, e em tecnologias leves que são produtoras de relações intercessoras, como é o caso do processo de acolhimento ou de vínculo. Assim, como dito anteriormente, o trabalho em enfermagem não consegue se desvincular dessas tecnologias e, em especial, das tecnologias leves, que em todos os níveis de assistência são fundamentais para processo de trabalho em equipe.

A dinâmica de trabalho dentro de um grupo se torna complexa quando se considera a dimensão das relações, uma vez que em um grupo de pessoas há diferentes motivações, pensamentos, opiniões e formas de agir.

O processo de trabalho em enfermagem como exercício cotidiano requer interação e comunicação entre profissionais e usuários e entre os próprios profissionais, de modo que alcance mais que uma racionalidade instrumental do tipo proposta e resultado, alcance então uma racionalidade comunicativa, que diz respeito à interação social (CARVALHO et al, 2014, p. 1454). Desse modo, não é possível que se desenvolva um trabalho dentro da equipe de enfermagem sem que haja interação e comunicação entre seus membros.

O enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem, destaca-se como aquele que tem a responsabilidade de coordenar o grupo. Entretanto, nesta função, muitas vezes ele se depara com situações conflitantes que exigem dele um manejo que muitas vezes não é adquirido durante sua formação acadêmica, havendo a necessidade de utilizar técnicas que o auxiliem no enfrentamento dos obstáculos de liderança, comunicação e relacionamento interpessoal.

1.1 O contexto de estudo

1.1.1 O município de Belo Horizonte

O município de Belo Horizonte localiza-se na região central do estado de Minas Gerais na bacia do rio São Francisco e é atendida pelos Ribeirões Arrudas e do Onça, afluentes do Rio das Velhas. Mais ao norte corre o Ribeirão Pampulha, represado para formar o reservatório de igual nome, um dos recantos de turismo e lazer da cidade (BELO HORIZONTE, 2005, p. 18).

A região de Belo Horizonte começou a ser povoada em 1701, pelo bandeirante João Leite Ortiz. Em suas terras, nasceu o arraial de Curral del-Rei, em 1707, nome que iria perdurar até a fundação da nova cidade. O município de Belo Horizonte foi fundado após a disputa pela transferência da capital de Minas Gerais. O movimento para a mudança começou após a proclamação da República, em 1889. Ouro Preto, então sede do Estado desde 1721, ainda com o nome de Vila Rica, já não apresentava condições de suportar o crescimento econômico e populacional que o novo cenário republicano despertava (GOVERNO DE MINAS GERAIS, 2015).

Belo Horizonte foi elevado à categoria de município e Capital, com a denominação de Cidade de Minas em 1893 por lei estadual e em 1897, instalou-se a cidade, sendo desmembrada do município de Sabará. Em 1901, o município Cidade de Minas passou a se denominar Belo Horizonte (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Em 2014, Belo Horizonte tinha população de 2.491.109 habitantes. O índice de desenvolvimento humano do município (IDHM) é de 0,810 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) acompanhando a média das capitais da região sudeste do Brasil. O prefeito municipal é Márcio Araújo de Lacerda e o secretário municipal de saúde é Fabiano Geraldo Pimenta Júnior.

1.1.2 Sistema Municipal de Saúde

De acordo com dados da prefeitura municipal de Belo Horizonte, a cidade conta hoje com 147 centros de saúde, cinco Unidades de Referência Secundária (URS), o hospital

municipal Odilon Behrens, nove Centros de Referência em Saúde Mental, nove Centros de Convivência, nove Centros de Especialidades Médicas; um Centro Municipal de Oftalmologia; um Centro Municipal de Imagem; cinco Laboratórios Distritais; dois Centros de Reabilitação; dois Centros de Referência em Infectologia; dois Centros de Atenção em Saúde do Trabalhador; um Centro de Especialidades Odontológicas; oito Unidades de Pronto Atendimento (UPA); três Centros de Esterilização e um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) (BELO HORIZONTE, 2015).

A rede básica de saúde está distribuída pelos nove distritos sanitários: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência e funciona de segunda-feira a sexta-feira. Os centros de saúde são a porta de entrada do sistema base das Equipes de Saúde da Família (BH Vida). São 523 equipes, formadas por um médico de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (BELO HORIZONTE, 2015).

1.1.3 Unidade Básica de Saúde Olavo Albino Correia

O Centro de Saúde Olavo Albino Correia é uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Belo Horizonte, no distrito sanitário nordeste, em que estão instaladas três Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo duas compostas com equipe de saúde bucal e uma equipe de zoonoses com seis agentes, que faz cobertura de toda a área de abrangência da unidade. Além dos profissionais que compõem as equipes, há os profissionais de apoio, em que se incluem auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, uma psicóloga, um médico generalista, uma pediatra e uma ginecologista. Ao todo são 65 funcionários que se distribuem nas mais diversas funções. A equipe de enfermagem, ESF e apoio, conta com quatro enfermeiros e onze auxiliares de enfermagem. As atividades da equipe de enfermagem são diversas e se baseiam no atendimento à demanda espontânea, aferição de sinais vitais, administração de medicamentos, realização de curativos, grupos operativos, atendimento programado à gestante, à criança, ao idoso e aos pacientes com comorbidades, coleta de material biológico para exames laboratoriais, realização de eletrocardiograma (ECG), preparo e organização dos consultórios, visitas domiciliares. Além dos funcionários que são fixos na UBS, há os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que dão suporte aos atendimentos da Unidade, suprimindo demanda nas áreas de terapia ocupacional,

fisioterapia, nutrição, educação física, farmácia e serviço social. A Unidade também é campo de estágio para alunos de instituições de ensino superior, que prestam atendimento nas áreas de ginecologia, pediatria e psiquiatria.

Atualmente, a unidade de saúde possui em torno de 12.000 cadastrados, distribuídos em áreas de médio, elevado e muito elevado risco. A estrutura física da Unidade é composta por: 10 consultórios (dois com banheiros), uma recepção, uma sala de espera, um consultório odontológico, três banheiros para usuários e três para os funcionários, uma sala de observação, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de curativo, um expurgo, um arsenal, uma farmácia, um depósito de material de limpeza, um almoxarifado, uma copa, uma sala de reuniões, duas salas para gerência e administração e um estacionamento.

2 JUSTIFICATIVA

O cotidiano do trabalho em uma UBS exige cooperação, sinergia na realização das tarefas, criação de vínculo com a comunidade e interação dentro da equipe. Segundo Grandó (2007, p. 22) é diretriz da ESF a reorganização dos métodos e do cotidiano do trabalho por meio do trabalho em equipe, para que haja integração mais efetiva entre as práticas clínicas e as abordagens coletivas, pautada no estabelecimento de respeito e na autonomia de todos os profissionais.

Os conflitos dentro de uma equipe são inevitáveis, mas levam a inovações, estimulam a criatividade se gerenciados de maneira adequada (AGOSTINI, 2005, p. 41).

Nesse sentido, a técnica de grupos operativos proposta por Pichon-Rivière, pode ser uma ferramenta importante para modificar as relações de trabalho dentro de uma equipe, com vistas a dar vazão aos conflitos que emergem e que muitas vezes causam estranheza entre os membros do grupo.

Pichon-Rivière (1994), citado por Carniel, (2008, p. 42-43) diz que:

Os grupos operativos atendem basicamente a duas dimensões: aprendizagem e terapêutica. [...] e que mesmo privilegiando uma das dimensões, a outra estará presente, uma vez que não concebe a terapia sem a aprendizagem de novas maneiras de existir e nem a aprendizagem sem alguma mudança de caráter terapêutico.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Propor um projeto de intervenção utilizando a educação para melhoria das relações de trabalho da equipe de enfermagem.

3.2 Objetivos Específicos:

- Realizar revisão de literatura sobre a técnica de Grupos Operativos proposta por Pichon-Rivière para subsidiar e nortear a realização dos encontros;
- Incentivar a participação da equipe de enfermagem nos Grupos Operativos.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em todos os campos do conhecimento, a prática interdisciplinar é um desafio para quem integra uma equipe de trabalho. Peduzzi (2001, p. 108) caracteriza o trabalho em equipe como uma “modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes”.

As definições de equipe são raras, tornando mais difícil para os profissionais conceber o trabalho em equipe, perpetuando a prática de desenvolvimento de um trabalho fragmentado e concentrado em núcleos práticos (PEDUZZI, 2001, p. 104).

No trabalho em grupo há heterogeneidade de personalidades, opiniões, ideias e modos, de fazer e de agir diante de certas situações. Contudo, não (re) conhecer essa pluralidade, não aceitar e se adaptar a isso pode culminar em situações conflituosas e até mesmo antiéticas, dependendo de como esse conflito se dá e se “resolve”.

Para Cecílio (2005, p. 510), os conflitos são sempre conscientes e a eclosão e o desenvolvimento de um conflito podem ser explicados tanto a partir das posições detidas nas “estruturas” como de intencionalidades opostas dos atores que ocupam esses papéis, uma vez que só eles podem decidir por agir e transformar o conflito, que até lá permanece potencial, num confronto real.

Conflito é o que escapa, o que se apresenta, o que denuncia, o que invade a agenda de quem faz a gestão, o que incomoda. Há também os conflitos encobertos, aqueles que ainda “circulam nos bastidores” e que não conseguem, nos sistemas de gestão mais tradicionais, ocupar a agenda da direção (CECÍLIO, 2005, p. 510).

De acordo com MOTTA (1991), citado por AGOSTINI (2005, p. 40-41) em estudo sobre a identificação e a abordagem do conflito na equipe de enfermagem, a competência na solução de conflitos organizacionais depende da identificação dos motivos que os geraram, sendo observadas três correntes. Na primeira corrente está o conflito de interesses, que reflete as condições sócio-políticas e econômicas do país e no âmbito das relações de trabalho aparece sob a forma de desajustes nos incentivos e benefícios decorrentes dos contratos de trabalho e da precarização do trabalho. Outra corrente é relativa aos papéis desempenhados na organização que podem não estar de acordo com as aspirações individuais ou do grupo ou que pode ser conflitante com a necessidade do gerente de controlar a organização do trabalho que age monitorando as aspirações por autonomia e independência profissional. A terceira

corrente de conflito é essencialmente de personalidade, de percepções individuais e de equipes profissionais, refletindo deficiências psicossociológicas.

Diante disso, apreende-se que é necessário conhecer a(s) causa(s) do conflito(s) antes de tentar solucioná-lo(s), adotando a estratégia mais adequada para cada situação. Porém, para iniciar a tentativa de resolução de um conflito, é preciso conhecer a equipe em que ele está instalado.

A comunicação, a aprendizagem, o sentimento de pertencer, o "clima", a pertinência entre as ações realizadas e a finalidade da equipe, as relações de poder, podem ajudar a equipe a se conhecer, analisar-se e ir se construindo como equipe (FORTUNA et al, 2005, p. 262). Dentre esses, destaca-se a comunicação que é o denominador comum do trabalho em equipe, o qual decorre da relação recíproca entre trabalho e interação.

A prática comunicativa é uma situação em que as mediações são o próprio fim, ou seja, a finalidade é interagir e, nesse processo, construir consensos pertinentes a cada contexto. É por isso que será um agir comunicativo e técnico aquele em que o fim é definido e alcançado por um processo participativo e de intervenção (PEDUZZI, 2001, p. 107).

Uma das formas de se trabalhar a comunicação e conhecimento de si dentro de uma equipe é através de grupos operativos. O grupo operativo é uma possibilidade de uma equipe se treinar como tal e é definido como um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona (FORTUNA et al, 2005, p. 264).

De acordo com Grando e Dall'agnol (2010, p. 505), a técnica de Grupo Operativo foi introduzida na década de 40 por Enrique Pichon-Rivière, médico com formação em psiquiatria e psicanálise e que desenvolveu uma teoria para explicar os fenômenos grupais e demonstrar que um grupo pode ser mobilizado para trabalhar operativamente. É um processo relacional que possibilita ações transformadoras dos sujeitos envolvidos em uma práxis e isto ocorre num movimento espiral, dialético, em direção ao alcance da tarefa e é um processo mediado pela aprendizagem.

Observa-se que diversos estudos têm utilizado e/ou propõem a técnica de grupo operativo para se trabalhar dentro de uma equipe, pois ela dinamiza o trabalho, elucida sentimentos inconscientes, oferece um espaço para discussão da operatividade grupal e para a construção coletiva do trabalho em saúde (CARDOSO E DALL'AGNOL, 2001; CARNIEL, 2008; GRANDO, 2007).

5 MÉTODO

Foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para identificar os problemas que interferem no funcionamento da UBS. Estabeleceram-se os problemas mais importantes naquele momento, sendo priorizado um deles, a relação de trabalho conflituosa da equipe de enfermagem.

A partir desse ponto, os nós críticos do problema selecionado foram definidos e, para cada um deles, foram identificados resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários em todas as situações.

Após a priorização do problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema, com pesquisa bibliográfica considerando as revistas indexadas no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) bem como livros texto e materiais oferecidos no Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde no Módulo 7, além de dados obtidos na própria unidade básica de saúde e em endereços eletrônicos de órgãos governamentais.

Depois de elaborada a proposta, o próximo passo será apresentá-la à gerência do centro de saúde, a fim de sensibilizar os profissionais sobre a importância de uma intervenção, por meio de estratégia educativa, para melhorar as relações de trabalho dentro da equipe de enfermagem e conseguir apoio da mesma para a realização das atividades. Em seguida, após autorização da gerência para a implantação da proposta, serão estabelecidos os dias e a duração de cada encontro, conforme agenda de atendimentos da enfermagem, a fim de não haver prejuízo na assistência. Durante a apresentação da proposta também serão apresentadas as demandas de recursos físicos e materiais.

Durante o primeiro encontro será feito o contrato com o grupo, sugeridos os temas a serem trabalhados, coletadas as expectativas dos participantes e apresentado o coordenador do grupo. Também será apresentada a proposta de trabalho com a temática: trabalho em equipe.

Ao final de cada encontro, os participantes avaliarão as atividades e poderão sugerir novas tarefas para os próximos encontros. O tipo de avaliação poderá ser escolhido no momento do contrato. Sugere-se também o registro em ata por um relator, para preservar a memória dos encontros.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Primeiro Passo – identificação dos problemas

Apesar de ter apenas dois anos de trabalho no Centro de Saúde Olavo Albino Corrêa, foi possível observar alguns entraves que dificultam o funcionamento da UBS e o desenvolvimento saudável das atividades. Entre eles destaca-se:

- Falta de conhecimento da população sobre os objetivos da Estratégia Saúde da Família;
- Conflitos frequentes dentro da equipe de enfermagem;
- Falta de conhecimento da população sobre as finalidades de cada serviço de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte;
- Violência dirigida aos funcionários do Centro de Saúde;
- Grande demanda por assistência em Saúde Mental.

Segundo Passo – priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Falta de conhecimento da população sobre os objetivos da Estratégia Saúde da Família;	Média	5	Parcial	2
Conflitos frequentes dentro da equipe de enfermagem.	Média	6	Parcial/Total	1
Conhecimento insuficiente da população sobre as finalidades de cada serviço de saúde da Prefeitura	Média	5	Baixa	3

Municipal de Belo Horizonte;				
Violência dirigida aos funcionários do Centro de Saúde;	Alta	7	Baixa	5
Grande demanda por assistência em Saúde Mental.	Alta	6	Baixa	4

Quadro 1. Problemas prioritários

Terceiro Passo – descrição do problema

Os membros da equipe de enfermagem têm tido relações de trabalho conflituosas, que têm prejudicado o desenvolvimento das atividades e o planejamento de ações que precisam ser realizadas em equipe. Observa-se que os conflitos vão desde o cumprimento da escala de enfermagem até visões diferentes sobre o processo de trabalho.

Quarto Passo – explicação do problema

Causas:

Comunicação fragmentada - de um modo geral, os membros da equipe não buscam o entendimento e solução do conflito por meio do diálogo, adotando posturas apenas a partir daquilo que ficou “entendido” ou “subentendido”. Quando algum membro da equipe decide querer esclarecimento sobre postura ou atitude adotada por outro que o fez se sentir prejudicado, essa conversa é feita de maneira formal, na sala da gerência, com registro em ata, apresentando um caráter repreensivo.

Falta de uniformidade na distribuição de tarefas e concessão de direitos/favores, pela chefia - quando as atividades a serem executadas possuem graus diferentes de complexidade e manejos e quando alguns benefícios são concedidos a um funcionário e a outro não, isso tem se apresentando como “preferências e camaradagem” e tem provocado cisões dentro da equipe.

Consequências:

- Divisões dentro da equipe;
- Comunicação deficiente;
- Medo;
- Sentimento de desvalorização pessoal;
- Prejuízo na colaboração e interação dentro da equipe.

Quinto passo - identificação dos nós críticos

- Equipe desmotivada;
- Abordagem repreensiva dos profissionais envolvidos no conflito.

Sexto passo - desenho das operações

- Equipe desmotivada: identificar as causas de desmotivação de cada membro a fim de resgatar o sentimento de pertencimento, de motivação e de vínculo com os demais;
- Abordagem repreensiva do conflito: discutir com a equipe o tema abordagem de conflito, buscando na literatura as mais diversas formas de lidar com conflitos no trabalho.

Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Equipe desmotivada

- Cognitivos: disposição para expor sentimentos e opiniões;
- Políticos: adesão dos profissionais.

Abordagem repreensiva do conflito

- Cognitivos: comunicação fluida;
- Políticos: adesão e participação ativa dos membros da equipe;
- Materiais: bibliografia referente ao assunto.

Oitavo passo - cronograma da proposta

Cronograma – ano 2015							
Etapas	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Apresentação da proposta de intervenção à gerência da UBS.	X						
Programação das datas e duração dos encontros.	X						
Realização do primeiro encontro - apresentação da proposta, sugestão do tema.		X					
Realização dos grupos operativos *		X	X	X	X		
Encerramento e avaliação das ações.						X	

Quadro 2. Cronograma

*A data poderá variar dependendo de alterações na agenda da gerência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da situação conflituosa entre os membros da equipe de enfermagem da UBS, acredita-se que um longo caminho será trilhado até que se chegue a uma melhora considerável nas relações de trabalho. Entretanto, considerando o potencial das pessoas que compõem o grupo, é possível que se obtenham resultados positivos com a implantação da proposta, principalmente se houver apoio da gerência imediata e colaboração da equipe.

Espera-se que a proposta seja implementada e contribua para melhoria das relações de trabalho, auxiliando na busca de maneiras mais adequadas e menos danosas para a solução de conflitos. Assim, as pessoas terão um ambiente de trabalho saudável, no âmbito das relações interpessoais e do desenvolvimento do serviço.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, R. O conflito como fenômeno organizacional: identificação e abordagem na equipe de enfermagem. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de Belo Horizonte 2005-2008. 2005. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/planomunicipaldesaude20052008.pdf>> Acesso em 02 abr.2015.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. 2015. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=sau&tax=7481&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&> Acesso em 02 abr. 2015.
- CARDOSO, A. S. F; DALL'AGNOL, C. M. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP., vol.45, n.6, p1412-1418, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600019> Acesso em: 24 mar. 2015.
- CARNIEL, I. C. Possíveis intervenções e avaliações em grupos operativos. Revista SPAGESP, v.9, n.2, p.39-45, jul.-dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000200006> Acesso em: 24 abr. 2015.
- CARVALHO, B. G.; PEDUZZI, M.; AYRES, J. R. C. M. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Caderno de Saúde Pública. v. 30, n.7, p. 1453-1462, jul.2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n7/0102-311X-csp-30-7-1453.pdf>> Acesso em: 13 mar. 2015.
- CECILIO, L. C. O É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde?. Caderno de Saúde Pública. v.21, n.2, p. 508-516, mar.-abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200017> Acesso em: 13 mar. 2015.
- FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.13, n2, p. 262-268, mar.-abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020> Acesso em: 30 abr. 2015.
- GOVERNO DE MINAS GERAIS. Disponível em: <<https://www.mg.gov.br/governomg/portal/c/governomg/conheca-minas/turismo/5677-a-capital/25817-a-cidade-de-belo-horizonte/5146/5044>> Acesso em: 02 abr. 2015
- GRANDO, M. K. Reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família a partir do referencial pichoniano de grupo operativo. 86f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de

Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/11972/000620162.pdf?sequence=1>> Acesso em 03 abr. 2015.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Escola Anna Nery., v. 14, n. 3, p. 504-510, jul.-set. 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300011&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 06abr. 2015.

FUNDAÇÃO IBGE, 2015. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=310620&search=minas-gerais|belo-horizonte|infograficos:-historico>> Acesso em: 02 abr 2015.

FUNDAÇÃO IBGE, 2010. Disponível em: < <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310620&search=minas-gerais|belo-horizonte>> Acesso em: 02 abr. 2015.

MERHY, E. E. (org); ONOCKO, R. (org). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. Capítulos 2 e 3. Disponível em: < <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-03.pdf>> Acesso em: 24 mar. 2015.

MINAS GERAIS. Conheça Minas. Governo de Minas Gerais. Disponível em: < <https://www.mg.gov.br/governomg/portal/c/governomg/conheca-minas/turismo/5677-a-capital/25817-a-cidade-de-belo-horizonte/5146/5044>> Acesso em 02 abr. 2015.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública., v.35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000100016&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 30 mar. 2015.